

“Anne mi, Abla mı?, Baba mı, Dede mi?”: Ensest Olgu Sunumu

“Is She Mum or Sister?, Is He Dad or Grandfather?”: A Case Report of Incest

Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL,^a
Linda BALCI^b
Dr. Human Can ELMİ^{b,c}

^aÇocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
^cÇocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

^bBakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 04.09.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 18.01.2010

Bu olgu sunumu 8. Adli Psikiyatri Kongresi (15-18 Mayıs 2008, Kocaeli)'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
senembasgul@gmail.com

ÖZET Ensest, biyolojik olarak akrabalığı olan bireyler arası gerçekleşen cinsel istismar biçimidir. Ensest vakalarının çoğunluğunu baba ensesti oluşturmaktadır. Ensest ilişkilerde cinsel istismar mağdurları genellikle kız çocuklarıdır. Olgumuz, ensest bir ilişki sonrasında oluşan gebeliğin 20. haftada saptanmasına rağmen, tıbbi bir endikasyon olmaması gerekçesiyle sonlandırılmaması sonucu bir çocuk dünyaya getiren bir ergendir. Bu gebeliğin devamı ile ilgili karar, gebelik süreci ve doğum sonrasında annenin ve bebeğin yaşayacağı ruhsal, bedensel ve sosyal zorluklar açısından önemlidir. Bu makalede, küçük yaştan itibaren babasının cinsel tacizine maruz kalan ve 13 yaşında iken hamile kalıp babasından bir çocuk doğuran kız ergenin takip süreci, yaşadığı psikolojik ve sosyal zorluklar tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ensest; ergenlikte gebelik; ergen

ABSTRACT Incest is a sexual abuse that occurred between individuals whose have biological relationship. Incest cases are difficult because of their treatment and follow-ups. Our case report , although the pregnancy has been learned in the 20th weeks, it has not been terminated, since no medical indication. The decision about continuing of the pregnancy is much important in aspects of spiritual, physical and social difficulties of the baby's mother lived after. In this article, it is discussed the psychological and social difficulties begins with expose to sexual abuse by her own father, being pregnant and following the child process of a girl who is 13 years old, which is an early age.

Key Words: Incest; pregnancy in adolescence; adolescent

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2010;7(2):91-6

Çocuk istismarı ve ihmali; anne, baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylemlerin sonucu olarak; çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık güvenliliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur. İstismar ve ihmalin bu farklı şekilleri yalnız aileleri değil, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini ve iş alanlarını da etkileyen bir toplum sorunudur.^{1,2}

Çocuğun cinsel istismarı, çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel uyarı ve doyum için kullanılması, fuhuşa zorlanması, pornografi gibi suçlarda cinsel obje olarak kullanılması olarak tanımlanır. Genital bölgeye dokunma,

teşhircilik, pornografi, ırza geçmeye kadar çok geniş yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır.^{3,4}

Ensest, evlenmeleri hukuksal, ahlaki ve dini açılardan yasaklanmış biyolojik olarak yakın akraba olan bireyler arası gerçekleşen cinsel istismar biçimidir.^{2,5} Bazı araştırmacılar ise bakmakla yükümlü olan tüm kişileri biyolojik bağa bakmaksızın bu kapsama almaktadır.²

Çocukluk çağı travmaları içinde çocuk istismarı yinelenebilirliği, çocuğa genellikle en yakınları tarafından yapılıyor olması, bu nedenle de tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor olan travma şeklidir.⁶⁻⁸ Ensest vakalarının çoğu annelerin çocuklarındaki davranış sorunları sonucu çocuklarını bir uzmana götürmeleri sırasında araştırmalarla ortaya çıkmaktadır.²

Cinsel istismar çoğunlukla mağdurun tanıdığı biri tarafından uygulanmaktadır.^{9,10} Çeşitli çalışmalarda cinsel istismarın yaklaşık %20-25'ini ensest vakalarının oluşturduğu bildirilmektedir.^{11,12} Çocuk cinsel istismarında saldırının baba veya erkek aile üyelerinden biri tarafından gerçekleştirilmesi oldukça yaygındır.^{13,14} Toplum tarafından ayıplanması ve büyük çoğunlukla çok yakın akrabalar tarafından gerçekleştirilmiş olması ensest olgularının gizli tutulmasına neden olmaktadır. Biçer ve ark.na göre, ensest olgularının yalnızca %10'u bildirilmektedir.¹⁵

Cinsel istismara uğrama, cinsiyetler arasında farklılıklar göstermekte ve kızlarda üç kat daha fazla görülmektedir.^{16,17} Finkelhor'a göre de pek çok cinsel istismar kurbanı kızdır. Bununla birlikte, erkek çocukların istismarının açığa vurulması kızlara oranla daha az olabilmektedir.¹⁸

Cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun saldırganla olan ilişkisine, seksüel aktivitelerin şekline, şiddet kullanımına, fiziksel zararın varlığına, çocuğun işbirliğine, yaşına, gelişim basamağına ve travma öncesi psikolojik gelişimine bağlı olarak değişmektedir. Çocuğun tepkisi; korku, depresyon, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, ikincil enürezis ve enkoprezis davranış problemleri, okul problemleri, cinsel problemler gibi değişik şekillerde olabilmektedir.¹⁹ Bu çocuklarda

konversiyon tepkilerine de yüksek oranda rastlanılmaktadır. Öfke tepkileri, zayıf impuls kontrolü, karşı olma, karşı gelme bozukluğu cinsel istismara uğramış çocuklarda gözlenebilmektedir.²⁰ Ayrıca parmak emme, tırnak yeme gibi davranışlara da sık rastlanılmaktadır. Bunun yanı sıra fobiler ve uyku bozuklukları, kız çocuklarında erkek çocukların yanında güvensizlik ve anksiyete belirtileri, bulantı, kusma, karın ağrıları, baş ağrıları gibi sorunlar görülebilmektedir. Daha büyük çocuklarda; suçluluk hissi ve depresyon görülebilir.²¹

Bu makalede, küçük yaştan itibaren babasının cinsel istismarına maruz kalan ve 13 yaşında iken hamile kalıp babasından bir çocuk doğuran kız ergenin takip süreci, yaşadığı psikolojik ve sosyal zorlukları tartışılmıştır.

Kimliğinin gizlenmesi şartı ile, bu olgunun bilimsel bir dergide yayınlanabilmesi için Y'nin kendisinden ve annesinden “Bilgilendirilmiş Olur” alınmış ve yaşadığı sosyal hizmet kurumu bu konuda bilgilendirilmiştir.

OLGU SUNUMU

Y, 12 yaş 10 aylık iken geceleri uyuyamama ve kabus görme şikayeti ile kaldığı sosyal hizmetlere bağlı kadın sığınma evinin hemşiresi tarafından kliniğimize getirildi. Y'nin kendisinden ve kurum hemşiresinden alınan bilgilere göre; Y, biri öz üçü üvey olmak üzere toplam beş kardeşin ikincisidir. 18 yaşında mental retarde bir abisi, 10 yaşında bir üvey erkek kardeşi, 5 yaşında bir üvey kız kardeşi ve 4 yaşında bir üvey erkek kardeşi vardır. Y'nin kendisinden ve kurum dosyasından öğrenildiği üzere; Y'nin annesi 33 yaşında, ev hanımıdır, geçmişte gece kulübünde çalışmıştır. Y'nin annesinin babası politik suç sebebiyle bir süre hapiste kalmıştır. Y'nin babası 38 yaşındadır. Madde, alkol kötüye kullanım öyküsü ve ırza geçme suçu vardır. Y'nin babasının babası ise “mafya” olarak tanımlanmıştır. Y'nin annesi, Y 4 yaşında iken evden kaçmış ve Y, 4-8 yaşları arasında başka bir şehirde amcasının yanında kalmıştır. Daha sonrasında babasının isteği ile amcası Y'yi eve geri getirmiştir. Y'yi 8 yaşından sonra üvey annesi büyütmüş ve Y, kendi öz annesi ile kadın sığınma evine gelene kadar hiç görüşmediğini belirtmiştir.

Kliniğimize getirildiğinde yedi aylık hamile olan ve gebeliğinin beşinci ayından itibaren kadın sığınma evinde kalan Y'nin kendisinden ve sosyal hizmet uzmanından alınan öyküye göre; yaklaşık iki ay önce midesinin bulanması ve karnının şişmesi üzerine üvey annesi tarafından bir devlet hastanesi acil servisine götürülmüş ve orada yapılan testler ve muayene sonucunda hamile olduğu öğrenilmiştir. Sonrasında Y'yi muayene eden acil hekimi tarafından polise haber verilmiştir. Yaşının küçük olması ve babasının olaydan sorumlu tutulması üzerine Y, ailesinden alınarak kadın sığınma evine yerleştirilmiş, baba ise tutuklanmıştır. Gebelik takipleri İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesi ve bir devlet hastanesi kadın doğum polikliniklerinde yapılmıştır. İstanbul'da bir devlet hastanesi çocuk psikiyatrisi bölümüne uyku bozukluğu şikayeti ile getirilmeden önce hiç çocuk psikiyatrisi muayenesi olmadığı öğrenilmiştir. Tanı konulduğunda 20 haftalık gebe olan Y'nin takiplerinde herhangi bir tıbbi endikasyon olmaması sebebiyle takip edildiği iki kadın doğum polikliniğinin ortak kararı ile gebeliğinin devamına karar verilmiştir.

Y'nin İstanbul'da bir devlet hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde, çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından yapılan psikiyatrik muayene ve değerlendirilmesi sonucunda; yaşından küçük gösteren, özbakımı iyi, sarışın, sevimli hamile kız ergenin duygudurumu hafif depresif ve afekti kaygılı idi. Sözel iletişim kurulması kolay olan Y'nin düşünce içeriğinde anne babasına karşı yoğun öfke teması vardı. Yaklaşık 2-3 aydır geceleri uykuya dalmakta zorlandığını, sürekli korkulu rüyalar gördüğünü, rüyalarında babasının onu kovaladığını söyledi. Bir insan çiz testinde; bir kız çocuğu çizdi, hikaye anlatamadı. Çizdiği kızın ve kendisinin dilekleri sorulduğunda; her ikisi için de “üvey annesinin yanında olmak, okula gitmek, zengin olmak, babasından uzak kalmak” olarak tanımladı. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV) tanı ölçütlerine göre yapılan klinik değerlendirme sonucunda, herhangi bir psikiyatrik tanı düşünülmedi.²² İlkokuldan sonra eğitime devam etmeyen Y'nin okuma ve yazmayı sökemediği gözlemlendi. Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (WISC-R) sonucunda “hafif düzeyde mental retar-

dasyonu” olduğu saptandı.²³ Klinik olarak, mental seviyesi test sonucundan daha iyi olarak değerlendirildi. Haftalık görüşmelerle takibe alınan Y'nin görüşmelerinde uyku problemlerine yönelik davranışçı önerilerde bulunuldu, gebeliğe bağlı yaşadığı sıkıntılar konuşuldu. Birkaç görüşme sonrasında, odadaki oyuncaklarla ilgilenmesi üzerine serbest oyun ortamında değerlendirildi. Özellikle emziren bir oyuncak bebeği seçip, onu giydirdi, besledi. Sonraki görüşmelerde bu oyuna devam ederken bebek bakımı ile ilgili soruları oldu. Bebeğinin doğumu sonrasında neler planladığı hakkında konuşulduğunda; doğumu sonrasında çocuğunun sosyal hizmetlere bağlı 0-6 yaş grubuna verileceğini ve kendisine gösterilmeyeceğinin planlandığını söyledi. Ona iyi bakılacağını düşündüğünden endişelenmediğini ekledi. Sonraki birkaç görüşmede oyun evi ve bebeklerle oynamaya devam etti. Gebeliğin 34-35. haftasında genel bir isteksizlik, keyifsizlik, kabus görme tanımlayan Y'de, major depresif bozukluk düşünüldü ve ilaç tedavisi uygulanmadığından sonraki birkaç görüşmede depresif semptomlarına yönelik destekleyici görüşmeler yapıldı.

Hamileliğinin 36. haftasında Y, kadın doğum uzmanları ile birlikte verilen ortak karar sonucunda sezeryan ile sağlıklı olduğu bildirilen bir erkek çocuk doğurdu. Doğum sonrasında bebek, aynı kurumun 0-6 yaş grubunda koruma altına alındı. Sosyal hizmetler çocuğun evlatlık verilmesine karar verdi. Y'ye bu konudaki fikri sorulduğunda, çocuğunun evlatlık verilmesini istemediğini söyledi. Y'nin bebeği ile görüşmeleri, kurum yetkililerinin tedavi ekibine danışmadan verdiği karar üzerine sınırlandı ve bebeğini emzirtmesine izin verilmediği öğrenildi. Doğum sonrasında Y, Kadın Sığınma Evi'nden Çocuk ve Gençlik Merkezi'ne alındı.

Klinik görüşmeleri üç haftalık bir aksama sonrasında iki haftalık aralarla sürdürüldü. Depresif semptomlarına, davranış sorunları eklendi. Emzirmediği için tedavisine farmakolojik ajanlar eklendi. Doğum sonrasında ortaokul birinci sınıfa kaydı yapılan Y, okula uyum sağlayamadı. Arkadaşları ile kavga etme, ani sinirlenme, bağırıp çağırma gibi semptomları başladı. Y'nin kurumunda kalan bir

sınıf arkadaşının Y'nin özel durumunu diğer arkadaşlarına söylemesi sebebiyle, yaşadığı sürecin öğrenciler arasında öğrenilmesinden sonra erkeklerin lafla sataştığını, elle dokunmak istediklerini belirtmesi üzerine okuldan alındı ve kurum içinde bireysel olarak eğitimine devam etmesi sağlandı. Ayrıca özel eğitim raporu çıkarılarak özel eğitime yönlendirildi. İlerleyen süreçte kurumdan dönem dönem kaçarak üvey annesinin yanına gitti, üvey annenin kendisine kötü davrandığını söyleyerek oradan da tekrar kaçarak kuruma geri döndü. Bu kaçmaları sırasında bindiği taksi şoförlerinin kendisine uygunsuz tekliflerde bulunduğunu anlattı. Sonrasında Y, poliklinik takiplerini aksattı. Son görüşmesinde klinik takibini yapan hekimin hastaneden tayini sebebiyle ayrılacağını öğrenen Y, “tüm sevdiğim beni terk ediyor” şeklinde bağırarak tepki verdi ve aynı gün tekrar kurumdan kaçtığı öğrenildi. Daha sonrasında Y ile irtibat kurulamadı.

Takip sürecinde sonuçlanan babalık testi sonucuna göre, Y'nin oğlunun babasının Y'nin kendi öz babası olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA

Çocuklar cinsel istismara maruz kaldıklarında uzun dönem olumsuz sonuçlara rastlanabilmektedir. Aynı zamanda cinsel istismar birçok bozukluk için de risk etmenidir. İstismara uğrayan çocuk yaşadıklarını anlatmaktan kaçınmakta ve ne yapacağını bilemediği için psiko-sosyal ve fiziksel sorunlar yaşamaktadır. Ensest olgu, takip eden hekimin kendisi için de travmatik bir süreçtir.^{24,25} Bu sebeplerle ensest olguları, tedavi ve takibi güç vakalardır. Ensest vakalarının çoğu, çocukların başka bir şikayet ile kliniğe getirilmesi sonucunda rastlantısal olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çocuklarda uyku bozukluğu ve kabus sıkça bildirilmektedir.^{3,19} Uyku ile ilgili şikayetleri olmasaydı kliniğimize getirilmesi planlanmayan ve ilk görüşmede mevcut gebeliği ve ensest ilişkisi bir zorluk olarak iletilmeyen Y'nin polikliniğimize tesadüfen getirilen bir ensest vakası olması önemlidir. Y'yi takip eden hekim ilk görüşmede, Y'nin durumunun savcılığa intikal edip etmediğini kurum görevlilerine sormuş ve adli sürecin devam ettiğini öğrenmiştir. Ancak Y ile ilgili adli süreçte kliniğimize hiçbir görüş sorulma-

mıştır. Bu durum, Y'nin adli takibini yapan ekibin bir çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanının görüşüne ihtiyacı olmadığını düşündürmüştür.

Amerika Birleşik Devletleri'nde, ırza geçme sonucu oluşan gebeliklerin sonlandırılabilmesi yasal haktır.²⁶ Ülkemizde ise 1983 yılında yürürlüğe giren 2827 sayılı kanuna göre 10. haftanın üzerindeki gebelikler “Rahim tahliyesi ve sterilizasyon hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin tüzük” gereğince annenin hayatını tehdit eden ya da doğacak çocuk ile onu takip eden nesiller için mağluliyete neden olan hallerin saptanması halinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanının hazırlayacağı gerekçeli rapor sonrasında tahliye edilebilirler. Tüzükte yer alan listede, “kadının ya da doğacak çocuğun hayatını tehlikeye sokan nedenler” başlığı altında hastalıklar tek tek sayılmış olup, ırza geçme sonucu oluşan bir gebeliğin kadın ruh sağlığını ne kadar etkileyeceği hiç dikkate alınmamıştır.^{26,27} 2005 yılında yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu'nun 99/6. maddesine göre ise, gebelik süresi gebelik süresi 20. haftayı aşmamak kaydı ile çocuğun aldırılabilmesi kabul edilerek çocuğun beden ve ruhsal sağlığını korumak amaçlanmış ve nispeten sosyal endikasyonlar da göz önünde tutulmuştur.²⁸

Olgumuz, ensest bir ilişki sonrasında oluşan gebeliğin 20. haftada saptanması sonrasında, tıbbi bir endikasyon olmaması gerekçesiyle sonlandırılmayan bir gebelik sonucu 13 yaşında, henüz kendisi bir çocuk iken, bir erkek çocuk dünyaya getirmiştir. Y'nin takip edildiği iki hastanenin kadın doğum uzmanlarının kararı gebeliğin sonlandırılmaması yönünde olmuştur. Gebelik saptandığı tarih itibarıyla henüz adli olarak sonlandırılabilme sınırında iken hekimler tıbbi endikasyon yok gerekçesi ile sosyal endikasyonu göz ardı ederek karar vermişlerdir. Bu karar, sağlıklı bir bebeğin yaşam hakkını elinden almamak ve ileri bir gebeliğin sonlandırılmasında annenin yaşayabileceği komplikasyonlar göz önünde bulundurularak verilmiş olabilir.

4. Dünya Kadın Konferansı Eylem Platformu'na göre; her yıl 15-19 yaşları arasında 15 milyondan fazla kız çocuğu doğum yapmaktadır. 19 yaşından önce doğum yapan anneler ile ilgili “çocuk anneler kavramı” ülkemizde toplumsal bir sorun olarak yeni gündeme gelmektedir. Çocuk an-

nelerin prevalansına ilişkin sağlıklı verilere ulaşmak mümkün olmamakta, olgu bazında tartışmalar sayesinde hekimlerin duyarlılığının ve farkındalığının artırılması ve bu konunun irdelenmesi gündeme gelmektedir.²⁹ 15 yaş altı gebeliklerde mortalite oranı % 60 olarak bildirilmektedir. 15 yaş altındaki kadınlardan doğan bebeklerdeki ölüm oranı da 20 yaş altındakilere göre 2.4 kat daha fazladır.³⁰ Diğer risk faktörleri ise, abortus, erken doğum tehditi, gebelikte hipertansiyon, anemi, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomali riski, müdahaleli doğum, artmış HIV riski, sigara ve keyif verici madde kullanımı, malaria, yetersiz antenatal bakım ve kontrasepsiyon olarak bildirilmektedir.³¹ Olgumuzun yaşının küçük olması ile hayati tehlikesi, bu travmatik olayın ruhsal sonuçları, doğacak çocukta meydana gelebilecek tıbbi riskler, akrabalık sonucu genetik riskler, sonrasında yaşayacağı sosyal zorluklar ve ruhsal sorunlar göz önüne alındığında öncelikle gebeliğin sonlandırılması yönünden tartışılması önemli bulunmuştur.

Olgumuz babasının cinsel istismarına uğramıştır. Tanıdıkları biri tarafından saldırıya uğrayan mağdurların, bir yabancı tarafından saldırıya uğrayan mağdurlara göre ruhsal olarak daha çok etkilendikleri bildirilmektedir.²³

Cinsel istismar kurbanlarının kendine zarar verici davranışlarda bulunma riskinin arttığı bildirilmektedir.⁶⁻²⁸ Y'nin kurum içinde ve okulda yaşadığı zorluklar, defalarca kurumdan kaçışı, üvey anne ile tekrar tekrar kurduğu “red edilmeye” yönelik ilişkisi, taksi şoförleri ile yaşadığı zorluklar, Y'nin kendine zarar verme davranışı olarak değerlendirilmiştir. Okul sorunları ve kurum içi zorlukları Y'nin toplum tarafından damgalanmasının bir sonucu olarak da düşünülebilir. Türkiye’de fahişelik yapan kadınların %34’ünün çocukluk çağında cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmektedir.³² Y'nin böylesi bir riskten korunmasında en büyük görev sosyal hizmet kurumlarına düşmektedir. Sosyal hizmet kurumu çalışanlarının eğitimi ve bilinçlendirilmesi, mağdurun başvurabileceği destek ünitelerin oluşturulması ve buralarda düzenli takibi çok önemlidir.

Ensest olgularında cinsel kötüye kullanım çoğunlukla bir tehdit ve saldırıyla değil, çocuğun tanıdığı kişi tarafından kandırılma ile yapılmak-

tadır.³³ Travmaya uğrayan kişilerde kendilerine ve diğer kişilere karşı iki uçlu duygular görülebilir.¹⁵ Babası tarafından kandırılan Y, görüşmelerde babasına karşı öfkesini her seferinde dile getirir de, çoğu kez ondan bahsederken “babam” kelimesini kullanmıştır. Bazı görüşmelerde ise, kendini suçlu bulduğu ile ilgili duygular tanımlamıştır.

Y'nin doğum sonrasında gösterdiği davranış problemleri ve depresif semptomları, ergen bir annenin, ergenliğin “kimlik bulma” olarak tanımlanan doğal sürecinde bir zorluk olarak karşımıza çıkmış ve vakanın takip ve tedavisini zorlaştırmıştır.³⁴ Y, ergenlik döneminde hamile kalışı, sonrasında anne oluşu ile birlikte “ergen”, “gebe” ve “anne” kimliklerine sahip olmuştur. Bir diğer kimlik sorunu; Y'nin, oğlunun annesi iken aynı zamanda ablası olduğudur. Aynı durum doğan çocuk için de bir sorundur. Çocuğun annesi aynı zamanda ablasıdır. Hem annenin hem de çocuğun yaşayacağı sosyal ve psikolojik zorlukları için uzun süreli psikolojik destek ve tedaviye ihtiyaçları vardır.

Y'nin mental geriliği, yaşadığı zorluklar ile baş edebilme becerilerinin gelişmesinde bir güçlük olarak karşımıza çıkmış ve tedaviye uyumu güçleştirmiştir.

Çocukların hem ruhsal hem de bedensel gelişimi açısından, anne sevgisi ve anne sütü önemlidir.^{35,36} Hekimlerce yaşamasına karar verilen Y'nin oğluna anne sütü verilmemesi, annesi ile görüşmesinin engellenmesi, evlatlık verilmesi ve bu kararlar alınırken Y'nin kendisine ve uzman görüşlerine başvurulmaması tartışılması gereken önemli bir sorundur. Sosyal hizmetler, adli tıp uzmanları ve çocuk psikiyatristleri bu sorunların çözümünde iş birliği yapmalıdır.

Hekiminin hastaneden ayrılmasına “tüm sevdiğim beni terk ediyor” şeklinde cevabı ve sonrasında kurumdan kaçışı ve tekrar tedaviye getirilemeyişi, travmaya uğrayan çocuk ve gençlerde ilişki sürekliliğinin önemine dikkat çekicidir.^{2,15}

Çocuk ve ergenlerin ruhsal gelişimlerinde belirsizlik önemli bir sorundur.^{36,37} Y, geleceği ile ilgili birçok konuda belirsizlik yaşamıştır. Güvendiği babasından, karşı koymasına gerektiğini ön göreme-

yeceği küçük yaştan itibaren süregelen bir travma ile zarar görmüştür. “Anne” diye hitap ettiği üvey annesinden, babasından, evinden, ayrılmış ve yine duyguları ve görüşleri önemsenmemiştir. Bebeğinden ayrılmış, evlatlık kararı verilmiş, görüşü ve duyguları hiç paylaşılmamıştır. Çocukluğunda ayrı kaldığı annesinin yanısıra babası hapse girmiş ve babasını da kaybetmiştir. Öfke ile karışık suçluluk yaşamıştır. Kendisini takip eden psikiyatristi onu bırakmış ve onun isteği sonucu değiştirmemiştir. Sonunda Y, kendi görüşü ve beraberindeki duygularıyla kaldığı kurumdan kaçmıştır.

Kurumdan kaçması sebebiyle takip ve tedavisi tamamlanamamış olgumuz, geleceğini kaybetmiş bir çocuk ve genç olması bakımından birçok yönüyle düşündürücüdür. Benzeri ensest vakalarının korunmasında aralarında sosyal hizmet uzmanları, adli tıp uzmanları ve çocuk psikiyatristlerinin mutlaka bulunduğu multidisipliner yaklaşımın önemi büyüktür. Olgumuz, ensest vakalarının takip ve tedavisinin zorluğu ve önemi bakımından iyi bir örnek olduğu için sunulmuştur. Böyle vakaların tıbbi ve psikolojik acil yardım gereksinimlerinin sağlanması çok önemlidir.

KAYNAKLAR

- Taner Y, Bahar G. [Child abuse and neglect, psychiatric aspects]. Hacettepe Tıp Dergisi 2004;35(2):82-5.
- Akduman GG, Ruban C, Akduman B, Korkusuz İ. [Child and sexual abuse]. Adli Psikiyatri Dergisi 2005;3(1):9-14.
- Polat O. [Child sexual abuse]. Adli Tıp Dergisi Yayınları 2000;14(3):207-31.
- Nurcombe B. [Child sexual abuse I: psychopathology]. Aust NZ Psychiatry 2000;34(1):85-91.
- Taneli S, Albayrak C, Sivrioğlu Y. [Sexual abuse of young children and difficulties of diagnosis]. Ekşi A, editör. Ben Hasta Değilim. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 1999. s. 531-40.
- Johnson CF. Abuse and neglect of children. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 16th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000. p. 110-4.
- Atışmış ÜÜ, Gündüz T, Karbeyaz K, Balci Y, Oral R. [Difficulty in diagnosis of a case with high suspicion of incest: case report]. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008; 5(3):124-32.
- Ahroğlu AY, Avcı A. [Child sexual abuse]. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2006; 2(1):76-9.
- Wu ZH, Berenson AB, Wiemann CM. A profile of adolescent females with a history of sexual assault in texas: familial environment, risk behaviors, and health status. J Pediatr Adolesc Gynecol 2003;16(4):207-16.
- Ullman SE, Filipas HH. Predictors of PTSD symptom severity and social reactions in sexual assault victims. J Trauma Stress 2001;14(2):369-89.
- Gölge ZB, Yavuz MF, Başol İ. Classifying rape cases in Turkey. Forensic Science International 2003;136(Suppl 1):296-7.
- Oaksford KL, Frude N. The prevalence and nature of child sexual abuse: Evidence from a female university sample in the UK. Child Abuse Review 2001;10:49-59.
- Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse Negl 1994;18(5):409-17.
- Rudd JM, Herzberger SD. Brother-sister incest-father-daughter incest: a comparison of characteristics and consequences. Child Abuse Negl 1999;23(9):915-28.
- Rudd JM, Herzberger SD, Biçer Ü, Çolak B, Coşkun A, Demirbaş İ, et al. [Is child abuse a destiny?: A case report]. Adli Tıp Bülteni 2002;7(3):109-14 .
- Kara B, Biçer Ü, Gökalp A. [Child abuse]. Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Dergisi 2004;47(2): 140-51.
- Dubowitz H. Preventing child neglect and physical abuse: a role for pediatricians. Pediatr Rev 2002;23(6):191-6.
- Finkelhor D. [Sex abuse and sexual health in children: current dilemmas for the pediatrician]. [Article in French] Schweiz Med Wochenschr 1994;124(51-52):2320-30.
- Elliott AJ, Peterson LW. Maternal sexual abuse of male children. When to suspect and how to uncover it. Postgrad Med 1993;94(1):169-72, 175-7, 180.
- Gorey KM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. Child Abuse Negl 1997;21(4):391-8.
- Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. [Sexual abuse in children and their effects]. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2(4):13-22.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV). 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
- Wechsler D. Manual for the Wechsler Intelligence Scale for children-Revised. 1sted. New York: The Psychological Corporation; 1974.
- Korkmaz S, Ererimş S, Tamar M, Aydın C, Kayahan A. [Because of problems in diagnosis and judicial processes of young age incests cases, presentation of three cases]. Adli Tıp Bülteni 2001;6(2):81-6.
- Can M, Tırtıl L, Dokgöz H. [Physician responsibility in cases of the child abuse]. Klinik Gelişim. 2009;22:89-90.
- Aşıcıoğlu F, Çetinkaya Ü, Müslimanoğlu Ö. [Prenatal paternity testing]. Perinataloji Dergisi. 2003;11(1-2):1-5.
- Görkey Ş. [Ethical problems in termination of pregnancy]. Hüsrev H, Doğan H, editörler. Medikal Etik 2001. s.80-109.
- [Reducing and Reducing Child Crimes]. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu.
- Dokgöz H, Kar H, Gamsız Bilgin N, Torors F. [Forensic approach to teenage mothers concept: 3 case reports]. Adli Tıp Bülteni 2008;5:80-4.
- Başer M. [Adolescent sexuality]. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;4(1):50-4.
- Demirgöz M, Canbulut N. [Adolescent pregnancy: review]. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(6):947-52.
- Baral I, Sezgin U, Farley M. [Traumatic lifes caused by prostitution in Turkey]. Nöropsikiyatri Arşivi 1998;35(1):23-8.
- Ekşi A. [Post-traumatic stress disorder]. Ben Hasta Değilim. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 1999. s.542-54.
- Odağ C. [Bisexuality]. Ergenlik. 1. Baskı. İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri; 2005. s.55-68.
- Montgomery SM, Ehlin A, Sacker A. Breast feeding and resilience against psychosocial stress. Archives of Disease in Childhood 2006; 91(12):990-4.
- Yörükoğlu A. [Children's mental health and development]. Ekşi A, editör. Ben Hasta Değilim. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 1999. s.45-9.
- Odağ C. [Self, identity]. Ergenlik. 1. Baskı. İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri; 2005. s. 1-14.