

Çocuk Cinsel İstismarı Asılsız Bildirimi: Annenin Ruhsal Bozukluğu ile İlgili Beş Olgu

Ayşegül Yolga Tahiroğlu¹, Ayşe Avcı¹, Necmi Çekin², Erbuğ Keskin³, Nurdan Evliyaoğlu⁴, Gonca Gül Çelik⁵, Canan Kuygun Karıcı⁶

¹Prof. Dr., ⁵Doç. Dr., ⁶Uzm. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

²Prof. Dr. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana

³Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Prof. Dr. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Adana

Yazışma adresi: Ayşegül Yolga Tahiroğlu, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana / Türkiye.

Tel: +90 0322 338 68 75

Email: ayolga@gmail.com

Geliş tarihi: 19 Ekim 2016

Kabul tarihi: 31 Mayıs 2017

ÖZET

Çocuk cinsel istismar bildirimlerinin çoğu gerçek olmakla birlikte asılsız bildirimler nadir değildir. Bu yazıda annenin ruhsal bozukluğu ile ilgili beş (18 aylık - 6 yaşları arasında) asılsız bildirim olgusunun sunulacaktır. Ayrıca bu olgulara özgü ayırıcı bulguların tartışılması amaçlanmıştır. Olguların hepsi Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk istismarı komisyonu tarafından değerlendirilmiştir. Tüm anneler paranoid psikoz tanısı alırken, olguların ikisi paylaşılmış psikoz tanısı almıştır. Küçük çocukların kendiliğinden asılsız bildirimi oldukça nadirdir, genellikle bir erişkinin etkisi ile ortaya çıkar. Erişkinlerin baskısı, yönlendirme ve etki altında bırakmasına bağlı hafıza sorunları küçük çocuklarda asılsız bildirimin en sık nedenleridir. Burada sunulan olgular paranoid psikoz olan annelerinin istismara uğradıkları düşüncesiyle sürekli sorgulaması ve fizik muayene yapmasının ardından bildirimde bulunmuştur. Çocuk cinsel istismar olgularının tıbbi süreçleri sırasında ebeveynlerin ruhsal değerlendirilmesi faydalı olabilir.

Anahtar sözcükler: asılsız bildirim, çocuk cinsel istismarı, ebeveyn psikopatolojisi

ABSTRACT

False Allegation of Child Sexual Abuse: Five Cases Associated with Maternal Psychopathology

The most allegations of child sexual abuse are true but false allegations aren't rare. Few false allegations cases (age range from 1,5 to 6 years) will be presented which related to maternal psychopathology. In addition, aim of this report was to discuss characteristic findings of cases. All cases investigated by Cukurova University Medical Faculty Child Abuse Team. All mothers had paranoid psychosis and two cases were been diagnosed as shared psychosis. Intentional false allegation by a child is very rare case, it occurs with the effect of an adult, generally. The most common reasons of false allegation by a child are the pressure or routing of an adult, and subsequent memory problems. The cases presented herein disclosed after physical examination and continuous questioning periods of their mothers with paranoid psychosis who thought the child was abused sexually. Psychiatric evaluation of parents may be useful during medical process of child sexual abuse cases.

Keywords: False allegation; child sexual abuse; parental psychopathology

GİRİŞ

Çocuk cinsel istismar (ÇCi) bildirimlerinin çoğu gerçek olmakla birlikte sıklığı %2-8 olarak saptanan asılsız bildirimler de (AB) nadir değildir.^{1,2} Bu oran 6 yaşın altında çocuklar için %2, ergenler için %8 olarak belirlenmiştir.³ AB olgularında sıklıkla çocuğu etki altında bırakan bir yetişkin vardır ve bu kişi genellikle ona bakım veren kişi yani ebeveynidir, ancak görüşmecilerin etkisi de akıldan çıkarılmamalıdır.^{4,5} Tüm dünyada fark edilen ve yasal süreçlere giren ÇCi olgularının sayısının giderek artmasına karşın, bu olguların değerlendirilmesinde görev alan uzmanların sayısında benzer bir artış olmamıştır. İstismar edilmiş pek çok çocuk tipik sendromik belirtiler göstermez ve istismara uğramamış çocuklarda istismara özgü olduğu düşünülen davranış ve duygusal bulgular sıkça görülür.^{6,7} Bu durumda değerlendirme yapanların deneyim ve eğitim düzeyi önem kazanır. Ancak pek çok çalışmaya göre görüşmecilerin sıklıkla önemli hatalar yapabildiği vurgulanmaktadır; örneğin açık uçlu sorular en sık kullanılması önerilen sorular olmasına karşın istismar olguları ile çalışan görüşmecilerin çoğu tarafından düşük oranlarda kullanılır.^{4,5}

Çocuklarının istismar edildiğini öğrenen ebeveynlerin çoğu kendi ebeveynlik becerilerinden kuşkulandır ve suçluluk hisseder. Bu olumsuz hisler bildirimden sonra çocuğu ebeveynin en önemli ilgi odağı haline getirir ve normal ebeveyn çocuk ilişkisini bozar. Bu ebeveynler arasında TSSB, depresyon ve diğer ruhsal bozukluklar ve belirtiler sıktır.⁸ Ebeveyn istismarı ilk duyduğunda inanmama ya da inkar gibi olumsuz tepkiler de verebilirler ki hissettiği ikilem anlaşılır olabilir. Annelerin çoğunun çocuklarının bildirimine inandıkları, çocuğun yaşı küçüldükçe inanma oranının arttığı bilinmektedir. Annenin inanması daha sonraki koruma işlevinin de en önemli göstergesidir. İstismar sonrası çocuğun uyum becerisi ve ruhsal sağlığı, annenin tepkisi ve destek düzeyi ile yakından ilişkilidir. Bildirime inanmayan annelerin çocuklarında depresyon anksiyete ve davranış sorunları daha sıktır. Anne desteği tekrarlayan istismarların bildirim oranlarını da artırır.⁹⁻¹¹

Diğer önemli konu istismar mağduru çocukların güvenirliliği ve hafıza özellikleridir. Hafıza video kaydına benzemez, üç aşamada şekillenir. Birincisi yaşanan olayın hafızada kodlanmasıdır, ancak olayın tüm ayrıntıları kodlanmaz. Eskiden bilinen durumlar fark edilmek ve kodlanmak için daha elverişlidir. İkincisi kodlanan olayların kısa dönem hafızaya aktırılmasıdır, bunların sadece bazıları üçüncü aşama olan uzun dönem hafızaya aktarılır. Sonraki olaylar, kişisel fikirler tam olarak neyin kodlandığını etkiler. Kodlar konu hakkında bilinenler, inanışlar ve ilişkili olaylar tarafından değiştirilebilir.¹²

ÇCi olguları içinde ebeveynler, çocuk, sosyal çevre gibi pek çok nedene bağlı AB ortaya çıkabilir. Bu çalışmada annenin ruhsal bozukluğu ile ilgili 5 AB olgusunun sunulması ve konu ile ilgili literatür bilgilerinin tartışılması amaçlanmıştır. Tüm olgular Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk istismarı komisyonu tarafından değerlendirilmiştir. 2000 yılından beri hizmet veren Komisyon Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adli Tıp, Sosyal Pediatri ve Çocuk Cerrahi Anabilim Dallarından öğretim üyelerinin aktif katılımı ile haftada 2 kez toplanmaktadır. Bu toplantılarda o hafta boyunca gönderilen adli olgular aynalı odada komisyon üyeleri tarafından muayene edilir ve izlenir. Kararlar komisyon üyelerinin katılımı ile heyet raporu şeklinde düzenlenir. Komisyonunda değerlendiren olguların büyük çoğunluğu bulunduğu il ve çevre illerden çocuk mahkemeleri tarafından adli olgu olarak gönderilen çocuk ve ergenlerdir. Ayrıca hastanenin diğer bölümlerinde tıbbi hizmet aldığı sırada istismar olduğundan şüphelenilen, adli süreç olmaksızın istismar nedeni ile tıbbi yardım için başvuran olgular da komisyonunda değerlendirilir ve gerekirse yasal süreç başlatılır. Bu çalışmada sunulan 5 olgu çocuk mahkemeleri tarafından gönderilmiştir.

OLGULAR

Olgu 1-2-3

18 aylık, 43 aylık ve 6 yaşında 3 kız kardeş. Anneleri babaları tarafından 1 yıldır fiili livata şeklinde cinsel istismara uğradıklarını iddia ediyordu. 6 yaşındaki kızla yapılan görüşmede; Neden geldikleri sorulduğunda, "babam beni ve kardeşlerimi ...tı" diye cevapladı. Bu konuda neler hatırladığı sorulduğunda, tek bir olay hatırladığından ancak annesi söylediği için pek çok kez olduğundan emin olduğundan bahsetti. Hatırladığı şeyler sorulduğunda; "babam beni ...tı" dedi. "...tı ne demektir? Sorusunu; "kızları uyuma taklidi yaparken babalarının popolarını ellemesidir, pijamanın üzerinden elleri ile dokunurlar..." diye cevapladı. Yaşları göz önüne alınarak ve ikincil travmalardan sakınmak için küçük kardeşlere doğrudan olayla ilgili soru yönlendirilmedi. Her ikisinin gelişimi yaşıyla uyumlu idi. Oldukça rahat görünen küçüklerin iddia edilen olayla ilgili kendiliğinden herhangi bir bildirimleri de olmadı. Altı yaşındaki olgunun ruhsal muayenesinde; yaşında gösteren, öz bakımı yerinde kız olgu; çağrışımları düzenli idi; duygulanımı anlattıklarıyla uyumsuzdu; algı, bellek ve yönelim sorununa rastlanmadı; dışa vuran davranışlarında sakin ve uyumlu olduğu gözlemlendi.

Anne ile yapılan görüşmede; istismarın 1 yıldır farkında olduğunu, bir sabah büyük kızının poposunu temizlerken çay bardağı genişliğinde açıklık gördüğünü, bunu kızına sorduğunda bir cevap alamadığını, bu nedenle her sabah kızların anal bölgelerini düzenli olarak muayene etmeye başladığını, bu açıklığın üç kızında da sürekli bulunduğunu, büyük kızının aylar boyunca bunun nedenini bilmediğini söylediğini, ancak kızına "babam sizi ...iyormu?" diye açıkça sorduğunda bunu kabul ettiğini, kızının "ben bir gün uyuma taklidi yaptığımda babam popomu ...tı" dediğini anlattı. Son bir yıldır kızları ile aynı odada uyuduğunu, bu süreçte hiç istismar olayına tanık olmadığını, ancak bazı sabahlar çok geç ve zor uyandığını, o sabahlarda kızlarının poposunda daha büyük bir açıklık gördüğünü bildirdi. Neden uyanmadığı sorulduğunda, ilaç veriliyor olabileceğini ima etti ancak bu konuda açık bilgi vermedi. Ayrıca, anne son 1 aydır kızları ile birlikte kendi ailesinin yanına taşındığını ve burada da anal muayenelere düzenli biçimde devam ettiğini açıkladı. Baba olmadığı halde neden muayeneyi sürdürdüğünü sorusunu cevaplayamadı.

Baba ile yapılan görüşmede; tüm iddiaları reddediyordu. Eşinin pek çok konuda şüpheli düşünceleri olduğunu, kendi ailesinden de farklı konularda şüphelendiği için hiçbirini ile görüşmediğini, komşularla ilişki kurmadığını, tüm gün evden çıkmadığı halde evin düzenini ve çocukların bakımını sağlamakta güçlük çektiğini anlattı. Bekleme salonunda ailenin davranışları izlendi; kızların baba ile yakın ilişki kurdukları, gülüşüp şakalaştıkları, kucaklayıp öptükleri gözlemlendi. Anne kızların babaya yakınlığından ve en küçük kız babanın kucagında uymasından rahatsız olmuyor, hatta onlarla şakalaşıyordu.

Her üç kızın genital muayenesinde belirgin anal dilatasyon belirlendi. Dilatasyon muayene için gluteal kaslara güç kullanmasının hafifçe dokunur dokunmaz ortaya çıkıyordu. Muayeneyi yapan komisyon üyeleri (adli tıp ve çocuk cerrahi birimlerinden) bunun düzenli anal muayeneye bağlı öğrenilmiş bir refleks olduğu, bu kadar küçük çocuklarda anal dilatasyona neden olacak şekilde süregelen fiili livatanın yırtık, lezyon ve skara neden olmamasının mümkün olmadığı fikrinde birleştiler. Anne ve baba erişkin psikiyatri değerlendirmesinde; babada önemli bir ruhsal bozukluk olmadığı, annede paranoid psikoz tanısının belirlendiği bildirildi. Düzenlenen rapordan annenin psikopatolojisinin durumla ilişkisi açıklandı, çocukların anneden uzaklaştırılması önerildi. Başka bir ilden gelmeleri nedeni ile olguların düzenli takibi yapılamadı.

Olgu 4

6 yaşında erkek olgu. 20 kişi tarafından fiili livata şeklinde

istismara uğradığı iddiası ile değerlendirildi. Çocukla yapılan görüşme; ilk kez 5 yaşında iken bir komşuları ve onun 2 arkadaşı (20 yaşlarında) tarafından istismar edildiğini bildirdi. İstismarı tam anal penetrasyon olarak açıkladı. Ek olarak “semen sıvısı”, “anal bölgesinde ağrıyı engellemek için yağlı krem” gibi pek çok ayrıntıyı sorulmadan kendiliğinden anlatıyordu. İlerleyen zamanda bu ilişkiye alıştığını, kendisinin de istediği, bu nedenle mahallede pek çok erişkine “beni yap” dediğini ve yaklaşık 20 kişinin daha bunu yaptığını bildirdi. Bu durumu normal ve her zaman olabilecek bir durum olarak algılıyor, alışmış olmasını sorun olarak görüyordu.

Ruhsal muayenesinde; yaşında gösteren, öz bakımı yerinde erkek çocuk görüşmeye anne ve babası eşliğinde geldi. Görüşme odasına anne-babadan ayrı alındığında ayrılmakla ilgili bir kaygı göstermedi. Çağrışımları düzenli; algı, belek ve yönelimi doğaldı. Düşünce içeriğinde “bu duruma alışmış olmaktan rahatsız olduğu” düşünceleri dikkat çekmekteydi. Duygulanımı anlattıklarıyla uyumsuzdu; olayın ayrıntılarını anlatırken dahi oldukça rahattı, anksiyete ya da başka olumsuz duygu göstermedi. Dışa vuran davranışlarında özellik saptanmadı.

Annesi ile yapılan görüşme; istismarı 3-4 ay önce fark ettiğini, bir komşularının kapıyı çalarak oğlunu çağırdığını, bundan şüphelendiğini, oğlunun da neden çağırıldığını bilmediğini, ancak sıkıştırıp zorlayınca “beni yapmak istiyor” diye itiraf ettiğini anlattı. O zamandan beri olayı açığa çıkarmak için delil topladığını bildiren anne, oğlunun sokakta oynamasına izin verdiğini, bu sırada gizlice izlediğini, pek çok delil bulduğunu ancak istismar anına şahit olmadığını anlatıyordu. “Bakkal oğluma doğru baktı” gibi bazı gözlemlerini istismarın güçlü bir delili olarak sunuyor ve inanıyordu. Şaşırtıcı olarak, anne istismarın çocuktaki olası fiziksel ve ruhsal sonuçlarıyla ilgili görünmüyordu, en çok ispatlamayı önemsiyordu ve oğlunun ilişkiye alışmış olmasının tedavi edilmesi gereken tek şey olduğu kanısındaydı. Baba ile yapılan görüşme; istismara inandığını ancak iddia edilen tüm olaylara inanmadığını bildirdi. Babaya göre eşi ve oğlu bu olaylardan çok etkilenmişti, oğlunun annesi tarafından fazla zorlanması nedeniyle kafasının karıştığını anlattı.

Oğlunun genital muayenesinde eski ya da yeni herhangi bir bulgu belirlenemedi. Komisyon raporunda; “artmış cinsel ilgi ve davranışlar, uyarılmış cinsellik nedeni ile küçüğün istismara uğramış olabileceğini, ancak küçük yaşta olmasına karşın muayene bulgusu olmaması nedeni ile iddia edilen yoğun istismar yaşantısının tamamen doğru olmasının mümkün olmadığı” bildirildi. 6 ay boyunca haftalık sıklıklarla ayakta izlendiği sırada annenin aşırı korumacı davrandığı, çocuğu balkona dahi çıkarmadığı, bu konuda soru sormaması şeklinde öneriyi yerine getirmediği gözlemlendi. Başka bir şehire taşınacaklarını ve takibi orada sürdüreceklerini bildirerek takipten ayrıldılar.

3 yıl sonra benzer iddialarla tekrar çocuk mahkemesi tarafından gönderilen olgu yeniden değerlendirildi. Bu yıllar boyunca aile bir ilçe'ye taşınmış, benzer iddialarla 9 kişi yargılanış, delil yetersizliği nedeniyle hepsi beraat etmiş, anne ve baba ayrılmış, tekrar şehir merkezine taşınmışlardı. Yeni okuldan 8 öğretmen şimdiki istismarcı adaylarıydı. Çocuktan alınan öyküde; yeni okuluna başladığından beri annesinin sürekli sınıfın kapısının önünde nöbet tuttuğunu, kendisi bu olaya alıştığı için öğretmenlerine “beni yap” dediğini, hiçbirinin bunu reddetmediğini, teneffüs saatinde öğrenci tuvaletinde istismar ettiklerini, bu sırada kimsenin tuvalette gelmediğini ve olayı görmediğini anlattı. “Kapının önünde beklediği halde annesinin neden bunları görmediği?” sorulduğunda; “annesinin başına beyaz bir toz serptiklerini, bu nedenle annesinin ayakta gözleri açık biçimde uyuduğunu ve kimsenin annesinin uyuduğunu fark etmediğini” anlattı. Tuvalette tam olarak nerede istismar edildiği sorusunu yere yatarak diye açıkladı, ancak üzerinin hiç kirlenmediğini anlatıyordu. Yerde tam olarak nasıl durduğunu göstermesini istendiğinde yüz üstü yere uzandı. Bu pozisyonda

iddia ettiği biçimde istismar edilmesi olası görünmüyordu.

Anne çocuğun anlattıklarını doğrular biçimde konuştu. Oğlunun çantasında bir kere beyaz bir kutu bulduğunu, kutunun üzerinde “anneyi uyutma tozu” yazdığını anlattı. Anne komisyon üyelerine oldukça öfkeliydi. Onları oğlunun ilişkiye girme isteğini tedavi edememekle suçluyor ve medyaya şikayet etmekle tehdit ediyordu. Baba son iddialara inanmıyordu. Bu olaylardan sonra eşinin dengesini yitirdiğini, her gün küçüğe işkence ettiğini, sandalyeye bağlayarak kimin istismar ettiğini söyletmeye çalıştığını, küçük bir isim verene kadar bu işkencenin sürdüğünü, buna katlanamadığı için evi ve eşini terk ettiğini anlattı. Annenin erişkin psikiyatri değerlendirmesinde “paranoid psikoz” olduğu bildirildi. Olgu paylaşılmış psikoz olarak değerlendirildi ve anneden ayrılması gerektiği önerildi. Küçük mahkeme kararı ile babanın velayetine verildi. Babanın yanında yeni bir okula başlayan küçüğün yeni bir istismar iddiası olmadı, yeni ortama ve okuluna iyi uyum yaptı, altı aylık takibin sonunda durumu şu cümlelerle değerlendirdi; “sanırım hiçbir şey olmadı ama ben neyin gerçek neyin gerçek dışı olduğunu anlayamayacak kadar küçüktüm”. Beş yıldan buyana düzenli takip edilen olguda önemli bir duygusal ve davranış sorunu gözlenmedi.

Olgu 5

6 yaşında kız olgu, tanımadığı bir erişkin tarafından fiili livata şeklinde cinsel istismara uğradığı iddiası ile değerlendirildi. Olgu ile yapılan görüşme; teneffüs saatinde okulun tuvaletine girdiğinde içeride yaşlı bir adam gördüğünü, o sırada tuvaletin ortak kullanılan alanlarında başka öğrencilerin de bulunduğunu ancak korktuğu için sesini çıkarmadığını, bu nedenle kimsenin adamı fark etmediğini, kapıyı kapatarak poposuna dokunduğunu anlattı. Kimseye bir şey söylemediğini ancak eve girdiğinde annesinin yüzüne bakar bakmaz kötü bir şey olduğunu anladığını, annelerin çocukların yüzlerinden böyle şeyleri anlayabileceğini söyledi. İstismarın ayrıntılarını anlatmıyor, “tam olarak ne oldu?” gibi soruları; “orada bana tecavüz etti” diye cevaplıyordu. Tecavüz etmenin ne olduğu sorusunu yanıtlamadı; “o adamın yaptığı şey” dedi. Ruhsal muayenesinde; yaşında gösteren kendine olan ilgi bakımı yerinde kız olgu kliniğimize anne ve babası eşliğinde geldi. Çağrışımları düzenli; algı, bellek ve yönelimi doğaldı. Düşünce içeriğinde “bir amcanın kendisine okulda tecavüz ettiği” düşünceleri vardı. Duygulanımı anlattıkları ile uyumsuz ve rahattı. Dışa vuran davranışları doğaldı.

Annesi de benzer şekilde kızının yüzüne bakar bakmaz olayı anlattığını bildirdi. “Ne oldu?” diye kızına sorduğunda önce bunu reddettiğini, ancak bacakları ayrı yürüdüğü için olayı anlayıp “Biri sana tecavüz mü etti?” diye tekrar sorduğunda kızının bunu kabul ettiğini açıkladı. Bunu çocuğun yüzünden nasıl anladığı sorulduğunda, kızının geçen yıl anaokulunda da benzer biçimde istismar edildiğini, okuldan bir öğretmenin sınıfın içindeki tuvalette çocuğu istismar ettiğini, öğretmenlerinin de buna yardım ettiklerini, okuldaki kamera kayıtlarının kasıtlı olarak silindiğini, bir şey ispatlayamadığı için kızını anaokuluna gönderemediğini anlattı. Bu yıl yaşanan olay için de okulu sorumlu tutuyordu, okul çalışanlarını delilleri saklamak, istismarcı ile iş birliği yapmakla suçladı. Hatta şikâyetçi olduğu sırada adliyede çalışanların da bu tezgâhın üyesi olduğunu, adliyenin kapısındaki güvenlik görevlisinden okulun müdürüne kadar hepsinin bu örgüte üye olduklarını ve kendilerine zarar vermeye çalıştıklarını anlattı. Oğlunun babası bir süredir evi terk ettiğini açıkladı. Eşinin aşırı şüpheli ve baskıcı tavırlarını ayrılık gerekçesi olarak sunuyordu. Baba istismar iddiasına inanmadığını, geçen yıl ilk iddialar olduğunda inandığını, sonra okulun ve sınıfın şartlarını araştırdığında, öğretmenlerle görüştüğünde bunun imkânsız olduğuna karar verdiğini, ilerleyen zamanda kızının ilk istismarı reddettiğini anlattı. Olgu paylaşılmış psikoz olarak değerlendirildi ve olgu 4'dekine benzer bir rapor düzenlendi.

TARTIŞMA

Erişkinlerin etkisiyle çocukların asılsız bildirimleri üç grupta sınıflandırılmaktadır. Birincisi korktukları ve baskı gördükleri otorite figürüne itaat etmek, ikincisi hafızanın etkilenmesi ve yalancı hafıza (false memory), üçüncüsü ise kasıtlı durum için iş birliği-anlaşmadır.¹³ Burada sunulan olguların hiçbirisi çocuğun kasıtlı davranışı ya da bilerek iş birliğini içermez; olgular anneleri ile paralel hareket etmekle birlikte hepsi söylediklerine gerçekte inanmakta ve olayı gerçek bir olay olarak değerlendirmektedir. Hafıza hataları ve otorite figürüne itaat olgularımız için daha ön planda olabilir. Altı yaşından küçük çocukların olayları neden sonuç ilişkisi içinde değerlendirme yetenekleri oldukça sınırlıdır, basit görevlerde diğerlerinin bakışını kabul etme eğilimindedirler. Gerçek-hayali olaylar, dış-psikotik içsel delilleri ayırt edemezler. Çocuklar kendilerine anlatılan durumu hayal ederlerse kısa süre sonra bunu gerçekten ayırt edemeyebilirler; hayali ve gerçek olayları ayırt etme becerileri sınırlıdır. Olay tekrar tekrar anlatıldığında bu olasılık da artar. Benzer bir durum psikotik bir ebeveynin etkisinde ki çocuklar içinde geçerlidir. Paylaşılmış psikoz bunun en iyi örneğidir.¹³⁻¹⁶

Çocuklara sorular yüksek ses tonuyla ve otoriter biçimde sorulduğunda söyleyeceklerinin baskılandığı ya da soruların yönlendirmesine göre değiştiği bildirilmiştir.¹⁷ Ebeveyn gibi bağlı olduğu biri tarafından yönlendirilen çocuklar kolaylıkla yalan söyleyebilir. Dokunma şeklinde istismara uğrayan bir çocuğun annesinin yoğun baskı ve sorgulamasının ardından olayı penetrasyon şeklinde istismar olarak anlattığı bildirilmiştir. Anne sadece bir otorite figürü değil aynı zamanda çocuğun bağlandığı biridir ki bu tür baskı süreçlerinin çocuklarda kolaylıkla kafa karışıklığına neden olabilir.¹⁸ Bu çalışmadaki çocuklar da istismarı annelerinin baskısı altında açıklamışlardır. Çocuklarda bildirimin güvenilir olması için kendiliğinden olması önemlidir. Ebeveynlerin, hekimlerin ya da yasal sistemlerin tekrarlayan sorguları çocuğun hafızasını kirleterek ve baskı oluşturarak güvenilirliğini azaltır.^{6,19} Benzer biçimde, olgularımızın hiçbirisi istismarı kendiliğinden bildirmemiştir. Tekrarlayan ve uzun süren bir sorgu sürecinden sonra istismarı kabul etmiş olan olgularda AB olasılığı akla gelmelidir.

Çocukların istismarı açığa vurmalarının temel özellikleri amaç (bilerek-açıkça ya da bilmeden-kazara), kendiliğinden olup olmadığı (sormadan ya da zorlama ile) ve anlattıklarının detaylarıdır. Bu özellikler yaşla değişebilir; küçük çocukların bildirimleri genellikle farkında olmadan, anlattığının anlamını tam bilmeden olur.¹⁷ Bunun tersine, burada sunulan olguların bildirimleri, “beniti, bana tecavüz etti” gibi oldukça açıktır. Küçük çocukların cinsellikle ilgili beklenenden fazla bilgiye sahip olmaları da önemli bir bulgudur. Eğer bir çocuk cinsellikle ilgili yaşı için beklenenden fazla bilgiye sahipse ve bunu yaşı için beklenen dil ve terimlerle ifade ediyorsa bu istismarın doğruluğu için güçlü bir delildir. Öte yandan olayı erişkinlere özgü bir dille anlatıyorsa, sadece olayların değil nedenlerinin de farkındaysa bu asılsız bildirim destekleyen bir bulgu olabilir.¹³ Benzer olarak, burada sunulan olguların tipik erişkin dili ve terimleri ile konuşmaları dikkat çekmektedir. Bu durumda konuştuıkları durumun ne anlama geldiğini bilip bilmediklerini araştırmakta fayda vardır. Olgu 1 bunun için iyi bir örnektir. Açık bir dille “babam beniti” demiş; “...ti ne demektir?” sorusunu “babaların kızları uyurken popolarına pijamanın üzerinden elleri ile dokunması” diye cevaplamıştır. Aslında neden bahsettiğinin tam olarak farkında değildir.

Artmış cinsel davranışlar, mastürbasyon, cinsel içerikli oyunlar ÇÇİ olgularında sık görülür ancak bunlar istismara uğramamış çocuklarda da olabilir.^{6,20} ÇÇİ olgularında bu davranışlar sıklıkla istismarın bir sonucu olmasına karşın, ebeveynler tarafından istismarın nedeni sanılabilir ve çocuğu suçlamalarına neden olabilir. Bu çalışmada olgu 4’de artmış cinsel davranışlar belirlenmiştir ve olgunun annesi bu nedenle olguyu aşırı kısıtlamış, hatta komisyon üyelerini oğlunu tedavi edememekle suçlamıştır. Öte yandan, pek çok kişiye “beni yap” demek

ya da “ilişkiye alıştığını” bildirmek gerçekte istismara bağlı uyarılmış cinsellik için beklenenden fazla ve oldukça abartılıdır. İlk değerlendirmede bunları “uyarılmış cinsellik” olarak değerlendirmek ve “olgunun istismar edilmiş olabileceğini düşünmek” komisyonun hatası ve özeleştirisidir. Cinsellikle ilgili artmış davranışların sadece varlığı değil niteliğinin de dikkatle incelenmesi önemli gibi görünmektedir. Çocuk ruh sağlığı uzmanları rutin uygulamalarında duyduklarına inanmak eğilimindedirler ki bu belki de işlerini yapabilmelerinin şartıdır. Rutin uygulamada dinlenenler tam bir mantık zincirinde bulunmasa da hastanın anlattıkları uzmanlar tarafından kabul görmelidir. Adli olguların değerlendirilmesi sırasında farklı uzmanlık alanlarından kişilerin birlikte çalışması olası hataları en aza indirebilir.

Paylaşılmış psikoz, hastalık belirtilerinin duygusal olarak bağlı iki ya da daha fazla kişi tarafından paylaşıldığı nadir bir durumdur. Birincil hasta “indeks olgu” olarak adlandırılır ve ikincil olguların bulguları indeks olgudan daha hafiftir. Etkilenmiş bireyler sıklıkla birlikte yaşarlar, izole ve kapalı bir yaşam tarzı gösterirler. Olgu 4 ve 5 paylaşılmış psikoz tanısı almıştır ve pek çok tipik özelliğe sahiptir. Örneğin patolojik ilişkiyi paylaşmaya gönülsüz babaların iki olguda da evden ayrıldığı görülmektedir. Paylaşılmış psikoz sıklıkla kronik gidişli olmakla birlikte ikincil olgular indeks olgudan ayrılırsa hızla düzelme beklenir.²¹ Benzer olarak Olgu 4 annesinden ayrıldıktan sonra kısa sürede gerçeklik algısını geri kazanmıştır.

Bakım veren tarafından oluşturulmuş yapay bozukluk (Munchausen-by Proxy) bakım verenin, sıklıkla da annenin çocukta fiziksel ve psikolojik hastalık belirtileri oluşturmaya, hasta gibi gösterilmeye çalışmasıdır. Bakım veren kendi ruhsal ihtiyaçlarından kaynaklanan biçimde tıbbi yardım ve destek almayı amaçlar.²² Literatürde çocuğa cinsel istismar bildirimi için yönlendiren ve buna ilişkin ruhsal ya da fiziksel belirtiler oluşturan bir anne yapay bozukluk olarak ele alınmıştır.^{16,23} İstismara özgü genital bulguları olan ve annesi tarafından babanın cinsel istismarı bildirilen bir çocukta genital bulguların yıkama işlemi sırasında anne tarafından oluşturulduğu belirlenmiş ve bu olgu da yapay bozukluk olarak bildirilmiştir.²⁴ Burada sunulan olgu 1, 2 ve 3 bazı özellikleri ile yapay bozukluğa benzemektedir. Kızlardaki anal dilatasyon annelerinin düzenli anal muayeneleri sonucu oluşmuştur. Öte yandan buradaki annenin anal muayene sırasında amacı tıbbi yardım almaktan çok sanırsal düşüncelerine delil bulmaktır ki bu yönü ile yapay bozukluktan ayrılmaktadır. Olgu 4 ve 5 ile kıyaslandığında, olgu 1, 2 ve 3 istismarın tipik fiziksel belirtilerin olması ve istismarı sanırsal boyutta paylaşmamış olmaları gibi farklı özelliklere sahiptirler. Olgu 4 ve 5 istismara ait pek çok ayrıntılı öykü vermekte ve buna inanmaktadır. Olgu 1 ise istismar edildiğini bildirmekle birlikte neden bahsettiğinin pek farkında değildir, olgu 2 ve 3 ise bunları değerlendiremeyecek yaştadır. Bu nedenlerle olgu 1, 2, 3’ün ayrıntı tanısında paylaşılmış psikoz dışlanmıştır.

Burada sunulan olguların bazı ortak özellikleri ebeveynlerin ruhsal bozukluklarından kaynaklanan AB olgularını ayırt etmekte faydalı olabilir;

1. Tüm anneler iddialarında katı, saplantılıdır ve başka bir açıklama olasılığını kabul etmemekte hatta tepki vermektedir.
2. Anneler pek geçerli olmayan deliller etrafında dönerken, bunları kesin bulgu olarak sunmaktadır. Gerçek bir tanık ve kesin kanıt bulunmamaktadır.
3. İstismar iddiaları doğru olsa dahi olguların hiçbirisi bunu bilen ve delil toplamaya çalışan anneleri tarafından etkili biçimde korunamamıştır.
4. Annelerin esas kaygısı istismarın ispatıdır, çocuğun etkilenmesi üzerinde beklendiği kadar durmamışlardır.
5. Tüm olgular istismardan oldukça rahat ve doğal bir durum gibi bahsetmiştir.

KAYNAKLAR

1. Jones DPH, McGraw JM. Reliable and fictitious accounts of sexual abuse to children. *J Interpers Violence* 1987; 2(1):27–45.
2. Trocme N, McPhee D, Tam KK, Hay T. Ontario incidence study of reported child abuse and neglect. Toronto. Institute for the Prevention of Child Abuse, 1994.
3. Everson MD, Boat BW. False allegations of sexual abuse by children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1989; 28(2):230–235.
4. Craig RA, Scheibe R, Raskin D, Kircher JC, Dodd DH. Interviewer Questions and Content Analysis of Children's Statements of Sexual Abuse. *Appl Dev Scie* 1999; 3(2):77-85.
5. Lamb ME, Sternberg KJ, Esplin PW, Hershkowitz I, Orbach Y. Assessing the credibility of children's allegations of sexual abuse: A survey of recent research. *Learn Individ Differ* 1997; 9(2):176–194.
6. Dammeyer MD. The Assessment of Child Sexual Abuse Allegations: Using Research to Guide Clinical Decision Making. *Behav Sci Law* 1998; 16(1):21-34.
7. Schroeder CS, Gordon BN, Hawk B. Clinical problems of the preschool child. *Handbook of Clinical Child Psychology*, CE Walker, MC Roberts (Ed), New York. Wiley, 1993: 296-334.
8. Plummer CA, Eastin JA. The effect of child sexual abuse allegations/investigations on the mother child relationship. *Violence Against Women* 2007; 13(10):1053-1071.
9. Elliot AN, Carnes CN. Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their children: a review of the literature. *Child Maltreat* 2001; 6(4):314-331.
10. Stauffer LB, Deblinger E. Cognitive behavioral groups for nonoffending mothers their young sexual abused children: a preliminary treatment outcome study. *Child Maltreat* 1996; 1(1):65-76.
11. Pintello D, Zuvarin S. Intrafamilial child sexual abuse: predictors of post-disclosure maternal belief and protective action. *Child Maltreat* 2001; 6(4):344-352.
12. Oates K. Can we believe what children tell us?. *J Paediatr Child Health* 2007; 43(12):843–847.
13. Lipian MS, Mills MJ, Brantmen A. Assessing the verity of children's allegations of abuse: A psychiatric overview. *Int J Law Psychiatry* 2004; 27(3):249–263.
14. Borke H. Piaget's mountains revisited: Changes in the egocentric landscape. *Dev Psychol* 1975; 11:240–243.
15. Bruck M, Ceci SJ. The suggestibility of children's memory. *Annu Rev Psychol* 1999; 50:419–439.
16. Meadow R. False allegations of abuse and Munchausen syndrome by proxy. *Arch Dis Child* 1993; 68(4):444-447.
17. Paine ML, Hansen DJ. Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clin Psychol Rev* 2002; 22(2):271–295.
18. Hershkowitz I. A case study of child sexual false allegation. *Child Abuse Negl* 2001; 25(10):1397–1411.
19. Berliner L, Conte JR. Sexual abuse evaluations: Conceptual and empirical obstacles. *Child Abuse Negl* 1993; 17(1):111-125.
20. Lipton M. The effect of the primary caretaker's distress on the sexually abused child: A comparison of biological and foster parents. *Child Adolesc Social Work J* 1997; 14(2):115-127.
21. Sadock B, Sadock V. Other psychotic disorders. *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, HI Kaplan, BJ Sadock (Ed), New York. Lippincott Williams & Wilkins, 2003: 517-520.
22. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-VI)* (Çev. Ed.: E Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
23. Rosenberg DA. Web of deceit: a literature review of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse Negl* 1987; 11(4):547-63.
24. Hornor G, Ryan-Wenger NA. Aberrant Genital Practices: An Unrecognized Form of Child Sexual Abuse. *J Pediatr Health Care* 1999; 13(1):12-17.