

# KÜÇÜK YAŞTAKİ ENSEST OLGULARINDA TANI VE ADLİ SÜREÇTE YAŞANAN SORUNLAR NEDENİYLE ÜÇ OLGU SUNUMU#

Diagnostic and judicial process problems in young incest cases: Three case reports

Saniye KORKMAZ\*, Serpil ERERMİŞ\*\*, Müge TAMAR\*\*\*, Cahide AYDIN\*\*\*\*  
Ayşen KAYAHAN\*\*\*\*\*

*Korkmaz S, Erermiş S, Tamar M, Aydın C, Kayahan A. Küçük yaştaki ensest olgularında tanı ve adli süreçte yaşanan sorunlar nedeniyle üç olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni 2001; 6 (2): 81-86.*

## ÖZET

Ensest çocuğun bir başka aile üyesi tarafından cinsel istismara maruz bırakılması olarak tanımlanmaktadır. Ensestin ortaya çıkma sıklığı yaygınlığından çok daha azdır. Ensest yalnızca çocukta değil tüm ailede önemli dinamik ve toplumsal değişiklikler oluşturmaktadır.

Çocuk Psikiyatri kliniklerine yapılan başvurular çoğu kez yasal yollardandır. Küçük yaştaki çocukların hem zihinsel, duygusal özellikleri hem de ailenin baskı ve etkisi rapor düzenleme sürecini etkileyebilmektedir.

Bu yazıda kliniğimize ensest şüphesiyle başvuran üç olgunun tanı ve adli rapor düzenlenmesinde yaşanan güçlükleri tartışmak ve bu alanda oluşturulabilecek standart normları gündeme getirmek amaçlanmıştır.

Olgu A 5,5 yaşında öz baba - kız ensesti şüphesi, olgu B, 5,5 yaşında öz baba - oğul ensesti, olgu C 4,5 yaşında üvey baba - kız ensesti şüphesidir. Bu yazıda 3 olgunun sosyodemografik, aile özellikleri, şimdiki psikiyatrik durumları, psikometrik inceleme sonuçları ile birlikte ele alınarak tanı ve yasal süreçte yaşanan güçlükler tartışılmıştır. Böylesi çalışmaların multidisipliner ekiplerce yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

**Anahtar sözcükler:** Çocuk, ensest, yasal süreç.

## SUMMARY

Incest refers to the sexual abuse of a child by another family member. It is rarely reported in spite of its prevalence. Incest forces dynamic and social changes for family as well as for the child.

Referrals to the child psychiatry clinics are judicial in common. The reporting procedure may be influenced not only by the mental and emotional developmental characteristics of the child but also by the family.

The aim of this study is to discuss the difficulties of medicolegal reporting process of three cases who had been admitted with an alleged incest history and to suggest standard criteria for these reports.

Case a is a 5,5 year-old girl with an history of alleged father-daughter incest, case B is a 5,5 year-old boy with a similar history and case C is a 4 year-old girl with a history of alleged stepfather incest. We report the social, demographic data as well as, family characteristics, present psychiatric state, psychometric examinations and, follow-up results of these three cases in order to discuss the diagnosis and judicial process. We suggest that similar studies should be carried out by multidisciplinary teams.

**Key words:** Child, incest, judicial process

## GİRİŞ

Ensest, aile içinde meydana gelen bir cinsel istismar biçimidir. Kutchinsky'ye göre(1) "Suçlu, ana babadan biri veya ana babanın yerini tutan büyükanne, büyükbaba, üvey veya koruyucu ana-baba, ağabey-aba olduğunda cinsel istismara fücür (ensest) denir". Ensest ilişkisinde cinsel istismar mağdurları genellikle kız çocuklarıdır. Öz

\* Uzm. Dr. Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir.

\*\* Yrd. Doç. Dr. Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir.

\*\*\* Doç. Dr. Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir.

\*\*\*\* Prof. Dr. Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir.

\*\*\*\*\* Klinik Psk. Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir.

# VIII. Avrupa Çocuk İstismarı ve İhmali Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. İSTANBUL- Ağustos-2001

Geliş tarihi: 15.07.2002

Düzeltilme tarihi: 05.08.2002

Kabul tarihi: 05.11.2002

baba-kız ensesti, en sık görülen ensest tipi olarak bilinmektedir (2, 3).

Bununla birlikte aile içinde erkek çocukların da cinsel istismara uğradıkları görülmektedir. Yargı organlarına ve kliniklere ulaşan kız ya da erkek ensest olaylarının çoğu, baba veya üvey baba tarafından, daha az olarak da ağabeyler tarafından gerçekleştirilmektedir. (3, 4)

Adli Tıp uygulamasında bireyin 11 yaşını bitirmeden herhangi bir cinsel eylemi anlayamayacağı ve ona ruhsal yönden karşı koyamayacağı kabul edilmektedir. Bu yaş bir alt sınır olmakla birlikte, istismarcının kurbanı yakınlığı (ebeveynleri, yakınları, öğretmen vb.) durumunda, olayı algılama yaşının daha yüksek tutulması yönünde görüşler de bulunmaktadır. Çok çeşitli etkenler nedeniyle çocukların gelişimleri arasında farklılıklar olabilir ve bu farklılığın her olay ve kurban için ayrı ayrı ele alınması gerekmektedir (5, 17). Her yaştaki çocuk cinsel kötüye kullanımla karşılaşabilir. Cinsel istismar başladığında erkek çocukların ortalama 6.3 yaşında, kızların ise 5.5 yaşında oldukları bildirilmiştir (6). Ülkemizde tacizle ilgili epidemiyolojik çalışmalar oldukça az sayıdadır. Sağlıkla ilgili meslek eğitimi sırasında da bu konu gereğince işlenmemektedir. İlgili meslek gruplarının bu konuda teorik ve uygulamalı olarak hazırlanması önemlidir. Toplumun da aşırı ürkütülmeden bilgilendirilmesi gereklidir (7, 8).

Kliniğimizde her bir olgu için yapılan değerlendirmeler; psikiyatrik muayene, psikometrik değerlendirme, oyun içinde gözlem, anne ve babayla ayrı ayrı yapılan görüşmeler, sosyal öykü alma ve mahkeme dosyasının incelenmesini kapsamaktadır. Bu makalede, üç olgunun özelliklerinden yola çıkarak küçük yaştaki ensest olgularında klinik tanı ve adli rapor sürecinde yaşanan güçlükler tartışılmıştır.

## OLGU A

Baba- kız ensesti şüphesiyle kliniğe annesi tarafından getirilen A, kliniğe başvurduğunda 5,5 yaşında idi. Olgu, süren boşanma davası sürecinde mahkemenin isteği üzerine resmi yolla başvurmuştur. Annenin, baba tarafından cinsel istismarda bulunulduğunu iddia etmesi üzerine, mahkeme "Küçük A'nın cinsel tacize uğrayıp uğramadığı, uğramış ise bu konuda çocuğun anlatımlarına değer verilip verilemeyeceği, mahkemede dinlenip dinlenemeyeceği ve doğruyu söyleyip söylemeyeceği" konusunda bölümümüzden adli rapor düzenlenmesi talep edilmiştir.

Alınan öyküde, A ilk kez 3 yaşında annesine istismarı düşündürecek ifadelerde bulunmuştur. Otururken annesine yaklaşarak cinsel organını yalamak istemiş, anne bunu nereden öğrendiğini sorduğunda "baba" demiştir. Bunu izleyen bir yıl içinde birkaç kez babanın cinsel organından bahsetmiş ve mastürbasyon hareketini taklit etmiştir. Anne kuşkularını babaya açtığında, baba bu iddiayı reddetmiştir. Olgu bu belirtiler nedeniyle anne ve babası tarafından iki yıl içerisinde bir çocuk hastalıkları hekimi, bir klinik gelişim psikoloğu, bir çocuk psikiyatrisi profesörüne götürülmüştür.

A'nın psikiyatrik muayene ve değerlendirilmesi sonucunda; Yaşının ruhsal özelliklerini gösteren, kolay iletişim kurulan, uyumlu bir çocuk olduğu görülmüştür. Anneden alınan öyküde oturma, yürüme, konuşma gibi psikomotor gelişim özelliklerini uygun zamanlarda tamamladığı öğrenilmiştir. Görüşmeler sırasında, babaya karşı hem yakınlık hem de uzaklık ve öfke şeklinde ikili duygu ve tutumlar içinde olduğu gözlenmiştir. Annesiyle olan ilişki ve iletişimde bir olumsuzluk olduğu izlenimi alınmamıştır. Buraya gelme nedeni ve babasıyla ilişkisi ile ilgili sorular sorulduğunda bu konuda konuşmak istemediği, bilgi vermektan kaçındığı ve ilgisini başka konu ve oyunlara yönlendirdiği dikkati çekmiştir. Çocuğun cinsel konularda tanımladığı ve canlandırdığı oyunlar değerlendirildiğinde bunların yaşı ve ruhsal gelişim özelliklerine göre olağan sayılan cinsel ilgi, bilgi ve fantezilerin ötesinde bir nitelik taşıdığı izlenimi dışında, belirgin bir psikiyatrik bozukluk saptanmamıştır.

Sonuç olarak tüm değerlendirmeler dikkate alındığında; A'nın babası tarafından cinsel tacize uğramış olduğunu bu verilerle kesin olarak söylemek mümkün olamamıştır. Çocuğun iki yıllık süre içinde bu konuyla ilgili olarak aşırı bir uyarıcı içinde bulunduğu ve değişik hekimlerce, farklı kurumlarda istismar ile ilgili olarak çok sayıda kişinin görüşmeler yaptığı ve çocuğun konuyla ilgili olarak konuşmakta ve bilgi vermekte isteksiz ve olumsuz tutum içinde olduğu saptanmıştır. Çocuğun cinsel konularda tanımladığı ve canlandırdığı oyunlar yaşı ve ruhsal gelişim özelliklerine göre olağan sayılan cinsel ilgi, bilgi ve fantezilerin ötesinde bir nitelik taşımaktadır. Bu tutum ve davranışların niteliği, sürekliliği, tekrarlayıcılığı durumunun bilinçli bir yalan, başkaları tarafından öğretilme ya da televizyondan etkilenme gibi nedenlere bağlı olmadığını düşündürmüştür. Çocuğun tanımladığı cinsel öğelerin niteliği, olayı kabullenme, paylaşma ve an-

latma konusunda yaşadığı isteksizlik ve anksiyete cinsel tanımlamaların hayali olmaktan çok yaşantısal olduğunu düşündüren durumlardır. Çocuğun gelişim özellikleri, olayın uzun zamandır gündemde olması ve çocuğun ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceği düşüncesiyle mahkemede dinlenmesinin uygun olmayacağı, mahkeme gibi alışık olmadığı ortamda vereceği bilgi ve ifadelerde gerçekleri söylemesinin pek mümkün olmayacağı kanılarını bildirir adli rapor düzenlenmiştir.

## OLGU B

Baba - oğul ensesti şüphesiyle getirilen erkek olgu kliniğimize başvurduğunda, 5,5 yaşında idi. Olgu annesi tarafından tedavi amacıyla bölümümüze getirilmiştir. Bu sırada boşanma davası sürmektedir. Boşanma davası sürecinde anne, babanın çocuğu cinsel açıdan istismar ettiğini iddia etmiştir. Bu durum üzerine izlem, terapinin yanı sıra adli bir boyut kazanmıştır. Mahkeme tarafından, B'nin tedavi durumu, baba ile ilişkisinin derecesi, çocuğun babaya yaklaşımı ve görüşmeleri konusunda görüş bildirilmesi istenmiştir.

Alınan öyküde, B ilk kez 5,5 yaşında dayısına, babasının kendisine uyguladığı cinsel istismar olayını anlatmıştır. Olayın birçok kez ve uzun süredir olduğunu ifade etmiştir. Bu dönemde zaten boşanma sürecinde olan anne çocuğu bir psikiyatriste götürmüş oradan çocuk psikiyatrisine yönlendirilmiştir. Anne mahkemeye istismar olayı ile ilgili suç duyurusunda bulunmuş ve B mahkemede tanık olarak dinlenmiştir.

Olgu B'nin yapılan psikiyatrik değerlendirmesi sonucunda, kolay iletişim kurulamayan, anksiyöz, irritabl, kaçınan özellikleri olan bir çocuk olduğu dikkati çekmiştir. Anneden alınan öyküde oturma, yürüme, konuşma gibi psikomotor gelişim özelliklerini uygun zamanlarda tamamladığı öğrenilmiştir. B'nin her iki ebeveyne karşı olmakla birlikte özelikle babaya yönelik yoğun hostilite ve agresyonu olduğu belirlenmiştir. Muz, sosis gibi gıdaları yemek istememe, yemek yerken ya da resim yapması gerektiğinde ellerini kullanmayı reddetme gibi kaçınma davranışları ve "ellerim avuçlarımla yanıyor, yıkayın, su sürün" şeklinde somatik yakınmaları saptanmıştır. İstismar olayı sorgulandığında kısa cümleler veya tek kelimelerle anksiyöz bir ruh hali içinde cevap verdiği, yaşına ve gelişim düzeyine uygun bir şekilde istismar olayını anlattığı görülmüştür. Uyku bozukluğu da olan olguya mevcut bulgularla posttravmatik stres bozukluğu

tanısı konarak anksiyolitik ilaçlar verilmiş ve bireysel psikoterapi uygulanmıştır.

Yapılan incelemeler sonucunda, B'nin tanımlanan cinsel istismara bağlı olarak babasına karşı olumsuz duygu ve düşünceler içinde olduğu, anksiyete bozukluğu nedeniyle psikiyatrik tedavisinin devam ettiği, şu anda sosyal uyumunu sağlamış olduğu ve yapılacak düzenlemelerde B'nin duygu ve isteklerine öncelik verilmesinin gerekli olduğunu belirten bir adli rapor düzenlenmiştir.

## OLGU C

Üvey baba- kız ensesti şüphesiyle kliniğe getirilen C, kliniğe başvurduğunda 4 yaşında idi. Olgu, süren boşanma davası sürecinde mahkemenin isteği üzerine resmi yolla başvurmuştur. Bölümümüze annesi tarafından getirilmiştir. Annenin, çocuğa baba tarafından cinsel istismarda bulunduğu iddia etmesi üzerine, mahkeme tarafından küçük C'nin gerekli tetkiklerinin yapılarak, adli raporunun düzenlenmesi talep edilmiştir.

Anneden alınan öyküde, C'nin annesine son bir yıl içinde babasının kendisine uyguladığı cinsel istismar olayını anlattığı öğrenilmiştir. Bu süre içinde olayın birkaç kez tekrarladığı ifade edilmiştir. Anne mahkemeye istismar olayı ile ilgili suç duyurusunda bulunmuş, boşanma davası açmış ve mahkemeden çocuğun velayetini alma talebinde bulunmuştur.

Mahkeme dosyalarının incelenmesi ve sosyal hizmet uzmanımızca alınan sosyal anamneze göre, anne ve babanın evliliklerinde önceden beri önemli anlaşmazlıklar olduğu; yaklaşık altı yıl önce birbirlerine karşılıklı olarak ciddi suçlamalarda buldukları bir boşanma davası yaşadından sonra bu davadan vazgeçildiği ve C'nin evlat edinildiği; daha sonra anne tarafından, olayla ilgili boşanma davasının açıldığı anlaşılmaktadır. Bu kez, suçlamanın, C'nin yasal babası tarafından cinsel olarak kötüye kullanıldığı gibi bir önemli boyutu da söz konusudur. C bölümümüze getirilmeden önce iki ayrı hastanenin çocuk psikiyatrisi servislerinde incelenmiş, psikiyatrik muayenesi ve istismara ilişkin değerlendirmeleri yapılmıştır.

C'nin yapılan psikiyatrik değerlendirmesinde, yaşının ruhsal gelişim özelliklerini gösteren, zeki, sevimli, dil gelişimi iyi olan, kolay ilişki kurulabilen bir çocuk olduğu görülmüştür. C'nin yapılan psikiyatrik muayenesinde, anksiyete, irritabilite, öfke nöbetleri, hiperaktivite, engellenme eşliğinde düşüklük, sürekli baskılı ve em-

reder tarzda konuşma, dikkat dağınıklığı, belli bir noktaya odaklanmada güçlük, sürekli oyuncak değiştirme, öyküleştirme ve simgeleştirmede yetersizlik, ailesiyle ilgili sorulara yanıt vermekten kaçınma, resim yapma gibi etkinlikleri istememe olduğu belirlenmiştir. Görüşmeler sırasında babayla ilgili konuşmak istemediği, bu durumdan huzursuz olduğu, gerginliğinin belirgin şekilde arttığı, cinsel tacizle ilgili konulardan kaçındığı dikkati çekmiştir. C'ye bu durumuyla anksiyete bozukluğu tanısı konarak oyun tedavisi ve destekleyici psikoterapötik tedavi süreci başlatılmıştır. Uygulanan projektif testlerde, cinsel organına sürme, anal zorlama, oral seks gibi cinsel olarak kötüye kullanılmaya ilişkin tema ve anlatımlarının olduğu; "babanın anneyi dövmesi, babanın fıstığına pipi koyması, canının acıması, babasının oh oh yapması, babasının pipi sütünü ağzına vermesi, yapma demesi ama babasının yapması." gibi anlatımlarının olduğu ve babaya yönelik yoğun öfke duygusu belirlenmiştir. Test sürecinde C huzursuz olmuş ve testi sürdürmek istememiştir. Gerek oyun seanslarında sergilediği oyunların içeriği, gerekse projektif testlerde anlattığı öyküler C'nin cinsel açıdan yaşının gerektirdiğinden fazla uyarana maruz kalmış bulunduğunu, bu konudaki bilgi ve deneyimlerinin yaşının ve duygusal açıdan katlanabileceğinin üstünde ve çocukta ruhsal sorunlara neden olabilecek boyutlarda olduğunu düşündürmüştür.

Sonuç olarak, C'nin babası tarafından cinsel tacize uğramış olmasının kuvvetle olası olduğu, bu durumuyla çocuğun babasıyla yalnız görüşmesinin ruh sağlığı açısından uygun olmadığını belirten bir adli rapor düzenlenmiştir.

## TARTIŞMA

Ensest vakaları, tedavi ve izlemi güç olan olgulardır. Mahkeme ve yasal boyut eklenince bu güçlük daha da artmaktadır. Bu üç olgudan yola çıkarak yaşanan güçlükleri

A- Olguların gelişim özelliklerinden kaynaklanan .

B- Yasal süreçten kaynaklanan

C- Sosyal durumdan kaynaklanan güçlükler şeklinde özetleyebiliriz.

Olguların gelişim özelliklerinden kaynaklanan güçlükler

Üç olgunun da yaşlarının 4 - 5.5 arasında olduğu görülmektedir. Bu yaş döneminde çocukların dil gelişimleri sınırlıdır. Ebeveynlerine karşı ambivalan duygulanım

ları olabilmektedir. Ayrıca ahlaki değerler ve yalan kavramı yeni gelişmeye başlamıştır. Çocuklar kendilerine uygulanan olayı anlama, tanımlama, yorumlama ve bu konuda mantıksal işlemler yapma bakımından yetersizlikler yaşamaktadırlar (9, 10). Bu yaş dönemlerinde çocuklar cinsel davranışın ne olduğunu bilmekten uzaktır. Fizik muayenede tanı koydurucu fiziksel bulgular saptanamamıştır. Olgulardan istismara ilişkin bilgi almada güçlük çekilmiştir. Sevgi ve güven duydukları biri tarafından istismara uğramış olmaları nedeniyle ortaya çıkan güvensizlik ve öfke duygularının, çocukların olayla ilgili konuşmalarında en büyük engeli oluşturduğu düşünülmüştür. Her üç olgunun da babalarına karşı ambivalan tutum ve duygulanım içinde olmaları ve anksiyeteleri bu görüşü desteklemektedir. İşlem öncesi (2-7 yaşları) dönemdeki sınırlı anımsama becerileri, sınırlı seçici dikkat, sınırlı bilgi birikimi ve kavrama özellikleri göz önüne alındığında, olayın başlangıcı ile ortaya çıkması arasındaki sürenin uzun olması değerlendirme sürecini olumsuz etkilemektedir. Söz konusu iki olguda da istismar olayının başlangıç yaşının istismarın ortaya çıkmasından en az 1-2 yıl öncesine dayanıyor olması olayla ilgili bilgi edinme ve bu bilgilere güvenmede ciddi sorunlar oluşturmaktadır.

## Yasal süreçten kaynaklanan güçlükler

Çocuk cinsel istismarını kanıtlamak veya istismara uğradıklarını söyleyen çocukların geçekten doğruyu söyleyip söylemediklerini saptamak oldukça güçtür. Değerlendirme süreçleri çok boyutlu bir yaklaşıma dayanmaktadır (11). Çocuklarla yapılan adli görüşmeler, genellikle soruşturma amaçlı görüşmelerdir. İstismarın gerçekten olup olmadığını, istismarın özelliğini ve yapının kim olduğunu ortaya çıkarma amacıyla yapılır. Görüşmelerde elde edilen bilgiler genellikle yargı organları tarafından yasal işlemlerde kullanılır. Bu nedenle soruşturma amaçlı görüşmeler içerik bakımından klinik görüşmelere benzerse de, birçok yönden farklı süreçleri ve sorumlulukları gerektirir (5). A ve C'nin, kliniğe başvurusu soruşturma amaçlı olup süren boşanma davasında bir karar belirtilmesi istenmekteydi. Mahkeme tarihinin yakın olması ve kesin bir karar istenmesi nedeniyle olgu ile kısa sürede görüşmelerin yapılması ve tetkiklerinin tamamlanması gerekiyordu. Tanısı, izlemi özellik arz eden cinsel istismar ve özellikle de ensest olgularında hekim-hasta arasındaki güven ve yakınlık duygusu bü-

yük önem taşımaktadır (12). A'da bu güven ilişkisi için gerekli zaman ve ortamın oluşturulmasında güçlükler yaşanmıştır. C'de izlem sürecinin daha uzun tutulabilmesi görüşmelerin tamamlanmasında bir miktar rahatlık sağlanmışsa da, söz edilen görüşmeler ve incelemeler klinik çalışanlarının sağduyu ve özverileri sonucunda tamamlanabilmiştir.

B olgusunda ise görüşmeler tedavi amacıyla başlamıştır. Adli sürecin işlemeyle soruşturma amaçlı görüşmelere geçmek zorunda kalınması terapide bazı olumsuzluklara neden olmuştur. B kliniğe ve görüşmelere gelmeyi reddetmiş, görüşmelerde negativist bir tutum sergileyerek, konuşmamayı tercih etmiştir. Tedavi sürecini bozmamak ve kararın tarafsızlığına kuşku getirmemek amacıyla olgunun adli raporunun bir başka kurumca düzenlenmesi düşünülmüştür. Ancak olgunun aynı süreci tekrar-tekrar yaşamasının çocuk için daha örseleyici olduğu düşünülerek tedavi ve soruşturma amaçlı görüşmelerin ortak sürdürülmesine karar verilmiştir.

Çocukların cinsel istismar öykülerinin, değişik kişiler tarafından tekrar-tekrar sorgulanmasının çocuk için örseleyici olduğu bilinmektedir. Ayrıca bu durum konuyu daha da karmaşık hale getirip, ifadenin güvenilirliğini bozabilmektedir. En önemlisi bu çok merkezli ve çok yönlü tekrarlayıcı sorgulamaların çocuk ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemesidir. Bu durum çoğu kez çocuğun ikincil istismarı olarak da anılmaktadır (13, 14). A ve C' de bu durum belirgindir. Özellikle A'nın 2 yıl içinde çok sayıda görüşmeci tarafından çeşitli kurumlarda istismara ilişkin görüşmelere alınması ile çocuğun istismar konusunda konuşmak istememesi ve olumsuz duygu, tutumlarda bulunması arasında bağlantı olduğu düşünülmüştür. C'nin iki ayrı hastanenin Çocuk Psikiyatrisi kliniğinde incelenmiş ve istismara ilişkin raporlar düzenlenmiş olması da olguya yaklaşım ve bilgi edinmede karışıklığa yol açmıştır. B'nin de mahkemede, psikiyatrist de ve daha sonra çocuk psikiyatrisi adli rapor heyetinde bu konuda sorgulanması söz konusudur. B "Bir daha sormayacaksanız böyle bir olay olmadığını söyleyebilirim. Yeter ki artık okuluma gideyim." diyerek bu konuyu bir daha konuşmak istemediğini vurgulamıştır.

Genellikle mahkemeler tarafından istismar konusunda kesin sonuçlar verilmesi istenmektedir. Ancak bazen bazı vakalarda istismarcı kişinin kim olduğu konusunda kesin sonuç belirtmek mümkün olamamaktadır (3). Yalnızca olasılıklar ve öneriler üzerinde durulmaktadır. Fa-

kat adli ve tıbbi terminoloji ve disiplinler arası bakış açısındaki değişiklikler anlaşmazlıklara da yol açabilmektedir. Hekim adli raporda hukukçuların anlayacağı bir dil yani hukuk dili kullanmak zorundadır. Ayrıca psikiyatrik bir tanının mahkemeye bildirilmesi de tek başına yeterli değildir. Bunun nasıl bir hukuksal karşılığının olduğunun hekimce bilinmesi ve hukuki fikir beyan etmesi gerekebilmektedir (15). Bilimsel olarak genellikle psikiyatrik tanı, psikolojik ve sosyal özellikler tanımlanmakta ve klinik gidişe ilişkin önerilerde bulunulabilmektedir. A, B ve C'de verilen raporlarda da olguların ruhsal durumları tanımlanmış, istismara ilişkin anlatımlarına yer verilmiş ve uygun ruhsal gelişim için gerekli görülen öneriler belirtilmiştir.

### Sosyal alanda yaşanan güçlükler

Boşanmanın söz konusu olduğu ortamlarda eşler arasında yaşanan tartışmalarda, çiftlerin çocuğun velayetini almak veya ziyaret konusunda birbirleriyle anlaşamamaları nedeniyle, gerçek dışı iddialar ortaya atarak bu tartışmalara çocukları alet edebildikleri bilinmektedir (16). Bu durumda çocuğun diğer ebeveyn tarafından cinsel istismara uğradığını söylemesi için anne veya baba tarafından yönlendirilme ve baskı yapılması olasıdır.

Boşanma ve velayetin söz konusu olduğu durumlarda %25-50 oranında kanıtlanamayan, kuşkuya dayanan, gerçek dışı ensest suçlamaları ortaya çıkabilmektedir. Velayet sorununun olmadığı durumlarda bu oran % 4-9 dolayındadır. Tüm velayet davalarının ise yalnızca %2'sinde cinsel örselenme suçlaması söz konusudur (12).

Bu tür olgularda bir yandan kurum olarak tarafsız kalma, diğer yandan çocuğun daha fazla örselenmeden kısa zamanda bir rapor düzenlenmesi gerekmektedir. Ancak, özellikle suçlanan tarafın bu durumu yanlış olarak algılaması ve sanki kendini kuruma karşı savunma durumunda hissetmesi bir sorun olarak karşımıza çıkabilmektedir. A'nın babası yaşadığı çevrede saygın bir yeri olması nedeniyle olayın medyaya yansımaları konusunda büyük endişe duyduğunu belirtmiş ve bu durumun çıkar sağlamak amacıyla anne tarafından ortaya atıldığını ısrarla vurgulamıştır. B'nin babası da kurumumuzu yanlış tutum sergilemekle suçlamış ve çocuğun velayetini almak istediği için anne tarafından itham edildiğini belirtmiştir. Ayrıca kendisinin tetkik edilerek istismar yapıldığına dair veriler bulunmasını talep etmiştir. C'nin anne ve babasının boşanma davasında gündeme gelen

mali konuların varlığı ve babanın bu konudaki vurgulamaları, karı- kocanın anlaşmazlıklarında çocukla ilgili konuların tartışma malzemesi haline getirilmesi söz konusu olmuştur. Her üç olguda da ebeveynlerin beklentileri klinik yaklaşımlarda sorun yaratmasa da kişiler arası ilişkilerde güçlükler doğurmuştur. Sonuçta çocuğun yararı esas alınarak çocuk dışında hem anne hem de baba ile görüşülmüş, ayrıntılı sosyal öykü ve aile öyküsü alınarak gerekli raporlar düzenlenmiş ve önerilerde bulunulmuştur.

## SONUÇ

Cinsel istismar olgularının izleme ve tedavisi özel tekniklerin kullanılmasını gerektirmekte, çok emek ve zaman almaktadır. Olayın adli boyutu gündeme geldiğinde bu sayılan güçlükler yukarıda belirtilen mağdurun gelişim özellikleri, yasal süreç ve sosyal alandaki sorunlar da eklenmektedir. Bu durumda çocuğun yararı esas alınarak bir karar verilmesi zorunludur. Bu konuda deneyimli bir ekibin uygun çalışma koşullarında, karar verebilmek için yeterli zamana sahip olması ve adli konularda danışmanlık alabilecek koşulların bulunması gerekir. Çocuk psikiyatrisi ekibinin bu sorumluluğu yerine getirirken sahip olması gereken önemli özellikler şöyle sıralanabilir;

- tarafsız bir biçimde gerçeği bulma çabası,
- adli, tıbbi değerlendirme yapma bilgisi,
- bu amaçla değerlendirilen çocukların duygularını bilme, anlama, destekleyici olma,
- yargılamadan ve yönlendiricilikten uzak bir biçimde bilgi toplayabilme.

Bu çalışmaların eksiksiz tamamlanabilmesi için multidisipliner bir ekip tarafından gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Kutchinsky B, Çocuğun Cinsel istismarı: Yaygınlık, müdahale ve önleme genel bakış. "Çocuk İstismarı ve İhmali içinde", Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongresi, Ankara 1990; 201-214.
2. Bushnell JA, Wells JE, Oakley MA Long-term effects of intrafamilial sexual abuse in childhood. Acta Psychiatr Scand, 1992; 85: 136-142.

3. Yüksel Ş. Ensestin Tanınması ve Değerlendirilmesi. Nöropsikiyatri Arşivi 1993; 30(2): 352-357.
4. Green AH, Child Sexual Abuse and Incest. In: Lewis M (ed) Child and Adolescent Psychiatry- A Comprehensive Textbook. Baltimore: Williams and Wilkins Company, 1996: 1041-1048.
5. Hancı İ.H, Hekimim Yasal Sorumlulukları ve Hakları. (Tıp ve Sağlık Hukuku) 2.Basım, İzmir: Toprak Ofset Matbaacılık, 1995: 603-610.
6. Faller, KC, Criteria for Judging the Credibility of Children's Statements About Their Sexual Abuse, Children Welfare League of America 1988; 17 (5): 389-399.
7. Yalın A, Kerimoğlu K, Erhan H Okul Öncesi Çocuklarda Cinsel İstismarı Önleme Programı: Anababaların Tutumu, Görüş ve Davranışlarının Taranması, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1995; 2 (1): 66-72.
8. Taneli S, Albayrak EC, Sivrioğlu EY, Küçük Çocuğun Cinsel Tacizi ve Tanı Zorlukları. In: Ekşi A(ed)Ben Hasta Değilim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü . İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi,1999; 531-541.
9. Yörükoğlu A, Çocuk Ruh Sağlığı, 21.basım İstanbul: Özgür Yayınları, 1997: 60-66.
10. Yavuzer H, Çocuk Psikolojisi. 14.baskı, İstanbul: Remzi Kitapevi, 1997: 87-107.
11. Topçu S, Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismarı. 2. baskı, İstanbul, Doruk Yayıncılık, 1997: 174-194.
12. Finkel MA, De Jong AR, Medical Finding in Child Sexual Abuse. In: Reece Rm (ed) Child Abuse Medical Diagnosis and Management, Philadelphia, Lea & Febiger, 1994: 185-284.
13. Sorenson T, Snow B, How Children Tell: The process of disclosure in child sexual abuse. Children Welfare League of America 1991; 70: 3-35.
14. Soysal Z, Eke M, Çocuklara Karşı İşlenen Cinsel Suçlar, İstanbul. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fak. Adli Tıp. Cilt III, 1995: 1219-1228.
15. Benedek EP, BrownCF. How to Help Your Child Overcome Your Divorce. First published in the United States by American Psychiatric Press, Inc, Washington D. C. and London.1995; 28-49.
16. Türk Ceza Kanunu, 6.baskı, İstanbul: Remzi Kitapevi, 1997: 436-447.

### Yazışma adresi:

Yrd. Doç. Dr. Serpil ERERMİŞ  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir