

AİLE İÇİ BİR İSTİSMAR OLGUSU*

The fact of domestic violence :a case report

M. Şevki SÖZEN**, İmdat ELMAS***, Atiye SÖZEN****, Şebnem KORUR FİNCANCI**

Sözen MŞ , Elmas İ, Sözen A, Fincancı ŞK. Aile içi bir istismar olgusu. Adli Tıp Bülteni 1999; 4(3):109-12.

ÖZET

Aile içi istismar, bireyler arası kültürel, ekonomik ve sosyal değişimler göstermekle birlikte genellikle erkeğin kadın üzerinde hakimiyet sağlama ve toplumsal kuralları belirleyen erkek egemen ideolojiye dayandığından, yoğun olarak kadına yönelik çeşitli istismar davranışları şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Sunulan olgu 25 yaşında, 3 yıllık evli, yüksek okul mezunu kadın olup İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Polikliniği'ne fiziksel ve cinsel istismar öyküsü ile başvurmuştur. Anabilim dalımızda yapılan muayenesinde; yaygın travma bulguları tespit edilmiş olup, mevcut lezyonlar fotoğraflandırılmıştır. Psikiyatri anabilim dalından istenen konsültasyon sonucunda, travma sonrası stres bozukluğu tanısı konan kişinin, mevcut bulgularının aile içi şiddet öyküsü ile uyumlu bulunduğu kanaatine varılmıştır. Çalışmamızda benzer aile içi şiddet olgularının değerlendirilmesinde, fiziksel bulguların yanısıra psikiyatrik değerlendirmenin de dikkate alınmasının düzenlenecek raporun sonucunu belirlemedeki rolü ve önemi tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, Fiziksel travma, travma sonrası stres bozukluğu.

SUMMARY

Domestic violence, inspite of interpersonal cultural, social and economical changes, most frequently appears as various exploitative behaviours against women, because it is generally based on a male-dominant ideology determining social rules and on domination of men to women.

The case presented is 25 years old, married for 3 years and a university graduate, and has applied to Istanbul Medical Faculty, Forensic Medicine Department with a statement of physical and sexual abuse. During the examination in our department, some common trauma findings were detected and existing lesions were recorded by camera. With the psychiatric consultation, the present findings relating to

the person diagnosed with Posttraumatic Stress Disorder, have been agreed to be consistent with the domestic violence history. In our study, we discussed the significance and the role of the fact that, beside the physical findings, psychiatric evaluation must also be taken into consideration in the assesment of such phenomena, in determining the result of the report to be issued.

Key Words: Domestic violence, Physical trauma, Posttraumatic stress disorder.

GİRİŞ

Ailede kadının istismarı, ülkeler ve bireyler arası kültürel, ekonomik ve sosyal farklılıklara bağlı olarak değişimler göstermekle birlikte tarih boyunca her toplumda karşımıza çıkmaktadır. Bu kapsamda ki eylemler, gelenek ve görenekler açısından kabul görseler dahi, şiddet içeren her türlü davranışın istismar olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Birleşmiş Milletler'in 1993'te yayınladığı "*Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi*" bildirisinde şiddet, "*cinsiyete dayalı ve kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel yaşamda veya kamu yaşamında gerçekleşen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesidir*" diye tanımlanmaktadır (1-3). Aile içindeki baskı unsurları da, genellikle erkeğin kadın üzerindeki hakimiyet sağlama ve toplumsal kuralları belirleyen erkek egemen ideolojiye dayandığından kadına yönelik istismar eylemleri sadece fiziksel değil, cinsel, sözel, ekonomik ve psikolojik olarak da karşımıza çıkmaktadır (1,4). Amerika'da her yıl 2.6 milyon kadın kocası tarafından dö-

* Bu çalışma 10-13 Mayıs 2000 tarihleri arasında IV. Adli Bilimler Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

** Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

*** Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

**** Uzm. Öğr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

vülmekte, Nikaragua'da ise erkeklerin %44'ü eşlerine karşı fiziksel şiddet uygulamaktadırlar. Avusturya'da 1985'te görülen 1500 boşanma davasının %59'unda kadına yönelik şiddet, boşanma nedenlerinin başında gelmektedir (4). İngiltere'de ise evli kadınların %15'i eşinin cinsel istismarına maruz kalmaktadır. Miami'de yapılan bir çalışmada 406 evli kadının %40'nın eşlerinden psikolojik veya fiziksel kötü muamele gördükleri, %3'ünün istemedikleri cinsel ilişkiye zorlandıkları bildirilmiştir (1, 4-6). Ülkemizde bu konuda yapılan geniş kapsamlı çalışmalar az olmakla birlikte, Günay ve arkadaşlarının (1) yaptıkları bir çalışmada, şiddete uğrayan kadınların %75'inin 25-45 yaşları arasında olduğu ve %70'inin ise evliliğin başlangıcından itibaren şiddete uğradıkları belirtilmiştir.

İstismara uğrayan kişilerin ya da istismar uygulayıcıların bazı ortak davranış şekilleri olmakla birlikte kadın hangi sosyoekonomik veya kültürel yapıda olursa olsun kötü muameleye uğrama riskini taşımaktadır. Pek çok kadın ise sorulmadığı ya da cesaretlendirilmediği takdirde sessiz kalmayı tercih etmekte, bu durumda istismar eylemlerinin devam etmesine neden olmaktadır. Kadının hastanelerde ve yasal işlemler sırasında karşılaştığı zorluklar ve yaşadığı toplumsal baskılar ise çoğu kez caydırıcı olmakta ya da kadın başvuruda gecikmekte, hekime ulaştığında ise tıbben belgelenmesi gereken pek çok fiziksel bulgu yok olmaktadır. Bu koşulda ise, travmanın yol açtığı ruhsal değişimler ön plana çıkmakta ve yaşanan şiddetin belgelenebilecek tek delilini oluşturmaktadır. Bu olguların değerlendirmesini yapacak hekimin konuyla ilgili yeterli bilgi birikimine ve deneyime sahip olması da çok önem taşımaktadır. Bu tip muayenelerde; yetkin olan adli tıp uzmanlarının sayısındaki yetersizlik ve homojen dağılım göstermemesi nedeniyle olgular yeterince değerlendirilememektedir. Ancak iyi alınmış bir anamnez, kadının emosyonel durumunun iyi değerlendirilmesi, fiziksel değişimlerin atlanmaması, yazılı dökümanların iyi incelenmesi veya disiplinler arası işbirliğinin doğru bir şekilde sağlanması ile çeşitli zorlukların aşılması mümkündür (7,8).

Sunulan olgu İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na eşi tarafından dövülme hikayesiyle başvurmuştur.

OLGU

25 yaşında kadın, üniversite mezunu, 2 aydır çalışıyor, ilk evliliği, cocuksuz, 1 kez düşük yapmış, ara sıra sigara kullanıyor, alkol veya benzeri alışkanlıkları, sürekli kullandığı bir ilaç ve gördüğü herhangi bir tıbbi tedavi yok.

Eşi 32 yaşında üniversite mezunu, devamlı işi yok, ikinci evliliği, cocuksuz, devamlı sigara ve alkol kullanımı var, genelde alkol aldığı anda şiddet eğilimi artıyor, kıskançlık en önemli şiddet nedeni, agressif kişi-

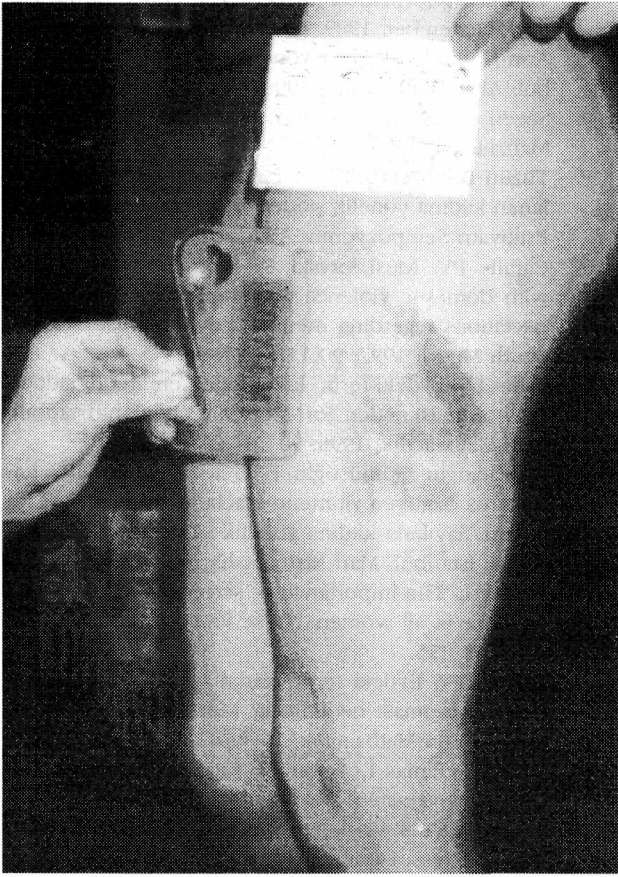
lik yapısında, çocukluğunda ailesinde şiddet içeren davranışlara tanıklığı var, sürekli kullandığı ilaç veya gördüğü herhangi bir tıbbi tedavi yok.

Öyküde 3 yıldır evli olan, evlilik öncesi dönem ve evliliklerinin ilk 6 ayında herhangi bir şiddet olayını yaşamayan kişinin son 2.5 yıl içinde sık sık kaba dayığa maruz kaldığı, kaba dayak sırasında eşinin elektrikli süpürge kablosu, süpürge sapı, bıçak, kemer, demir veya tahta sopa, makas vb. cisimleri de kullandığı, zaman zaman ağız ve göğsüne el veya başka bir cisimle bastırarak havasız bıraktığı, ara sıra kendi isteği dışında arzulamadığı şekillerde cinsel ilişkide bulunduğu, 1.5 yıl önce boşanma davası açtığı, ancak yeterli delilleri elde edemediğinden boşanmanın gerçekleşmediği, en son 24 saat önce travmaya maruz kaldığı, bu olayda da eşinin kendisini yine tahta sopa, palaska ve ince çubuklarla dövdüğü, boğazını sıktığı, halya sararak havasız ve hareketsiz bıraktığı kişi tarafından ifade edilmiştir.

Fizik Muayene; genel durumu iyi, bilinci açık, TA: 110/70 mmHg, dinlemekle kalp ve solunum sesleri doğal, batın rahat, dört ekstremitte ve boyun hareketleri ağrılı, sol baldır 1/3 orta dış yan kısımda, kenarları düzensiz, 5x2 cm boyutunda, mor renkli ekimoz ve bu ekimozun ortasında 2 x 1cm boyutunda sıyrık (Resim 1), sol diz dış kenarda 2 cm çaplı, yuvarlak şekil-



Resim 1. Sol bacak orta dış yanda ekimoz ve sıyrık



Resim 2. Sağ diz üst yanda ekimoz

li, sarı renkli ekimoz, sol tibia ön 1/3 orta kısımda 7 x 5 cm boyutunda, mor renkli ekimoz ve bu ekimozun 1 cm üst dış yanında 3 x 2 cm boyutunda sarı renkli ekimoz, sağ diz 3 cm üst dış yanında 7 x 5 cm boyutunda kenarları düzensiz mor renkli ekimoz ve bu ekimozun ortasında 2 cm uzunluğunda abrazyon (Resim 2), sol kol üst iç yanda 10 x 8 cm boyutunda kenarları düzensiz mor renkli ekimoz, sağ omuz 5 cm alt dış yanda 8 x 5 cm boyutunda içinde yer yer peteşiyel kanama alanları bulunan hiperemik alan, bu alanın orta kısmında 3 cm uzunluğunda lineer tarzda abrazyon, çene sol alt kısımda 2 x 1 cm boyutunda yuvarlak ve basmakla ağrılı lezyon, sırta torakal 8., 9. ve 10. vertebralar üzerinde sarı renkli 5 x 1.5 cm boyutunda ekimoz tespit edilmiş olup, kişi anal muayeneyi kabul etmemiştir. Lezyonlar kişinin onamı alınarak fotoğraflanmıştır.

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan konsültasyon istenmiştir.

Konsültasyon notunda: uykusuzluk, dikkatini toparlayamama, ağlama krizleri, kafasının içinde maki-ne gürültüsü gibi ses ve kulak çınlaması olduğu, unutkanlık, aşırı gerginlik, tedirginlik, genel olarak zevk almama ve algılama duyularında azalma şikayetleri bulunduğu, hastanın durumunun travma sonrası stres bozukluğu (PTSD) olarak değerlendirildiği, ileri de-

ğerlendirme ve takip için nevroz birimine sevk edildiği kayıtlıdır.

Kişinin muayenesi sonucunda; vücudunda değişik zamanlarda meydana getirilmiş ekimozlar olduğu, fiziksel ve psikiyatrik muayenesi birlikte değerlendirildiğinde tüm travma bulgularının hastanın aile içi şiddet öyküsüyle uyumlu bulunduğu, mevcut lezyonların iç organ, büyük damar ve merkezi sinir sisteminde harabiyete yol açmaması dolayısıyla hayati tehlike oluşturmadığı, psikiyatri konsültasyonu sonucu saptanan travma sonrası stress bozukluğu (PTSD) tanısı ve vücudundaki künt travmatik değişimlerin birlikte 15 gün mutad iştigaline engel oluşturacak nitelikte oldukları kanaatine varılmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Aile içi istismar olgularının pek çoğunda birden fazla travma öyküsü mevcuttur. İstismar genellikle evliliğin ilk yıllarında başlamakta, yinelenerek ve dozu artarak devam etmektedir. Adli makamlara başvurular ise çok düşük oranlardadır. Aile içi istismar meme kanseri, hipotiroidizm, hipertansiyon ve kolon kanseri gibi rutin olarak taramaları yapılan hastalıklar kadar, hatta daha sık tespit edilmekte ancak tanıya gidilirken şiddetin tipik fiziksel belirtilerinin aranması sebebiyle olgular tam olarak yorumlanamamaktadır. Kadının yüksek sosyo-ekonomik ya da sosyo-kültürel düzeyde olması ise düşünüldüğünün aksine zaman zaman olumsuz bir etken olarak başvuruyu güçleştirmektedir (9). Oysa, istismarın çok çeşitli boyutları ve sonuçları vardır. Kadının fiziksel, cinsel veya ruhsal istismara maruz kalması mümkündür. İstismar ne şekilde olursa olsun kişide kısa veya uzun dönemli olumsuzluklara sebep olabilmektedir. Yoğun korku, endişe ve panik ile buna bağlı olarak gelişen çaresizlik, güvensizlik duyguları, uyku bozuklukları, yeme düzensizlikleri (aşırı yeme, anoreksia nervoza), mide şikayetleri, baş ağrısı, baş dönmesi, bayılma gibi somatik ve psikosomatik şikayetler, depresyon, ölüm isteği, intihar ve cinayet girişimleri, suçluluk duygusu, öfke (çocuk, hayvan ve eşyalara yönelebilen şiddet eylemleri), alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı, başarısız ve uyumsuz iş ve sosyal hayat, cinsel yaşamda bozukluklar, disosiyatif bozukluklar, toplum ve çevreden soyutlanma rastlanan başlıca ruhsal ve bedensel değişimlerdir (10). Fiziksel bulguların zaman içerisinde iyileşmesine rağmen, söz konusu ruhsal bozuklukların kalıcı olma olasılığı yüksektir. Bu koşullarda fiziksel bulguların yanısıra, travma sonrası stress bozukluğu olarak tanımlanan ruhsal değişimler ön plana çıkmakta ve tanıda önem kazanmaktadır (11). Queensland Üniversitesi'nde aile içi şiddet başvurusuyla kontrol edilen 191 kadında yapılan bir çalışmada, 115 olguya travma sonrası stress bozukluğu tanısı konulmuştur. Genellikle hem çocukluğunda hem de evliliğinde şid-

det içeren davranışlara maruz kalan kadınlarda bu tip bozuklukların veya alkol ya da ilaç bağımlılığının ortaya çıkma riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (12).

Olgumuz üniversite mezunu olmakla birlikte hem fiziksel hem de cinsel istismarı evliliğin ilk 6 ayından itibaren yaşamaktadır. 2.5 yıl ailesel, sosyal baskılar ve eşinin korkutması sebebiyle sessiz kalmıştır. Yapılan pek çok çalışmada kadınların tehdit, utanma, olayı cinsiyet rolü olarak kabullenme, polisten çekinme, sağlık personeline güvenmeme veya istismar sonrası balayı dönemine kanma gibi nedenlerle seslerini yükseltmedikleri belirtilmektedir (13). Oysa şiddet içeren istismar eylemleri zaman içerisinde artmakta, balayı dönemi olarak kabul edilen sakin ve istismarcının iyi davranış sergilediği süreç ise gittikçe kısalmaktadır (7). Şiddet içeren davranışlar olgumuzun öyküsünde de belirtildiği şekilde zaman zaman hayati tehlike oluşturacak düzeyde olmakta, bazen de ölümle sonuçlanmaktadır. Kadının hamile olması durumunda ise fiziksel ve ruhsal zarar riski artmaktadır. Bu tür olgularda detaylı bir obstetrik inceleme ile fetus ve annenin durumu da değerlendirilmelidir. Söz konusu davranışlara maruz kalan kişilerde, olgumuzda olduğu gibi düşük öyküsü de yüksektir (14). Aile içi şiddete uğrayan 153 kadının üzerinde Amerikada Midwestern hastanesinde yapılan bir çalışmada disiplinler arası işbirliğinin uygun şekilde yapıldığı yerlerde daha doğru tanı ve tedavinin sağlandığı belirtilmiştir (15). Olgumuzda da detaylı bir psikiyatrik muayene ile konulan tanı, adli tıp raporu sonucunu etkilemiş, aynı zamanda kadına uygun bir tedavi programının oluşturulmasına olanak sağlamıştır.

Kadının gördüğü zararın tam olarak belgelenmesi ancak travma sonrası görülen fiziksel ve ruhsal değişimlerin eksiksiz saptanıp travma öyküsü ile bağlantılandırılması sonucu mümkündür. Bu disiplinler arası işbirliğinin sağlanması ve sağlık görevlilerinin bu konuda iyi bir eğitim alması sonucu gerçekleşecek, böylece hem yargının doğru bir karara varması, hem de kişinin uygun tedavi programına yönlendirilmesi sağlanacaktır (16, 17).

KAYNAKLAR

1. Günay Y, Sözen Ş, Yavuz F, Ramadanoğlu E. Kadına yönelik aile içi şiddet olguları: adli tıp uygulaması. Adli Tıp Derg. 1996; (12): 69-79
2. Domestic Violence Coordinating Committee. Domestic

Violence Information Kit Pert, The Office of the Family, November, 1989.

3. Arın C. Şiddet: kadına yönelik şiddet. Cogito, İstanbul: Altan Matbaacılık, 1996: 305.
4. Sözen Ş. Cinsellik, toplum ve şiddet. İstanbul: Efe Matbaacılık, 1999: 57.
5. Tüzün B, Sözen Ş, Korur Fincancı Ş. Ölümle sonuçlanan kadına yönelik şiddet. Olgu sunumu. 4 Sosyal Psikiyatri Sempozyumu, Adana 7-9 Mayıs 1997.
6. Caralis PV, Musialowski R. Women's experiences with domestic violence and their attitudes and expectations regarding medical care of abuse victims. South Med J, 1997; 90(11): 1075-80.
7. Yüksel Ş. Evdeki terör: kadınların kendilerini şiddetten koruması neden zor? Mor Çatı Yayınları. İstanbul: Yön Matbaacılık, 1996: 96.
8. Helvacıoğlu Gümüšoğlu F. Geleceğim elimde: kadınlarda özgüven yitiminin araçlarından biri: ders kitapları. Sayılarla kadına yönelik şiddet. Mor Çatı Yayınları İstanbul: Mart Matbaacılık, 1997: 63.
9. Poirier L. The importance of screening for domestic violence in all women. Nurse Pract. 1997; 22(5): 11-2, 105-8, 115.
10. Güneri FY. Evdeki terör: kadınların kendilerini şiddetten koruması neden zor? Mor Çatı Yayınları. İstanbul: Yön Matbaacılık, 1996: 87.
11. Sözen Ş, Elmas İ, Arıcan N. Can psychological trauma be evaluated adequately in forensic cases? A survey. ESTSS VI th European Conference on Traumatic Stress, İstanbul, (Poster Presentation) June 5-8 1999.
12. Roberts GL, Lawrence JM, Williams GM, Raphael B. The impact of domestic violence on women's mental health, Aust N Z J Public Health. 1998; 22 (7): 796-801.
13. Rodriguez MA, Quiroga SS, Bauer HM. Breaking The Silence. Battered Women's Perspectives on Medical Care. Arch Fam Med. 1996; 5(3): 153-8.
14. Mayer L, Liebschutz J. Domestic violence in the pregnant patient: obstetric and behavioral interventions. Obstet Gynecol Surv. 1998; 53(10): 627-35.
15. Shields G, Baer J, Leininger K, Marlow J, De Keysar P. Interdisciplinary health care and female victims of domestic violence. Soc Work Health Care. 1998; 27(2): 27-48.
16. Hyman A. Domestic violence: legal issues for health care practitioners and institutions [Published Erratum Appears in J Am Med Womens Assoc. 1996; 51(4):132]. J Am Med Womens Assoc. 1996; 51(3): 101-5.
17. Konchak PS. Domestic violence: a primer for the primary care physician. J Am Osteopath Assoc, 1998; 98(12): 11-t.

Yazışma Adresi:

Prof. Dr. M. Şevki Sözen,

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı,

34390 Çapa, İstanbul.

Tel. (212) 6351179