

Bir Yasak-Sevi Olgusuna Yaklaşım ve Karşılaşılan Güçlükler

Dr. Halise DEVRİMCİ ÖZGÜVEN¹, Dr. Çiğdem SOYKAN², Hülya YAZAR³

ÖZET

Amaç: Yasak-sevi üzerinde konuşulması ve çalışılması en zor olan konulardan birisidir. Yasak-sevi, sadece tacize uğrayan birey için değil olayın içinde yaşandığı ailenin diğer bireyleri içinde zedeleyici bir yaşantıdır. Özellikle baba-kız arasında geçtiğinde son derece zor ve zedeleyici bir yaşantı olmaktadır. Çünkü bu durumda çocuğun temel güven duygusu ve korunma ihtiyacı, bunları karşılamaktan sorumlu olan ebeveyn tarafından ihlal edilmiştir ve bu durum ailenin diğer üyeleri için de geçerlidir. Kurbanların yaşantısının hemen ardından olayı açıkça anlatabilmeleri, hızlı bir profesyonel yardım alabilmeleri ve çevrelerinden destek görmeleri tedavinin olumlu sonuçlanması açısından son derece yararlıdır. Olayın hemen ardından yapılan yoğun müdahaleler travmanın olası etkilerini azaltmak açısından çok yararlıdır. Bu yazıda babasının kendisine 1 ay kadar önce cinsel tacizde bulunduğu yakınımasıyla Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvurmuş olan 16 yaşında bir olgu sunulmuştur. Hasta ve ailenin baba dışındaki diğer bireyleri yoğun bir krize müdahale yaklaşımı ile izlenmiş, tüm bireyler tedaviden faydalanmış, ancak ne yazık ki tedavi süreci içine katılmayan baba intihar ederek ölmüştür. Yazıda bu tür olgularda krize müdahalenin yeri, multidisipliner bir ekiple, çok yönlü yaklaşımları kullanmanın, yeterli sosyal desteklerin de sağlandığı koşullarda ne kadar işlevsel ve etkin olabileceği sunulmuştur. Buna karşılık taciz eden kişilere yönelik karşı aktarımın yol açabileceği olumsuz sonuçlar da tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Yasak-sevi, cinsel taciz, krize müdahale, psikoterapi

SUMMARY: Difficulties of an Approach to an Incest Case: A Case Report

Objective: Incest is one of the most difficult issues to be talked over and studied. Experience of sexual harassment is not only hard for the victim, but also for the rest of the family. Sexual harassment experienced in a family especially in father-daughter relationship is an enormously difficult and traumatic event. In this situation, the fundamental needs of trust and protection of the child is violated by the parent who is supposed to be responsible for establishing them and this is true for all the family. It is essential for the therapy of the victim to receive immediate professional help, to be able to disclose his/her experiences, and to receive support from his/her environment. It is apparent that intensive intervention immediately after trauma is vital in decreasing the possible effects of the trauma. This report presents a 16 years old female, applied to Crisis Intervention Center of Ankara University, who was sexually abused by her father. The patient and other family members, except father, were treated by an intense crisis intervention technique and all family members benefited from the treatment. Unfortunately, the father who didn't join the treatment process, committed suicide. This paper presents how effective and functional it can be to utilize crisis intervention, with a multidisciplinary group using multiple approaches, when sufficient social support is available. Negative consequences of neglecting the abuser due to counter-transference are also discussed.

Key Words: Incest, sexual harassment, crisis intervention, psychotherapy

¹Uzm., ²Psk., Ankara Ü Tıp Fak., Psikiyatri AD., Ankara. ³Yük. Hem., Ankara Ü Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara.

GİRİŞ

Cinsel taciz ve yasak-sevi (ensest) uzun zamadan beri psikiyatri, klinik psikoloji ve hukuk alanlarında profesyonelleri zorlayan bir konu olarak varlığını sürdürmektedir. "Aile içi cinsel istismar" konusunun ciddi bir problem olarak algılanması ve açık bir şekilde tartışılabilmesi, gerek sosyal baskılar; gerekse durumun bireylerce kabulünün zorluğu nedeniyle ancak son yıllarda mümkün olabilmektedir (Vahip 1994). Aslında son dönemlerde kadın hakları ile ilgili hareketlerdeki artış ve çocukları gözetmeye yönelik çalışmalar konunun tartışılabilir olmasına olanak sağlamıştır (Finkelhor 1984).

Çocukluklarında aile bireylerinden biri tarafından cinsel tacize uğramış kadınların, bu yaşantının ağır ve süreğen etkilerini hayatları boyunca taşıdıkları bilinmektedir (Gordy 1983, Jackson ve ark. 1990, Yassen ve Glass 1984). Bu kişilerde en sık rastlanan belirtiler yüksek kaygı düzeyi, depresyon, düşük kendilik değeri, utanç, suçluluk ve yalnızlık duyguları yanı sıra, doyum-suz kişiler arası ilişkilere (Gordy 1983, Jackson ve ark. 1990, Yassen ve Glass 1984, Ticen 1990). Yasak-sevinin psikolojik etkilerinin şiddeti kurbanın yaşı, ekonomik durumu, sosyal destekleri, tacizin süresi gibi pek çok değişkenle ilgili olabilir. Kurbanın yaşı ne kadar küçükse ve tacizin süresi ne kadar uzunsa incinmenin şiddeti o kadar fazla olur. Buna karşın kurban yaşantının hemen ardından bu durumu sorgulayabilir ve üzerinde çalışabilirse, psikolojik etkilerin azaltılması mümkün olmaktadır (Turner 1993).

Bu tür yaşantıları olan kurbanlar, başlarına gelen olaya kendilerinin neden olmadığını ya da bunun onların hatası olmadığını anlayamadıklarında suçluluk duygularını içselleştirmektedirler. Bu da utanç, depresyon, değersizlik ve yabancılaşma duygularının ortaya çıkmasını kolaylaştırılmaktadır (Turner 1993). Bu tür bir yabancılaşma duygusu bu bireylerin bir gruba katılmasını zorlaştırmakta, bireyler yalnızlık ve izolasyon duyguları sonucunda da anlamlı ilişkiler ve dostluklar kurmada zorlanmaktadır.

Yasak-sevi sanıldığından çok daha sık yaşanan bir durumdur. Örneğin ABD'de kadınların 1/3-1/2'sinin cinsel istismara uğradığı ve cinsel istismara uğrayanların %16'sının 18 yaşın altında yasak-sevi yaşadığı bildirilmektedir (Russell 1986, Jackson ve ark. 1990). Ancak hemen hemen tüm kültürlerde kurbanlara kendilerine yapı-

lanları anlatma konusunda yasaklar konmaktadır. Böylece olayın bireyler ve aileler üzerindeki şiddetli psikolojik etkileri süreğenlik kazanmaktadır. Oysa bu tür olgularda, taciz edenin, tacize uğrayanın ve bu ortamda bulunan diğer bireylerin psikolojik yardım almaları ve bu bağlamda bir süre izlenmeleri gereklidir. Böylece hem bu bireylerin ruh sağlığı korunabilecek ve bundan sonraki ilişkilerine ait olası problemler için önlem alınabilecek, hem de taciz eden kişinin benzer bir suçu tekrar işlemesi önlenecek ve bu konuda yardım alması sağlanabilecektir.

Yasak-sevi olgularında taciz eden kişiler de çeşitli çalışmalarda ele alınmıştır. Bazı yayınlarda bu kişilerin suçlu oldukları ve cezalandırılmaları gerektiği ve ancak bu yolla daha sonraki tacizlerin engellenebileceği vurgulanmaktadır (Finkelhor 1984, Sink 1988). Aslında ailelerin yasak-sevi olayını saklamalarında ailenin gereksinim duyduğu bir bireyin cezalandırılacağı ve bu nedenle zor duruma düşecekleri kaygısı da vardır (Finkelhor 1984). Ayrıca bu tür cezalandırılmaların sonucunda saldırganların intikam duygularıyla hareket etmeleri riski de vardır (Berlin ve ark. 1991). Kimi yazarlar ise bu kişilerin hasta olduğunu, cezalandırmanın doğru bir yaklaşım olmadığını ve bu kişilerin tedavi ve rehabilite edilmeleri gerektiğini savunmaktadır (Brown ve Anderson 1991, Giaretto 1989). Aile içi cinsel taciz olguları sadece o aileyi değil toplumu da yakından ilgilendiren bir durumdur. Sonuçta yasak-sevi tüm aile bireylerinin ve aile dinamiklerinin gözden geçirilmesini gerektiren bir yaşantıdır. Diğer cinsel taciz olgularında olduğu gibi, yasak-sevi olgularında da yaşantının açığa çıkarılması ve üzerinde konuşulabilmesi gerçekten kırılması gereken bir tabudur. Aşağıdaki olgu konunun önemine dikkati çekmek açısından ve bu kişilere yardım etmenin mümkün olduğunu, tedavide etkin olan faktörleri ve düşülebilecek hataları vurgulamak açısından sunulmuştur. Bu sunum için hasta ve yakınlarından bilgilendirilmiş olur alınmıştır.

OLGU

16 yaşında, lise birinci sınıf öğrencisi kadın hasta. Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne (AÜ-PKUAM) annesiyle birlikte gelen hasta, 1 ay önce babasının cinsel tacizine maruz kaldığını ifade etti. Ağlama, dikkat dağınıklığı, yalnızlık, öfke ve anlaşılama duyguları yaşadığını anlattı. Yapılan

görüşme sırasında hastanın aşırı gergin ve kaygılı olduğu gözlemlendi.

Hastanın ifadesine göre, devam ettiği dershanede çalışmakta olan babası, kimsenin olmadığı bir sırada, eve gitmek için kendisini bekleyen kızına yaklaşıp, onunla sevişmek istediğini söylemiş ve sonra onu öpmeye çalışmış. Hasta çok korkmuş, babasını itmiş ve koşarak oradan çıkmış. Dışarıdan annesini telefonla arayıp olayı anlatmış, annesi ona hemen eve gelmesini söylemiş. Aynı akşam evde karşılaştıklarında baba kızının kendisini yanlış anladığını ve bu olayı uydurduğunu ifade etmiş. Sonraki üç gün boyunca evde sürekli olarak bu konu üzerinde tartışmalar olmuş. Baba hastayı ve anneyi bu olayı kimseye duyuramaları konusunda uyarılmış, eğer duyururlarsa eşini ve çocuklarını öldürmek, onları evden kovmak ve intihar etmek ile tehdit etmiş. Hasta olaydan üç gün sonra, olayı öğrenen dayısı tarafından evden alınmış, karakola götürülerek babası hakkında şikayette bulunmuş. Dayının cinsel taciz olayından dersaneyi haberdar etmesinden sonra baba işten çıkarılmış.

Hasta merkeze başvurduğunda bir aydır üç teyzesiyle yaşıyordu. Teyzelerinden ve dayısından her konuda çok destek aldığını, annesi ile ise arasının olaydan beri iyi olmadığını ifade etti. Anne, kızının cinsel taciz olayı konusunda babasını yanlış anlamış olabileceğini ısrarla vurguladı. Hastanın olay ile ilgili ifadeleri konusunda şüpheleniyor, ergenlik döneminde böyle şeylerin uydurulabileceğini söylüyor ve sık sık “keşke bu olay açığa çıkmıyaydı” biçiminde ifadelerde bulunuyordu. Yapılan ilk görüşmede hastanın, annesinin bu yaklaşımına öfkelenildiği ve kırgınlık yaşadığı, ancak bu duygu ve düşüncelerini ifade etmekte zorlanmadığı gözlemlendi.

Anne başlangıçta babanın adli geçmişini ve evde çocuklara yönelik tutumlarını gizlemeye çalıştı. Ancak ailenin diğer üyelerinden alınan bilgilerden, babanın geçmişte de başkalarına yönelik cinsel taciz davranışları olduğu, askerde iken iki kere tecavüz etmesi nedeniyle hapiste yattığı ve bir bayana elle taciz nedeniyle üç ay hapis cezası aldığı; günlük yaşamlarında da, özellikle son 2-3 yıldır hastanın iç çamaşırları ile ilgilendiği, kalçasını ve göğsünü çimdiklediği, 13 yaşındaki oğlunun ise cinsel organını elle tutarak şakalaştığı öğrenildi. Ancak anne eski hataları affettiğini ve unutmaya çalıştığını, çünkü eşinin son iki yıldır çalışarak eve para getirdiğini ve herhangi bir adli olaya karışmadığını, çocukları ile şakalaşma-

sının ise normal olduğunu ifade etti.

İlk görüşmede hastaya yaşadığı olayla ilgili duygu ve düşünceleri anlatılarak rahatlaması sağlandı. Hasta bu olayı gizlemek yerine açıkça ifade etmiş ve yardım istemişti. Terapist hastaya, taciz yaşantısına ilişkin duygu ve düşüncelerini çok net bir biçimde ifade ettiğini, iç görülmesi ve mücadeleci bir tutumu olduğunu, taciz sonrası yapılması gereken her şeyi yaptığını destekleyici bir biçimde açıkça ifade etti. Görüşmede çaresiz, şaşkın ve çökkün bir durumda olduğu gözlenen anneye ise, yaşadığı şaşkınlığın ve üzüntünün anlaşılır bir durum olduğu belirtildi.

Hasta ve anne ile yapılan ilk görüşmeden hemen sonra gerçekleştirilen değerlendirme oturumunda hastanın haftada iki kez bireysel görüşmeye alınmasına, haftada bir kez anne ile birlikte aile görüşmesi yapılmasına, annenin psikiyatrik açıdan değerlendirilmesine ve başka bir terapist tarafından haftada bir kez bireysel görüşmeye alınmasına, küçük kardeşin çocuk psikiyatrisinde izlenmesine karar verildi. Ayrıca babanın anne aracılığıyla görüşmeye çağırılması, teyzeler ve dayı gibi diğer yakınlar ile de geniş aile görüşmeleri yapılması planlandı.

Otuz dokuz yaşında, ilkökul mezunu, ev hanımı olan anneye, yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda, depresyon tanısı konularak anti-depresan ilaç tedavisi ve bireysel görüşmeler başlatıldı. Ayrıca, anne taciz olayı ve boşanma olasılığı nedeniyle kardeşlerinin ve tedavi ekibinin yönlendirmesiyle bir avukata başvurdu.

İkinci aile görüşmesine anneye birlikte hastanın birlikte yaşadığı teyzesi de davet edildi. Bu görüşmede anne eşinin hırçınlaştığını, olayı inkar ettiğini, kendisini karakola şikayet ettikleri için özellikle kendisine, dayıya ve teyzelere öfkeli olduğunu, onları ve kendini öldürmekle tehdit ettiğini ve kızını evlatlıktan reddettiğini aktardı. AÜ-PKUAM’ye başvurduklarını ve tedavi ekibinin onu da görüşmeye çağırdığını, korktuğu için eşine aktarmamıştı. Anne küçük çocuğun ve kendisinin risk altında olduğu, babanın benzer bir davranışı oğluna karşı tekrarlayabileceği, kendisine yönelik öfkeli tutumları olabileceği konusunda uyarıldı. Bu görüşmede teyze, ablasının evden ayrılması için karar vermesini beklediklerini söyledi. Ancak anne evde kalmakla eşinin öfkesini kontrol ettiğini, bu yolla oğluna ve kendi ailesine zarar vermesini engellemeye çalıştığını belirtti. Ayrıca hastanın babanın ailesine telefon açtığı ve

destek istediği, ancak onların olayın kapatılmasını istedikleri ve bu konuda ona yardım edemeyebileceklerini söyledikleri öğrenildi.

Aynı tema sonraki aile görüşmelerinde de ele alındı. Bu arada annenin bireysel görüşmeleri de sürüyordu. Bu görüşmelerde annenin bağımlı kişilik özelliklerinin bulunduğu, ayrıca depresyon belirtilerinin sürdüğü gözlemlendi. Anne uzun bir süre ev aradı. Hiçbir yeri beğenmedi ve taşınma için gerekli koşulları hazırlayamadı. Ev ararken karşılaşılabileceği zorluklardan çekindiğini ve bu durumu çevredeki kişilere nasıl açıklayacağını bilmediğini anlattı. Aile görüşmelerinde hasta annesine bütün zorluklara rağmen yeni bir hayata başlamaları gerektiğini söylüyor, ancak annenin çekingen, eşinden ve yalnız yaşamaktan korkan tutumu sürüyordu.

Annenin durumunda bir iyileşme olmamasına karşın, hastanın bireysel görüşmelerden çok faydalandığı, kaygı belirtilerinin, dikkat bozukluğunun düzeldiği gözlemlendi. Okul başarısı yükseldi. Geçmişte de okul başarısı iyi olan hasta eğitimine çok önem veriyordu. Bireysel görüşmelerinde gelecekle ilgili planları ve arkadaş ilişkileri, potansiyelleri de gözönüne alınarak değerlendirildi ve bunları gerçekleştirme çabaları desteklendi.

Anneye eşini gelişmeler konusunda bilgilendirmesi gerektiği söylendiği halde bunu bir türlü yapamadı. Baba kendisine karşı bir taciz davasının açılmış olduğunu mahkemeden gelen yazı ile öğrendi ve bunu öğrendikten sonra eşi üzerindeki baskısı, tehditleri çok şiddetlendi. Bu arada erkek kardeşi izlemekte olan Çocuk Psikiyatrisi ekibi de anne ve oğlunun bir an önce evden ayrılması gerektiğini belirtiyordu. Sonraki bir buçuk ay boyunca yapılan yedi aile görüşmesinde bu konu defalarca konuşulmasına rağmen, anne evden ayrılmadı. Boşanmayı düşündüğünü ama eşinin öfkesinden ve yaşayacağı ekonomik güçlüklerden korktuğunu, çevrenin tutumundan çekindiğini ifade etti. Hasta annesinin kendisine tam olarak inanmadığını düşünüyor, evden ayrılmak istemesini anlayamıyor ve anneye öfkeleniyordu. Anne ise bu öfkeyi kabullenemiyor, eşiyile aynı evde kalarak çocukları ve ailesi için fedakarlık yaptığını söylüyordu.

Çocuk psikiyatrisi ekibi anne evden ayrılmanınca erkek kardeşi Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu denetimi altına almaya karar verdi ve yasal prosedürü başlatmaya yöneldi.

Annenin erkek kardeşi, AÜ-PKUAM ve Çocuk Psikiyatrisi ekibi ile birlikte yapılan geniş aile görüşmesinde son durum değerlendirildi. Bu görüşmede anneye çocukların ve kendisinin risk altında olduğu yeniden ifade edilip, bir an önce karar vermesi gerektiği, aksi takdirde çocuklarının yasal yolla elinden alınacağı kararı bildirildi. Bu görüşmeye katılan erkek kardeş, diğer kardeşleriyle birlikte her türlü maddi ve manevi desteği sağlamaya hazır olduklarını hastaya ve tedavi ekibine yeniden açıkça belirtti.

Bir buçuk aylık sürenin sonunda mahkeme babanın evden ve çocuklardan uzaklaştırılmasına karar verdi. Bu kararın babaya tebliğ edileceği gün anne hiçbir bilgi vermeden oğluyla birlikte evi terk ederek kız kardeşlerinin yanına taşındı. Baba evde yalnız yaşamaya başladı. Hastanın bu yeni düzen ile daha da rahatladığı gözlemlendi. Anne ise eşinden korkuyor, ancak bir yandan da ona acıyor ve merak ediyordu. Sonraki bir ay boyunca baba birkaç günde bir onlara telefon açtı. Bu telefonlarda önce oğlu ile konuşuyor, sonra da eşini telefona çağırıyor, tehditkar biçimde konuşuyor, intikam alacağını söylüyordu. Anne bu tehditlere cevap veremediğini, ancak çok korktuğunu ifade ediyordu.

Anne evden ayrıldıktan hemen sonra iyi bir karar verdiğini düşünmeye başladı. Artık kendini daha iyi hissediyordu. Depresyon belirtileri hızla düzeldi, yeni bir hayat ile ilgili planlar yapmaya başladı. Görüşmelerde evliliğinde yaşadığı zorlukları ifade etmeye başladı. Yıllardır ne kadar zor günler yaşadığını yeni fark ettiğini anlatıyordu. Anne evliliği boyunca eşi tarafından sık sık sıra dışı cinsel ilişkilere zorlanmış, tecavüze uğramış, sözel ve fiziksel şiddete maruz kalmıştı. Bireysel görüşmelerinde bu olayları ağlayarak ayrıntılarıyla anlatıyor ve “aslında yıllarca içinde taşıdığı bu zehri nihayet atabildiği için çok rahatladığını” söylüyordu.

Bu olumlu gelişmelerin ardından, anne ve erkek kardeşin evden ayrılmasından bir ay sonra, baba evde tarım ilacı ile intihar etti. Tarım ilacını içtikten sonra eşinin kaldığı eve telefon ederek ona intihar girişiminde bulunduğunu söylemiş ve ilacın vücudunda yarattığı tüm etkileri “şu anda boğazım yanıyor, şu anda nefesim daralıyor, boğuluyorum” gibi ifadelerle aktarmıştı. Anne durumu orada bulunan kardeşlerine söylediğinde, kardeşleri bunun yalan olduğunu düşünmüşler ve telefonu kapatmasını istemişler, eşi yeniden arayınca da telefonun fişini çekmişlerdi. Ancak ertesi

gün hastaneden babanın komada olduğu haberini alan anne o geceyi hastanede geçirdi ve baba ertesi gün yaşamını kaybetti.

Bu olayın hemen ardından yapılan görüşmelerde annenin yoğun suçluluk duygusu yaşadığı ve zaman zaman kızını suçlayıcı ifadelerde bulunduğu görüldü. Hasta ise üzgün olmadığını, babanın ölümüyle aileye yönelik tehlikenin ortadan kalktığını, bu nedenle çok rahatladığını ifade ediyordu. Hastanın bu tutumu anne ve erkek kardeşi kızdırıyor ve onların hastaya yönelik olumsuz tutumlarını artırıyordu. Geride kalan bireylerle tek tek görüşülerek yas süreciyle ilgili bilgi verildi, tüm bireylerin duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine yardımcı olundu. Hastaya ise babanın ölümüyle hepsinin ciddi bir kayıp yaşadıkları, annesinin ve kardeşinin içinde bulunduğu ruhsal durumu anlaması gerektiği belirtildi. Duygularını bireysel görüşmelerde ifade edebileceği, ama annesine ve kardeşine “babamın öldüğüne sevindim, hepimiz kurtulduk, dünyadan bir pislik temizlendi” gibi sözler söylememesi önerildi.

Hastanın babanın ölümü ile ilgili ifadeleri tedavi ekibine gerçekçi gelmedi; yasın şok aşamasında olduğu, babaya karşı duyduğu iki-değerli duyguların yasını yaşamasına engel olduğu, daha sonra farklı duygu ve düşüncelerin ortaya çıkacağı izlenimi edinilmişti. Gerçekten de olaydan bir ay kadar sonra hasta erkek kardeşinin bazı hareketlerini babaya benzettiğini, geceleri uyumakta zorlandığını, babasının eskiden her zaman oturduğu kanepeden kendisine bakıyor gibi olduğunu ve sanki onunla aynı odadaymış gibi hissettiğini anlatmaya başladı. Şiddetli kaygı belirtileri tanımlıyordu. Baba ile ilgili karmaşık düşünceler içinde idi. Son 3 aydır babasını hep suçlamış, hep kötü yönlerini hatırlamış ve ondan uzak kalmaya çalışmıştı. Şimdi ise, onun bir baba olarak kendisi için yaptığı iyi şeyleri, birlikte geçirdikleri güzel günleri anımsamaya ve bunun kendisi için de bir kayıp olduğunu anlamaya başlıyordu. Bu dönemde hastaya yas süreci ve bu süreçte yaşanması beklenenler üzerine bilgi verildi. Hastanın bu sürece ilişkin yaşadığı iki-değerli duygularını ifade etmesi desteklendi ve bunlarla nasıl baş edebileceği ele alındı.

Bundan sonraki 6 ay boyunca yapılan bireysel görüşmeler ve aile görüşmelerinde ailenin tüm bireyleri ile cinsel taciz ve onun sonuçları yanında yas sürecinin sağlıklı bir biçimde yaşanmasına yönelik çalışıldı. Anne ve çocuklarından oluşan

bu aile işlevselliğini yeniden kazandı, aile üyeleri birbirlerine yeniden bağlandılar ve güven ilişkisi yeniden kurdular. Yaklaşık bir yıl boyunca yoğun bir biçimde bireysel görüşmeler ve aile görüşmeleriyle izlenmiş olan bu ailenin tedavisi daha uzun aralıklarla ve ihtiyaca göre düzenlenerek devam etmektedir.

TARTIŞMA

AÜ-PKUAM, AÜTF Psikiyatri ve Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı çalışanlarından oluşan bir ekip tarafından izlenen ve gerektiğinde süpervizyon toplantılarında da ele alınan bu olgu, ekip çalışmasının önemini ve işlevselliğini vurgulaması açısından oldukça etkileyicidir. Yaşantının zedeleyiciliği, yoğun olarak etkilediği birey sayısı ve bu bireylerin yaşları, zaman içinde tabloya eklenen yeni zedeleyici yaşantılar bu tür bir ortak çalışmayı gerekli kılmıştır. Yaşanılanlar yalnız hasta için değil, tüm aile üyeleri için ciddi bir kriz durumuna yol açmış, bu nedenle başlangıçta ve yeni kriz durumu ortaya çıktığında temelde krize müdahale ilkelerinin işlediği, yani oldukça yoğun, çok yönlü, hızlı, probleme odaklı, alternatif üretmeyi destekleyen, hastayla birlikte probleme özel çözüm planlarının yapıldığı ve uygulandığı bir yaklaşım kullanılmıştır.

Cinsel taciz olgularında en zedeleyici durumun baba-kız arasında yaşanan yasak-sevi olduğu düşünülmekte ve tacize uğrayanların yetişkinlik dönemlerinde pek çok ruhsal problem geliştirdikleri bilinmektedir (Gomes ve ark. 1990, Herman 1981). Baba-kız yasak-sevisinde, kurban için kendisini korumakla ve gelişimini sağlamakla yükümlü olan baba, kendisini incitmiştir. Bu durumda tedavide yapılması gereken temel şey, kurbanın dış dünyaya karşı kaybolan güven duygularının ve ihtiyacı olan korunma ve kollanmanın terapi seansları sırasında ve sonrasında (sosyal destekler aktive edilerek) sağlanmasıdır. Kriz merkezine gelip yardım isteyen bu hasta için yapılan temel yaklaşım iyileştirici güven ilişkisinin kurulması ve hastaya sarsılan güven duygularının yeniden kazandırılması olmuştur.

Bilindiği gibi aile içinde bir sır gibi saklanması muhtemel bu tür bir yaşantının ardından kurbanın bu konu hakkında konuşabilmesi iyileşme süreci açısından oldukça önemlidir. Ancak kişinin konuyla ilgili sadece konuşması yeterli değildir, bunun yanı sıra kişiyi gerçekten dinleyen, anlamaya çalışan, destek olan, bu deneyimin gerçek-

ten katlanılması zor bir durum olduğunu anlamayı içeren bir yaklaşım çok önemlidir. Böylece iyileşme sürecinin başlaması ve buna kendilik değerindeki olumlu değişimin eklenmesi mümkün olacaktır. Konuyla ilgili kaynaklarda sene-lerce bireysel psikoterapi aldıktan sonra, hala olayla ilgili yoğun suçluluk duyguları yaşayan ve kendisinin kötü bir insan olduğunu düşünen olgular bildirilmektedir (Trimpey 1989). Bu olguda hastanın olayın hemen ardından yardım istemesi, olayı tüm ayrıntılarıyla ekip üyeleri ile konuşmaya çalışması ve bu konuda ekibin tam desteğini almış olması oldukça önemlidir. Çeşitli nedenlerle bir sır olarak saklanması muhtemel olan bu olayın hemen açığa çıkması, hem olgunun iyileşmesinde etkili olmuş, hem de bu gizlilik süreci içinde oluşması beklenen suçluluk duygularının yerleşmesi önlenmiştir. Bu süreçte hastaya bunun kendi suçu olmadığı, bunu hak etmediği ve bu süreçte bundan sonra yalnız olmayacağı mesajları verilmiştir. Bunun yanı sıra aileye hem sosyal, hem psikolojik, hem de maddi açıdan yardımcı olan dayı ve teyzelerin sağladığı destek de çok önemli olmuştur.

Genel olarak yasak-sevi olgularına ilişkin önerilen terapi yöntemlerinde bu olguların bireysel görüşmelerinin yanı sıra aile içi iletişimlerinin ve anne-kız ilişkisinin geliştirilmesi önerilmektedir (Finkelhor 1984). Bu olguda tüm tedavi süresince anne-kız ve erkek kardeş arasındaki ilişkiler üzerinde çalışılmıştır. Her ikisi de bu olaydan önce ilişkilerinin iyi olduğunu belirtiyorlardı, ancak taciz olayından sonra birbirlerine karşı öfkeli ve tahammülsüz olmuşlardı. Anne bu durumun çevre tarafından duyulmasına ilişkin endişesini belirtmekte ve sürekli olarak kızının yanılmış olabileceğini ima etmekte, kızını ise bu imalar karşısında kendini öfkeli ve incinmiş hissetmekte, suçluluk duyguları daha da derinleşmekteydi. Annenin bu tutumu babanın evden uzaklaştırılmasına ilişkin mahkeme kararı çıkana kadar açıkça devam etti ve ancak arkasında kanuni bir güç bulduğunda kendi bireysel trajedisini de, kızının uğradığı travmayı da kabul eder hale geldi. Bu anne kaynaklarda sunulan diğer yasak-sevi kurbanlarının annelerine benzer biçimde olayın varlığını kabul etmede ve açığa çıkma sürecinde pasif kalmış ve varolan aile düzeninin sürdürülmesinden yana olmuştur (Smith ve Saunders 1995). Annenin bu tutumu pasif bağımlı kişilik özelliklerine, bu evlilik süresince uğradığı travmalara ve kronik depresyonuna bağlanmıştır.

Bu nedenle anne de bireysel tedaviye alınmış ve uygulanan ilaç tedavisi ve bireysel psikoterapiden faydalanmıştır. Ayrıca aile görüşmelerinde anne-kız ilişkisi üzerinde önemle durulmuş ve anne-kızın ilişkilerinin onarılmasına, aralarındaki güven ilişkisinin yeniden kurulmasına yardım edilmiştir. Tedavi sürecinin ilerlemesiyle, anne kız ilişkisinin olumlu yönde gelişme gösterdiği gözlenmiştir. Bunda anne ile kızın ilişkilerinin bu olaydan önce iyi olmasının olumlu bir etki yarattığı düşünülmektedir.

Bu hasta ve ailesine yönelik müdahalede tedavi ekibinin en önemli eksikliği babanın sürecin içine katılmaması ve annenin evden ayrılması konusundaki ısrarcı tutum olmuştur. Yapılan ilk değerlendirme oturumunda babanın da tedaviye alınması ile ilgili bir karar alınmış olmasına rağmen, bu kararın uygulanmasına yönelik hemen hiçbir etkin çalışma yapılmadığı söylenebilir. Bu konuda yapılan tek şey, annenin babaya yapılan daveti iletmesi için birkaç kez uyarılmasından ibarettir.

Yasak-sevi olguları kurban ve tacizci ile ilgili karşı aktarım uyandırma riski yüksek olan olgulardır (Price 1994). Bu olgularda terapistlerin taciz eden kişi ile ilgili duygu ve düşüncelerini kontrol etmesi gerçekten çok zor olabilir. Bu nedenle, taciz eden ile çalışmak terapistler açısından ayrı ve oldukça zor bir iştir ve birçok profesyonel bu alanda çalışmayı tercih etmeyebilir (Frenken 1994, Johnson ve Kenkel 1991, Mayr 1998, Price 1994, Weitzel ve ark. 1978). Aslında yasak-sevi olaylarının ailenin tüm bireyleri üzerinde etkili olduğu ve aile içi dinamiklerin süreçte etkin olduğu düşünüldüğünde tacizi yapan kişilerin de tedavi süreci içine dahil edilmelerinin gerekliliği açıktır (DiGiorgio 1998, Frenken 1994). Ancak sonuçta ne yapılırsa yapılsın saldırganların daha sonraki dönemlerde kurban ile aynı ortamı paylaşmaları oldukça zor görünmektedir (Frenken 1994).

Bu olguda tedavi ekibi yanlı olmuş, babayı unutmak istemiş ve unutmuştur. Baba ile ilgili tüm sorumluluğu ağır bir depresyon içinde olan, bağımlı kişilik özelliklerine sahip anneye bırakmıştır. Babanın doğrudan aranması, eve sosyal hizmet uzmanı gönderilmesi, baba ile ilişki kurbilecek diğer yakınların, arkadaşların devreye sokulması gibi olası çözüm yolları hiç gündeme gelmemiştir. Tedavi ekibi annenin evden ayrılmak istemeyişini, babayı hukuki süreçten haber-

dar etmeyişi onun pasif bağımlı özelliklerine bağlamıştır. Oysa belki de anne, tedavi ekibinin sezemediğini seziyor ve babayı intihar ve diğer saldırgan davranışlardan korumaya çalışıyordu. Babanın antisosyal kişilik özellikleri olan bir kişi olduğu izlenimi edinilmişti ve böyle kişilerde, yalnız başkalarına yönelik saldırgan davranışların değil, intihar riskinin de yüksek olduğu bilinmektedir (Kaplan 1994, Diekstra 1993, Marttunen ve ark. 1991). Baba tüm bu süreçte işini ve ailesini kaybetmiş, küçük düşmüş, sosyal bakımdan izole edilmiş, tamamen yalnız kalmış ve tedavi ekibinin muhtemel karşı aktarımı nedeniyle psikiyatrik bakımdan ele alınamamıştır. Bu durumda dürtü kontrolü zaten bozuk olan ve tehditlerinde kendini öldürmekten de açıkça söz eden böyle bir kişinin intiharı aslında yordanması hiç de zor olmayan bir sonuçtur.

Baba olayların açığa çıkmasıyla yalnızlaşmış, başlangıçta olayı inkar etmiş, ancak daha sonra son derece saldırgan ve tehditkar bir tutum göstermiştir. Babanın bu duygularını daha sonra kendisine yönlendirdiği düşünüldüğünde “acaba bu süreçte hayatta kalması için bir fırsatı olabilir miydi?” sorusu tedavi ekibi için güncelliğini hala sürdürmektedir. Elbette antisosyal özellikleri belirgin olan, tüm terapi süreci sırasında olayı ısrarla reddeden, kızını evlatlıktan reddettiğini bildiren, eşi ve oğlunu da sürekli onlara ve kendine zarar vermek ile tehdit eden ve cinsel taciz suçunu daha önce defalarca işlemiş olan bu babanın herhangi bir tedavi yaklaşımından yararlanma şansının düşük olduğu kolaylıkla söylenebilir. Ayrıca kaynaklarda çocuklarını taciz eden babalara hiçbir tedavi uygulanmamasını, bu kişilerin doğrudan ve ömür boyu cezaevine konulmalarını öneren yaklaşımlar da vardır (Finkelhor 1984). Ancak bu kişilere yardım etmenin mümkün olmadığına dair bilimsel bir bulgu yoktur. Bu olgularda çocuklukta cinsel tacize uğramış olma olasılığı yüksektir (Glasser ve Kolvin 2001, Cannon 2001, Bailey 2001); kişilik bozukluğu, alkol ve madde kullanımı gibi psikiyatrik tablolara sık rastlanmaktadır (Glasser ve Kolvin 2001) ve bu yönleri ile ele alındıklarında yardımdan yararlanma şansları vardır. Ayrıca önyargılar ile bir başkası yerine seçim yapmak aynı zamanda etik bir sorun getirecektir. Tedavi ekibi bu tür bilinçli bir seçimle babayı itmemiş, ama kendi karşı aktarımını da görememiştir.

Bilindiği gibi intihar ile ölüm geride kalanlarda patolojik yas için uygun bir zemin hazırlar (Worden 1991). Bu ailede suçluluk ve öfke için zaten yeterli sebep var iken, babanın intiharı aileyi zorlu bir yas sürecine sürüklemiştir. Ailenin bu noktadaki şansı o dönemde halen, baba dışındaki tüm bireylerin yoğun bir terapi süreci içinde olmalarıdır. Babanın kaybına ait duygular, tüm bireyler ile, ihtiyaçları gözetilerek ayrı ayrı çalışılmış ve bu denli iki-değerli duyguları çağrıştıran bir yas durumu bile oldukça sağlıklı bir sürece sokulmuştur. Bu başarıda tedavi ekibinin karşı aktarım ile ilgili duygularını ve süreç içindeki eksikliklerini tartışabilmiş olmasının da etkisi vardır.

Bu olgunun tedavisinde kazanılan başarıda olgunun kişilik özelliklerinin; yardım alma konusundaki kararlılığının; tedavi ekibinin hızlı, destekleyici, güven verici, probleme odaklı, multidisipliner yaklaşımının; kültürel baskılara ilişkin yargıların ve değerlerin tedavi ortamından uzak tutuluşunun; olgunun sosyal desteklerinin işbirliği göstermesinin; olayın ardından fazlaca sürenin geçmemiş oluşunun etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yalnız olguya değil, baba dışındaki diğer ilgili bireylere ulaşılarak etkin tedavi planlarının oluşturulmasının ve kalan aile bireylerinin iletişimleri üzerinde çalışılmasının; gerekli sosyal destek kurumları ile ilişki kurulmasının ve terapi süreci içinde oluşan kriz durumlarına anında müdahale edilmesinin de önemli yararları olmuştur.

Eğer yardım almasaydı ve olay aile içinde gizli bir biçimde sürmüş olsaydı bu hastayı ne tür psikopatolojilerin beklediğini ve bunun tüm aile üyeleri üzerindeki olası etkilerini daha önce sözü edilen bilgiler ışığında biliyoruz (Finkelhor 1984, Glasser ve Kolvin 2001). Bu olguyu sunma amaçlarımızdan biri de bu tür olgular üstündeki toplumsal baskıların azaltılması, profesyonellerin bu konudaki duyarlılığının artırılması, toplumun bilgilendirilmesi ve bu olguların bu konuda çalışan yardım kaynaklarına başvurabilmeleri için yolların açılmasıdır. Bu olgu, yasak-sevi kurbanlarının akut dönemde yakalandıklarında krize müdahale yaklaşımı ile hızlı ve yoğun bir biçimde ele alınmasının, bu tür zedeleyici yaşantıların olası psikolojik etkilerini azaltabildiğini; ayrıca tacize uğrayan bireyler ile çalışmanın yeterli olmadığını, taciz edenin de mutlaka tedavi süreci içine katılması gerektiğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

- Berlin FS, Malin HM, Dean S (1991) Effects of statutes requiring psychiatrists to report suspected sexual abuse of children. *Am J Psychiatry*, 148: 449-453.
- Brown GR, Anderson B (1991) Psychiatric morbidity in adult patients with childhood histories of sexual and physical abuse. *Am J Psychiatry*, 148: 55-61.
- Bailey S (2001) Cycle of child sexual abuse: links between being victim and becoming a perpetrator. *Br J Psychiatry*, 179: 496-497.
- Cannon M (2001) Cycle of child sexual abuse: links between being victim and becoming a perpetrator. *Br J Psychiatry*, 179: 495-496.
- Diekstra RFW (1993) The epidemiology of suicide and parasuicide. *Acta Psychiatr Scand* 1993, Suppl, 371: 9-20.
- DiGiorgio MJ (1998) Sibling incest: treatment of the family and offender. *Child Welfare*, 77: 335-346.
- Frenken J (1994) Treatment of incest perpetrators: a five-phase model. *Child Abuse Negl*, 18: 357-365.
- Finkelhor D (1984) *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York. Free Press.
- Giaretto H (1989) Community-based treatment of the incest family. *Psychiatr Clin North Am*, 12: 351-361.
- Glasser M, Kolvin I (2001) Cycle of child sexual abuse: links between being a victim and becoming a perpetrator. *Br J Psychiatry*, 179: 482-494.
- Gomes-Schwartz B, Horowitz J, Cardarell A (1990) *Child sexual abuse: The initial effects*. Newbury Park, CA: Sage Publications, s. 42-48.
- Gordy P (1983) Group work that supports adult victims of childhood incest. *Soc Casework*, 64: 300-307.
- Herman J (1981) *Father-daughter incest*. Cambridge, MA: Harvard University Press, s. 44-46.
- Jackson J, Calhoun K, Arnick A ve ark. (1990) Young adult women who report childhood intrafamilial sexual abuse: subsequent adjustment. *Arch Sex Behav*, 19: 211-221.
- Johnson BK, Kenkel MB (1991) Stress, coping, and adjustment in female adolescent incest victims. *Child Abuse Negl*, 15: 293-305.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (1994) *Psychiatric Emergencies. Synopsis of Psychiatry*, 7. Baskı, New York, Williams & Wilkins, s: 803-811.
- Marttunen MJ, Aro HM, Henriksson MM ve ark. (1991) Mental disorders in adolescent suicide DSM-III-R Axis I and II diagnoses in suicides among 13 to 19 year olds in Finland. *Arch Gen Psychiatry*, 48: 834-839.
- Mayr U (1998) On the need for some patients to have sexually abused. *Psychother*, 43: 229-238.
- Price M (1994) Incest: transference and countertransference implications. *J Am Acad Psychoanal*, 22: 211-229.
- Russel D (1986) *The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women*. New York, Basic Books, s. 81-87.
- Sink F (1988) *Sexual abuse in the lives of children. Abuse and Victimization Across the Life Span*. Strauss MB (Ed), Baltimore, John Hopkins University, s. 82-106.
- Smith DW, Saunders BE (1995) Personality characteristics of father/perpetrators and nonoffending mothers in incest families: individual and dyadic analyses. *Child Abuse Negl*, 19:607-17.
- Ticen S, (1990) Feed me... cleanse me... sexual trauma projected in the art of bulimics. *Art Therapy*, 7: 17-21.
- Trimpey M (1989) Self-esteem and anxiety-key issues in an abused women's support group. *Issues in Mental Health Nursing*, 10: 297-308.
- Turner S (1993) Talking about sexual abuse: the value of short-term groups for women survivors. *J Group Psychother, Psychodrama Soc*, 46: 8-12.
- Vahip I (1994) Yasak-sevi (Incest) eylemi: çeşitli yaklaşımlara genel bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5: 287-289.
- Weitzel WD, Powell BJ, Penick EC (1978) Clinical management of father-daughter incest. A critical reexamination. *Am J Dis Child*, 132: 127-130.
- Worden JW (1991) *Grieving special types of losses. Grief Counseling and Grief Therapy*, New York, Springer Publishing Company, Inc., s. 93-98.
- Yassen J, Glass L (1984) Sexual assault survivors groups: a feminist practice prespective. *Social Work*, 29: 252-257.