

Kendi Bebeğini Öldürmek: Filisid Olgularına Psikodinamik Bakış ve Klinik Yaklaşım



Dilşad FOTO ÖZDEMİR¹, Ş. Gülin EVİNÇ²

ÖZET

SUMMARY

Amaç: Bu makalede filisidin çok boyutlu ve karmaşık örüntüsünün son dönem yayımlar ışığında psikodinamik bakış açısıyla tartışılması amaçlandı. Ruh sağlığı uzmanlarında filisid olguları konusunda farkındalık yaratmak; olguların doğru değerlendirilmesi, filisidin eylem öncesinde tanınması ve müdahale edilmesi, önleyici mekanizmaların erken devreye sokulması açısından önemli katkılar sağlayacaktır.

Yöntem: Google Akademik, EBSCHO-HOST, Science-Direct, PubMed ve Web of Science veri tabanlarında “filicide, infanticide, neonaticide, mother/ parent/maternal/ paternal, psychodynamics” anahtar sözcükleri kullanılarak, Ocak 1960- Mart 2020 tarihleri arasında yayınlanan makaleler incelenmiştir.

Bulgular: Filisid genel olarak çocuğun ebeveyni tarafından öldürülmesini ifade etmektedir. Çocuğa zarar veren kişilerin yabancılar olduğuna ilişkin yaygın kanının aksine, çocuk cinayetlerini büyük oranda ebeveynlerin işlediği, terk edilen çocukların ölümlerinin doğal ölüm olarak kabul edildiği, doğum sonrası ilk 24 saatte öldürülen bebeklerin 1/4’ünün ailesinin bulunmadığı, bu nedenle bebek ölümlerinin olduğundan çok az bildirildiği düşünülmektedir. Filisidin heterojen bir olay olduğu, biyo-psiko-sosyal, gelişimsel değişkenlerin yanı sıra toplumun, kültürel değerlerin ve inanç sistemlerinin etkisinde kaldığı bu nedenle çok boyutlu değerlendirilmesi gerektiği bilinmektedir. Literatürde filisid olgularının ortak bir profili olduğu, bu konuda klinisyenlerin eğitilmesinin önleme stratejileri açısından etkili olacağı belirtilmektedir.

Sonuç: Ruh sağlığı uzmanlarının ‘suç’ olarak değerlendirdiği için mesafeli durduğu ve tartışmalı olan filisid kavramını; risk etkenleri, tetikleyiciler, alta yatan dinamikler, psikopatolojiler açısından tartışmak ve şiddetin oluşumunda psikodinamik etkilerin rolünü anlamak oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Aile içi şiddet, çocuk ölümü, homisid, ebeveyn, psikopatoloji

Killing One’s Own Baby: A Psychodynamic Overview with Clinical Approach to Filicide Cases

Objective: This review article discusses the multi-dimensional and complex pattern of filicide from a psychodynamic perspective with reference to the recent publications. Creating awareness to filicide among professionals will help to the correct assessment of the cases, recognition of and intervention on filicide before the act, and the development of preventive mechanisms.

Method: Published articles between January 1960 and March 2020 were searched using the keywords ‘filicide, infanticide, neonaticide, mother/ parent/ maternal/ paternal, psychodynamics’ in the Google Scholar, EBSCHO-HOST, Science-Direct, PubMed and Web of Science databases.

Results: The term filicide refers to the murder of the offspring by the parent. Although it is a common belief that the children are murdered by strangers, the reported figures may not be representing the truth. No families are detected in one fourth of all murdered infants within the first 24 hours. The death of abandoned children are classified as ‘due to natural causes’. Some murders might not be reported properly and therefore, actual murders by own parents might have been missed on the records. It is known that filicide is a heterogeneous phenomenon requiring a multidimensional evaluation in being affected by cultural values, belief systems of the society as well as the bio-psycho-social and developmental variables. It is reported in the literature that filicide cases have a common profile and that training clinicians on this complex phenomenon would be effective on prevention strategies.

Conclusion: The concept of filicide is controversial in many aspects and mental health professionals tend to distance themselves since the concept is associated with ‘crime’. However it is crucial to elucidate the psychodynamic background on violence and discuss the risk factors, triggers, background dynamics and psychopathologies underlying this phenomenon.

Keywords: Family violence, child mortality, homicide, parent, psychopathology

Geliş Tarihi: 11.06.2020, **Kabul Tarihi:** 17.07.2020, **Çevrimiçi Tarihi:** 01.09.2020

¹Doç., ²Psikolog/Doç., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara.

DFÖ: <https://orcid.org/0000-0002-9077-8419>, **ŞGE:** <https://orcid.org/0000-0001-7384-531X>

Dr. Dilşad Foto Özdemir, e-posta: dilsad_ozdemir@yahoo.com

GİRİŞ

Çocuk cinayeti, çocuklara yönelik şiddetin en uç şeklidir ve aileler, toplumlar üzerinde ciddi etkileri olan trajik bir olaydır. Dünyada her yıl yaklaşık 95.000 çocuk öldürülmekte (UNICEF 2014), epidemiyolojik veriler çocuk ölümlerinin yarısından fazlasının ebeveynlerden kaynaklandığını ve filisid oranınının 100.000/2,4 ile 7,0 arasında değiştiğini göstermektedir (Flynn ve ark. 2013, Barone ve Carone 2020). Genel olarak çocuk cinayeti kayıtlarının ve mağdur-fail ilişkisinin özelliklerini gösteren verilerin yetersiz olduğu, öldürülen çocukların gerçek sayısının bilinmediği belirtilmektedir (Stöckl ve ark. 2017). Filisid, çocuğun ebeveyni tarafından öldürülmesini ifade etmektedir. Bebeğin doğumunu takip eden ilk 24 saatte öldürülmesine neonatisid, 12 ayın altında çocukların öldürülmesine infantisid denilmektedir. Yetişkinler bazen ağır stres altındayken olumsuz duygularını denetleyemez ve davranışlarını kontrol edemez. Yaşanan travmanın şiddetine ve bireyin ruhsal sağlığına bağlı olarak dizginlenemeyen bu duygular yıkıcı, saldırgan davranışlara dönüşebilir (Spinelli 2010). Ebeveynin saldırgan/ yıkıcı davranışları, gelişimi ve hayatta kalması bakım verene bağlı olan infanta yöneldiğinde buna yatkınlaştıran unsurlar ve altta yatan dinamikler çok daha önemli hale gelir. Anne-bebek ilişkisinde bağlanma, temel güven gelişmesi beklenirken, bebeğin bakım verenin kolay bir avı haline dönüşmesi iç içe geçen, kümülatif etki gösteren çoklu nedenler sonucunda olur. Filisidi çok boyutlu değerlendirmek gerektiği, biyo-psiko-sosyal, gelişimsel değişkenlerin yanı sıra toplumun, kültürel değerlerin, inanç sistemlerinin etkisinde kaldığı bilinmektedir.

Birçok çocuğun ölüm nedeninin ayırt edilemediği, resmi verilerde yer almadığı, çocuk cinayetlerinin bildirilenin çok üzerinde olduğu belirtilmektedir (Velluta ve ark. 2012). Neonatisid çalışmalarına göre; neredeyse tüm olguların gizli gebelikleri, yalnız doğumları takip ettiği, öldürme eyleminin atıldığı bilinmektedir. Özellikle 1 yaş öncesi ani bebek ölümü, ihmal, dövülmüş/ sarsılmış bebek sendromu veya bakım verenin yapay bozukluğu nedeniyle infantisidi doğal ölümden ayırmak zordur (Velluta ve ark. 2012, Spinelli 2010). Ayrıca terk edilen bebeklerin ne kadarının öldürme niyetiyle bırakıldığı bilinmediği, bu olguların kayıtlara girmediği belirtilmektedir.

Yazında filisidin heterojen bir olay olduğu, bununla birlikte olguların tutarlı bir profil gösterdiği, bu nedenle önlenebilir olduğu vurgulanmaktadır. Filisid ile ilgili göze çarpan bir diğer unsur; bazı araştırmacılar filisidde görülen psikopatoloji ve psikodinamik etkenlere vurgu yaparken, bazıları bunun filisid olgularının yasal süreçlerini karmaşıktırdığını ve bu etkenlerin nadiren tespit edildiğini belirtmektedir. Ancak filisidin tek bir nedenle açıklanamayacağı, ortak bir profilin olduğu ve klinisyenleri bilgilendirmenin önleme stratejileri açısından çok etkili olacağı konusunda fikir birliği görülmektedir. Bu nedenle, yazında tartışmalı olan ve birçok profesyonelin

“suç” olarak değerlendirdiği için mesafeli durduğu filisid olgularını risk etkenleri, tetikleyiciler, altta yatan dinamikler ve psikopatolojiler açısından tartışmak, şiddetin oluşumunda psikodinamik etkilerin rolünü anlamak oldukça önemlidir. Bu makalede filisidin çok boyutlu ve karmaşık örüntüsünün son dönem yayınlar ışığında psikodinamik bakış açısıyla tartışılması amaçlandı. Ruh sağlığı uzmanlarında filisid olguları konusunda farkındalık yaratmak; olguların doğru değerlendirilmesi, filisidin eylem öncesinde tanınması ve müdahale edilmesi, önleyici mekanizmaların erken devreye sokulması açısından önemli katkılar sağlayacaktır.

YÖNTEM

Yukarıda sözü edilen amaçlarla Google Akademik, EBSCOHOST, Science-Direct, PubMed ve Web of Science veri tabanlarında “filicide, infanticide, neonaticide, mother/ parent/ maternal/paternal, psychodynamics” anahtar sözcükleri kullanılarak arama yapılmıştır. Ocak 1960- Mart 2020 tarihleri arasında yayınlanan makaleler incelenmiş, özellikle filisid tanımı ve psikodinamiği üzerine yazılmış araştırma ve gözden geçirme makalelerinin bulgularına ağırlık verilmiştir.

Filisidin Genel Özellikleri

Genel olarak çocuk cinayetlerine bakarsak; 44 ülkenin verilerine dayanarak yapılan bir çalışmada, çocukların öldürülmesinden %56,5 ebeveynlerin sorumlu olduğu, 1 yaşın altındaki çocukların tamamına yakınının ebeveynleri %77,8 tarafından öldürüldüğü belirtilmiştir (Stöckl ve ark. 2017). Aynı çalışmada olguların %58,4'ünün kız, %46,8'inin erkek çocuk olduğu, olguların neredeyse onda birinin failinin bulunmadığı bildirilmiştir. Çocukların ebeveynleri tarafından öldürülme riski, doğum sırasında ve doğumdan hemen sonraki dönemde en yüksektir; ancak çocuklar ilişkilerinin doğası gereği daha sonra da ebeveynlerine karşı savunmasızdır. Filisid daha çok anne -maternal filisid- tarafından gerçekleştirilir (Resnick 1969), büyük çocuklar daha çok baba -paternal filisid- tarafından, küçük çocuklar (<5 yaş) ise daha çok anne tarafından öldürülür (Spinelli 2010, Putkonen ve ark. 2011). Paternal filisidde anneden farklı olarak birden fazla çocuğun öldürülme olasılığı vardır (Léveillé ve ark. 2007). Çocuk cinayetlerinin yaşa göre dağılımı U şeklindedir ve ergenliğe doğru tekrar artış gösterir. Cinayetlerin %57'sini 15-19 yaş arası, %20'sini 5 yaş altı çocukların oluşturduğu (Stöckl ve ark. 2017), ancak neonatisid ile sonuçlanan olguların 1/4'ünün ailesinin bulunmadığı, ölü bulunan bebeklerin cinayet olarak kayıtlara geçmediği belirtilmektedir (Velluta ve ark. 2012). Yani; küçük çocukların daha çok ebeveynleri tarafından öldürülmesi, terk edilen çocukların ölümlerinin doğal ölüm olarak kabul edilerek bu oranlara yansıtılmaması, ebeveynlerin zarar vermeyeceği düşüncesinin yaygın olması bebek cinayetlerinin olduğundan çok daha az bildirildiğini düşündürmektedir.

Filisid eyleminin özelliklerine daha yakından bakarsak; çalışmalarda neonatisidin diğer filisid türlerinden farklı olduğu, gebelik reddi ve doğumun gizlenmesi nedeniyle en fazla gözden kaçan filisid türü olduğu belirtilmiştir. İster gebeliğin reddi, ister gizlenmesi olsun her iki durumda da gebelikle ilgili bir dereceye kadar farkındalık olduğu görülmektedir. Wessel (2002) 20 haftaya kadar gebeliğin öznel farkındalığını değerlendirdiği çalışmasında doğumda gebelik reddi oranını 1/475; reddi term gebeliğe kadar sorguladığında bu oranı 1/2500 olarak bulmuştur. 20 hafta ile term arasındaki fark gebelik reddi olan annelerin gebeliğin son döneminde gebeliğinin farkında olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, gebeliğin bilinçli olarak gizlenmesinde olduğu gibi gebeliğin reddi olan annelerin de neonatisid sonrası yasal süreçten korkarak kısa süre de olsa ölen bebeğini aktif olarak gizlemeye çalıştığını, bu davranışın gebeliğin yaygın reddi ihtimalini dışlamadığını göstermiştir (Stenton ve Cohen 2020, Vellut ve ark. 2012). Neonatisid eylemleri en sık bebeğin ağzını-burnunu kapatarak, bastırarak ya da suda boğarak öldürme şeklinde olur. Suda boğulma çoğunlukla tuvalette doğumun gerçekleştiği durumlarda görülür (Gökler ve ark. 2011, Kunst 2002, Oberman 2003, Meyer ve ark. 2001). Neonatisid vakalarında annenin ergen olduğu, yalnız yaşadığı, genellikle ilk gebelikte eylemin gerçekleştiği ve öldürme nedeni istenmeyen bebekten kurtulmak olduğu belirtilmiştir (Stanton ve Simpson 2002, Resnick 1969, Vellut ve ark. 2012). Ancak Stenton ve Cohen (2020) yaptıkları çalışmada annelerin %50'sinden fazlasının genç erişkin olduğunu ve uzun süreli bir ilişki içindeyken eylemin gerçekleştiğini, üçte birinin multigravida olduğunu bildirmiştir. Bu bize neonatisid için bir profil belirlemenin güç olduğunu, heterojen görünümü olduğunu düşündürür. Ancak neonatisid olgularında sıklıkla görülen ortak özellik; istenmeyen bebek, plansız, takipsiz gebelik ve %95 hastane dışında doğumun olmasıdır (Resnick 1969, Vellut ve ark. 2012, Miller 2003).

Babaların filisid eylemi ise annelere göre çok az araştırılmıştır. Görülme oranının maternal filisidin yarısı kadar olabileceği yazında bildirilmesine karşın araştırmacılar tarafından göz ardı edilmiştir. Hukuki açıdan da benzer bir durum olduğu, filisid sonrası annelerin daha çok hastaneye yatırıldığı, babaların genellikle doğrudan cezaevine gönderildiği görülmektedir (West ve ark. 2009). Bu yaklaşımlar, paternal filisidin doğasının daha az bilinmesinden dolayı homisidlerle aynı çerçevede değerlendirildiğini düşündürmektedir. Yazında paternal filisidin; mağdurun özellikleri, öldürme yöntemi ve motivasyonlar açısından farklılıkları olduğu görülmektedir. Babalar genellikle işsiz, eğitim düzeyi düşük, şiddet eğilimi ve madde/alkol kullanımı olan bireyler olarak bildirilmiştir (Putkonen ve ark. 2011, Bourget ve ark. 2007, Bourget ve Gagné 2002). Paternal filisidde filisid-suisid birlikteliği daha sıktır ve homisidle kıyaslandığında babaların filisid öncesi suça karışma öyküleri daha az veya hiç olmadığı görülmektedir (Declercq ve ark. 2017). Bu tespit paternal filisidin

homiside benzemediğini, duygusal yükü artan, birden fazla stresi, özkıyım düşüncesi ve filiside yatkınlaştıran etmenleri olan babaların çocuklarına ve eşine zarar verme düşüncelerini sorgulamanın önemini göstermektedir (Putkonen ve ark. 2011, Bourget ve ark. 2007). Annelere göre babaların eylem anında daha sık madde/alkol etkisinde oldukları, daha çok şiddet içeren yöntemler kullandıkları –ateşli silah, bıçaklama, dövme/ kafa travması-, 1/3'ünün çocuğunu önceden de istismar ettiği ve eylemin dürtüsel olarak şiddet anında gerçekleştiği bildirilmektedir (Putkonen ve ark. 2011, Bourget ve ark. 2007, West ve ark. 2009). Annelere oranla neonatisid nadirdir ve eylem sonrası çocuğun bedeninden kurtulmaya çalışmazlar. Aile içi şiddet ve babanın çocuğa yönelik istismarının paternal filisid için bir gösterge olabileceği bildirilmiştir (Bourget ve ark. 2007, Bourget ve Gagné 2002). Ancak Declercq ve ark. (2017) bu profile hiç uymayan, suç, şiddet geçmişi, alkol/ madde kullanımı ve psikopatolojisi olmayan, düzenli işi olan, şizoid kişilik özellikleri taşıyan filisid-suisid eylemini birlikte gerçekleştiren bir filisid olgusu sunarak paternal filisidin yeterince araştırılmadığına vurgu yapmıştır. Ayrılık, aldatma, çaresizlik, öfke, intikam duygusu, filisid-suisidin birlikteliği, ilişkilerde zorluklar, tükenmişlik ve özkıyım eğilimi paternal filisidde yaygın olan bir prototip gibi görülmektedir (Putkonen ve ark. 2011, West ve ark. 2009). Paternal filisidde eylem öncesi filisid-suisid ile ilgili ruminasyon tarzında tekrarlayan düşüncelerin olduğu, eylem öncesi babanın ruhsal destek için başvurabildiği, bu açıdan dikkatli incelemek gerektiği bildirilmektedir (Bourget ve ark. 2007, Declercq ve ark. 2017).

Filisidin Sınıflandırılması

Alan yazında maternal filisid olguları; ölümün tetikleyicisine, öldürme nedenine, öldürme niyetinin olup olmadığına, eylemin dürtüsellğine, ebeveyn psikopatolojisine, klinik özelliklerine ve alta yatan motivasyonlara göre sınıflandırılmıştır (Bourget ve Gagné 2002, Simpson ve Stanton 2000). Farklı araştırmacılara göre sınıflandırmaları gözden geçirirsek; Resnick (1969), doğumu takip eden ilk 24 saatten sonra olan çocuk ölümlerini 5 kategoride sınıflandırırken, D'Orban (1979) çocuğunu öldüren/ öldürmeye teşebbüs eden annelerle yaptığı çalışmada maternal filisid eylemini 6 kategoriye ayırmıştır. Resnick (1969), D'Orban (1979) ve yine sık referans alan Bourget ve Bradford'ın (1990) sınıflandırmasının ayrıntıları Tablo 1'de verilmiştir.

Filisid bazen bir sorunu çözmek amaçlı olan ve bu amaçla birlikte içinde birçok motivasyonu barındıran bir eylemdir. Amaca yönelik filisid; çocuğun zarar görmesini engelleme, çocuğu arzularını/ hedeflerini engelleyen bir yük olarak görme, evlilik ilişkisinde kıskançlık/ intikam alma motivasyonu içerebilir (Friedman ve ark. 2008). Eşinden öç alma olgularında daha çok erkek çocuk, altruistik olgularda daha çok kız çocuk öldürülür (Bourget ve ark. 2007). Bazen aldatma, evlilik çatışması sonucu boşanma/ ayrılık filisid eylemine neden olur.

Tablo 1. Maternal Filisidin Sık Kullanılan Sınıflandırmaları

Resnick'in (1969) sınıflandırması

1. Alturistik öldürme
2. Psikotik filisid
3. İstenmeyen çocuk vakaları
4. Öldürme niyeti olmaksızın kazayla çocuk istismarı sonucu ölüm
5. Eşinden intikam alma vakaları

D'Orban'ın (1979) sınıflandırması

1. Döven -istismar eden anne; eylem ani gelişir, öfkeyle ilişkilidir.
2. Ruhsal bozukluğu olan anne; psikoz, intiharla ilişkili depresyon.
3. Yaşamın ilk 24 saati içinde olan filisid -neonatisid-
4. İntikamcı anne; eşinden intikam almayı amaçlar.
5. İstenmeyen çocuk.
6. Alturistik filisid; çocuğun acı çektiğine inanan, bunu engellemeye çalışan anne davranışı.

Bourget ve Bradford'ın (1990) sınıflandırması

1. Patolojik -alturistik veya filisid-suisid-
2. Kazayla filisid -hırpalanmış çocuk/ öldürme niyeti olmayan istismar-
3. Misilleme
4. Neonatisid
5. Paternal filisid

Böyle durumlar daha çok baba tarafından tüm aile fertlerinin öldürülmesi –familisid- ve ardından özkıyım şeklinde görülür. Bu tür bir eylem misilleme, intikam, bazen fedakârlık gibi birden çok motivasyon barındırabilir (West ve ark. 2009, Léveillé ve ark. 2007, Declercq ve ark. 2017, Lucas ve ark. 2002). Çalışmalarda filisidin birçok sınıflandırması olduğu, sınıflandırmalar büyük oranda örtüşse de sınıflandırmanın kişilerin motivasyonuna mı, eylemin içeriğine mi, çocuğun/ ebeveynin demografik özelliklerine mi dayanması gerektiği konusunda tam bir görüş birliği olmadığı görülmüştür.

Filisidde Risk Etkenleri ve Tetikleyiciler

Filisidi daha iyi anlamak ve önlemek için ebeveynin travmatik yaşantılarının ebeveynin kendi çocuğuyla ilişkisine olan etkisini anlamak, filiside yatkınlık yaratan durumları (cinsel/ fiziksel/ duygusal istismar/ ihmale maruz kalma, babanın madde kullanımı, ebeveynin onaylamadığı çocuk olma, ruhsal bozukluklar, sosyal desteğin, uygun ebeveyn modelinin olmaması, zayıf ebeveynlik becerileri, düşük başa çıkma becerileri) ve tetikleyicileri (kişilerarası ilişkilerin zayıflığı/ yokluğu, karşı cinsle yıkıcı ilişkiler, travmatik yaşantılar, evlilik sorunları, olumsuz yaşam koşulları, maddi zorluklar, aile içi şiddet, kayıplar, ayrılıklar) belirlemek gereklidir (Foto Özdemir ve ark. 2019, Kauppi ve ark. 2008, Spinelli 2010, Kunst 2002, Meyer ve ark. 2001, Jackson 2011, Mugavin 2008, Simpson ve Stanton 2000). Annelerin hemen hepsinin aile içi istismar

kurbanı olduğu, istismarcı bir babanın varlığı, çatışmalı evlilik, zayıf sosyal destek, partner kaybı bildirilmektedir (ölüm, boşanma, ayrılık, hapse girme) (Fonagy ve Target 1995, McKee ve Shea 1998). Anneler tipik olarak ciddi yoksunluklar, çatışmalar ardından ağır bir stres yaşar; ancak sıklıkla basit olağan bir stresle dekompanse olur ve filisid eylemi gerçekleşir. Yoğun stres altında, destekleyici faktörlerin olmadığı koşullarda filisid riskinin arttığı görülür. Çocuğa bakım vermekte zorluk, sosyal izolasyon, cinsel istismar öyküsü, aile içi sorunlar gibi birçok etmen tanımlanır (Bourget ve Gagné 2002, Lucas ve ark. 2002, Simpson ve Stanton 2000, Smithey 1997, Spinelli 2010). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise alta yatan motivasyonlar ve tetikleyiciler; istenmeyen çocuktan kurtulma, acıma, tek olan çocuğu koruma ve ardından özkıyım, psikotik bozukluk, eşinden öç alma ve ölümcül çocuk istismarı olarak bildirilmiştir (Eke ve ark. 2014).

Filisid eyleminde önemli bir diğer risk çocuğun yaşıdır. Filiside yatkınlık yaratan koşullarda çocuğun yaşı küçüldükçe zarar görme olasılığı artar. Küçük çocukta, ev dışı ilişkilerin kısıtlı olması, kendisini ifade edememesi filisidi değerlendirmeyi zorlaştırır. Çocukta bakımı güçleştirecek metabolik, nörolojik, fiziksel, genetik veya ruhsal hastalıkların olması riski artırır. İnfantil kolik, yatıştırılmayan/ huzursuz bebek, zor mizaç, otizm, gelişimsel gerilik gibi bakım gereksinimi yüksek hastalıklarda annenin baş etmekte zorlandığı, yoğun stres altında bebekle ilgili olumsuz duygular yaşadığı, ilişkinin yetersiz olması nedeniyle kendisini reddedilmiş hissettiği bilinmektedir (Smithey 1997, Lucas ve ark. 2002). Ayrıca gelişimsel geriliğin özellikle de otizmin ebeveynin stresini çok arttırdığı, filisid-suisid eylemine daha sık neden olduğu görülür. Otizmde dürtüsel davranışlar, öfke patlamaları, ebeveynle karşılıklılığın/ bağlanmanın sınırlı olması; ebeveynin duygusal yükünü arttıran, ayrılığa neden olan ve özellikle paternal filiside yatkınlık yaratan bir durumdur (Estes ve ark. 2009, Declercq ve ark. 2017). Filisid olgularının %40'ında; duygusal yükün arttığı, tükenmişlik, ebeveynlikle ilgili zorluk, özkıyım düşüncesi olduğu; bu riskler fark edildiğinde -ebeveynin çocuğuna zarar verme düşüncesi- olup olmadığı sorgulanması gerektiği belirtilmiştir (Pukonen ve ark. 2011, West ve ark. 2009).

Gebeliğin gizlenmesi ve gebelik reddi neonatisid riskini arttıran önemli faktörlerdir. Gebeliğin gizlenmesi, gebe olduğunun farkında olan, kanıtları aileden, partnerinden, arkadaşlarından, doktordan gizlemeye çalışan anneyi; gebelik reddi ise, gebeliğin farkında olmayan, gebeliğe ilişkin fiziksel değişimlerden habersiz, yaygın inkârın olduğu durumu tanımlar (Stanton ve Cohen 2020). Yaşanan ruhsal süreçler ve farkındalık düzeyleri farklı olsa da her ikisinde de tecavüzle gebe kalma, istenmeyen gebelik, eşi, ailesi tarafından reddedilme korkusu, gebeliği yok sayma, alışkanlıklarına devam etme, takipsiz, riskli gebelik, intrauterin ölüm/ ölü doğum, terk etme veya neonatisidi bekleriz. Anne çatışma ortamında stres altındadır, ilişkileri kısıtlıdır, insanlardan izole yaşar, duygularını

paylaşmaz, sıkıntılarını kimseyle konuşamaz, gebeliğini sır olarak yaşar (Beyer ve ark. 2008, D'Orban 1979).

Ayrıca filisidde psikopatolojinin de önemli bir risk etkeni olduğu, filisid öncesi ebeveynin ruhsal destek aradığı, bunun filisidi önleme açısından önemli olduğu görülmektedir (Aho ve ark. 2017). Özellikle doğum sonrası ruhsal bozuklukların daha fazla olduğu (depresyon, psikoz) ve bunun filisid için risk oluşturduğu bilinmektedir (Kauppi ve ark. 2008, Jackson 2011, Friedman ve Resnick 2007). Ruhsal bozuklukların filisid eylemine yatkınlaştırıcı olduğu ancak toplumda filiside teşebbüs etmeyen ebeveynler arasında da yaygın olduğu, tek başına filisidi açıklamadığı belirtilmektedir (Kunst 2002). Psikopatolojisi olan annelerin; erken dönem istismar içeren ebeveyn ilişkisinin olması, buna bağlı gelişen güvensiz/ dağınık bağlanma ve düşük mentalizasyon kapasitesi filisid riskini arttırmaktadır (Barone ve Carone 2020). Sonuç olarak; klinikte filisid riski olan ebeveynlerin (psikoz, depresyon, madde kullanımı öyküsü) çocukluk travması, yoksunluk, istismar, ebeveyn kaybı veya terk etme gibi risklerin taranarak filisidin önlenebileceği düşünülmektedir (Papapietro ve Barbo 2005).

Filisid ve Psikopatoloji

Her ne kadar filisidde ruhsal özellikler veya psikopatoloji açısından ortak bir profil belirlemek zor olsa da alan yazında filisid eylemini gerçekleştiren ebeveynlerin psikopatolojilerine sıklıkla vurgu yapılmıştır. Filisid olgularında ebeveynlerde belirlenen ruhsal bozukluk oranı çalışmalar arasında farklılık göstermekle beraber depresyon (anne %9-54; baba %7-52), kişilik bozukluğu (anne %3-55; baba %19-67) ve psikoz (anne %2-82; baba %6-48) en sık bildirilen psikopatolojilerdir (Putkonen ve ark. 2009, Léveillé ve ark. 2007, Flynn ve ark. 2013, Aho ve ark. 2017). Bazı çalışmalar annelerde duygu durum bozuklukları üzerinde durmuş ve olguların %60-85'inde depresif belirtiler bildirmiştir (Bourget ve Gagné 2002, Friedman ve ark. 2008, Friedman ve Resnick 2007). Maternal filisidde annelerin sıklıkla depresyonda olduğu, kimseden yardım alamadıkları, düşük benlik saygısı, umutsuzluk, çaresizlik, uzun süreli hayal kırıklıkları, eylem öncesinde özkıyım düşünceleri olduğu ve bu olumsuz koşullardan çocuklarını korumak istedikleri için filisidi gerçekleştirdikleri aktarılmıştır (Kauppi ve ark. 2008, Oberman 2003, Resnick 1969, Smithey 1997). Yoğun özkıyım düşüncesinin filisid için yordayıcı olduğu, annelerin filisid ve suisidi birlikte planladığı, özkıyımın yüksek olduğu bildirilmiştir (Schlesinger 2000, Simpson ve Stanton 2000, Debowska ve ark. 2015).

Alan yazında filisid olgularında psikotik bozukluklara sıklıkla vurgu yapılmasına karşın bazı çalışmalarda olguların çok azında psikotik bozukluk olduğu, birçoğunda eşlik eden bir ruhsal bozukluğun olmadığı belirtilmiştir. Vellut ve ark. (2012) maternal filisidde psikopatolojinin nadir olduğunu, annelerin nevrotik, immatür, bağımlı özelliklerinin olduğunu, hostile düşünceler, olumsuz kendilik algısı, kıskançlık, kaygı gibi

olumsuz duyguların nevrotik kişilik özelliklerin gelişimine katkı sağladığını bildirmiştir. Bu farklılıklar filisid tanımında fikir birliği olmaması ve çalışmaların, meta-analizlerin heterojen örneklem gruplarını içermesiyle ilgili olabilir. Papapietro ve Barbo (2005) ise hangi ruhsal belirtilerin şiddete yol açabileceğini bilmenin önemli olduğunu, filisidi öngörmek için psikodinamik etkenleri araştırmak gerektiğini belirtmiştir. Annelerin çoğunda kişilik bozukluğu, çocukluk travmaları bulunduğu, ilişkilerinin kısıtlı olduğu, kolay dekompanse oldukları ve psikiyatrik bozukluklara yatkın oldukları, dolayısıyla gelişimsel özelliklere bakmak gerektiği bildirilmiştir. Benzer şekilde Willemse (2007) de filisid eylemini gerçekleştiren ebeveynlerin duygu düzenleme becerilerinin düşük olduğunu ve sınır kişilik özellikleri taşıdıklarını belirtmiştir. Bazı annelerde filisid eylemi sırasında klinik olarak tam bir psikotik atak görülmesine rağmen öncesinde bir psikiyatrik bozukluk (yani saldırganlık, psikoz, mani veya özkıyım girişimi öyküsü) olmadığı bildirilmiştir (Papapietro ve Barbo 2005). Kunst (2002) ise filisidin sadece nörobiyolojik veya psikososyal meselelere bağlanamayacağını; her şizofrenin, travma geçirmiş, yoksun kalmış, suiistimal edilmiş annenin çocuğunu öldürmediğini; yapısal bozuklukların normal ego gelişimini engellediğini, psikotik savunmaların gelişmesine neden olduğunu, dolayısıyla kolay dekompanse olduğunu belirtir. Bu koşullarda erken dönem ortamının koruyucu olmaması, istismar içermesi, bireyin ruhsal tehditleri yönetmesini daha da zorlaştırır.

Neonatisid ise sır olarak yaşandığı için ruhsal ve fiziksel değişimlerin fark edilmediği bir durumdur (Beyer ve ark. 2008, Oberman 2003). Annenin düşük benlik saygısı, değersizlik hissi olduğu, izole yaşadığı, edilgen, immatür, bağımlı, ketlenmiş kişilik özellikleri taşıdığı bildirilmiştir (Beyer ve ark. 2008, D'Orban 1979). Özellikle çocukluk istismarı veya ruhsal bozukluk öyküsü olan annelerde doğumda depersonalizasyon, disosiyatif amnezi görülebilmektedir (Stenton ve Cohen 2020, Gökler ve ark. 2011). Neonatisid sonrası anne de utanma, suçluluk, ruhsal yük, rahatsızlık hissi yoktur, bir şey olmamış gibi hayatına devam eder (Beyer ve ark. 2008, Kaye ve ark. 1990).

Filisidin Psikodinamik Özellikleri

Ebeveynin kendi çocuğunu öldürmesinin altında yatan nedenleri anlamaktan kaçınılması ve hekimlerin bu konuya mesafeli durması, filisidin şiddetli bir çocuk istismarı sonucu olduğuna, ebeveynin suç işlediğine ilişkin yaygın algıdan kaynaklanır. Ancak; durum böyle olsa da, ebeveyn-çocuk ilişkisinin doğası gereği bunu diğer homisidler gibi değerlendirmek mümkün değildir. Filisidin; tek bir nedene bağlanamayacak kadar karmaşık olduğu, gelişimsel süreçteki travmatik olaylara bağlı gelişen psikodinamiklerin risk etmenlerinin etki gücünü arttırdığı, adeta kelebek etkisi yarattığı görülmektedir (Glasser 1986, Brothers 2009). Filiside psikodinamik teoriler açısından bakıldığında yazında bağlanma, nesne ilişkileri, ayrışma-bireyleşme,

kendilik psikolojisi kuramlarına atf yapıldığı, anne-bebek ilişkisinin vurgulandığı görülmektedir. Filisidde duygu/ davranış düzenlemede zorluklar olduğu; annenin kendi ebeveyniyle olumsuz deneyimlerinin, ihmal/ istismar gibi travmatik yaşantılarının duygu düzenleme gelişimini engellediği, dürtü kontrolü, öfkenin uygun ifadesi, stresle baş etme, ruhsal gerginliklerde duygu ve davranış düzenlemede zorlandığı, yoğun baskı altında bu yetersizliklerin yıkıcı ve saldırgan davranışlara dönüştüğü bildirilmiştir (Willemse 2007).

Psikodinamik bakışa göre; maternal filisidde anne ayrışma/ bireyleşme sürecini bebeğin gelişimine uygun destekleyemez. Annenin, bebeği gelişimine uygun yavaşça bağımsızlığa itmesi, özerk işlevleri desteklemesi bebeğin ayrışması için önemlidir. Filisidde bazen rollerin, sınırların bulanıklaşmasına neden olan aşırı bağlanma -over attachment- görülür. Anne bebeğe bağımlı hale geldikçe bebekten sevgi, dikkat, ilgi, destek aradıkça anne-bebek arasındaki ilişkide roller tersine döner, bebek anne için kendilik nesnesi (selfobject) işlevi görür (Korbin 1989, Resnick 1969). Annenin çocuğunu aşırı sevmesi -overloving-, çocuğun sağlıklı ayrışmasına izin vermemesi; kendilik ile diğer nesnelere -bebeği- ayırt edememesine, aşırı sevdiği bebeğini kendisinin bir parçası olarak görmesine neden olur (Willemse 2007). Burada çocuğu kendisinin bir uzantısı olarak gören anne esas olarak kendisine zarar verir. Bazen anne kendi çocuğunu kişisel bir eşyası, kendine ait bir nesne ya da oyuncak bir bebek gibi hisseder, canlı olduğunun farkında olmadığını belirtir (Kunst 2002, Oberman 2003).

Kendilik psikolojisine göre maternal filisidde; annenin, kendilik nesnesinin -annesinin- eş duyumsal yaklaşımından yoksun kaldığı, aynalama, içselleştirme ve ayrışma süreçlerinin aksadığı belirtilir. Bu aksaklık nedeniyle bütünleşmeyen kendilik, kendilik işlevlerini yürütebilmesi için kendilik nesnesinin varlığına sürekli ihtiyaç duyar, geçiş nesnelere bağımlı hale gelir. Bu kişi dışarıda bir kendilik nesnesinin desteği olmazsa kendisini çaresiz, değersiz, eksik, kontrollünü kaybetmiş ve tehdit altında hisseder. Kohut (1978, 1988) bu tehdit algısını dağılma kaygısı (disintegration anxiety) olarak adlandırır. Böyle bir durumda anne -bebeğini- kendilik nesnesi olarak kullanmaya başlar. Yani bebek bir anlamda anne için ayna görevi görür. Kendisi için ideal olabilecek kendilik nesnelere aşırı bağlandığı ve onlarla bütünleşerek kendilik bütünlüğünü sağlamaya çalıştığı görülür. Ancak bebeğin "ideal kendilik nesnesi" işlevini yerine getirememesi annenin kendilik nesnesi gereksiniminin devam etmesine, ebeveyn olarak yetersiz olması kendisiyle ilgili birçok hayal kırıklığı yaşamasına neden olur. Kendisine yönelttiği şiddet kendisinden ayırt edemediği kendilik nesnesini de kapsar ve bu durum filisidde sonuçlanabilir. Filisid ve suisid eylemlerinin iç içe geçebilen eylemler olduğu düşünüldüğünde bir yandan kendilik ve ötekini ayırt edemeyen annenin bebeğini öldürmeye kalkması bir tür özkıyım eylemi gibi görülürken diğer yandan bu yoğun yıkıcı saldırgan duygular bir başka nesneye -bebeğe- yönlendirilmiş olmaktadır.

Kunst (2002) nesne ilişkileri kuramı üzerinden annenin bebeğiyle aşırı özdeşleşmesinin -over identification- filiside neden olabileceğini belirtir. İçsel ruhsal acı ve korkuları tolere edemeyen anne bu çatışmasını eyleme vurarak fiziksel şiddete dönüştürür; bebeği kendisinden ayırt edememesi yıkıcı duygu, düşünce ve davranışların bebeğe yönelmesine neden olur. Tam tersi olarak annenin bebeğe bağlanmasında aksaklığın filisid için risk oluşturacağı (Willemse 2007, Mugavin 2008), ileride tüm ilişkilere model oluşturacak güvenli bağlanmanın bebeği istismardan koruyacağı da vurgulanmıştır (Kauppi ve ark. 2008, Mugavin 2008). İstenmeyen gebelikler, doğum sonrası bebeğin uzun hastane yatışları, çocuğun gelişimsel sorunları olduğuna ilişkin algı bağlanmayı olumsuz etkiler ve filiside neden olabilir (Mugavin 2008). Bağlanma aynı zamanda mentalizasyon becerisinin gelişmesinde, annenin kendisinin ve başkalarının zihinsel durumunu (yani niyetler, duygular, düşünceler, arzular ve inançlar) anlama ve öngörme kapasitesinin oluşmasında da anahtar rol oynar. Ancak annenin kendi ebeveyninin yansıtıcı işlevlerinde yetersizlik ya da mentalize eden bir bakım vereni olmadığı zaman mentalizasyon kapasitesinin gelişmesi zorlaşır. Bu durum annenin bütünleştirilmiş bir kendilik algısının oluşumunu engeller (Fonagy ve Target 1995, 1997). Annenin çocukluk dönemi travmatik deneyimleri, ebeveyninin ihmal/istismarı; dezorganizasyon stratejileri geliştirmesine, zihinleştirme becerilerinin yetersiz olmasına, kendi bebeğinin zihnini/ duygusal ihtiyaçlarını algılayamamasına, ötekinin -bebeğin- zihinsel durumuyla ilgili çarpıtılmış atıflarının olmasına ve böylelikle bebeğe uygun şekilde tepki verememesine neden olur (Barone ve Carone 2020). Bağlanma ve zihinleştirme kapasitesi sınırlı olan annelerde bir psikiyatrik bozukluğun eşlik etmesi durumunda filisid riski artar.

Bir başka psikodinamik yaklaşıma göre filisid ile ilgili senaryolar psikopatik ya da psikotik anneleri içeren iki geniş kavramsal kategoriye ayrılır. Psikopatik anne filisid eylemini tasarlayarak, kasıtlı olarak fiziksel ve duygusal acıya neden olmak amacıyla yapar (Glasser 1986). Anne antisosyal veya narsisistik kişilik özellikleri taşır. Anne çocuğu hiçbir zaman istememiştir; ya şiddetli çocuk istismarı nedeniyle kasıtsız olarak ya da eşinin acı çekmesi için kasıtlı, intikam için misilleme olarak çocuğu öldürür (D'Orban 1979, Resnick 1969). İkinci grup psikotik annelerdir ve "patolojik filisid" olarak adlandırılan bir kategoridir (Bourget ve Bradford 1990). Burada şiddetin, kendisine veya çocuğuna yönelik algılanan tehditten koruyucu bir işlevi vardır (Fonagy ve Target 1995, Glasser 1986, Mitchell 1993, Kunst 2002). Kunst (2002) "patolojik filisid" kapsamında anneleri daha yakından izleyerek karakter yapılarını organize ve dağınık olarak tanımlamıştır. Dağınık tipte; filisidal annede parçalanmış bir ego olduğu, genetik, yapısal, fenotipik, biyokimyasal temellere dayanan kronik mental bozukluk olduğu, ek olarak erken dönem yıkıcı deneyimler yaşadığı belirtilir. Geçmişte uygun bir ebeveynin olmaması, toksik maternal deneyimler, annenin zihinselleştirme

becerisinin gelişimini engeller. Bu durum annenin ebeveynlik kapasitelerini sınırlandırır veya distorsiyonlara, çarpık algılara neden olur. Bir annenin geçmiş deneyimlerini zihinsel-leştirmemesi ve karşılığında çocuğunun zihinsel dünyasını anlayamaması, çocuğunun da zihinleştirme becerilerinin gelişimini sağlayamamasına, kendisi ve bebeğiyle ilgili zihinsel atıflarının olmamasına veya çarpık olmasına neden olur (Barone ve Carone 2020). Kunst (2002) annenin bebeğin canlı olduğunu hissetmediğini, bebek sanki orada değilmiş gibi, sonradan gelen bir düşünce gibi hissettiğini belirtir. Annenin nesne -bebek- ile ilgili bu algısını; bebeği kendi parçalanmış egosunun bölünmüş ve istenmeyen kısımlarını yansıtan cansız bir nesne parçası olarak algılamasına bağlar. Bebeğiyle ilgili hiçbir bağlanma duygusu, endişe hissetmeyen, duygusuz, bebeğin yasını dahi tutamayacak kadar dağınık annelerdir. İşleştirilmiş nesne tasarımları oluşmamıştır, kaybı yaşamaz, öldürme yöntemi ağır şiddet içerir ve sonrasında bir şey olmamış gibi hayatına devam eder. Organize, entegre bir kişiliği olan anne ise yoğun stres altında egosu kolayca parçalanabilen, kırılabilir bir yapılanma gösterir. Annenin ihmal, istismar yaşantıları ve tutarsız, yetersiz bir ebeveyn olduğu, kendi ebeveyniyle zayıf da olsa bir bağı olduğu, ebeveyn kaybı yaşadığı, zaman zaman ikame ebeveynleri sayesinde stres karşısında dayanıklılığını sürdürebildiği ancak erken dönem yoksunluklar ve yıkıcı ebeveyn ilişkileri, üst üste olan kayıplar sonrası dekompanse olmasına neden olduğu belirtilmektedir. Organize tipte annenin ebeveyniyle temel bir bağlanmasının olduğu, egonun ve iç nesne tasarımlarının inşasını sağlayan projeksiyon ve introjeksiyon sürecinin gerçekleşebildiği belirtilmektedir. Birçoğunun öyküsünde çocukluk çağı ölüm veya terk edilmeye bağlı anne kaybı vardır. Dağınık tipin aksine gerçek şizofreni tablosu göstermezler, ancak şiddetli psikik ve çevresel strese tepki olarak ortaya çıkan geçici psikotik tablo, depresif bozukluk, kişilik patolojisine bağlı karışık psikiyatrik tablolar görülebilir. Ego gelişimi daha normal hatlarda ilerlemiştir, suç anında çoğu ilk kez psikotik belirtiler sergiler ve dağınık tipten farklı olarak, zayıf şekillenmiş bir egonun parçalanması değil patolojik olarak organize olmuş bir egonun ve savunmaların kullanıldığı durumları yansıtır (Kunst 2002, Papapietro ve Barbo 2005, Jackson 2011). Annelerin erken dönem yoksunlukları, ardı sıra gelen gelişimsel travmaların kendiliğinden sürekli tehlike altında olduğu hissine yol açtığı ve gelecekte koruyucu mekanizma olarak fiziksel şiddetin de yolunu açtığı bildirilmektedir (Fonagy ve Target 1995). Dağınık tipte anne nesne ilişkilerinden yatırımını çekerken, organize tipte anne nesnelere aşırı yönelme, umutsuzca bağımlılık ihtiyacını doyurma arayışındadır. Yaşamları boyunca, bu anneler bir nesneden diğerine giderek güven ve sevgi ararlar. Birçoğu ilkel bağımlılık ihtiyaçlarını karşılamak için eşinin sadakatsizliğine, bağımlılığına, maddi zorluklara, uzun süre ayrılık veya sorumsuzluklara katlanır (Kunst 2002, Foto Özdemir ve ark. 2019). Birçok kez hayal kırıklıkları yaşayan annenin sonunda yoksunluklarını doyumak için çocuğuna yönelmesi şaşırtıcı değildir. Kayıplar sonrası dağınık hissi yaşayan annelerin

öykülerinde filisid eylemi öncesi genellikle bir yardım arayışı görülür (Aho ve ark. 2017). Çocuğunu öldürebileceğine dair endişesini ifade eden anneler bildirilmektedir. Bu korku ve yıkım kaygıları kendisi için mi yoksa bebeği için mi olduğunu belirlemek zordur, ancak sürekli bilinç dışında işleyen bebekle bir olma fantezisi göz önüne alındığında, endişesinin -yok olmak- olduğu düşünülebilir (Fonagy ve Target 1995, Mitchell 1993). Filisid eyleminde kendisini ve bebeğini, ölüm yoluyla, bu dünyanın tehlikelerinden korumak için ortak filisid/suisid gerçekleştirir ve "Bebeğimi öldürmedim, kendimi öldürdüm" diyerek içinde bulunduğu kaosu aktarır (Kunst 2002).

Bollas (1987) ise, bazı annelerin çocuklarına kendileri için bir dönüşüm nesnesi (transformational object) olarak baktıklarını bildirmiştir. Annenin, çocuğunu güvenli ve ruhsal olarak rahatlatıcı, ihtiyaç duyduğu her şeye sahip, kaybettiği güven duygusunu tekrar yakalayabileceği erken dönem nesnesi olarak gördüğü bildirilmiştir. Annenin çocuğun dönüşümsel bir nesne olacağına dair inancı, çocuğu gerçek, ayrı bir kişi olarak görmesini engeller. Bu tür bir ilişkide anne kendi çocuğunda kendisi için bir anne arar. Çocuk, karşılanmayan bağımlılık ihtiyaçlarını karşılamak için annenin son çaresi gibidir. Dolayısıyla, anne farkında olmadan çocuğuna yönelirken rollerin ters çevrilmesi söz konusudur. Anne kendi iç dünyası ve ihtiyaçlarıyla o kadar meşguldür ki çocuğunun gerçek ihtiyaçlarını göremez. Bebeğin ise erken dönem yoksunlukları telafi etmesi ve anne-bebek ilişkisinde annenin fantezisinde olan idealize edilmiş halini sürdürmesi mümkün değildir. Bu durum, iki taraflı psikik baskı ve hayal kırıklıkları yaratır. Bu annelerin çocuklarına aşırı bağımlı olmaları nihayetinde hem etkisiz hem de yıkıcı olur.

Resnick (1969) ise; filisid annelerinin katatimik işleme-emosyonel yaşantılarının çok etkisinde kalarak mantıksal düşünme becerisinin zayıflaması- süreçleri kullanarak filisid eylemini gerçekleştirdiğini belirtir. Annenin olayları travmatik olarak deneyimlediği ya da algıladığı belirtilir. Bu algı emosyonel gerginliğin artmasına, sanısal, saplantılı bir düşünce biçiminin gelişmesine, şiddetin tek çıkış yolu olarak görülmesine neden olur. Bazı suçların oluşmasında kişinin davranışsal, duygusal olarak engellenmesi, hayal kırıklıkları, katatimik düşünce süreçlerinin bir arada olması, cinayetin adaleti sağlamak için gerçekleştirilen bir cezalandırma olarak algılanması etkilidir. Özellikle familisid ve filisid-suisid gibi eylemleri bu ruhsal süreçlerin motive ettiği belirtilmiştir (Aho ve ark. 2017, Resnick 1969, Schlesinger 2000, Jackson 2011, Spinelli 2010).

Spinelli (2001) filisid eylemini açıklarken inkâr, disosiyasyon, depersonalizasyon kavramlarına atıfta bulunmuş ve maternal filisid çalışmasında %80'e yakın disosiyatif deneyimler -kimlik bölünmesi, disosiyatif amnezi, gerçekdışılık, kendine yabancılaşma, trans hali, hissizleşme- olduğunu belirtmiştir. Annenin kendi çocukluğunda ve eylemi gerçekleştirdiği dönemde yaşadığı travmalar (Mugavin 2008) düşünüldüğünde

disosiyatif yaşantıların görülmesi şaşırtıcı değildir. Doğumun ve fetüsün varlığının, cinsellik ve cinsel zevke bağlı travmatik çocukluk anılarını yeniden canlandırdığı, tetiklediği düşünülmektedir (Spinelli 2010). Ayrıca filisid her ne kadar annenin yaptığı bir eylem olsa da bir anne için bebeğini öldürmek çok ağır bir travmadır ve bu nedenle eylem sırasında ve sonrasında disosiyatif deneyimler olağandır (Jackson 2011, Foto Özdemir ve ark. 2019).

Filisidde bir diğer psikodinamik bakış gebelik reddinin gelişmesine neden olan dinamiklerdir. Buna göre, annede gebeliğin yok sayılmasını sağlayan üç inkâr mekanizmasından söz edilmektedir: 1) Affektif inkâr 2) Yaygın inkâr, 3) Psikotik inkâr. Affektif inkârda, anne adayı hamileliğini idrak eder ancak gebelikle birlikte beklenen duygusal ve davranışsal değişiklikleri yaşamaz, tıbbi bakım almaz ve doğum için hazırlanmaz. Affektif inkâr, annenin infanta bağlanmaması ve infanttan duygusal olarak kopmasıyla –detachment- ilişkilidir. Yaygın inkârda ise, anne adayı gebe olduğunun bilişsel olarak da farkında değildir ve sıklıkla gebeliğe bağlı fiziksel değişimleri anlayamaz ya da mevcut değişimleri yanlış yorumlar. Anne plansız olan bu gebeliğin fiziksel belirtilerini farklı şeylere bağlayarak (bebek hareketlerini bağırsak hareketi, besin zehirlenmesi olarak algılama gibi) durumu bilinçdışı olarak inkâr eder. Genellikle tuvalette doğum sonrası görülen neonatisidin bu grup anneler olduğu, vücudundan gelen uyarıları yanlış yorumladığı, sık sık gastrointestinal belirtiler veya bağırsak hareketi yaşadığı, bağırsaklarını boşaltma ihtiyacı belirttiği bildirilmektedir (Gökler ve ark. 2011). Psikotik inkârda ise; fiziksel belirtiler ve gebeliğe bağlı değişimleri olağandışı nedenlere bağlayabildiği, bazen bizar atıfların olduğu, annenin gebelikle ilgili tuhaf anlamlandırmalar ve açıklamalar yaptığı görülmektedir (Miller 2003, Spinelli 2010). İnkârın olabilmesi için öncelikle bir şeyin varlığından haberdar olmak gerektiği, gebelik ve doğumun sosyal bir süreç olduğu, annenin konuşmayarak gebeliğin sosyal olarak varoluşunu engellediği belirtilmiştir. Gebeliği yok saymak ve kimseyle paylaşmamak, doğumu yok saymalarına, bu kişilerin kendi aldatmacalarının kurbanı olarak gizlice, panik içinde doğum yapmalarına neden olmaktadır (Velluta ve ark. 2012). Ergen annelerde gebeliğe bağlı bedensel değişikliklerin belirsiz olması, bu nedenle yakınları tarafından da gebeliğin fark edilmemesi inkârı destekler (Gökler ve ark. 2011). Birçoğunda gebeliğe bağlı amenorenin gelişmediği görülür. Anne adayının partneri, aile üyeleri ve hatta anneyi neonatisidden önce gören doktor tarafından gebeliğin fark edilmediği, annenin çevresiyle birlikte ortak bir inkâr içinde olduğu, bu durumun annenin inkârını kolaylaştırdığı bildirilmektedir. Örneğin, amenore nedeniyle gören doktor, gebeliği tespit edecek fizik muayeneyi yapmadan durumu strese bağlayabilmektedir. Bazı olgularda inkâr o kadar derindir ki doğumdan sadece birkaç saat önce cinsel ilişkiye giren partnerinin dahi gebeliği fark etmediği görülür (Miller 2003, Beyer ve ark. 2008, Vellut ve ark. 2012, Spinelli 2001, 2010, Stenton ve Cohen 2020). Her durumda

ailenin hamileliği reddetmesi ve duygusal ihmal/ istismar söz konusudur. Bunun nedenleri aileden aileye değişmekle birlikte hastanın inkârını pekiştirecek şekilde davranışlar sergilendiğinde hastaya iletilen mesaj; “hamilelik olası bir yaşam seçeneği değildir”. Dolayısıyla inkâr sadece bireyin psikopatolojisinin bir ürünü değildir (Stenton ve Cohen 2020). Riley (2005), gebelik inkârının olduğu neonatisid eylemine eşlik eden davranışsal ve ruhsal süreçleri sırasıyla; 1) korkuya kapılma 2) gebeliği gizleme, 3) duygusal izolasyon, 4) inkâr, 5) disosiyasyon, 6) panik ve 7) homisid olarak 7 evrede tanımlanmıştır. Gebeliğin inkârının yaşandığı annelerde disosiyasyon deneyimleri/ depersonalizasyon sıklıkla ifade edilir. Kendini bedeninden ayrılmış, dışarıdan izliyor hissi (autosopic delusion), kendi doğumuna –gözlemci olma hissi-, bedenine yabancılaşma, başka biri gibi hissetme, olaydan hemen sonra geçici amnezi, duyarsızlaşma, ağrıyı hissetmeme deneyimleri bildirilmektedir (Spinelli 2010).

Bir diğer üzerinde durulması gereken konu şiddet döngüsüdür. Annelerin çoğunun hayatlarının erken döneminde ihmal/ istismara maruz kaldıkları görülür. Alan yazında filisid eylemi gerçekleştiren annelerin %90'nının erken çocukluk dönemi travmalarının olduğu, duygusal istismara maruz kaldıkları, reddedilme, ihmal, şiddete maruz kalma dolayısıyla ego ve süper ego gelişiminde defektler olduğu belirtilmektedir (Kauppi ve ark. 2008). Şiddete maruz kalan annelerde model alma, öğrenme ve istismar eden ebeveynle özdeşimi –saldırganla özdeşim/şiddet döngüsü- gibi ruhsal mekanizmalar stres, korku, engellenme, hayal kırıklıkları karşısında şiddete yönelmesine neden olur, filiside yatkınlık yaratır (Jackson 2011, Mugavin 2008). Annelerin ebeveynlik davranışlarında erken dönem istismar deneyimlerinin ebeveyn kaybından çok daha belirleyici olduğu belirtilmiştir. Anne-bebek ilişkisi sırasında bebeğin işaretlerini yanlış yorumlamasından kaynaklanan –algılanan- bir tehdidin; acı veren anıları, erken dönem incinmişlikleri ve çaresizliklerle ilgili olumsuz duyguları tetiklediği, bunun şiddet davranışına, filiside neden olduğu bildirilmiştir (Barone ve Carone 2020).

SONUÇ

Konuyla ilgili araştırmalar filisidde baş etme becerilerinde güçlük, çaresizlik, nesne ilişkilerinde sınırlılık, yetersiz ebeveynlik becerilerinin yanı sıra depresyon, psikoz, kişilik bozukluğu gibi pek çok psikopatolojinin de eşlik edebildiğini göstermektedir. Genel olarak ebeveynin çocuğunu öldürmesine filisid denilmekle birlikte konulan alt başlıklar ve filisid sınıflandırması değişebilmekte ancak büyük oranda hepsi Resnick'in sınıflandırmasıyla örtüşüyor görünmektedir. Sınıflandırmalarda bazı sorunlar dikkati çekmiştir. Debowska ve ark. (2015) belirttiği gibi filisidin hem tüm yaş gruplarındaki çocuklar için kullanılan bir üst başlık hem de 1 yaş üstü için kullanılan bir alt başlık olması bunlardan biridir. Bir diğeri ise bazı sınıflandırmalarda babanın filisidinin alt başlık olmasıdır. Her ne kadar Bourget

ve Bradford (1990) annenin filisidinden farklı olduğu için bunun gerekli olduğunu ileri sürse de bunun farklılığa çözüm getirmediği görülmektedir. Maternal filisidin sınıflandırmasında alt başlıklardan biri babanın filisidi olduğunda diğer kategorilerin hiçbirinin babayla ilişkili olmadığı izlenimi vermektedir. Ayrıca babanın filisidinin anneye ait filisid sınıflandırmasının alt kategorisi gibi görünmesine yol açmaktadır. Babanın filisidini anneninkinden ayırmak için alt kategorilerden önce anne filisidi ve baba filisidi sınıflandırması yapmak Bourget ve Bradford'un dile getirdiği sorunu daha iyi çözebilir gibi görünmektedir. Bir diğeri hem filisid hem neonatisid için geçerli olan motivasyon ya da öldürme eylemi niteliklerinin birer kategori olarak kabul edildiği sınıflandırmalarda neonatisidin de ayrı bir kategori olarak kabul edilmesidir. Bu koşulda diğer kategoriler neonatisid için geçerli değil gibi görünmektedir. Bir diğer konu ise Lewis ve Bunc'e'ın da (2003) belirttiği gibi pek çok filisid vakasını tek kategoriye sokmanın güç olmasıdır. Kliniğimizde görülen bir vakadan örnek verecek olursak; A, cinsel istismar sonrası gebe kalmış ve gebeliği 9 ay boyunca hem kendisi hem de çevresindekileri tarafından anlaşılmamış yaygın inkârın görüldüğü, 9 ayın sonunda sancıyla gittiği hastanede lavman verilerek tuvalete gönderilmiş, tuvalette doğum yapmış, başlangıçta bağırsaklarından geldiğini düşündüğü şeyin kendisinden düşen bir parça gibi algılamış, bebeğin sesiyle birlikte kendine gelmiş, ses duyulmasını diye bebeğin ağzını burnunu kapatırken onu yanlışlıkla boğmuş ve morardığını fark edince öldüğünü düşünüp korkarak yan tuvalete fırlatarak ölümüne sebep olmuş 15 yaşında genç bir kızdır (Gökler ve ark. 2011). Bu durumda gerçekleşen filisid eyleminin var olan sınıflandırmalara bakıldığında hem kazayla filiside hem de istenmeyen gebelik kategorisine uyduğu görülmektedir. Bir diğer önemli konu yazında paternal filisidin yeterince çalışılmamış olmasıdır. Yayınların büyük çoğunluğunun maternal filisid üzerine olması nedeniyle bu makalede psikodinamik etkiler anne-bebek ilişkisi üzerinden tartışılmıştır. Genel olarak filisidden annelerin sorumlu olduğu belirtilse de bazı yazarlar paternal filisidin azımsanmayacak oranda olduğunu ve özelliklerinin iyi bilinmediğini belirtmiştir. Paternal filisidi araştırmacılar, klinisyenler ve hukukçuların diğer homisidlerden farklı görmedikleri, bu nedenle önleme çalışmalarının eksik kaldığı anlaşılmaktadır. Bunlara ek olarak yazında kazayla filiside genellikle ebeveynin dövmesiyle ortaya çıkan filisid örnekleri verilmiştir. 3 yaş altında bakıcı tarafından fiziksel şiddet nedeniyle gelişen kazayla filisidler sık görülmektedir. Ancak klinik deneyimlerimiz bu kategoride Sarsılmış Bebek Sendromuna bağlı, bazen de Bakım verenin Yapay Bozukluğu /BYB nedeniyle çocuk ölümlerinin azımsanmayacak kadar sık olduğunu göstermektedir (İşiyel ve ark. 2018). Ülkemizde de ani bebek ölümü ile kamufle olmuş, atlanmış birçok filisid olgusu olduğunu düşünmekteyiz. Bir diğer üzerinde durulması gereken konu; filisidin ailesel özellikleri, ebeveyn özellikleri, tetikleyiciler, yatkınlık yaratan koşullar, bazı psikodinamik özellikleri ve istismarcının bakım veren olması açısından BYB ile benzer özellikler taşıyor olmasıdır. Ancak BYB'de amacın

bebeği öldürmek olmaması nedeniyle alan yazında ölümle sonuçlanan BYB olguları tartışmalıdır. BYB'de annenin bebeginde hastalık üreterek, nedeni anlaşılamayan ve çözümünü bulunamayan bir hastalığı hekime ve tedavi ekibine sunma ve aldatma davranışı vardır. Bazen annenin hastalık üretmek için yaptığı müdahaleler ölümle sonuçlanır. Kazayla filisid olarak adlandırılan bu durumu filisidden ayırt etmek bazen oldukça zordur. Ancak BYB'de aynı ailede tekrarlayan bebek ölümlerinin filiside göre daha sık görülmesi, motivasyonun bebekten kurtulmak olmaması, sık hastane başvurusunun görülmesi, amacının "fedakâr, mükemmel anne" algısı yaratmak olması, hastanede olmaktan annenin memnun olması, tedavi ekibi ve hasta yakınlarıyla bir sosyal çevre oluşturması, sıklıkla kişilik bozukluğu görülmesi ve klinik tanı almaması açısından filisidden ayrılır. BYB'de annenin patolojisinin nesnesi bebektir ve hastalıkla ilgili kurguyu sürdürebilmesi için ona ihtiyacı vardır (Foto Özdemir ve ark. 2015). Filiside anne kendisini yetersiz görür, olumsuz kendilik algısı, düşük benlik saygısı vardır (Kauppi ve ark. 2008). Filisidal annelerde kişiliğin psikotik yapılanması, psikoz, depresyon gibi açık ruhsal bozukluklar sıklıkla bildirilirken BYB'de narsisistik, sınır kişilik bozuklukları vurgulanmıştır. Filisid olgularında BYB'nin aksine eylem öncesi genellikle hastane başvurusu yoktur, tam tersi istenmeyen gebelikler sonrası tıbbi bakımdan kaçınma, gizlenme görülmektedir. Yani her ne kadar tetikleyiciler, yatkınlık yaratan durumlar ve dinamikler açısından iki durum benzeşse de bakım verenin sergilediği tablo birbirinden çok farklıdır.

Sonuç olarak; filisid olgularında mortalite ve morbidite oranlarının oldukça yüksek olması nedeniyle tüm boyutlarıyla anlamak çok önemli görünmektedir. Erken çocukluk ve bebeklik dönemi gibi bakım verene bağımlılığın yüksek olduğu dönemlerde filiside ya da kazayla filiside neden olan risk etmenlerinin değerlendirilmesi, karmaşık psikodinamik ve ailesel özelliklerin farkında olunması filisidin önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Tamamlanmayan filiside olguyu ve durumu doğru değerlendirip riskleri görmek müdahale ettiğimiz çocuğun ve kardeşlerinin hayatını kurtarabilir. Bir filisid tamamlandığında ise bu eylemin ebeveynler tarafından yapıldığını anlamak; hem diğer çocukları korumak hem de alta yatan psikopatoloji ya da ebeveyni bu eyleme iten ruhsal tetikleyicileri tespit etmek aileye daha etkin ve kalıcı müdahaleler yapılabilmesini sağlar. Bu olguların multidisipliner bir ekip tarafından çok boyutlu olarak değerlendirilmesi, biyo-psiko-sosyal boyuta ek olarak ailenin inanç sistemlerinin ve kültürünün de göz önünde bulundurulması, bireylerin gelişimsel düzeyleri, anne-bebek ilişkisi, bebeğin ailenin diğer üyeleriyle olan ilişkisi ayrıntılı ve kapsamlı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Çocuğun yüksek yararının gözetilmesi, adli süreçlerin titizlikle bir ekip tarafından yürütülmesi, gerekirse çocuğun koruma altına alınması için sosyal hizmet görevlileri ile işbirliği içinde olunması sürecin uygun yürütülmesinde hayati rol oynamaktadır.

KAYNAKLAR

- Aho AL, Remahl A, Paavilainen E (2017) Homicide in the western family and background factors of a perpetrator. *Scand J Public Health* 45:555-68.
- Barone L, Carone N (2020) Childhood abuse and neglect experiences, Hostile-Helpless attachment, and reflective functioning in mentally ill filicidal mothers. *Attach Hum Dev* 7:1-24.
- Beyer K, McAuliffe M, Mack SM ve ark. (2008) Investigative analysis of neonaticide: An exploratory study. *Crim Justice Behav* 35:522-35.
- Bollas C (1987) *The Shadow of The Object*, New York: Columbia University Press, s. 4-16.
- Bourget D, Bradford JM (1990) Homicidal parents. *Can J Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie* 35:233-38.
- Bourget D, Gagné P (2002) Maternal filicide in Quebec. *J Am Acad Psychiatry Law* 30:345-51.
- Bourget D, Grace J, Whitehurst L (2007) A review of maternal and paternal filicide. *J Am Acad Psychiatry Law Online* 35:74-82.
- Brothers D (2009) Trauma-centered psychoanalysis. *Ann N Y Acad Sci* 1159:51-62.
- Debowska A, Boduszek D, Dhingra K (2015) Victim, perpetrator, and offense characteristics in filicide and filicide-suicide. *Aggres Violent Behav* 21:113-24.
- Declercq F, Meganck R, Audenaert K (2017) A case study of paternal filicide-suicide: Personality disorder, motives, and victim choice. *J Psychol* 151:36-48.
- D'Orban PT (1979) Women who kill their children. *Br J Psychiatry* 134:560-71.
- Eke SM, Basoglu S, Bakar B ve ark. (2015) Maternal filicide in Turkey. *J Forensic Sci* 60 (Suppl 1):143-51.
- Estes A, Munson J, Dawson G ve ark. (2009) Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism* 13:375-87.
- Flynn SM, Shaw JJ, Abel KM (2013) Filicide: Mental illness in those who kill their children. *PLoS ONE* 8:1-8.
- Fonagy P, Target M (1995) Understanding the violent patient: The use of the body and the role of the father. *Int J Psychoanal* 76:487-501.
- Fonagy P, Target M (1997) Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Dev Psychopathol* 9:679-700.
- Foto Özdemir D, Balseven-Odabaşı A, Tekşam Ö ve ark. (2019) Medicolegal evaluation of a maternal filicide attempt: a case report. *Turk J Pediatrics* 61:622-28.
- Foto Özdemir D, Yalçın S, Akgül S ve ark. (2015) Munchausen by proxy: A case series study from Turkey. *J Fam Violence* 30:661-71.
- Friedman SH, Holden CE, Hrouda DR ve ark. (2008) Maternal filicide and its intersection with suicide. *Brief Treat Crisis Interv* 8:283.
- Friedman SH, Resnick PJ (2007) Child murder by mothers: Patterns and prevention. *World Psychiatry* 6:137-41.
- Glasser M (1986) Identification and its vicissitudes as observed in the perversions. *Int J Psychoanal* 67:9-16.
- Gökler B, Foto Özdemir D, Zeki A (2011) Kendi bebeğini öldürmek: ergenlik döneminde annelik ve tedavi yaklaşımı, 21. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi Kongre Kitabı, Akdeniz Üniversitesi yayınları, Antalya, s.17-18.
- İsıyel E, Tekşam Ö, Foto Özdemir D ve ark. (2018) Home accident or physical abuse: Evaluation of younger children presenting with trauma, burn and poisoning in the Pediatric Emergency Department. *Turk J Pediatrics* 60:625-32.
- Jackson D (2011) *A Meta-Study of Filicide: Reconceptualizing Child Deaths by Parents*, Arizona State University, 2011.
- Kauppi A, Kumpulainen K, Vanamo T ve ark. (2008) Maternal depression and filicide case study of ten mothers. *Arch Womens Ment Health* 11:201-6.
- Kaye NS, Borenstein NM, Donnelly SM (1990) Families, murder, and insanity a psychiatric review of paternal neonaticide. *J Forensic Sci* 35:133-39.
- Korbin JE (1987) Incarcerated mothers' perceptions and interpretations of their fatally maltreated children. *Child Abuse Negl* 11: 397-407.
- Kunst JL (2002) Fraught with the utmost danger: The object relations of mothers who kill their children. *Bull Menninger Clin* 66:19-38.
- Léveillé S, Marleau J, Dubé M (2007) Filicide: A comparison by sex and presence or absence of self-destructive behavior. *J Fam Violence* 22:287-95.
- Lewis CF, Bunce SC (2003) Filicidal mothers and the impact of psychosis on maternal filicide. *J Am Acad Psychiatry Law Online* 31:459-70.
- Lucas DR, Wezner KC, Milner JS ve ark. (2002) Victim, perpetrator, family, and incident characteristics of infant and child homicide in the united states air force. *Child Abuse Negl* 26:167-86.
- McKee GR, Shea SJ (1998) Maternal filicide: A cross-national comparison. *J Clin Psychol* 54:679-87.
- Meyer CL, Oberman M, White K ve ark. (2001) *Mothers Who Kill Their Children: Understanding The Acts of Moms from Susan smith to the "prom mom."* New York, NY: New York University Press.
- Miller LJ (2003) Denial of pregnancy. *Infanticide: Psychosocial and Legal Perspectives on Mothers Who Kill*, MG Spinelli (Ed.), Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc, s. 81-104.
- Mitchell SA (1993) Aggression and the endangered self. *Psychoanal Q* 62:351-81. Mugavin M (2008) Maternal filicide theoretical framework. *J Forensic Nurs* 4:68-79.
- Oberman M (2003) Mothers who kill: Cross-cultural patterns in and perspectives on contemporary maternal filicide. *Int J Law Psychiatry* 26:493-514.
- Papapietro DJ, Barbo E (2005) Commentary: toward a psychodynamic understanding of filicide beyond psychosis and into the heart of darkness. *J Am Acad Psychiatry Law* 33:505-8.
- Putkonen H, Amon S, Almiron MP ve ark. (2009) Filicide in Austria and Finland -a register- based study on all filicide cases in Austria and Finland 1995-2005. *BMC Psychiatry* 9:74.
- Putkonen H, Amon S, Eronen M ve ark. (2011) Gender differences in filicide offense characteristics -a comprehensive register- based study of child murder in two European countries. *Child Abuse Negl* 35:319-28.
- Resnick P (1969) Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. *Am J Psychiatry* 126:325-34.
- Riley L (2005) Neonaticide: A grounded theory study. *J Hum Behav Soc Environ* 12:1-42.
- Schlesinger LB (2000) Familicide, depression, and catathymic crisis. *J Forensic Sci* 45:200-3.
- Simpson A, Stanton J (2000) Maternal filicide: A reformulation of factors relevant to risk. *Crim Behav Ment Health* 10:136-47.
- Smithey M (1997) Infant homicide at the hands of mothers: Toward a sociological perspective. *Deviant Behav* 18:255-72.
- Spinelli MG (2001) A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *Am J Psychiatry* 158:811-13.
- Spinelli MG (2010) Denial of pregnancy: A psychodynamic paradigm. *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry* 38:117-31.
- Stanton J, Simpson A (2002) Filicide: A review. *Int J Law Psychiatry* 25:1-14.
- Stenton S, Cohen MC (2020) Assessment of neonaticide in the setting of concealed and denied pregnancies. *Forensic Sci Med Pathol* 16:226-33.
- Stöckl H, Dekel B, Morris-Gehring A ve ark. (2017) Child homicide perpetrators worldwide: A systematic review. *BMJ Paediatr Open* 1:e000112. doi:10.1136/bmjpo-2017-000112
- Unicef (2014) *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. New York: United Nations International Children's Emergency Fund, 2014.
- Velluta N, Cook JM, Tursz A (2012) Analysis of the relationship between neonaticide and denial of pregnancy using data from judicial files. *Child Abuse Negl* 36:553- 63.
- Wessel J, Buscher U (2002) Denial of pregnancy: Population based study. *BMJ* 324:7335.
- West SG, Friedman SH, Resnick PJ (2009) Fathers who kill their children: An analysis of the literature. *J Forensic Sci* 54:463-68.
- Willemsen J, Declercq F, Markey S ve ark. (2007) The role of affect regulation in a case of attempted maternal filicide-suicide. *Clin Soc Work J* 35:215-21.

Açıklama: Yazarlar makaleye eşit oranda katkı sağlamıştır.