

Suç İşleyen Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyatif Yaşantıların Sıklığı

Prevalance of Childhood Trauma and Dissociative Experiences Among Adult Offenders

15 Derya DENİZ^a

^aPsikoloji Bölümü,
İstanbul Kültür Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 09.06.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 07.11.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Derya DENİZ
İstanbul Kültür Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi,
Psikoloji Bölümü, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
d.deniz@iku.edu.tr

ÖZET Amaç: Suça karışan bireylerde, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıların sıklığını araştırmaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, T.C. Adalet Bakanlığı İstanbul Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kuruluna gönderilen şüpheli ve tutuklular üzerinde yapılmıştır. Katılımcılara klinik ve sosyodemografik veri formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği verilmiştir. Yirmi beş kişi sadece klinik ve sosyodemografik veri formunu, 51 kişi ise tüm ölçek bataryasını doldurmuştur. Elde edilen bulgular ile frekans ve dağılım analizleri, deskriptif analizler, varyans ve korelasyon analizleri yapılmıştır. **Bulgular:** Yapılan araştırmada katılımcıların %30 (23 kişi)'unda dissosiyatif yaşantılar puanının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu kişilerin dissosiyatif yaşantılar puanı ile duygusal ve cinsel istismar, çocukluk çağı travmaları toplam alt boyutu puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Katılımcıların çocukluk çağı travma yaşantısının dissosiyatif yaşantılar üzerinde istatistiki olarak anlamlı bir etkisinin olduğu bulgulanmıştır. Yapılan analize göre, çocukluk çağı travma toplam alt boyutu puanı ve duygusal istismar puanı arttıkça dissosiyatif yaşantılar toplam alt boyutu puanı da artmaktadır. **Sonuç:** Araştırma bulgularına göre, suç işleyenlerde toplum geneli ve klinik örnekleme göre dissosiyatif yaşantılara sahip olma sıklığı daha yüksektir. Katılımcıların duygusal istismar ve çocukluk çağı travmaları toplam alt boyut yaşantılarının artması dissosiyatif yaşantılarını da artırmaktadır. Katılımcıların hiçbirinin dissosiyatif bozukluk tanısı olmadığı, farklı psikiyatrik tanılara sahip oldukları araştırmanın diğer bir bulgusudur. Bu nedenle, adli sistemin dissosiyatif sü-reçlerinin değerlendirilmesi için yapılandırılmış ve değişmeyen bir yaklaşıma ihtiyaç olduğu söylenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dissosiyatif bozukluklar; stres bozukluğu, travma; suç; psikoloji, kriminal

ABSTRACT Objective: The aim of this study to observe the prevalence of childhood trauma and dissociative experiences among adult offenders. **Material and Methods:** The research were gone through with suspects and arresteds who are sent to assembly of the council of forensic medicine 4th special board (forensic psychiatry) and the department of psychiatric observation, by court order. clinical and sociodemographic data form, Childhood Trauma Questionnaire and Dissociative Experiences Scale were extended to the participants. 25 participants answered only clinical and sociodemographic data form. 51 participants answered all scales. A statistical evaluation were made on the research findings. **Results:** According to the results of the research, 30% (23 person) of the participants had a significantly high dissociative experiences scale score. The results show that, there is a positive and statistically significant relationship among emotional abuse, sexual abuse, childhood traumas total sub-dimension score and their dissociative experiences. It was obtained that childhood traumas experiences of the participants had a statistically significant effect on their dissociative experiences. According to the analysis as the scores of childhood trauma total sub-dimension and emotional abuse increases, the score of dissociative experiences also increases. **Conclusion:** According to the results of the research, the prevalence of criminals having dissociative experiences is higher than the general population and clinical sample. as the experiences of participants' emotional abuse and childhood traumas' sub-dimensions increases, their dissociative experiences are also increasing. None of the participants have had a diagnosis of dissociative disorder but had different psychiatric diagnosis is another finding of the research. From this perspective, it might be asserted that forensic occasions need a structured and unchanging approach that consider dissociative experiences inevitably.

Dissosiyatif bozukluklar, psikiyatrik bozukluklar arasında hayli uzun zamandır bilinen bir olgu olmasına rağmen, kimi dönemlerde ihmale uğramış ve başka bozuklukların ikincil belirtileri olarak değerlendirilmiştir.¹ Dissosiyatif bozukluklar, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanımına göre- kişide kimlik, bellek, algı ve çevre ile ilgili duyular gibi normalde bir bütün hâlinde çalışan işlevlerin bütünlüğünün bozulması olarak tarif edilmektedir.² Dissosiyasyon aynı zamanda yaşanan duygusal, fiziksel, cinsel kötüye kullanılma; çocukluk dönemindeki duygusal ve fiziksel ihmal gibi travmatik yaşantıların olumsuz etkilerine karşı psikolojik bütünlüğü sağlamak için kullanılan bir savunma düzeneği olarak da tanımlanmıştır. Dissosiyatif yaşantılar sırasında normalde bütünleştirici, birleştirici (entegratif) olan bellek, kimlik ya da bilinç işlevlerinde bozulma ya da değişme görülmektedir. Zihindeki bir enformasyon diğer bir enformasyonla kurduğu bağı yitirmektedir. Ancak, burada tanımlanan "enformasyon" ile sadece bilgi değil; başta anı ve duygular olmak üzere düşünce kalıpları ve benzer birçok zihinsel içerik kastedilmektedir.³ Dissosiyatif bozuklukların etiyojisine bakıldığında, çocukluk çağı ruhsal travmalarıyla ilintili olduğu görülmektedir. Bu durum hem geriye dönük hem ileriye dönük çalışmalar ile gösterilmiştir.^{4,5} Çocuklar, genellikle fiziksel, cinsel ya da psikolojik saldırganlığa karşı kendilerini koruyacak güce sahip değillerdir. Bu ruhsal travmalar çoğu zaman çocuğun yaşamını sürdürdüğü ortamda oluşmakta ve en yakınları tarafından yapılmaktadır. Bu nedenle de ne fiziksel olarak kaçmak ve kurtulmak ne savaşıp mücadele etmek ne de yaşananları kabul etmek olasıdır. Bu durumda otomatik ve primitif psikobiyojik bir savunma düzeneği olarak dissosiyasyon; yaşanan travmanın fiziksel ve ruhsal etkilerinin, acı, öfke, korku, yas gibi duyguların uzaklaştırılmasını sağlamaktadır. Travma ile ilgili herşey (travmatik duygu, düşünce, algı) bir kapsülle çevrilip bilinçten koparılmakta ve normal şartlarda hatırlama yoluyla erişilemeyecek bir derinliğe gömülmektedir. Böylece dissosiyasyon, savunma mekanizması olarak fiziksel ve ruhsal acıya karşı bir işlev görmektedir.⁶

Dissosiyatif belirtilerin dışı yöneltilen saldırganlıkla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir

araştırmada, yatışlı hastalardan dissosiyatif belirtisi yüksek olanlarda kendilerine yönelik saldırganlığın yanısıra başkalarına yönelik saldırganlığın da oldukça sık olduğu saptanmıştır.⁷ Dissosiyatif bozukluklara sahip birçok kişinin sağlık sisteminden çok adli sisteme dâhil oldukları tahmin edilmekte ve bu sayı tam olarak belirlenememektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan bir çalışmaya göre, hapishanedeki erkek mahkûmların %25'inin Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği [Dissociative Experiences Scales (DES)]'nden yüksek puan aldıkları; suça karışan adölesanların ise %28'inin dissosiyatif bozukluklar ile ilgili tanı kriterlerini karşıladıkları saptanmıştır.² Birçok erkeğin dissosiyatif bozukluk nedeni ile medikal sistemden fazla adli sisteme dâhil oldukları varsayılmaktadır.⁸ Ağır dissosiyatif bir tablonun kişiyi şiddet suçlarına sevk edebildiği ifade edilirken, post travmatik stres bozukluğuna sahip kimselerin gerçekleştirdikleri suç eylemlerini dissosiyatif durumda iken işlediklerini savundukları da rapor edilmiştir.⁹ Bir başka çalışmaya göre ise kriminal eylemlere karışan erkek ve kadın şüphelilerde anlamlı derecede yüksek oranda dissosiyatif bozukluklar saptanmıştır.¹⁰

Burada dikkat edilmesi gereken durum, dissosiyatif bozuklukların kişinin şuur ve hareket serbestisini kısmi ya da tam olarak etkileyebileceğidir. Özellikle, çocukluk çağı travma mağdurlarında gerek suç eylemi sırasında gerekse sonrasında dissosiyatif yaşantılar oluşabileceği gibi, benzeri durumların uzun dönemdeki etkilerinin dikkatle incelenmesi ve ceza hukuku açısından değerlendirilmesi gerekebilmektedir.⁴

Bu bağlamda, dissosiyatif bozukluğu olan ya da dissosiyatif yaşantıların eşliğinde suça karışan kimselerin cezai sorumluluklarının ne olacağı hususu önem kazanmaktadır. Son yıllarda giderek artan bir biçimde, araştırma ve yazılı çalışmalarda bu konuya dikkat çekilmektedir, ancak ampirik çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır.²

Türkiye'de yürütülen çalışmaların çoğunluğu klinik psikiyatri ve klinik psikoloji ekseninde sürdürülmüştür. Dolayısıyla çalışmaların amaç ve doğrultusu sağaltım üzerine odaklanmaktadır. Bununla beraber, dissosiyatif bozukluk olgularının

doğası gereği adli psikiyatri, adli psikoloji, kriminoloji ve ceza hukukunu ilgilendiren yönleri de bulunmaktadır.

Bu çalışmada, Türkiye’de suça karışan bireylerde çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantıların sıklığının bulgulanması amaçlanmıştır. Bu çerçevede Türkiye’de yapılan çalışmaların da sınırlı olduğu görülmektedir. Elde edilecek veriler üzerinden dissosiyatif bozuklukların, kişilerin şuur ve hareket serbestisine olan etkileri, dolayısıyla suça karışmaya hangi oranda sebebiyet verdiği ve cezai ehliyet ile ilgili değerlendirmede nasıl ele alınması gerektiğine dair tartışmalara katkı sağlanması amaçlanmıştır. Cezai ya da hukuki değerlendirmeyi gerekli kılacak adli psikiyatrik ortamlarda bulunan bireylerde, dissosiyatif yaşantıların klinik psikiyatrik ortamlara ya da genel popülasyona nispetle daha yüksek sıklıkta bulunacağı, ayrıca bu durumun “bozukluk” düzeyine (dissosiyatif bozukluklar) ulaşması durumunda bu bireylerin adli mekanizmaya dâhil olma risklerinin yüksek olacağı varsayılmaktadır.

Dissosiyatif Bozukluklar

Tanısal el kitabı DSM V’e göre dissosiyatif bozukluklar;¹¹

1. Dissosiyatif kimlik bozukluğu,
2. Dissosiyatif amnezi,
3. Depersonalizasyon,
4. Derealizasyon,

5. Tanımlanmamış dissosiyatif bozukluklar başlıkları altında tanımlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ÖRNEKLEM

Araştırmanın uygulama aşaması Mayıs 2012-Ekim 2014 tarihleri arasında, T.C. Adalet Bakanlığı İstanbul Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kuruluna ve Gözlem İhtisas Dairesine sevkedilen şüpheliler- tutuklu ya da hükümlüler üzerinde yapılmıştır. Araştırma için T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumundan etik kurul onayı alınmıştır. 4. İhtisas Kuruluna ceza ehliyetini değerlendirmek üzere gönderilen bu kişilerde, çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif

yaşantıların sıklığı saptanmaya çalışılmıştır. Bu süre zarfında yaklaşık 150 kişi ile yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiş, 74 kişi okuma- yazma bilmedikleri ve ölçekleri anlayamayacakları yönünde değerlendirildiği için araştırmaya dâhil edilmemiştir. Yirmi beş katılımcı, klinik ve idari sebeplerden dolayı yalnızca görüşme formunu doldurmuştur. Elli bir katılımcı tüm ölçek bataryasını yanıtlamıştır. Bu nedenle, toplamda 76 kişiye ait veriler çalışmanın istatistiki kısmında kullanılmıştır. Her bir katılımcıya araştırma için bilgilendirme formu verilmiş ve onamları karşılığında araştırmaya dâhil edilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada biri sosyodemografik ve klinik bilgi toplama aracı ikisi ölçek, üç değerlendirme aracından yararlanılmıştır.

SOSYODEMOGRAFIK VE KLİNİK VERİ FORMU

Yüz yüze görüşme yöntemiyle verilmiş olan form, açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. Formda, katılımcıların sosyodemografik ve sosyokültürel profillerini belirlemek amacıyla yaş, cinsiyeti, doğduğu ve büyüdüğü yer, mesleki işlevselliği, medeni durumu, kiminle yaşadığı; sağlık durumunu öğrenmek amacıyla (varsa) görmüş olduğu psikolojik ya da psikiyatrik tedavi bilgileri, başka bir sağlık probleminin olup olmadığı; kriminolojik bulguları saptamak amacıyla çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantısının olup olmadığı, aile içi şiddetin olup olmadığı, alkol ve madde kullanımının olup olmadığı, işlediği suçun türü, suç motivasyonu, mağdurla yakınlık derecesi ve suç öyküsünü öğrenmeye yönelik sorular yer almaktadır. Psikiyatrik tanılara ilişkin veriler katılımcıların geçmiş dönemdeki tıbbi kayıtlarından edinilmiş olup; intihar öyküsü, suç eylemi sırasında hezeyanın ve halüsinasyonun olup olmadığı gibi klinik veriler katılımcıların adli tıp dosyalarında bulunan tıbbi kayıtlarından elde edilmiştir.

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

1994 yılında Bernstein tarafından 70 madde olarak geliştirilen bu ölçek, 1995 yılında 54 maddeye düşürülmüş olup, Şar tarafından 1996 yılında Türkçeye uyarlanmıştır.¹² Beşli likert tarzı bir öz

bildirim ölçeğidir. Çocukluktaki cinsel, duygusal ve fiziksel kötüye kullanım ile duygusal ve fiziksel ihmal içeren soruları barındırmaktadır. Ayrıca, aldatıcı özellikte olan üç minimasyon sorusunu da kapsamaktadır. Bu sorular, sonuçların daha doğru değerlendirilmesi amacıyla dâhil edilmiştir. Yanıt seçenekleri (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Zaman zaman, (4) Sıklıkla, (5) Çok sık olarak verilmektedir. Her soruya 1-5 arası puan verilmektedir. Aynı ayrı travmatik yaşantı alt ölçeklerinin ve toplam puanın hesaplanmasına olanak tanımaktadır. Duygusal kötüye kullanım alt ölçeği 12-60, fiziksel kötüye kullanım alt ölçeği 7-35, cinsel kötüye kullanım alt ölçeği 7-35, duygusal ihmal alt ölçeği 16-80 ve fiziksel ihmal alt ölçeği 8-40 arasında puan almaktadır. Ayrıca, ölçeğe ait toplam puan da hesaplanabilmekte ve bu puan 54-270 arasında olabilmektedir. Her travma tipi ile ilişkili faktörler için Cronbach alfa, yüksek iç tutarlılık gösterecek şekilde 0,79-0,94 arasında değişmektedir.¹³

DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

Dissosiyatif yaşantı ve bozuklukları taramada ve şiddeti ölçmede kullanılmaktadır. Psikiyatri hastaları travmatik yaşantıları olan kişiler, tarama amacı ile klinik dışı popülasyonda uygulanabilmektedir. Toplam 28 sorudan oluşmakta ve denk bunların her biri için 0 ile 100 arasında 10'ar puanlık aralar ile yanıt puanını işaretlemektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalar sonucunda, ortalama toplam puanı 30 ve üzerinde olan psikiyatri hastalarında bir dissosiyatif bozukluk bulunma olasılığı yüksek olup, bu çalışmada da kesme puanı olarak 30 puan alınmıştır.¹⁴ Türkçe formunun güvenilirlik çalışması Vedat Şar, İlhan Yargıç ve Hamdi Tutkun tarafından yapılmış olup, iç tutarlılığı (Cronbach alfa 0,97); Guttman yarım test $r=0,95$ ve test tekrar-test korelasyonu $r=0,77$ olarak yüksek değerler sergilemiştir. Türkçe formun geçerliliği DIS-Q toplam puanlarıyla korelasyon bakılarak ortaya konmuş ve yüksek ($r=0,90$) bulunmuştur.¹⁴

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanıldı.

Araştırmada primer amaç olan sıklık verileri için frekans ve dağılım analizleri ile deskriptif analizler, klinik ve sosyodemografik kategorik verilerle karşılaştırmaların yapılacağı değerlendirmelerde ise Pearson ki-kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı. Parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında bağımsız örneklem (Independent samples) t-testi kullanıldı.

Ölçekler arası ilişkileri saptamak için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisini incelemek için lineer regresyon analizi kullanıldı.

Univariate analizlerde anlamlı çıkan risk faktörlerini çok değişkenli incelemek için lojistik regresyon analizi kullanıldı. Lojistik regresyon analizinde enter metodu ile değişkenler seçildi ve ilk kategoriler referans olarak alınarak risk oranları (Odds ratio) hesaplandı.

Sonuçlar %95 güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Katılımcıların 8 (%10,5)'i kadın, 68 (%89,5)'i erkek olmak üzere, yaş ortalaması $41,2\pm 14,9$ yıl idi.

Katılımcıların 28 (%36,8)'inde şiddet olayı sırasında hezeyan mevcuttu. Katılımcıların 12 (%15,8)'sinde perseküsyon hezeyan, 3 (%3,9)'ünde megalomanik hezeyan, 1 (%1,3)'inde mistik hezeyan, 8 (%10,5)'inde bilinmeyen hezeyan bulunmakta idi. Katılımcıların 7 (%9,2)'si görsel halüsinasyon, 11 (%14,5)'i işitsel halüsinasyon, 4 (%5,3)'ü diğer halüsinasyon gördüğünü söylemekte idi. Katılımcıların 28 (%36,8)'inin başka medikal hastalığı mevcuttu.

Katılımcıların "dissosiyatif yaşantılar toplam puan" ortalaması ($27,709\pm 20,442$); "duygusal ihmal" ortalaması ($2,680\pm 1,009$); "fiziksel ihmal" ortalaması ($1,830\pm 0,584$); "duygusal istismar" ortalaması ($1,790\pm 0,835$); "fiziksel istismar" ortalaması ($1,580\pm 0,817$); "cinsel istismar" ortalaması ($1,250\pm 0,567$); "çocukluk çağı travma toplam puan" ortalaması ($9,130\pm 2,817$); "minimization/inkar" ortalaması ($0,670\pm 1,013$) idi. (kabul edilir sınırlarda idi <1).¹²

Katılımcıların 28 (%36,8)'inin dissosiyatif yaşantılar puanı <30, 23 (%30,3)'ünün >30 idi. 25 (%32,9)'inin ise yanıtızsıdı.

Duygusal istismar alt boyutu ile dissosiyatif yaşantılar toplam alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %33,3 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,333$; $p=0,017<0,05$). Buna göre duygusal istismar alt boyutu puanı arttıkça dissosiyatif yaşantılar toplam alt boyutu puanı da artmaktadır.

Cinsel istismar alt boyutu ile dissosiyatif yaşantılar toplam alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %43,0 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,430$; $p=0,002<0,05$). Buna göre, cinsel istismar alt boyutu puanı arttıkça dissosiyatif yaşantılar toplam alt boyutu puanı da artmaktadır.

Çocukluk çağı travma toplam alt boyutu ile dissosiyatif yaşantılar toplam alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %31,7 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,317$; $p=0,024<0,05$). Buna göre, çocukluk çağı travma toplam alt boyutu puanı arttıkça dissosiyatif yaşantılar toplam alt boyutu puanı da artmaktadır.

Katılımcıların duygusal istismar puanları ortalamalarının dissosiyatif yaşantılar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, grup or-

talamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-2,157$; $p=0,036<0,05$). Dissosiyatif yaşantılar puanı ≥ 30 olan vakaların, duygusal istismar puanları ($x=2,060$), dissosiyatif yaşantılar puanı <30 olan vakaların duygusal istismar puanlarından ($x=1,570$) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların, çocukluk çağı travma toplam puan ortalamalarının, dissosiyatif yaşantılar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-2,032$; $p=0,048<0,05$). Dissosiyatif yaşantılar puanı ≥ 30 olan vakaların; çocukluk çağı travma toplam puanları ($x=9,990$), dissosiyatif yaşantılar puanı <30 olan vakaların çocukluk çağı travma toplam puanlarından ($x=8,430$) yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

DES ≥ 30 olan vakalarda; suç motivasyonunda hezeyan görülme oranı (%39,1), DES<30 olanlara göre (%14,3) anlamlı olarak yüksek bulundu. ($\chi^2=4,104$; $p=0,044<0,05$).

Diğer kişisel özellikler açısından DES ≥ 30 ve DES<30 olan vakalar arasında anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 2).

Univariate anlamlı çıkan duygusal istismar ve çocukluk çağı travma toplam puanlarının DES üzerinde risk etkisi görülmemiştir. Diğer tanılar (duygudurum bozukluğu, genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk, kişilik ve davranış bozukluğu, anksiyete bozukluğu) olan katılımcıların DES pozitif olma riski, şizofreni ve psikotik bozukluğu

TABLO 1: Dissosiyatif yaşantılar kesim noktasına göre çocukluk çağı travması

	DES<30 (n=28)		DES ≥ 30 (n=23)		T	p
	Ort	SS	Ort	SS		
Duygusal ihmal	2,590	1,047	2,790	0,971	-0,721	0,475
Fiziksel ihmal	1,730	0,571	1,960	0,588	-1,400	0,168
Duygusal istismar	1,570	0,713	2,060	0,907	-2,157	0,036*
Fiziksel istismar	1,420	0,621	1,770	0,988	-1,514	0,137
Cinsel istismar	1,120	0,290	1,420	0,760	-1,902	0,089
Çocukluk çağı travma toplam	8,430	2,467	9,990	3,028	-2,032	0,048*
Minimization/inkar	0,710	1,013	0,610	1,033	0,367	0,715

* $p<0,05$.

DES (-/+) noktasını etkileyen değişkenlerin univariate analizi. DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği.

TABLO 2: Dissosiyatif yaşantılar kesim noktasına göre kişisel özellikler.

		DES <30		DES ≥30		P
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	2	%7,1	3	%13,0	X ² =0,497 p=0,405
	Erkek	26	%92,9	20	%87,0	
Yaş	29 ve altı	8	%28,6	7	%30,4	X ² =0,135 p=0,987
	30-39	8	%28,6	7	%30,4	
	40-49	6	%21,4	5	%21,7	
	50 Ve üstü	6	%21,4	4	%17,4	
Medeni durum	Evli	12	%42,9	6	%26,1	X ² =2,070 p=0,355
	Bekâr	13	%46,4	12	%52,2	
	Boşanmış	3	%10,7	5	%21,7	
Eğitim düzeyi	Okumamış	1	%3,6	0	%0,0	X ² =5,534 p=0,354
	İlkokul mezunu	8	%28,6	12	%52,2	
	Ortaokul mezunu	9	%32,1	6	%26,1	
	Lise mezunu	5	%17,9	2	%8,7	
	Üniversite mezunu	5	%17,9	2	%8,7	
	Yüksek lisans	0	%0,0	1	%4,3	
Meslek	Mavi yaka	17	%65,4	13	%61,9	X ² =1,519 p=0,468
	Beyaz yaka	6	%23,1	3	%14,3	
	Mesleği yok	3	%11,5	5	%23,8	
Daha önce suça karışma	Hayır	22	%78,6	18	%78,3	X ² =0,001 p=0,621
	Evet	6	%21,4	5	%21,7	
Mesleki işlevsellik	Halen çalışıyor	9	%33,3	4	%19,0	X ² =2,643 p=0,267
	Halen çalışmıyor	13	%48,1	15	%71,4	
	Düzensiz çalışıyor	5	%18,5	2	%9,5	
Kiminle yaşadığı	Aile ile	15	%55,6	13	%65,0	X ² =2,148 p=0,542
	Eş ve çocukları ile	6	%22,2	3	%15,0	
	Diğer kişilerle	2	%7,4	3	%15,0	
	Yalnız	4	%14,8	1	%5,0	
Askerlik durumu	Yapmamış	5	%20,8	4	%20,0	X ² =0,038 p=0,981
	Sorunlu yapmış	2	%8,3	2	%10,0	
	Sorunsuz yapmış	17	%70,8	14	%70,0	
Kaçınıcı çocuk	1. çocuk	6	%22,2	3	%14,3	X ² =6,772 p=0,148
	2. çocuk	9	%33,3	7	%33,3	
	3. çocuk	3	%11,1	6	%28,6	
	4. çocuk	7	%25,9	1	%4,8	
	5. çocuk ve üstü	2	%7,4	4	%19,0	
Çocukluk ortamı	İlgili	19	%70,4	11	%55,0	X ² =1,176 p=0,218
	İlgisiz	8	%29,6	9	%45,0	
Çocukluk istismarı	Var	10	%38,5	10	%52,6	X ² =0,893 p=0,261
	Yok	16	%61,5	9	%47,4	
Aile içi şiddet varlığı	Evet	11	%40,7	12	%52,2	X ² =0,654 p=0,300
	Hayır	16	%59,3	11	%47,8	
Tedavi görmüş	Evet	23	%100,0	20	%95,2	X ² =1,121 p=0,477
	Hayır	0	%0,0	1	%4,8	
Düzenli tıbbi tedavi takibi	Var	19	%82,6	15	%78,9	X ² =0,090 p=0,534
	Yok	4	%17,4	4	%21,1	
Hezeyan	Var	4	%14,3	9	%39,1	X ² =4,104 p=0,044*
	Yok	24	%85,7	14	%60,9	

devamı →

TABLO 2: devamı.

		DES<30		DES≥30		p
		n	%	n	%	
İmpulsif	Var	15	%53,6	16	%69,6	X ² =1,355
	Yok	13	%46,4	7	%30,4	p=0,191
Diğer suç motivasyonu	Var	3	%10,7	2	%8,7	X ² =0,058
	Yok	25	%89,3	21	%91,3	p=0,595
Faydacı	Var	2	%7,1	4	%17,4	X ² =1,278
	Yok	26	%92,9	19	%82,6	p=0,244
Husumet	Var	6	%21,4	1	%4,3	X ² =3,111
	Yok	22	%78,6	22	%95,7	p=0,085
Alkol kullanımı	Evet	9	%36,0	9	%40,9	X ² =0,119
	Hayır	16	%64,0	13	%59,1	p=0,482
Madde kullanımı	Evet	2	%15,4	5	%27,8	X ² =0,663
	Hayır	11	%84,6	13	%72,2	p=0,358
Başka medikal hastalık	Var	11	%57,9	10	%58,8	X ² =0,003
	Yok	8	%42,1	7	%41,2	p=0,611

*p< 0.05. DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği.

olan vakalara göre 18,41 kat yüksek idi (p=0,017). Şiddet olayı sırasında hezeyan varlığı görülen katılımcılarda DES pozitif olma riski, hezeyan görülmeyenlere göre 5,65 kat yüksekti (p=0,058) (Tablo 3).

İstatistiki bulgulara göre, DES Puanı 30'un altında olan 27 kişi bulunmaktadır. DES negatif olan kişilerin 10 (%37,0)'u şizofreni ve psikotik bozukluk, 7 (%25,9)'si duygudurum bozukluğu, 1 (%3,7)'i genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk, 1 (%3,7)'i kişilik ve davranış bozukluğu, 1 (%3,7)'i anksiyete bozukluğu, 1 (%3,7)'i konversiyon bozukluğu tanısı almıştı. Altısının

(%22,2) tanısı "bilinmeyen" olarak kaydedildi (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışma, T.C. Adalet Bakanlığı İstanbul Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kuruluna sevk edilen şüpheli ve tutuklular ile yüz yüze görüşme yoluyla gerçekleştirilmiştir. 2012-2014 yılları içerisinde 4. İhtisas Kurulunun toplandığı günlerde, ceza ehliyeti değerlendirilmesi amacıyla bu kuruma gönderilen kimseler çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu süre zarfında yaklaşık 150 kişi ile yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiş, katılımcıların yaklaşık yarısı okuma

TABLO 3: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (-/+ için risk faktörleri.

	B	p	OR	%95 GA OR	
				Alt	Üst
Duyusal istismar	1,01	0,369	2,74	0,30	24,74
Çocukluk çağı travma toplam puanı	-0,08	0,800	1,08	0,59	1,97
Tanı şizofreni ve psikotik bozukluklar		0,051			
Duygudurum bozukluğu	1,38	0,254	3,96	0,37	42,12
Diğer	2,91	0,017*	18,41	1,67	202,73
Şiddet olayı sırasında hezeyan varlığı	1,73	0,058	5,65	0,94	33,90
Cinsiyet	-3,68	0,022	0,03		

*p<0.05. GA: Güven aralığı; OR: Odds oranı.

TABLO 4: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği negatif olanlarda psikiyatrik tanı dağılımı.

	n	%
Şizofreni ve psikotik bozukluk	10	37,0
Duygudurum bozukluğu	7	25,9
Genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk	1	3,7
Kişilik ve davranış bozukluğu	1	3,7
Anksiyete bozukluğu	1	3,7
Konversiyon bozukluğu	1	3,7
Bilinmeyen	6	22,2

yazma bilmedikleri; görüşme formu ve ölçekleri anlama güçlüğü yaşadıkları yönünde değerlendirildiklerinden araştırmaya dâhil edilmemiştir. Yirmi beş kişi yalnızca görüşme formunu doldurmuştur. Bu kişiler; zaman darlığından, cezaevine dönme zorunluluğundan, ölçekleri anlamadığından ya da mevcut psikolojik durumları ölçek doldurmaya elverişli olmadığı gibi sebeplerden tüm bataryayı yanıtlayamamıştır. Elli bir katılımcı ise tüm ölçek bataryasını yanıtlamıştır. Bu nedenle araştırmada, toplam da 76 kişiye ait veriler istatistiki değerlendirme için kullanılmıştır. Elde edilen bulguların sadece değerlendirmeye alınan katılımcılar için geçerli olduğu, suça karışan tüm bireyleri temsil etmeyebileceği bundan sonraki tüm tartışma için gözönünde bulundurulmalıdır.

Araştırmanın ana bulgusu olarak katılımcılardan DES pozitif (>30) olanların sayısı 23 (%30) olarak bulgulanmıştır. Türkiye’de ve farklı ülkelerde, genel toplum ve klinik ortamlarda yürütülen araştırma sonuçlarıyla karşılaştırıldığında, bu araştırmada elde edilen istatistiki oranın diğer çalışmaların bulgularına göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Dissosiyatif yaşantılara ya da dissosiyatif bozukluk tanısına sahip olan kişilerin bu tanıya özgü şikâyetler ile doktora başvurmadıkları, başka psikiyatrik bozukluk görünümüleriyle psikiyatri serviserine gidebildikleri; dissosiyatif süreçteki kimselerin sağlık sisteminden çok adli sürece dâhil oldukları belirtilmektedir.^{2,4} Hapishane popülasyonunda dissosiyatif belirtilerin de eşlik ettiği psikiyatrik bozuklukların toplum genelindeki yaygınlığa göre daha yüksek oranda olduğuna ilişkin araştırmalar mevcuttur.^{10,15} ABD’de yapılan bir ça-

lışmaya göre hapishanedeki erkek mahkûmların %25’inin DSE’den yüksek puan aldıkları; suça karışan adölesanların %28’inin dissosiyatif bozukluklar ile ilgili tanı kriterlerini karşıladıkları saptanmıştır.² Spitzer ve ark.nın, suç işlemiş 53 kişi üzerinde yapmış oldukları araştırma sonucunda, bu kişilerden 12 (%22,6)’sinin DES puanı 20’nin üzerinde, 5 (%9,4)’inin ise DES puanı 30’un üzerinde olarak saptanmıştır.² Bu çalışmadan elde edilen sonuçların, belirtilen araştırma sonuçlarına kıyasla daha yüksek oranda dissosiyatif yaşantıların varlığına işaret ettiği görülmektedir. Araştırma sonuçları, dissosiyatif yaşantıların adli yönü ile ilgili çıkarımlara uygunluk gösterir iken; katılımcılar ile görüşmenin cezai ehliyet değerlendirme sürecinde yapılmış olması, katılımcıların semptomlarını abartma, kendilerini hasta gösterme ya da haklılıklarını vurgulama eğilimleri nedeni ile istatistiki değerler yüksek olarak bulgulanmış olabilmektedir.

Araştırmada, dissosiyatif yaşantılar puanı >30 olan katılımcıların çocukluk çağı travma toplam puanları ve duygusal istismar puanları, dissosiyatif yaşantılar puanı <30 olan katılımcıların puanlarından yüksek bulunmuştur. Çocukluk çağı travma puanları yüksek olan kimselerde, dissosiyatif yaşantıların daha sık görülebileceği farklı çalışmalarda belirtilmektedir.^{16,17} Klinik görüşme ve değerlendirme araçları kullanıldığında, danışan ya da araştırma katılımcısının travma yaşantısını ilk görüşmelerde ifade etmesi kolay değildir. Genellikle uzun süreli yürütülen tedavilerde, tedavi sürecinin ilerleyen aşamalarında travma yaşantıları ifade edilebilmektedir. İstismar türlerinden, cinsel istismar yaşantısının ifade edilmesi özellikle güçlük yaşatabilmektedir. Bu nedenle, duygusal istismar nispeten daha kolay ifade edilebilmektedir.⁶ Bu çalışmada da DES pozitif olanlarda istismar bulguları bu yönde olmuştur.

Katılımcıların dissosiyatif yaşantılar puanı ile çocukluk çağı travmaları puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında, dissosiyatif yaşantılar ve duygusal istismar alt boyutu arasında; dissosiyatif yaşantılar ve cinsel istismar alt boyutu arasında, dissosiyatif yaşantılar ve çocukluk çağı travmaları toplam puanı arasında istatistiki olarak pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre; duy-

gusal istismar, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları toplam puanı arttıkça, dissosiyatif yaşantılar toplam alt boyutu puanları da artmaktadır. Farklı araştırmalarda da ağır cinsel istismar ya da sık biçimde fiziksel istismar yaşantısı olan kişilerin dissosiyatif yaşantılara sahip olma riskini artıracığı belirtilmiştir.¹⁸⁻²⁰ Austin'in klinik populasyon üzerinde yürüttüğü araştırmada, dissosiyatif yaşantıları olan hastaların dissosiyasyon puanları ile duygusal istismar yaşantıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.²¹ Literatür taraması sonucunda elde edilen bulgular yapılan araştırmada elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Çocukluk çağı istismarı, ihmal, cinsel taciz, şiddet tanığı olmak gibi travmatik yaşantıların sonraki yaşam dönemlerinde agresyon ve antisosyal davranışların ortaya çıkması açısından risk faktörü olduğu özellikle erkekler için fiziksel istismar ve cinsel istismar yaşantısı ile suç eylemi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir.²²⁻²⁵ Burton ve ark.nın, erkek mahkûmlar üzerinde yürüttükleri araştırmada, kişisel öykülerinde genellikle travma öyküsü ve çocukluklarında kronik bir biçimde şiddet mağduru oldukları ortaya çıkmıştır.²⁶ Browne ve ark.nın, kadın mahkûmlar üzerinde yürüttükleri bir çalışmada, kadınların %70'inin çocukluklarında ebeveyn ya da bakıcılarından yoğun fiziksel şiddet gördükleri bulgusuna ulaşılmıştır.²⁷ Akduman ve ark.nın, kadın mahkûmlar üzerinde yaptıkları araştırmada, en sık rastlanan travma kombinasyonunun duygusal ve fiziksel istismar kaynaklı olduğu gösterilmiştir.²³ Genç erişkin suçlularda çocukluk çağı travmaları yaşantısının araştırıldığı bir çalışmada, travma yaşantısı olan kimselerin büyük ölçüde şiddet suçuna karıştıkları belirtilmektedir.²⁸ Erken dönemde yaşantılanan istismar türleri ve ihmalin insanlarda dürtü kontrol ve irade problemlerine, impulsif davranışlara ve şiddet içeren suç davranışlarına yol açtığı belirtilmektedir.^{29,30} Araştırmada elde edilen verilere göre katılımcıların 11 (%14,5)'i "öldürme", 8 (%10,5)'i "mala yönelik şiddet", 10 (%13,2)'u "hırsızlık", 9 (%11,8)'u sözel şiddet, 12 (%15,8)'si diğer fiziksel şiddet türleri, 2 (%2,6)'si "dolandırıcılık", 1 (%1,3)'i "cinsel suçlar", 1 (%1,3)'inin görevi kötüye kul-

lanma suçunu işlediği görülmektedir. İşlenen suçların niteliğine bakıldığında, şiddet suçlarının oldukça yüksek oranda olduğu görülmektedir. Katılımcıların, çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantısının anlamlı derecede yüksek olması literatürde yer alan bulgularla da uyum göstermektedir.

Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif bozuklukların suça yön veren niteliklerini açıklayan farklı bir araştırmaya göre, seri cinayetler işleyen katillerde dissosiyatif bozuklukların ender olmadığı, araştırmaya konu olan vakalarda ağır çocukluk çağı travmalarının varlığı belirtilmektedir. Bazı dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarında, içgörü kaybının ileri boyutlara ulaştığı bulunmuştur.³¹ Özellikle şiddete eğilimli alter kişiliklerin aniden kontrolü eline alma eğilimleri bulunmaktadır. Bu nedenle, özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğunun şuur ve hareket serbestisini kısmi olarak etkileyebileceği hususu önem kazanmaktadır.¹

Çocukluk döneminde yaşanan olumsuzluklar, travma ve stresle başatma yöntemi olarak dissosiyasyon, uyum sağlamaya yönelik normatif bir tepki olmasına karşın, ergenlik ve erişkinlik dönemlerindeki dissosiyatif savunmalar psikopatolojinin önemli bir belirleyicisidir.^{32,33} Bu yönüyle dissosiyatif yaşantılar uzun dönemli psikopatoloji ile pozitif yönde korelasyona sahiptir.³⁴ Moskowitz tarafından yapılan çalışmada, dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısına sahip anlamlı sayıda kişinin alter kişiliklerinden birinin şiddetle karakterize olduğu saptanmıştır.³⁵ Dissosiyatif kimlik bozukluğunda dikkati çeken hususlardan biri de tanı kriterlerinin oldukça karmaşık olması ve diğer bozukluklardan ayırt etmede kimi zaman güçlük yaşanmasıdır. Örneğin; bu bozuklukta, alter kişilikler çoğunlukla birbiriyle iletişim hâlinindedir. Bozukluğu yaşayan kimse alter kimliklerinin farkında değilse ve birtakım sesler duyduğunu belirtir ise, bu durum şizofreninin majör semptomuyla karıştırılabilmektedir.³⁶ Bununla beraber, dissosiyatif kimlik bozukluğu yaşayan kimseler bipolar bozukluk ya da Borderline kişilik bozukluğuna benzer semptomlar sergileyebilmektedir.³⁷ Burada ayırıcı olarak dikkat edilmesi gereken, dissosiyatif kimlik bozukluğuna sahip kimselerin kişilik olarak belli alanlarda beklenmedik güçlere sahip olmasıdır. Bu-

nunla beraber, Borderline kişilik bozukluğuna sahip kişiler dışı dönük ve siyah-beyaz düşünce tarzına sahip iken, dissosiyatif kimlik bozukluğu olan hastaların içe dönük ve kendi iç dünyaları ile alakadar olmalarıdır.³⁷

Dissosiyatif amnezi de adli süreçte dikkati çeken klinik tablolarından biridir. Amnezi iddiası, ağır suçlara ait adli süreçte, duruşma süresince kişinin yeterlilik durumunu izleme ve cezai ehliyet açısından önemli bir hukuki durumdur. Adli psikiyatristler ve diğer ruh sağlığı uzmanları genellikle, suçlularda amneziye ilişkin emareler olup olmadığına dair bilirkişilik yapmaktadırlar. İncelemeler kişiden, organik bir sebep yüzünden hafıza bozukluğu, psikotik epizodun yol açtığı amnezi ya da amnezi taklidi yapıp yapmadığı üzerine yoğunlaşmaktadır. Adam öldürme suçlarını işleyenler %10-70 arasındaki bir oranda amnezi geçirdikleri iddiasında bulunabilmektedirler. Aile içi şiddet ya da cinsel suç işleyenler ise hafızadaki zayıflamalardan söz edebilmektedirler.³⁸

Adli süreçte amnezi iddiasında bulunan saldırganların kişilik yapıları incelendiğinde, amnezi kriterlerini karşılayanların karşılamayanlara göre daha yüksek içe dönüklük puanı aldıkları; dürtüsellik ve düşmanlık puanlarının ise daha düşük olduğu bulgulanmıştır.³⁸ Başka bir araştırmada ise amnezik suçluların diğer suçlulara göre zekâ seviyelerinin daha düşük olarak saptandığı belirtilmektedir.³⁹ Ayrıca, suça ilişkin amnezi yaşayanların sıklıkla işledikleri suçlarla ilgili farkındalık yaşadıklarında polisi kendilerinin aradığı rapor edilmiştir.³⁸

DES kesim noktasına göre kişisel özelliklere bakıldığında:

DES pozitif olanlar içerisinde %87 (20 kişi)'si erkek, %13,0 (3 kişi)'i kadın cinsiyetindedir. Medeni durum bazında incelendiğinde evli olanlar 6 (%26,1) kişi, bekâr olanlar 12 (%52,2) kişi, boşanmış olanlar ise 5 (%21,7) kişidir. Burada, erkek cinsiyetindekilerin dissosiyatif yaşantılar puanının yüksek olması, araştırmaya katılanların çoğunluğunun erkek cinsiyetinde olmasının bir yansıması olabileceğini düşündürmektedir. Bununla beraber, dissosiyatif bozukluğa sahip erkeklerin birçoğunun

medikal sistemden çok adli sisteme dâhil oldukları varsayılmaktadır.⁸ Klinik ortamlarda yapılan çalışmalarda ise dissosiyatif bozukluğa sahip kadınların oranının erkeklere nazaran daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır.² Daha önceden suça karışmış olma veya ilk kez suç işleme bakımından dissosiyatif yaşantılara sahip olma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Dissosiyasyonun varlığını incelemek, suçun mükerrer olup olmadığına bakılmadan değerlendirilmesi önemli bir konudur. Öte yandan regresyon analizi sonuçlarına göre dissosiyatif yaşantıları olan kişilerin ilk kez suça karışma oranının yineleyici suça karışanlardan 3,5 kat fazla olduğu görülmektedir. Bu bulguya göre de dissosiyatif belirtilerin ilk kez suça karışanlarda daha dikkatli biçimde değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

DES pozitif olan kişilerde, mesleki işlevselliği olanların sayısının 4 (%19), olmayanların 15 (%71,4), düzensiz çalışanların 2 (%9,5) kişidir. Dissosiyatif yaşantıları olan katılımcıların mesleki işlevselliklerinde kısıtlılıklar olduğu görülmektedir. Bu yönleriyle dissosiyatif yaşantıya sahip katılımcıların farklı psikiyatrik tanıya sahip olup suç işleyen kimselerin mesleki işlevsellik özellikleriyle benzerlik içerisinde oldukları görülmektedir.³⁷⁻³⁹

Araştırmaya katılan kişilerden 18 (%23,7)'inin suç motivasyonunun "hezeyan", 37 (%48,7)'sinin "impulsif", 9 (%11,8)'unun "faydacı", 11 (%14,5)'inin "husumet" olduğu; %9,2'sinin ise farklı suç motivasyonlarından birine sahip olduğu belirlenmiştir. Dissosiyatif yaşantılar puanları 30'un üzerinde olan grupta, 30'un altında olanlara göre suçun hezeyani nitelikte olması istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklıdır. Bu durum dissosiyatif yaşantıların "hezeyan" olarak adlandırılmış olabileceğini düşündürmektedir. Ancak, hezeyanın varlığı psikotik bozuklukların bir parçası olarak düşünüldüğünde, dissosiyatif yaşantılar puanlarının yüksek olmasının psikotik durumun kendisinden kaynaklanmış olabileceği gözönünde bulundurulmalıdır. Álvarez ve ark.nın, şizofreni hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada, bu kişilerin kontrol gruplarına oranla daha yüksek çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar puanlarına sahip olduğu saptanmıştır.⁴⁰ Yapılan araştırmada, şiddet içeren suç olayı

sırasında hezeyan varlığı görülen vakalarda DES'e göre pozitif olma riski, hezeyan görülmeyle göre 5,65 kat yüksek olarak bulunması da bu görüşü destekleyen diğer bir araştırma bulgusudur.

Yapılan araştırmada, suçun impulsif niteliği bakımından dissosiyatif yaşantılar puanı 30'un altında ve üstünde olanlar arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak literatürde, bir travma yaşantısı sonucunda dissosiyatif bozukluk yaşayan kimselerde irade zorlukları, dürtü kontrol sağlamada bozulmalar ve impulsif davranışların görülebileceği belirtilmektedir.⁴¹

Araştırma bulgularında, şizofreni ve psikotik bozukluğu olan katılımcılara göre, diğer tanıları (duygudurum bozukluğu, genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk, kişilik ve davranış bozukluğu, anksiyete bozukluğu) olan katılımcıların DES pozitif olma riskinin 18,41 kat yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgunun yorumlanmasında öncelikle dissosiyatif belirtilerin pek çok psikiyatrik bozukluk tanı grubunun özgün belirtilerine eşlik edebildiği gözönünde bulundurulmalıdır.⁴² Öztürk ve ark.nın, dissosiyatif bozukluk tanısı olan hastalarla yaptığı çalışmada bu kişilerin %77,5'inde majör depresif epizod, %32,5'inde somatizasyon bozukluğu olduğu görülmüştür.⁴³

Dissosiyatif yaşantıları olan hastaların klinik psikiyatride de temporal lob epilepsisi, şizofreni ve bipolar bozukluk başta olmak üzere yanlış tanı aldıkları ifade edilmektedir.⁴⁴ Genellikle, yoğun stres verici olaylara maruz kalınması ile birlikte, benliği dağılmaya karşı koruyan dissosiyasyon, kendi başına bir savunma mekanizması olabildiği gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte de görülebilmektedir. Psikolojik olarak yaşanan travmanın en yaygın olarak hissedilen duygusal karşılığı şiddetli bir korku veya kontrol kaybı hissidir. Travma sonrasında yaşanan yüksek seviyede anksiyete, yüksek seviyede dissosiyasyona yol açmaktadır.⁴⁵ Yapılan araştırmalarda, anksiyete bozukluğu tanısı alan hastaların bu tanıyı almayanlara göre daha fazla seviyede dissosiyasyon yaşadıkları görülmektedir.⁴⁶ Bununla birlikte majör depresyon, kaçınan ve pasif agresif kişilik bozukluklarında dissosiyatif yaşantıların görülme sıklığının yüksek olduğu bildirilmiştir.^{47,48} Bu araştırmada, "diğer tanıları" olarak

adlandırılan duygudurum bozukluğu, genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk, kişilik ve davranış bozukluğu, anksiyete bozukluğu tanılarının heterojen doğası bu farkı ortaya çıkarmış olabilmektedir. Bu tanıları sahip kişilerde de şizofreni ve psikotik bozukluklarda rastlanan hezeyanlar ve halüsinasyonlar gözlenebilmektedir. Dissosiyatif bozukluklarda görülen semptomlar, şizofreninin semptomlarıyla karıştırılabilmektedir. Dissosiyatif yaşantıların niteliği, belli yönleriyle şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar ile benzermiş gibi gözükse de dikkatli bir klinik muayene ile ayrımlarının yapılabileceği düşünülmektedir. İkincil olarak, Adli Tıp Kurumunda değerlendirilen vakaların psikiyatrik tanı bakımından çelişkili vakalar olduğu gerçeği gözardı edilmemelidir. Diğer yandan bu çalışmaya katılanlarda, dissosiyatif yaşantıların yüksek sıklığına rağmen hiçbir katılımcıya dissosiyatif bozukluk teşhisi konulmadığı görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen istatistiki bulgulara göre, DES puanı 30'un altında olan 27 kişi bulunmaktadır. Bu kişilerin 10 (%37,0)'u şizofreni ve psikotik bozukluk, 7 (%25,9)'si duygudurum bozukluğu, 1 (%3,7)'i genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk, 1 (%3,7)'i kişilik ve davranış bozukluğu, 1 (%3,7)'i anksiyete bozukluğu, 1 (%3,7)'i konversiyon bozukluğu tanısı almıştır. Altısının (%22,2) tanısı ise "bilinmeyen" olarak kaydedilmiştir.

Yürütülen çalışmada, örneklem sayısının azlığı, tüm suça karışan bireyleri yansıtmayabileceği, araştırma süresince, araştırmaya dâhil edilecek kişilerin büyük oranda okuma-yazma bilmemesi ya da fiziksel ve/veya ruhsal sağlık durumlarının elverişsizliğinden verilen ölçekleri anlamada sıkıntı yaşamaları nedeni ile oluşan nispeten yüksek yanıtsızlık oranı, adli ortamlarda yapılan klinik uygulamalara ilişkin kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmamış olması çalışmanın genel sınırlılıkları olarak kabul edilmektedir.

Araştırma sürecinde, katılımcıların ölçekler üzerindeki performansı ve geri bildirimleri değerlendirildiğinde, sosyodemografik ve klinik veri formu ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ndeki

maddelerin DES'deki maddelere göre daha anlaşılır bulunduğu; katılımcıların bir kısmının DES'deki kimi maddeleri anlam bakımından karmaşık ve soyut bulabildikleri gözlenmiştir. Bu nedenle, DES'in adli ortamlarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç bulunduğu söylenebilmektedir.

Katılımcıların, cezai ehliyet değerlendirmesi sebebiyle Adli Tıp Kurumunda bulunuyor olmaları ve bu sırada araştırmaya dâhil olmaları da dikkate alınmalıdır. Katılımcıların bir kısmı, işledikleri suç ya da suçlar nedeni ile araştırmayı kendi haklılıkları lehinde yönlendirebilecekleri bir araç olarak görebilmektedirler. Ruhsal durumlarını, gerçekte olduğundan daha abartılı ve sorunlu gösterme olasılıkları bulunmaktadır.

SONUÇ

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, suç işleyen katılımcıların %30,3'ünün dissosiyatif yaşantılara sahip olduğu saptanmıştır. Bu oranın Türkiye'de ve farklı ülkelerde klinik ortamlarda dissosiyatif yaşantılar üzerine yapılan araştırma sonuçlarından yüksek olduğu, adli ortamlarda yapılan araştırma sonuçlarıyla ise uyumlu olduğu görülmektedir. Katılımcıların, çocukluk çağı travmaları toplam alt boyutu puanı ve duygusal istismar puanı arttıkça dissosiyatif yaşantılar toplam alt boyutu puanı da artmaktadır. Araştırmaya katılanların duygusal istismar, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları toplam alt boyut puanları ile dissosiyatif yaşantılar puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu bulguların, literatürde yer alan farklı araştırmaların bulgularıyla uyum gösterdiği söylenebilmektedir.

Şiddet içeren suç olayı sırasında hezeyan varlığı görülen katılımcılarda DES'e göre pozitif olma riski, hezeyan görülmeyen vakalara göre 5,65 kat yüksek olarak bulunmuştur. Suçun impulsif niteliği bakımından dissosiyatif yaşantılara sahip olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Dissosiyatif yaşantıları olan suçluların ilk kez suça karışma oranının yineleyici suça karışanlardan 3,5 kat fazla olduğu araştırmanın diğer bir bulgusudur. Bu bulguya göre, dissosiyatif belirtilerin ilk kez suça karışanlarda daha

dikkatli biçimde değerlendirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Şizofreni ve psikotik bozukluğu olan katılımcılara göre, diğer tanıları (duygudurum bozukluğu, genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk, kişilik ve davranış bozukluğu, anksiyete bozukluğu) olan katılımcıların dissosiyatif yaşantılara sahip olma riskinin 18,41 kat yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgunun yorumlanmasında, öncelikle dissosiyatif belirtilerin pek çok psikiyatrik bozukluk tanı grubunun özgün belirtilerine eşlik edebildiği gözönünde bulundurulmalıdır.

Adli sistemin, dissosiyatif süreçleri değerlendirmede tutarlı bir yaklaşımı bulunmamaktadır.⁴⁹ Bazı durumlarda, bireysel işlenen suçların dissosiyatif süreçte meydana geldiği bilinmektedir. Özellikle "öldürme" ve "öldürmeye teşebbüs" suçlarında zaman zaman "dissosiyatif amnezi" ve "alter kişilik" iddiaları bulunabilmektedir. Yargı mensupları ise gerçekten dissosiyatif yaşantının ne olduğu hususunda birtakım sıkıntılar yaşamaktadırlar.⁵⁰ Şüphelilerin bu iddiaları genellikle bir "aklanma metodu" muamelesi görmektedir.⁴⁹ Oysa dissosiyatif yaşantılar; kişinin bilincinde, duygusal ve zihni süreçlerinde dalgalanmalara neden olarak davranışın şiddetini etkileyebilmekte; kendilik hissi ve davranışlarını düzenleyebilme yeteneğinde bozulmalara sebebiyet verebilmektedir.⁵⁰ Ağır stres verici durumlarda geçmiş travma yaşantısının duygusal sonuçlarının tekrar yaşanması, hafızadaki boşluklar, iradedeki zayıflama, impulsif davranışlar ve "acting-out"ların meydana gelmesi, kendilik duygusunun azalması, kendini düzenleyebilme yetisindeki eksilmeler, çözümlenmeli durumlar, kimlikteki bölünmelerin kişinin şuur ve hareket serbestisini büyük oranda etkileyeceği söylenebilmektedir.

Dissosiyatif bozukluk vakalarının önemli bir özelliği de kendileriyle ilgili çelişkili görülebilen bilgiler vermeleridir. Bu görüntünün sebebi, vakanın kendisiyle ilgili değil dissosiyatif patolojinin doğası ile ilişkilidir. Bu durumun hukukçular tarafından bilinmesi önem arz etmektedir.³³ İnsanın davranışlarını denetleyemediği, engelleyemediği durumlarda eylemlerinden dolayı sorumlu tutulamayacağı ve kendisine ceza verilemeyeceği hukuk yaklaşımının temelidir.⁵¹ Adli süreçte tanısız ke-

sinliğe ulaşma konusunda daha fazla kolaylığa sahip şizofreni ve psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, anksiyete ve kişilik bozuklukları, alkol/madde kötüye kullanımı gibi durumların nasıl değerlendirileceğine ilişkin hususlar nispeten daha belirgindir. Ancak dissosiyatif yaşantıların, ağır stres yaratan durumlarda benliği dağılmaya karşı koruyan bir savunma mekanizması olarak meydana gelebilmesi; başka bir psikiyatrik bozukluğun bir parçası olabileme niteliği, semptomları itibarıyla şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar ile karıştırılabilen yönleri yüzünden dikkatli ve ince-likli bir klinik muayeneyi zorunlu kılmaktadır. Bu nedenlerle doğru bir cezai değerlendirme için, adli sistemin dissosiyatif süreçlerle ilgili yapılandırılmış

ve değişmeyen bir yaklaşıma ihtiyacı olduğu düşünülmektedir.

Teşekkür

Bu araştırmanın gerçekleşmesi için maddi destekte bulunan İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Proje Birimi'ne teşekkürlerimi sunarım.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkısı

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Şar V. [Dissociative identity disorder: diagnosis and nosological problems]. Klinik Psikiyatri Dergisi 1998;1(1):13-21.
2. Spitzer C, Liss H, Dudeck M, Orlob S, Gillner M, Hamm A, et al. Dissociative experiences and disorders in forensic inpatients. Int J Law Psychiatry 2003;26(3):281-8.
3. Şar V. [Multiple personality concept and dissociative disorders]. Psikiyatri Dünyası 2000; 4:7-11.
4. Şar V. [Dissociative identity disorder: a psychopathology associated with childhood trauma]. Klinik Gelişim Dergisi 2010;22(4):26-33.
5. van der Hart O, Bolt H, van der Kolk BA. Memory fragmentation in dissociative identity disorder. J Trauma Dissociation 2005;6(1):55-70.
6. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Öztürk M, Şar V. [Dissociative disorders in childhood and adolescents: review of the 36 Turkish cases]. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000;1(4):197-206.
7. Algül A, Ateş MA, Gülsün M, Doruk A, Semiz ÜB, Başoğlu C, et al. [The relationship between self-mutilation, aggression, childhood trauma history and dissociative experiences in antisocial personality disorder]. Anatolian Journal of Psychiatry 2009;10:278-85.
8. Klufft RP. Treating the traumatic memories of patients with dissociative identity disorder. Am J Psychiatry 1996;153(7 Suppl):103-10.
9. Bartol CR, Bartol AM. Environmental risk factors. Criminal Behavior A Psychological Approach. 10th ed. Essex: Pearson Education Ltd; 2014. p.85-6.
10. Nijenhuis ERS. Dissociative identity disorder in a forensic psychiatric patient: a case report. Dissociation 1996;9(1):282-8.
11. Amerikan Psikiyatri Birliği. [Dissociative disorders]. Köroğlu E, çeviri editörü. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 5. Baskı. Ankara: Hekim Yayınları Birliği; 2013. p.157-63.
12. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. Am J Psychiatry 1995;151(8):1132-6.
13. Çelikel H, Beşiroğlu L. [Childhood traumatic experiences, dissociation and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical sample]. Anatolian Journal of Psychiatry 2008;9:75-83.
14. Aydemir Ö, Köroğlu E. [Dissociative experiences scale (Des)]. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. 1. Baskı. Ankara: Hekim Yayınları Birliği; 2000. p.226.
15. Zavattini GC, Garofalo C, Velotti P, Tommasi M, Romanelli R, Santo HE, et al. Dissociative experiences and psychopathology among inmates in Italian and Portuguese prisons. Int J Offender Ther Comp Criminol 2015;61(9):975-92.
16. Xiao Z, Yan H, Wang Z, Zou Z, Xu Y, Chen J, et al. Trauma and dissociation in China. Am J Psychiatry 2006;163(8):1388-91.
17. Uytun MÇ, Durmuş R, Öztop DB. [Diagnosis and differential diagnosis of dissociative disorder]. Klinik Psikiyatri 2014;17:41-8.
18. Kirby JS, Chu JA, Dill DL. Correlates of dissociative symptomatology in patients with physical and sexual abuse histories. Compr Psychiatry 1993;34(4):258-63.
19. Gershuny BS, Najavits LM, Wood PK, Heppner M. Relation between trauma and psychopathology: mediating roles of dissociation and fears about death and control. J Trauma Dissociation 2004;5(3):101-16.
20. Draijer N, Langeland W. Childhood trauma and perceived parental dysfunction in the etiology of dissociative symptoms in psychiatric inpatient. Am J Psychiatry 1999;156(3):379-85.
21. Austin JA. The connection between psychosis, trauma and dissociation: an exploratory study involving patients in forensic mental health settings. Submitted in Part Fulfillment of the Degree of Doctorate in Clinical Psychology. Edinburgh: The University of Edinburgh; 2011. p.107.
22. Dziuba-Leatherman J, Finkelhor D. How does receiving information about sexual abuse influence boys' perceptions of their risk? Child Abuse Negl 1994;18(7):557-68.
23. Akduman İ, Çelik D, Tiftik N. Female murderers: examination of the relationship between childhood traumatic experiences and anger expression. International Journal of Human Sciences 2016;13(1):1873-86.
24. Bartol CR, Bartol AM. Antisocial personality disorders and psychopathy. Introduction to Forensic Psychology. Research and Application. 3rd ed. California: SAGE Publications; 2012. p.258-9.

25. Currie J, Tekin E. Does Child Abuse Cause Crime? Nber Working Paper Series, Paper No: 2063. Germany: 2006. p.61. doi:10.3386/w12171.
26. Burton D, Foy D, Bwanausi C, Johnson J, Moore L. The relationship between traumatic exposure, family dysfunction, and posttraumatic stress symptoms in juvenile offenders. *J Trauma Stress* 1994;7(1):83-93.
27. Browne A, Miller B, Maguin E. Prevalence and severity of lifetime physical and sexual victimization among incarcerated women. *Int J Law Psychiatry* 1999;22(3-4):301-22.
28. Haapsalo J, Moilanen J. Official and self-reported childhood abuse and adult crime of young offenders. *Crime Justice Behav* 2004;31(2):127-49.
29. Andrews DA, Bonta J. *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati. 5th ed. OH: Anderson Publishing; 1998. p.309.
30. Güleç H, Topaloğlu M, Ünsal D, Altıntaş M. [Violence as a vicious cycle]. *Current Approaches in Psychiatry* 2012;4(1):112-37.
31. Akyüz G, Kuğu N, Sar V, Doğan O. [Trauma and dissociation among prisoners]. *Nord J Psychiatry* 2007;61(3):167-72.
32. Boysan M, Duyan V. [Dissociation from a perspective of developmental psychopathology]. *Kriz Dergisi* 2010;18(1):17-32.
33. Öztürk E. [Trauma and dissociation]. *Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. p.2-24.
34. Gwandure C. Dissociative fugue: diagnosis, presentation and treatment among the traditional shona people. *Open Anthropol J* 2008;1:1-10.
35. Moskowitz A. Dissociation and violence: a review of the literature. *Trauma Violence Abuse* 2014;5(1):21-46.
36. Lucariello BA. Literature review of effective treatment for dissociative identity disorder. *The New Jersey Journal of Professional Counseling Winter* 2001/2002;56:52-6.
37. Kihlstrom JF. Dissociative disorders. *Annu Rev Clin Psychol* 2005;1:227-53.
38. Bourget D, Whitehurst L. Amnesia and crime. *J Am Acad Psychiatry Law* 2007;35(4):469-80.
39. Cima M, Nijman H, Merckelbach H, Kremer K, Hollnack S. Claims of crime-related amnesia in forensic patients. *Int J Law Psychiatry* 2004;27(3):215-21.
40. Álvarez MJ, Masramon H, Peña C, Pont M, Gourdiere C, Roura-Poch P, et al. Cumulative effects of childhood traumas: polytraumatization, dissociation, and schizophrenia. *Community Ment Health J* 2015;51(1):54-62.
41. Huss MT. Other issues of criminal responsibility and diminished capacity. *Forensic Psychology- Research, Clinical Practice and Applications*. 2nd ed. London: Creighton University; 2014. p.213.
42. Butter LD, Duran RE, Jasiukaitis P, Koopman C, Spiegel D. Hypnotizability and traumatic experience: a diathesis-stress model of dissociative symptomatology. *Am J Psychiatry* 1996;153(7 Suppl):42-63.
43. Öztürk E, Sar V. Somatization as a predictor of suicidal ideation in dissociative disorders. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008;62(6):662-8.
44. Şar V, Yargıç İ, Tutkun H. [The sociodemographic and clinical features of 25 patients diagnosed with dissociative identity disorders]. *Düşünen Adam Dergisi* 1995;8(4):38-46.
45. Hoyer J, Braeuer D, Crawcour S, Klumbies E, Kirschbaum C. Depersonalization/derealization during acute social stress in social phobia. *J Anxiety Disord* 2013;27(2):178-87.
46. Wolfradt U, Meyer T. Interrogative suggestibility, anxiety and dissociation among anxious patients and normal controls. *Pers Indiv Diff* 1998;25(3):425-32.
47. Spitzer C, Haug HJ, Freyberger HJ. Dissociative symptoms in schizophrenic patients with positive and negative symptoms. *Psychopathology* 1997;30(2):67-75.
48. Ellason JW, Ross CA, Fuchs DL. Lifetime axis I and axis II comorbidity and childhood trauma history in dissociative personality disorders. *Psychiatry* 1996;59(3):255-66.
49. Porter S, Birt AR, Yuille JC, Hervé HF. Memory for murder. A psychological perspective on dissociative amnesia in legal contexts. *Int J Law Psychiatry* 2001;24(1):3-42.
50. Saxe G. Dissociation and criminal responsibility: a developmental perspective. *C Cal Interdisc L J* 2001;10(2):43-252.
51. Biçer Ü, Tırtıl L, Kurtaş Ö, Aker T. [Forensic psychiatry]. Koç S, Can M, editör. *Birinci Basamakta Adli Tıp*. 2. Baskı. İstanbul: İstan-