

ÇOKLU CİNSEL İSTİSMAR EYLEMİNE MARUZ KALMIŞ ÇOCUK OLGUDA TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Mehmet Hanifi Kokaçya¹, Sümevra Demirkıran², Adnan Çelikel²,
Muhammet Mustafa Arslan²

¹ Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

² Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Alındı: 10.12.2013 / Kabul: 01.04.2014

Sorumlu Yazar: Sümevra Demirkıran

Tayfur Sökmen Kampüsü, Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Serinyol - Antakya - Hatay - Türkiye, e-posta: duasumeyra@gmail.com

ÖZET

Bu çalışmada farklı zamanlarda ve farklı kişiler tarafından cinsel istismara maruz kalmış bir çocuk olgusu sunulurken Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) hangi eylem sonucunda meydana geldiğinin tartışılması amaçlanmıştır. Olgumuz on dört yaşında bir kız çocuğu olup, son iki yıl içinde farklı zamanlarda beş farklı kişi tarafından cinsel istismara maruz kalmıştır. Sanıkların yaşlarının 18 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Öyküsünden anne ve babasının kendisi çok küçük yaşta ayrıldıkları, annesinin tekrar evlendiği ve ikinci kez boşandığı öğrenilmiştir. Olaylardan sonra olgumuz okulu bırakmıştır ve yaşadıkları ili değiştirmek zo-

runda kalmıştır. Üç defa intihar teşebbüsünde bulunmuştur. Yapılan psikiyatrik muayenesinde kendisine "post-travmatik stres bozukluğu" tanısı konulmuştur. Çoklu cinsel istismar olgularında; hangi olayın ruhsal bozukluğa neden olduğu hususunda kesin bir kanaate varılamayacak olunması nedeniyle TSSB'nin ceza arttırıcı unsur olarak değerlendirilmesini tartışmalı hale getirmektedir. Yargıtay kararı gereğince daha önceki bir olay nedeniyle TSSB tanısı alan bir kişinin maruz kaldığı ikinci bir eylem sonucunda TSSB'nin söz konusu ağırlaştırıcı unsur olamayacağı hatırlanmalıdır. TSSB'nin ceza arttırıcı bir unsur olarak değil, cinsel istismar eyleminin tıbbi bir delili olarak kabul edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), çoklu cinsel istismar, çocukluk çağı, tıbbi delil

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN CASE OF A CHILD EXPOSED TO MULTIPLE SEXUAL ABUSE

Mehmet Hanifi Kokaçya¹, Sümevra Demirkıran², Adnan Çelikel²,
Muhammet Mustafa Arslan²

¹ Department of Psychiatry, Medical Faculty, Mustafa Kemal University, Hatay, Türkiye

² Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Mustafa Kemal University, Hatay, Türkiye

Received: December 10, 2013 / Accepted: April 1, 2014

Correspondence to: Sümevra Demirkıran

Tayfur Sökmen Kampüsü, Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Serinyol - Antakya - Hatay - Türkiye, e-posta: duasumeyra@gmail.com

ABSTRACT

In this study, we aimed to discuss which action is the main reason of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) by presenting a child who has been exposed to multiple sexual abuse by different people at different times.

In our case, a fourteen years old girl has been subjected to sexual abuse by five different people at different times in the last two years. The age of the defendants were determined to be 18 years and over. From her story it was learned that when she was young her mother and father divorced, her mother remarried and divorced again. After these events, our patient left school and had to change her province. She has at-

tempted to commit suicide three times. In the psychiatric examination she was diagnosed with post-traumatic stress disorder.

In multiple sexual abuse victims, a definite conviction about which event caused mental disorders cannot be reached so it makes controversial of PTSD to evaluate as a penalty enhancer element. It must be remembered that in accordance with the Supreme Court decision, second incident of PTSD for a person who has been diagnosed as PTSD due to an earlier incident cannot be said an aggravating factor. PTSD shouldn't be accepted as a factor for increasing the penalty, it should be accepted as a medical evidence of sexual abuse.

Key words: post-traumatic stress disorder (PTSD), multiple sexual abuse, childhood, medical evidence

GİRİŞ

Çocuğa yönelik cinsel istismar, insanlığa yönelik en ağır suçlardan biridir ve cinsel amaçlı olarak çocuğa yapılan tüm hareketleri kapsamaktadır [1,2]. Cinsel istismarın çocukta bırakacağı ruhsal travma, fiziksel travmadan çok daha ağırdır [3].

Ruhsal travma bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden olay ve bu olaylar nedeniyle duyduğu yoğun korku, çaresizlik, kendi güçsüzlüğü ile karşı karşıya kalması ve kullanabileceği baş etme mekanizmalarını kullanamayacak duruma gelmesidir [4]. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ise, DSM IV'e göre "artmış uyarılmışlık semptomlarının olduğu ve travmanın beraberinde bulunabilen uyarılardan kaçınmanın eşlik ettiği, ileri derecede travmatik olan bir olayı yeniden yaşama" olarak tanımlanmıştır [5].

Çocuklukta ve adölesan döneminde travmaya maruz kalma sonrasında ortaya çıkan bozuklukların başında TSSB gelmektedir [6].

Türk Ceza Kanunu (TCK) 103/6. maddesinde, çocuğa yönelik cinsel istismar eylemi sonucunda mağdurda beden ve ruh sağlığı bozulması halinde sanığa uygulanacak cezanın 15 yıldan az olmayacağı belirtilmiştir. Kanunda belirtilen "Beden ve ruh sağlığı bozulması" hukuksal bir kavramdır. Psikiyatride bu kavramın karşılığı TSSB tanısıdır. Bu çalışmada farklı zamanlarda ve farklı kişiler tarafından cinsel istismara maruz kalmış bir çocuk olgusu

sunularak TSSB'nin hangi eylem sonucunda meydana geldiğinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU

On dört yaşında kız çocuğu, ilk olarak on iki yaşındayken kendisinden on beş yaş büyük, tanıdık çevreden biri tarafından cinsel istismara maruz kalmıştır. Bu olaya ilişkin dava Ağır Ceza Mahkemesi'nde devam ederken kendisinin de şikâyetten vazgeçtiği ve delil yetersizliğinden davanın düştüğü öğrenilmiştir. Olgumuz bu eylemden sonraki iki yıl içinde dört farklı kişi tarafından tekrar cinsel istismara maruz kalmıştır. İstismar eylemlerinden biri babasının yakın arkadaşı, diğerleri tanıdık kişiler tarafından gerçekleştirilmiştir. Aynı olguda, kendisinden bir yaş büyük bir kız arkadaşı ve iki yaş büyük başka bir kız arkadaşı daha mağdur edilmiştir. Olaylardan biri mağdurun evinde, diğerleri sanıkların göturdükleri mekânlarda meydana gelmiştir. Sanıklardan ikisinin yaşı 20'nin üzerinde, diğerlerinin yaşlarının 18-20 civarında olduğu belirlenmiştir. Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde yapılan muayenelerinde iki kez mağdurda TSSB'nin olmadığı, diğer bir muayenesinde ise TSSB tanısı konulduğu belirlenmiştir.

Öyküsünde; kendinden küçük bir kardeşinin olduğu, anne ve babasının kendisi küçük yaşta iken ayrıldıkları anlaşılmıştır. Annesinin ikinci kez evlendiği, ancak çocuklar üvey baba istemedikleri için tekrar boşandığı saptanmıştır.

Annesinin çalışmadığını, kendilerine verilen sosyal yardımlar ile geçimlerini sağladıklarını beyan etmiştir. Ailenin, çocuğun yaşadığı cinsel istismar eylemlerinden sonra başka bir şehre taşınmak zorunda kaldığı ve çocuğun okulu bıraktığı anlaşılmıştır. Annesi olaylardan önce de çocuğun okula olan ilgisinin az olduğunu ve okulu bırakmaya meyilli olduğunu beyan etmiştir.

Fizik muayenesinde; sol el bileğinde birbirine paralel kesi nedbeleri olduğu saptanmıştır. Başka bir kurumda yapılan genital muayenesinde; himenin yırtılmaksızın duhule müsait olduğu kanaatine varılmıştır.

Psikiyatri ve Adli Tıp uzman hekimlerinin bulunduğu bir heyet tarafından yapılan muayenesinde; yaşadıklarının kendisinde derin hayal kırıklığı ve moral bozukluğu oluşturduğu ve bu yüzden üç defa intihar teşebbüsünde bulunduğu, iki intihar teşebbüsünde ilaç içme yöntemini kullandığı, birinde ise kesici aletle bileklerini kestiği belirlenmiş olup, ruhsal durum muayenesinde tespit edilen ruhsal travma bulgularına göre "post-travmatik stres bozukluğu" tanısı konulmuştur.

TARTIŞMA

Cinsel istismara maruz kalmış çocukta çoğunlukla esas ve kalıcı olan ruhsal travmadır. Fiziksel bulgular bazen kısa bir süre sonra iyileşebilmekte hatta başlangıçta saptanmayacak kadar az olabilmektedir. Bu açıdan ruhsal

travma bulgularının en az fiziksel travma bulguları kadar değerli olduğu bildirilmiştir [7,8].

TSSB'nin önemli bir belirleyicisi travmaya verilen anlam olduğundan her travmadan sonra mutlaka TSSB görülmemektedir. Çünkü her travmaya verilen anlam, kişiye göre değişmektedir. Bir bireyin şiddetli olarak algıladığı bir travma, diğer bireyler için herhangi bir ruhsal travma oluşturmayabilir. Ayrıca travmatik yaşantıların birbirleriyle veya daha önceki yaşantılarla da etkileşim içinde oldukları bildirilmiştir [9]. Olgumuzun da öyküsünde dağılmış aile yapısı, annenin ikinci evliliği ve tekrar boşanması, düşük sosyo-ekonomik düzey gibi faktörlerin çocukta TSSB'nin ortaya çıkmasında müşterek etkili olduğu kanaatine varılmıştır. Ayrıca olgumuzun farklı zamanlarda farklı kişilerce çok sayıda cinsel istismar eylemine maruz kalması hangi eylemin TSSB'nin ortaya çıkmasında asıl etken olduğunun belirlenmesini zorlaştırmaktadır.

Stein ve ark. göre, TSSB'nin tanısı ve sınıflaması ile ilgili klinik sorunlar halen önemini korumaktadır [10]. TSSB'nin nasıl bir gidiş gösterdiği konusunda net bir tanımlama yapmak, travmanın doğasından, çeşitliliğinden ve taşıdığı öznel anlamlardan dolayı güçtür. Bu durumun TSSB'nin zaman içindeki klinik gidişinin ve sonuçlarının nesnel bir biçimde değerlendirilmesini güçleştirdiği bildirilmiştir [11].

Kısa bir zaman diliminde birden çok cinsel travmaya maruz kalan

çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerinin hangi travmaya bağlı olarak geliştiğini ayırt etmek zordur. Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun 2007/5-142 E:2007/240 sayılı kararında; mağdurda meydana gelen kalıcı hasarın bir kez oluşacağına karar verilmiştir. Yani mağdurda meydana gelen ruh sağlığının kalıcı şekilde bozulmasının bir kez meydana geleceğine, gerçekleşen her eylemde yeniden bozulmasının söz konusu olmayacağına hükmetmiştir. Yaşanan olaylardan hangisi kişi için bir travmadır, hangisi değildir? Bu konu çok subjektif olduğundan hekimler tarafından objektif olarak değerlendirilemeyebilir. Hekimler, mağdurların beyanlarını doğru kabul ederek karar vermektedir. Bu durum ise bazen yanlış bildirimlerin, simülasyonların doğru kabul edilmesine neden olmaktadır. Kişinin sık muayene edilmesi, olayın hatırlatılması, ehil olmayanlarca muayene yapılmasının kişinin o anki ruhsal durumu üzerine etkisi olacağı kanaatindeyiz. Bu görüşü destekler nitelikte Thoennes ve ark. çocuk ve ergenlerde gerçekleştirene inanılan istismar olgularının %33'ünde istismar bulunmadığını bildirmektedir [12,13]. Ülkemizde de yapılan bir çalışmada cinsel istismar eylemi sonrasında farklı kurumlar tarafından mağdurların psikiyatrik muayenelerinde farklı tanıların (ilk psikiyatrik muayenelerinde 168 olgunun %62,2'sinde TSSB tanısı konulduğu, bir kurul tarafından yapılan muayenelerinde olguların sadece sekizinde TSSB tanısı konulduğu görülmüştür) verildiği olduğunu saptamışlardır [14].

Yapılan bir çalışmada herhangi bir fiziksel bulguya rastlanmadığı durumlarda bile, TSSB'nin olayın tek kanıtı olabileceği bildirilmiştir [15]. TSSB'ye ait ruhsal travma bulguları özellikle cinsel istismar eylemine ait fiziksel bulguların bulunmadığı olgularda kesin tıbbi delil niteliğinde değerlendirilmelidir. TCK'da çocuğa yönelik cinsel istismar eylemi sonrasında çocukta meydana gelen ruh sağlığının bozulmasını ceza artırıcı neden olarak kabul etmektedir. Yukarıda verilen literatür bilgileri dikkate alındığında TSSB tanısı mağdurlarda farklılık gösterebileceği gibi muayene esnasındaki ruhsal durum da hekimlerin kanaatini değiştirebilmektedir. Bu durum gerek sanık gerekse mağdur açısından hukuksal olarak eşitsizlik oluşturacaktır.

Sonuç olarak çoklu cinsel istismar eylemine maruz kalmış çocuklarda meydana gelen TSSB'nin, hangi sanık aleyhine kullanılması gerektiği sorun oluşturacaktır. Ayrıca ilk olay sonrasında meydana gelen ruhsal travmanın bir sonraki eylemin oluşturduğu ruhsal travma üzerinde arttırıcı etkisi olacaktır. Bu nedenle TSSB ceza arttırıcı bir unsur olarak değil, cinsel istismar eyleminin bir delili olarak kabul edilmesinin gerektiği kanaatine varılmıştır.

**Bu makale X. Adli Tıp Bilimleri Sempozyumu'nda poster bildirisi olarak sunulmuştur.*

KAYNAKLAR

1. Celbis O, Ozdemir B, Kaya A. Examination of sexually assaulted child. Turk Arch Ped 2011;46(2):104-10.
2. Celbis O, Karaca M, Ozdemir B, Baransel Isır A. Cinsel suçlarda muayene. Harran Tıp Fak Der 2004;1(4):48-52.
3. Alexander RA. Medical advances in child sexual abuse. J Child Sex Abus 2011 Sep;20(5):481-5.
4. Türksoy N. Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. Aker T, Önder ME, eds. Psikolojik Travma ve Sonuçları. İstanbul: 5 US Yayıncılık, 2003:9-21.
5. Köroğlu E. Mental bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Çeviren E. Köroğlu, Amerikan Psikiyatri Birliği, Dördüncü Baskı, DSM-IV, Hekimler Yayın Birliği, 2001.
6. Bostancı N, Albayrak B, Bakoğlu İ, Çoban Ş. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. Yeni Symposium Journal 2006;44(2):100-6.
7. Adams JA. Medical evaluation of suspected child sexual abuse: 2011 update. J Child Sex Abus 2011;20(5):588-605.
8. Watkeys JM, Price LD, Upton PM, Maddocks A. The timing of medical examination following an allegation of sexual abuse: is this an emergency? Arch Dis Child 2008;93(10):851-6.
9. Kocabaşoğlu N, Özdemir S. Travma sonrası stres bozukluğunda kullanılan ölçeklere genel bir bakış. Yeni Symposium 2005;43(4):173-8.
10. Stein MB, Walker JR, Hazen AL, Forde DR. Full and partial posttraumatic stress disorder: findings from a community survey. Am J Psychiatry 1997;154(8):1114-9.
11. Kaya B. Travma sonrası stres bozukluğu ve “subsendrom” kavramı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004;5(4):231-8.
12. Thoennes N, Tjaden P. The extent, nature, and validity of sexual abuse allegations in custody/visitation disputes. Child Abuse Negl 1990;14(2):151-63.
13. Thoennes N, Pearson J. A Difficult Dilemma: Responding to Sexual Abuse Allegations in Custody and Visitation Disputes. In: Besharov DJ, ed. Protecting Children from Abuse and Neglect. Springfield: CC Thomas, 1988:91-112.
14. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Cinsel suç mağdurlarının ruh sağlığı hakkında düzenlenen adli psikiyatrik raporlar ve bilirkişilik kurumları arası uzlaşma sorunu. Türk Psikiyatri Dergisi 2012;23(4):1-9.
15. Yorulmaz C, Şanyüz Ö, Ketenci Ç. Cinsel Saldırıları. Çetin G, Yorulmaz C, eds. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:48. İstanbul: Cerrahpaşa Yayınları, 2006:127-41.