

Disosiyatif Amnezi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tablosu ile Başvuran Bir Yasak-Sevi Olgusu

Dr. Işıl Bilgin ERDİNÇ¹, Dr. Ceyhan Balcı ŞENGÜL², Dr. Nesrin DİLBAZ³, Dr. Songül BOZKURT¹

ÖZET

Yasak-sevi (ensest) çocukluk ve yetişkinlik döneminde ciddi psikolojik bozukluklara neden olan bir cinsel kötüye kullanım türüdür. Kurbanlar travmayla baş edebilmek için sıklıkla disosiyatif savunmalar geliştirirler. Çocukluğunda cinsel kötüye kullanım kurbanı olanlarda travma sonrası stres bozukluğu, disosiyatif bozukluklar, majör depresyon, sınır kişilik bozukluğu görülebilmektedir.

Bu yazımızda Çocuk Şube Müdürlüğü tarafından sokakta amaçsızca gezerken bulunan ve kliniğimize getirilen bir ergen hastayı ele aldık. Hasta, kimliği veya geçmişi hakkında hiçbir bilgi hatırlayamıyordu. Gözle görülür fizik kusuru, darbe ya da yara izi yoktu. Fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan laboratuvar incelemelerinde herhangi bir anormallik, entoksikasyon veya enfeksiyon bulgusu saptanmadı. EEG ve BT normal olarak değerlendirildi. Ailesinin bulunmasıyla birlikte hastanın yaşadığı cinsel ve fiziksel kötüye kullanım olaylarıyla ilgili bilgi edinildi. Hastaya "Disosiyatif Amnezi" tanısı kondu. Yapılan psikometrik incelemeler bu tanıyı destekler nitelikteydi. Hastada disosiyasyonun ortadan kalkmasıyla birlikte travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) bulguları açığa çıktı. Travmatik anılarını anlatmasının ardından TSSB belirtilerinde gerilemenin başladığı gözlemlendi.

Bu olgu sunumu bağlamında çocukluk çağında yaşanan cinsel ve fiziksel kötüye kullanım ile disosiyatif tablolar arasındaki ilişkiye dikkat çekmek istedik.

Anahtar Sözcükler: Cinsel kötüye kullanım, disosiyatif amnezi, travma sonrası stres bozukluğu, yasak-sevi

SUMMARY: A Case of Incest with Dissociative Amnesia and Post Traumatic Stress Disorder

Incest is a kind of sexual abuse that causes serious disorders during childhood and adulthood. In order to overcome the trauma, abuse victims frequently use dissociative defence mechanisms. Post traumatic stress disorder, dissociative disorders, major depression and borderline personality disorder can be seen in the victims of childhood sexual abuse.

In this article we present an adolescent who was found and brought to our clinic by the Children's Police Department while she was wandering around aimlessly. She could not remember anything about her identity or personal history. She had no apparent physical disturbances, marks of beating or wounds which could be seen externally. Her physical and neurological examinations were both normal. In her laboratory tests, there was nothing abnormal. No sign of intoxication or infection was detected. EEG and CT were also normal. After the family was found, we learned about the sexual and physical abuse and the patient was diagnosed with dissociative amnesia. The psychometric evaluations also supported our diagnosis. When the dissociation began to disappear, post traumatic stress disorder symptoms became more apparent. After she described her traumatic memories, PTSD symptoms began to recede.

Through this case presentation we would like to emphasize the relationship between childhood physical and sexual abuse and dissociative disorders.

Key Words: Sexual abuse, dissociative amnesia, post traumatic stress disorder, incest

¹Uzm., ²Araş.Gör., ³Doç., Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Kl., Ankara.

GİRİŞ

Çocuklara yönelik cinsel kötüye kullanımın büyük ölçüde aile bireyleri tarafından gerçekleştirildiği fark edilmiştir (Vahip 1994). Yasak-sevi (ensest), çocukluk ve yetişkinlik döneminde ciddi psikolojik bozukluklara neden olan bir cinsel kötüye kullanım türüdür. Akraba veya kısmi akraba olan kişiler arasında yaşanan cinsel temas ya da davranışlar olarak tanımlanabilir. Kötüye kullanan kişi kurban için hem güven hem de tehlike kaynağıdır. Süreğen yasak-sevi olgularında çocuk sıkışmış ve güçsüzdür; başetmek için bir yol bulmalıdır. Çoğu çocuk kötü olduğunu düşünür, kendisini suçlar. Travmayla başedebilmek için dissosiyatif savunmalar geliştirir (Courtois 1997).

Çocukluk çağında cinsel kötüye kullanım öyküsü olanlarda yüksek oranda TSSB belirtisine rastlanmaktadır. Kötüye kullanımın süresi, sıklığı, fiziksel şiddet kullanılması, TSSB belirtilerinin ağırlığı ile ilişkilidir (Rowan ve ark. 1994, Rodriguez ve ark. 1996, Rodriguez ve ark. 1997, Schaaf ve Mc Canne 1998, Carlson ve ark. 1998). Çocukluk çağında cinsel kötüye kullanım öyküsü olanlarda TSSB'nin yanı sıra yüksek oranda disosiyasyon saptanmıştır. (Dancu ve ark. 1996, Carlson ve ark. 1998, Mulder ve ark. 1998, Zoroğlu ve ark. 2001). Disosiyasyonun bu denli yüksek olması yasak-sevinin çok daha güven zedeleyici, sınırları ihlal edici bir durum olmasından kaynaklanmaktadır ve genellikle gizlendiği için az sayıda hasta kötüye kullanım sonrası yardım alabilmektedir (Chu ve Dill 1990). Oysaki yasak-sevi olayının hemen ortaya çıkarılmasının iyileşmede etkili olduğu vurgulanmaktadır (Özgüven ve ark. 2003). Disosiyasyon, süreğen TSSB'ye zemin hazırlamakta ve ilerleyen yıllarda toplumsal işlevlerin bozulmasına neden olmaktadır (Feeny ve ark. 2000).

OLGU

İsimsiz bayan hasta, 16.10.2002 tarihinde Çocuk Şube Müdürlüğünden bir psikolog ve memur eşliğinde polikliniğimize getirildi. Geldiğinde şaşkın bir halde idi, kendisinin kim olduğunu bilmediğini ve geçmişe ait hiçbir şey anımsayamadığını söylüyordu. Getiren görevlilerce verilen bilgiye göre hasta 14.10.2002 gününün akşamı bir semt karakolu yakınlarında bulunup teslim alınmış, üzerinden kimlik ve kendisi hakkında

bilgi edinilebilecek bir belge çıkmamış, o geceyi karakolda geçirmişti.

Psikiyatrik muayene: Hasta 16-17 yaşlarında, görünür fizik kusuru olmayan bir genç kızdı. Göz temasından kaçınıyordu. Yüz ifadesi mutsuz, ürkek, tedirgindi. 14.10.2002 öncesine ait retrograd total amnezisi mevcuttu. Sorulan soruları alçak bir ses tonuyla yanıtlıyor ancak kendiliğinden konuşmuyordu. Algı ve düşünce içeriğinde bozukluk saptanmadı. Duygulanımı kaygılı ve kederliydi. Psikomotor aktivitesinde, gerilimin motor bulguları gözlemlendi. Hasta, amnezi etiolojisinin araştırılması amacıyla kliniğimize "isimsiz bayan hasta" olarak kabul edildi.

18.10.2002'de hastanın ailesi (anne, iki teyze ve küçük ağabey) Çocuk Şube Müdürlüğünden psikolog eşliğinde kliniğimize başvurdu. Aile ile görüşüldü. Hastanın adının A. olduğu öğrenildi.

Öyküsü: A. 16 yaşında, bekar, çalışmıyor, ailesi ile birlikte yaşıyordu. Anneden alınan bilgiye göre, babası 25 yıldır alkol kullanıyor, eve sık sık sarhoş gelerek eşine ve çocuklarına fiziksel şiddet uyguluyor, kızlarını cinsel açıdan kötüye kullanıyordu. Anne cinsel kötüye kullanımı dört yıl önce öğrenmişti. Çevreye karşı rezil olma kaygısıyla gizlediğini ifade ediyordu. Gece hastanın yanında yatmak gibi önlemler alıyor, kendi kardeşlerinin tüm ısrarlarına karşın boşanmaya cesaret edemiyordu. Büyük kızı, kurtulmak için yedi yıl önce kaçarak evlenmişti. Annenin ifadesine göre oğullarının cinsel kötüye kullanımdan haberi yoktu. Bir hafta önce, eve alkollü gelen eşi tarafından kendisine ve çocuklarına karşı fiziksel şiddet uygulanmış, A.da babası tarafından dövülmüştü. Artık babayı eve almıyorlardı. Hastanın kaybolduğu gün de anne ile kızı arasında her zamankinden farklı olmayan, annenin babayı eve aldığı kuşkusundan kaynaklanan bir tartışma yaşanmıştı. Ancak A.'nın gün boyu davranışlarında ya da konuşmasında bir gariplik fark edilmemişti. Anne uyuduktan sonra üzerini değiştirip dışarı çıkan A.'dan bir daha haber alınamamıştı.

Özgeçmişinde, tıbbi hastalık, kaza, ameliyat öyküsü yoktu.

Hastanın okul geçmişine bakıldığında; ilkokul ve ortaokulda herhangi bir sorunu olmamıştı. Lise birinci sınıfta dersleri kötüleşmiş, arkadaş ve öğretmenleriyle olan ilişkisi bozulmaya başlamış, iki kez sınıfta kalmasının ardından okuldan atıl-

mıştı. Okulla ilişkisinin sonlandırıldığı gün, bileklerini kesme şeklinde özkıyım girişimi olmuştu. Bu davranışının ardından annesi tarafından bir psikiyatri uzmanına götürülmüş, bir kaç ay Fluoksetin 20mg/gün kullanıp bırakmıştı.

İş öyküsünde; kısa süreli bir tezgahçılık deneyimi olmuştu. İş hayatının son bulduğu gün ilaç içerek özkıyım girişiminde bulunmuştu. Karşı cinsle ilişkisi konusunda bilgi alınamadı. Alışkanlıkları; Günde bir kaç adet sigara kullanıyordu.

Aile öyküsü: Babanın 25 yıllık alkol kötüye kullanım ve hapiste kalma öyküsü mevcuttu. Büyüyük ağabey iki uçlu duygudurum bozukluğu tanısıyla izleniyor, manik olduğu dönemlerde hastaya fiziksel şiddet uyguluyordu. Abla sınır kişilik bozukluk tanısı almıştı.

Fizik muayene, nörolojik muayene ve laboratuvar incelemesi

Yapılan fizik ve nörolojik muayenesinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemeleri normal sınırlar içerisindeydi, entoksikasyon veya enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı. Hastanın EEG ve BBT'si normal olarak değerlendirildi.

Psikometrik Testler

Cümle Tamamlama Testi (CTT): Çoğu cümlenin boş bırakıldığı, tamamlananların ise basit işlem düzeyinde olduğu belirlendi. Örneğin; "ben kendim", "vücudum benim vücudum" gibi.

Rorschach: Baba, erkek otorite ile ilişkisinde sorun yaşadığı izlenimi edinildi. Cinselliğin depresif duygulanım ve agresyonu ortaya çıkardığı saptandı. Toplumsal ilişkileri sürdürdüğü ancak derin, yakın duygusal ilişkileri sürdürmede zorluk çektiği, böyle durumlarda uzaklaştığı, izole olduğu izlenimi edinildi.

Tematik Algı Testi (TAT): Nesneleri adlandırmada zorluk yaşadığı, Konuşmasında bloklarının olduğu gözlemlendi. Kadınların, özellikle annesinin kendisini anlamadığını, gereksinimlerini fark etmediğini düşünüyor, babası ve erkekleri ise ilgisiz ve sorumsuz olarak algılıyordu. Aile, baba-oğul, baba-kız ilişkisine dair bilgi vermediği dikkat çekti. Ayrıca yaygın agresyon, dürtüsel tarzda kendine zarar verme düşüncesi, baba ve ağabeye karşı kendi sınırlarını koruyabilme endişesi mevcuttu.

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI): Benlik savunmalarında zayıflama eğilimi belirgindi. Anksiyeteyeyle başedemediği, anksiyetenin uzadığı durumlarda gerçekle bağlantısının koptuğu, kişiler arası ilişkilerde bozulma, depresyon ve korkunun ortaya çıktığı gözlemlendi.

Nörokognitif Batarya: Hastanın ilk yattığı dönemde temporal bölgenin işlevlerinden olan epizodik ve semantik bellek bilgisini hatırlamada ciddi sorunları vardı. Ayrıca uyaranları adlandırma, sözcük bulma gibi parietal bölge işlevlerinde de bozulma dikkat çekiciydi. Başlangıçta belirlenen bu sorunların travmatik anıların hatırlanmasıyla düzeldiği gözlemlendi.

KLİNİK İZLEM

Hastaya DSM-IV'e (APA, 1994) göre "Disosiyatif amnezi" tanısı kondu. Hasta, öncesinde bilgilendirilerek ve fikri alınarak ailesi ile görüştürüldü. Ancak aile üyeleriyle karşılaştığı zaman herhangi bir tepki veya tanıma belirtisi gözlemlenmedi.

Hasta, yatışının 8. gününde psikometrik değerlendirme sonrası yoğun iç sıkıntısı olduğunu söyledi, annesiyle görüşmesinin ardından kendisine ve çevresine zarar vermeye başladı. İletişim kurma çabalarının sonuçsuz kalması üzerine yatak tespitine alındı.

Yatışının 9. gününde, diğer hastalar kendi evleri hakkında konuşurken birden oturduğu apartmanı anımsadı. Hastaya apartmanla ilgili herhangi bir ayrıntı anımsayıp anımsamadığı sorulduğunda ise anksiyetesi arttı, görüşmeyi sürdüremedi.

10. günde, yine bir hasta tarafından çizilen ev ve baca resminin ardından 4 yıl önce yaşadıkları yangın olayını ve daha sonra ablası olduğunu ifade ettiği genç bir kızı anımsadı. İzleyen günlerde, anne tarafından bilgimiz dahilinde getirilen özel eşyalarının önemli bir kısmı hasta tarafından anımsandı.

4.11.2002'de hasta, organik testler verildiği sırada testi tamamlayamayarak görüşme odasını terk etti. Oldukça sıkıntılı, öfkeli, yardım tekliflerimizi geri çevirir halde idi. Birden bire önce eşyalara, ardından kendisine zarar vermeye başladı, bu sırada " Onu hatırlamak istemiyorum, her yerde onu görüyorum, kafamın içi onunla dolu, tüm vücudumu o sarıyor, gözümün önünde, beni

onunla görüştürmeyin, onu unutturun." diye haykırıyordu. Hastaya ilaç uygulanarak yatak tespitine alındı. Güçlkle sakinleştirilebildi.

21. günde yapılan görüşmede babası dahil tüm aile üyelerini hatırladığını söyledi. Ancak babasıyla ilgili henüz konuşmaya hazır olmadığını ekledi. Sadece onun buraya alınmayacağı ile ilgili güvence istiyordu.

Hastanın bu oldukça ciddi taşkınlık tablosunun ardından hemen her gün uykusunda kabus görme şeklinde başlayan, uyandıktan sonra da devam eden, kontrolünü kaybettiği, bir keresinde yanına yaklaşan hemşireyi babası sanarak boğma girişiminde bulunduğu "flash-back" yaşantıları başladı. Hastanın klinik tablosundaki bu değişiklik "Geç Başlangıçlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu" tablosu olarak değerlendirildi. Hastaya Sertralin 50mg/gün ve uykuya dalma güçlüğü nedeniyle Alprozolam 0.5mg/gün başlandı.

Hasta ilk kez 10.11.2002'de babasının yaptıklarını anımsadığını söyledi. Babasının annesi ve ağabeylerini dövdüğünü, kendisi ve ablasını ise cinsel yönden kötüye kullandığını anlattı. Görüşme hastanın isteğiyle sonlandırıldı.

Ertesi gün hasta, 6-12 yaşları arasında babası tarafından uygulanan cinsel kötüye kullanım yaşantılarını anlattı. Babasının oyun oynar gibi yaparak genital bölgesine dokunduğunu, gece yatak odasına gelerek kendi kendisini tatmin ettiğini söyledi. Son 4 yıldır annesinin de çabasıyla babayı engellediklerini zaman zaman fiziksel şiddet uygulasa da cinsel yönden kötüye kullanmadığını ekledi. Gördüğü erkeklere karşı onların da babası gibi davranacağı endişesini taşıdığını söyledi. Kaybolduğu gün evden çıkış nedeninin bir arabanın altına atlamak ve kendisini öldürmek olduğunu ilettili. Kendisi olduğu sürece yaşadıkları hep onunlaydı, bunlardan kurtulmanın yolu kendisini yok etmekte.

Hastanın travmatik yaşam öyküsünü paylaşmasının ardından flash-back yaşantıları ve gece kabusları giderek azaldı. Hastanın ayaktan izlemi planlanarak Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumundan bir görevliye teslim edilip taburcu edildi.

Babaya karşı hukuki işlemler Sosyal Hizmetlerce başlatıldı. Hasta önce koruma altına alınmak istendiyse de daha sonra teyzesinin yanına yerleştirildi. Anne ve babasının boşanmalarının

ardından tekrar annesi ve küçük ağabeyi ile yaşamaya başladığı öğrenildi.

TARTIŞMA

Hastanın kliniğimize getirilişinin ardından öncelikle amnezisinin organik kökenli olup olmadığının saptanmasını amaçladık. Hastada darp ve cebir izinin olmayışı, laboratuvar, BBT, EEG inceleme sonuçlarında bir bozukluk bulunmayışı ve psikometrik inceleme sonuçları, bizi bu durumun dissosiyatif bir tablo olduğunu düşünmeye yöneltti. Ailenin başvurusuyla birlikte aldığımız bilgiler, özellikle babasıyla arasında yaşandığı ifade edilen yasak-sevi bu görüşümüzü destekledi. Yasak-sevi olgularında dissosiyatif tablolara sık rastlanmaktadır (Chu ve Dill 1990). Hastanın kendisini bir başka kimlikle tanıtmayı, bulunduktan sonra aslında evinden fazla uzaklaşmamış olduğunun anlaşılması bizi dissosiyatif füğ tanısından uzaklaştırdı. Gerek tedavi gerekse izlem sürecinde hastada herhangi bir başka kimlik ya da kişilikle karşılaşmamamız hastanın dissosiyatif kimlik bozukluğu olmadığını düşünmemize neden oldu. Tedavi planımızda hastanın amnezisinin düzelebilmesi için öncelikle onun onayını da alarak ailesiyle görüştürülmesi, evden kişisel eşyaları ve fotoğraflarının getirilmesi gibi yardımcı yöntemleri kullanmayı ve günlük görüşmeler yapmayı kararlaştırdık. Kendiliğinden anımsama süreci gerçekleşmez veya tam hatırlanamayan bölümler kalır ise hipnozdan yararlanmayı planladık. Kaszniak ve arkadaşları (1988) retrograd total amnezi tablosuyla getirilen bir erkek hastada hipnozdan yararlanarak hastanın geçmişini ve yaşadığı tecavüz olayını anımsamasına yardımcı olmuşlardır. Hipnoza ilk planda başvurmama nedenimiz yanlış anı (false memory) oluşumuna yol açabileceğiyle ilgili kaygılarımızdır. Özellikle yasak-sevi kurbanlarında bu gibi tekniklerden kaçınıp kişinin anılarını kendi sözcükleriyle anlatmasına izin verilmesi önerilmektedir (Lego 1996).

Hastanın anımsama süreci, onun için önemli olan, genellikle travmatik içerikli anıların parçalar halinde geri gelmesi şeklinde oldu. Babayla ilgili yasak-sevi anılarının anımsanmasıyla birlikte ağır bir TSSB tablosunun ortaya çıktığı gözlemlendi. Hasta geceleri kabus görüyor, flash back yaşantıları, ani taşkınlık tabloları oluyordu. Ancak travmatik anılarını paylaştıkça tüm bu yakınmalarının hızlı bir şekilde ortadan kalktığı gözlemlendi. Travmatik anılarla ilgili duygusal süreçleri çalı-

şabilmek için duygusal katılım gereklidir; disosiyatif savunmalarsa bunu engelleyip iyileşmeyi güçleştirir ve kronik TSSB'ye neden olur (Dancu ve ark.1996). Biz hastamızda gördüğümüz hızlı gelişmeyi disosiyasyonun ortadan kalkması ve travmatik anılarını bizimle paylaşmasına bağladık.

Hastanın geri gelen anıları, adeta bir film karesi gibi otopnotik bir şekilde aktardığı gözlenildi. Ön plandaki tablonun disosiyatif bir tablo olması, hastadaki yüksek disosiyatif potansiyel, bize uzun süreli ve erken çocukluk dönemlerine dek uzanan bir cinsel travmayla karşı karşıya olduğumuzu düşündürdü. Çocuklukta yüksek olan disosiyatif kapasite yıllar içerisinde düşmektedir. Süreğen ve ağır cinsel kötüye kullanım öyküsü olanlarda ise bu düşüş gerçekleşmemektedir (Chu 1998). Hastanın anımsayabildiği en erken

kötüye kullanım yaşantısı ilkökul birinci sınıfa aitti. Ancak kendisi de tam başlangıç yaşı konusunda emin değildi. Uzunca bir süre kendisine uygulanan cinsel kötüye kullanımın bir tür oyun ya da sevgi gösterisi olduğunu düşünmüştü. 12 yaşından itibaren bu davranışların amacını kavramış ve karşı koyup anneden yardım istemişti. Son dört yıldır cinsel kötüye kullanım sona erse de fiziksel şiddet hep devam etmiş, hasta sürekli bir dayak tehdidi altında yaşamıştı. Disosiyatif amnezi tablosu da şiddetli bir dayak olayını takiben babanın yeniden eve geleceği ve kendisine zarar vereceği kaygısıyla alınmış bir özkıyım kararının ardından gelişmişti.

Bu olgu bağlamında disosiyatif tablolar ve süreğen cinsel ve fiziksel travmalar arasındaki ilişkiye dikkat çekmek istedik.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association.

Carlson EB, Armstrong J, Loewenstein R ve ark. (1998) Relationship between traumatic experiences and symptoms of posttraumatic stress, dissociation and amnesia. Trauma, Memory and Dissociation. 1. baskı, JD Bremner, CR Marmar (Ed), American Psychiatric Press Inc, Washington, DC, s. 205-223.

Chu JA, Dill DL (1990) Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. Am J Psychiatry, 147: 887-892.

Chu JA (1998) Dissociative symptomatology in adult patients with histories of childhood physical and sexual abuse. Trauma, Memory and Dissociation.1. baskı, JD Bremner, CR Marmar (Ed), American Psychiatric Press Inc, Washington, DC, s.179-203.

Courtois CA (1997) Healing the incest wound. Am J Psychotherapy, 51:464-496.

Dancu CV, Riggs DS, Hearst-Ikada D ve ark. (1996) Dissociative experiences and posttraumatic stress disorder among female victims of criminal assault and rape. Journal of Traumatic Stress, 9:253-267.

Feeny NC, Zoellner LA, Foa EB ve ark. (2000) Anger, dissociation, and posttraumatic stress disorder among female assault victims. Journal of Traumatic Stress, 13:89-100.

Kaszniak AW, Nussbaum PD, Beren MR ve ark. (1988) Amnesia as a consequence of male rape:a case report. Journal of Abnormal Psychology, 97:100-104.

Lego S (1996) Repressed memory and false memory. Archives of Psychiatric Nursing, 10:110-115.

Mulder RT, Beautrais AL, Joyce PR ve ark. (1998) Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse and mental illness in a general population sample. Am J Psychiatry, 155:806-811.

Özgüven HD, Soykan Ç, Yazar H (2003) Bir yasak-sevi olgusuna yaklaşım ve karşılaşılan güçlükler. Türk Psikiyatri Dergisi, 14: 311-318.

Rodriguez N, Ryan SW, Rowan AB ve ark. (1996) Posttraumatic stress disorder in a clinical sample of adult survivors of childhood sexual abuse. Child Abuse & Neglect, 1:23-32.

Rodriguez N, Ryn SW, Vande Kemp H ve ark. (1997) Posttraumatic stress disorder in adult female survivors of childhood sexual abuse: a comparison study. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65: 53-59.

Rowan AB, Foy DW, Rodriguez N ve ark. (1994) Posttraumatic stress disorder in a clinical sample of adults sexually abused as children. Child Abuse & Neglect, 18: 51-61.

Schaaf KK, McCanne TR (1998) Relationship of childhood sexual, physical, and combined sexual and physical abuse to adult victimization and posttraumatic stress disorder. Child Abuse & Neglect, 22 : 119-133.

Vahip I (1994) Yasak-sevi (incest) eylemi: çeşitli yaklaşımlara genel bir bakış. Türk Psikiyatri Dergisi, 5: 287-289.

Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V ve ark. (2001) Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2: 69-78.