

KADINLARDA TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

Çiçek Hocaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye

Alındı: 25.08.2013 / Kabul: 20.11.2013

Sorumlu Yazar: Çiçek Hocaoğlu
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize - Türkiye, e-posta: cicekh@gmail.com

ÖZET

Tüm dünyada travmatik yaşam olaylarına kadınlar daha fazla maruz kalmaktadırlar. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişmesine yol açan etkenlerden biri de aile içi şiddettir ve Türkiye’de oldukça yaygındır. Kadına yönelik aile içi şiddet, kültürel coğrafi, dini, toplumsal ve ekonomik sınırları aşan küresel bir sorundur. Travmanın ciddiyeti, süresi, eş zamanlı farklı travmatik olayların varlığı, kişilik yapısı, travma öncesinde var olabilen psikiyatrik hastalık öyküsü TSSB gelişmesi olasılığını arttırır. Bu çalışma, bir olgu sunumudur. 42 yaşındaki hastamızda, TSSB belirtileri yanında, bunlara eşlik eden depresif belirtiler de mevcuttu. Bu çalışmada, TSSB tanısı düşünülen kadınlarda TSSB’ye eş tanımlar, TSSB için kolaylaştırıcı faktörler ve tedavi yöntemlerinin tartışıl-

ması amaçlanmıştır. Psikiyatrik hastalık öyküsü, psikodinamik ve psikososyal öykü ve psikolojik testler temelinde psikodinamik formülasyon yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: kadın, travma sonrası stres bozukluğu, aile içi şiddet

POST TRAUMATIC STRESS DISORDER IN WOMEN: A CASE REPORT

Çiçek Hocaoğlu

Department of Psychiatry, Medical Faculty, Recep Tayyip Erdogan University, Rize, Turkey

Received: August 25, 2013 / Accepted: November 20, 2013

Correspondence to: Çiçek Hocaoğlu
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize - Türkiye, e-posta: cicekh@gmail.com

ABSTRACT

Women are more exposed to traumatic life events in all over the world. Prevalence of domestic violence is very high in Turkey and domestic violence is one of the underlying reasons of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD). Domestic violence against women is a common problem experienced by all women of the world in all societies and various social groups even its prevalence, intensity and type changes. Severity of trauma, its duration, presence of comorbid different traumatic events, personality traits and history of psychiatric disorders increases the likelihood of development of posttraumatic stress disorder (PTSD). This study is a case report. 42 years old patient had symptoms of PTSD as well as depressive symptoms that accompanied them since puberty. This study discussed the diagnosis of PTSD in women, comorbid

conditions to PTSD, facilitating factors for PTSD, and treatment methods. Psychodynamic formulation has been reached on the basis of evaluation of the psychiatric disorder history, psychodynamic and psychosocial history and psychological tests.

Key words: female, posttraumatic stress disorder, domestic violence

GİRİŞ VE AMAÇ

Bireyin yaşamını tehdit eden olaylara maruz kalması ya da tanık olması sonucunda gelişen TSSB ve diğer psikiyatrik belirtiler etkili sağaltım stratejilerinin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır (1,2). Endişe içeren tekrarlayıcı düşünceler, kendini eleştiren felaketleştirici düşünceler, fizyolojik uyarılmışlık ve belirgin duygusal sıkıntı klinik tabloya eşlik eder (3). Toplumda yaşam boyu görülme sıklığı %1-3, yüksek riskli gruplarda ise %5-75 arasındadır (4). Herhangi bir yaşta ortaya çıkma ihtimaliyle birlikte, genç erişkinlerde daha fazla görülür. Epidemiyolojik çalışmalar travmatik olaylardan sonra ortaya çıkan TSSB sıklık ve şiddetinde cinsiyet farkına dikkat çekmektedir (5-7). Bu araştırmalara göre kadınların çoğunlukla tecavüz, cinsel saldırı, aile içi şiddetle karşılaştıklarını bildirilmektedir. Kadınlara yönelik aile içi şiddet, temel insan hakları ve özgürlüklerin ihlali olup kadınlarla erkekler arasında eşit olmayan güç ilişkilerinin sonucu ortaya çıkan toplumsal bir sorun ve önemli bir halk sağlığı problemi. Şiddet, kadının sağlığı üzerinde kalıcı hasarlar bırakabileceği gibi depresyon, anksiyete, intihar davranışı gibi kadının psikolojik ve davranışsal problemler geliştirmesine de neden olur (8-10). Kadınlarda şiddete neden olan faktörler incelendiğinde; alt sosyal statüye sahip olanlar ve geliri yetersiz olanlar, çocukluğunda şiddet gören kadınlar, eğitimi düzeyi ilköğretim ve altında olanlar, diğerlerine göre

daha fazla şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir (11). Günümüzde herkes tarafından bilinen ve kabul edilen bir gerçek, kadının toplumsal statüsü ile sağlığı arasındaki doğrusal ilişkidir. Kadının toplumsal alanda ücretli bir işte çalışmaması yani ekonomik anlamda bağımlı olması, toplumda ve özellikle aile içinde şiddet görmesi, kendi bedeninde söz sahibi olamaması (cinsel ve üreme sağlığını denetleme ve sürdürme), eğitimden yoksun olması, bölgesel eşitsizlikleri yaşamaması ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamaması vb. durumlar, kadının sağlık konusundaki risklerini de o oranda artırmaktadır (12). Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de şiddete en çok kadınlar ve çocuklar uğramaktadır. Ülkemizde, özellikle son dönemde, kadınlara yönelik yaralama ya da ölümlerle sonuçlanan şiddet olaylarındaki artış dikkat çekicidir (13,14). Aile içi şiddet sonucu kadınlarda ortaya çıkan TSSB'in uzun ve kısa dönemdeki etkileri önemlidir. Bu nedenle kadına yönelik şiddetin önlenmesi ya da şiddete maruz kalan kadınların erken dönemde değerlendirilmesinin gerekliliği açıktır (15).

Bu olgu sunumunda, aile içi şiddete maruz kalan kadın hasta, psikodinamik formülasyonla, literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

OLGU

42 yaşında, kadın, ilköğretim mezunu, ev hanımı, evli, 3 çocuk annesi.

Moralsizlik, isteksizlik, iş yapamama, uyku düzensizliği, kabuslar görme, nedensiz ağlamalar, unutkanlık, iştahsızlık, erken sinirlenme, alınganlık yakınmaları ile başvuran hastanın ilk yakınmaları 6 ay önce gece uyurken kocası tarafından iple boğulmak istenip son anda kurtulması sonrası başlamış. Hasta, eşi ile 19 yıl önce görücü usulü ile tanışıp evlendiklerini, evliliğin ilk 10 yılının sorunsuz geçtiğini ancak özellikle son yıllarda eşinin sürekli olarak kendisine kötü davrandığını, fiziksel şiddet uyguladığını, çocuklarının bu duruma tanık olduğunu, eve gelmediğini ve son aylarda eve kuma getirmek sureti ile yeniden evlenmek istediğini, kendisinin de bu duruma karşı çıktığını, kayınvalidesinin de konu ile ilgili kendisini sık sık tehdit ettiğini belirtti. Olay gecesi önce eşinin tam olarak ne yapmak istediğini anlamadığını ancak ipin boynunu acıtıp nefessiz kalması ile durumu fark ettiğini, kendisini güçlülükle kurtarabildiğini, direndiği için eşi tarafından darp edildiğini ve çok korktuğunu anlattı. Olay sonrası ağabeyini telefonla arayarak yardım isteyen hasta, ağabeyi ile birlikte karakola giderek eşinden şikâyetçi olmuş ve hastaneden darp raporu almış. Daha sonra ağabeyinin evine sığınan hasta, eşinden davacı olarak mahkemeye başvurmuş. Karakolda söz ettiği eşinin, kendisini öldürdükten sonra gömmek için hazırladığı mezar yeri jandarma tarafından olay yeri incelemesi sırasında bulunmuş. Duruşmalar sırasında eşinin olaya

ilişkin pişmanlık duyması, çocuklarının ısrarı ile 3 ay boyunca eşinden ayrı yaşayan hasta evine dönmüş. Ancak eve dönmesi sonrası evde eşi ile yalnız kalamama, çocuklarının evden ayrılmasını istememe, evde uyurken odasını kilitlemesi yakınlarının dikkatini çekmiş.

Öz ve Soygeçmiş: 6 çocuklu bir ailenin 4. çocuğu olarak Rize'ye bağlı bir ilçede normal doğum ile doğmuş, hasta 6 yaşında iken babası arazi davası sonucu vurularak öldürülmüş, bu nedenle babasını çok az anımsamıyor, amcasının desteği ile büyümüş. Annesi 63 yaşında, sağ babasının ölümü sonrası ikinci kez evlenmiş. Hasta annesinin, evliliğini kabullenemediğini bu nedenle görüşmediklerini belirtti. İlkokulu başarılı bir şekilde bitirmiş ancak amcasına izin vermemiş. Biri erkek, diğerleri kız üç çocuk annesi. Eşi, 44 yaşında, çay fabrikasında işçi olarak çalışıyor, birbirlerine uzaktan akrabalar. Şimdiye kadar herhangi önemli bir sağlık sorunu olmamış, kaza-ameliyat geçirmemiş. Ailede herhangi nörolojik-psikiyatrik bir hastalık tanımlanmıyor.

Fizik Muayene ve Laboratuvar Bulguları:

Vital Bulgular: Normal, nörolojik muayene ve diğer sistem muayeneleri: Normal

Laboratuvar Bulguları: Hemogram ve biyokimyasal değerler normal bulguları içeriyordu.

Ruhsal Durum Muayenesi: Bilinç açıktı, yönelim sorunu yoktu. Konuşması isteksiz, kısa, anlaşılır ve amaca yönelikti. Olayla ilgili soruları yanıtlamaktan kaçındığı gözlemlendi. Duygudurumu çökkün, duygulanımı sıkıntılıydı. Daha önce ilgi duyduğu etkinliklere karşı ilgisinin azaldığını, ayrıca genel bir ilgisizliğin olduğunu ifade ediyordu. Algıda hallüsinasyon, illüzyon, depersonalizasyon, derealizasyon gibi gerçeği değerlendirmesini bozan belirtiler saptanmadı. Dikkati ve konsantrasyonu azalmıştı. İçgörü tamdı.

Bulgular: Psikiyatrik değerlendirme sonucu DSM-IV'e göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Depresyon tanılarını psikiyatri kliniğimize yatış önerildi. Yatarak tedaviyi kabul etmeyen hastaya antidepresan ilaç tedavisi önerildi ve haftalık görüşmeler planlandı. Travmatik yaşantıları değerlendirmekte kullanılan "Travma Sonrası Stres bozukluğu Tanı Ölçeği" ve "Olay Etkisini Değerlendirme Ölçeği"nden aldıkları yüksek puanlar da tanıyı destekler nitelikteydi. İlk görüşmelere yalnız gelen hastanın eşi görüşmelere davet edildi ancak hastanın eşi görüşmelere gelmedi. Hastanın ergen yaşlardaki iki çocuğu ve ağabeyi görüşmeye çağrılarak hastanın mevcut durumu, güvenlik sorunu, yasal destek ile korunması konusunda ve eşinin hastaya yönelik olası şiddet içeren davranışları konusunda bilgilendirildi. Hasta yakınları bu görüşmeler sırasında 'bu konunun aile içi bir sorun olduğunu ve kendilerinin gerekli önlemleri aldıklarını' be-

lirttiler. Bunun üzerine hastaya, hastane sosyal hizmet uzmanı aracılığı ile güvenli bir ortama kalması konusunda devlet desteğinin sağlanabileceği bildirildi. Ancak hasta da bunu kabul etmedi. Hasta ile yapılan ilk görüşmelerde, daha önce yaşadığı olay ve sonrası üzerinde vurgu yapılarak, duygularını ifade edebilmesi sağlandı. İlerleyen dönemde ise aile ilişkileri ile geleceğe ait planları ele alındı. Bu görüşmelerde hastanın tedavi uyumu arttı ve bir görüşmeye kızı ile geldi. Tedavi sonucu yakınmalarında önemli azalmalar gözlenen hastanın tedavisi halen devam etmektedir.

TARTIŞMA

Tüm dünyada kadına uygulanan şiddet hem evde hem de ev dışında gerçekleşmektedir. Ancak kadınlar şiddete daha çok ev içinde maruz kalmaktadır. Çünkü aile dışında kadının karşılaştığı şiddetten, toplum sorumlu tutulurken aile içerisinde uygulanan şiddet, ailenin özel bir alan olduğu düşüncesiyle gizlenebilmekte ve çoğu zaman bu durum adli mercilere bildirilmemektedir. Aile içerisinde yaşanan en yaygın şiddet ise erkeğin eşini ya da beraber yaşadığı kadını dövmesidir. Çünkü birey, burada kendi özel mekânında, toplum baskısından uzakta ve istediği biçimde otoritesini kullanabilmektedir. Bunu Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında yayınladığı raporda onaylamakta ve şiddetin en fazla aile ortamında ve kadınlara yönelik olduğunu bildirmektedir

(12,16). Olgu bildirimimizde aile içi şiddetin ev içinde yaşanmış olması ve eş tarafından uygulanan fiziksel şiddetin yanı sıra öldürülmeye çalışılmış olması da dikkat çekicidir. Kadınlar için ciddi ruhsal etkileri olan şiddetin önlenmesi önemli bir konudur. Caydırıcılık temelinde yasal düzenlemeler, toplumsal eğitim, sosyal rollerin belirlenmesi, kadının statüsünün artırılması gibi önlemler kadına yönelik şiddetin önlenmesinde yarar sağlayabilen uygulamalardır. Çalışmamızda şiddete maruz kalan hatta öldürülmeye çalışılmış olgunun, yeniden hiçbir önlem almaksızın aynı eve ve aynı ortama dönmek zorunda kalmış olması düşündürücü bir durumdur. Aile şiddete maruz kalan kadınlarda, çocukluk çağı travmatik yaşantıları, yaşanan bölgenin coğrafi yapısı, etnik ve kültürel özellikleri ile bağlantılı (töre, gelenek, silah kullanımı) travmatik yaşantılar da görülmektedir (1). Bölgemiz gerek coğrafi koşulları, etnik ve kültürel özellikleri açısından ülkemizin diğer bölgelerinden farklı özelliklere sahiptir. Özellikle kadınlar arasında düşük eğitim, ekonomik düzeyi, erken yaşta istenmeden yapılan evlilikler, çok eşlilik, ataerkil aile yapısı, kadın yaşamına müdahale sıkça izlenmektedir. Olgu bildiriminde belirttiği gibi eşin yeniden evlenmek istemesi, eşin ailesi ile birlikte yaşanması buna örnektir. Yine olgu bildiriminde hastanın özgeçmişini incelendiğinde erken yaşta babanın kaybı, annenin ikinci kez evliliği sonrası anneden ayrı büyüme, çok iste-

diği halde eğitim olanaklarından yararlanmasının engellenmesi gibi çocukluk çağı travmatik yaşantılarının olması da olguyu TSSB açısından daha riskli bir hale getirmektedir. Çünkü travmatik yaşantıların kadın sağlığı üzerinde kısa ve uzun vadede olumsuz etkileri vardır (17-20). Çocukluk ve ergenlik döneminden beri çoklu travmalara maruz kalan bireylerde (özellikle kadın cinsiyette) uygunsuz bağlanma şemaları ile kişilerarası ilişkilerde sıkça sorunlar yaşadıkları, yakın ilişkide oldukları kişilerin şiddet içeren davranışlarına daha fazla maruz kaldıkları bildirilmektedir (21). Olgu bildirimimizde hastanın eşi ve eşinin ailesinin şiddet içeren davranışlarına maruz kaldığı halde mevcut ilişkilerini devam ettirmeye çalışması ya da devam ettirmek zorunda kalması buna örnektir. Çalışmalarda da psikiyatri polikliniklerine başvuran duygudurum bozukluğu, somatoform bozukluğu, anksiyete bozukluğu olan olguların çoğunluğunu kadın cinsiyetin oluşturduğu ve aile içi şiddet gibi stres yaratan yaşam olaylarının da hastalığı ortaya çıkarmada risk etkeni olabildikleri sonuçları desteklenmektedir (22-25). Toplumsal, mesleki ve ailesel işlevlerde bozulmalara yol açan bu ruhsal bozuklukların tanınması, ortaya çıkaran psikososyal faktörlerin belirlenmesi tedavi yaklaşımları ile koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasında önemli rol oynadığı kabul edilmektedir. Aslında tüm bu açılarından değerlendirildiğinde kadına yönelik şiddetin yalnızca kadının değil,

aynı zamanda toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi açısından da önem taşıdığı görülmektedir. Olgu bildiriminde de bildirildiği gibi, baba tarafından anneye yönelik şiddet çocukların tanık olduğu ortamlarda gerçekleşmiştir.

Aile içi şiddet türü travma deneyimi olan kadınların TSSB açısından risk taşıdığı, sağaltımları konusunda uygun yöntemlerin seçilmesi koruyucu ruh sağlığı uygulamaları açısından önemlidir. Bu nedenle farklı yaşam biçimleri ile bölgelere özgü sosyoekonomik-kültürel değişkenlerin iyi tanınması ve bu değişkenlerin ruhsal belirtiler ile ilişkisinin sorgulanması ulusal sağlık programlarımıza ışık tutacağı inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Sezgin U. Travma yaşantısı olan kadınlarda grup psikoterapisinin etkinliği. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2003;40(2):53-63.
2. Yeloğlu Ç, Güveli H, Kandemir G, Hocaoğlu Ç. Kadınlarda çoklu ruhsal travma: olgu sunumu. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2012;25:263-6.
3. Kavakçı Ö, Yıldırım O, Kuğu N. TSSB ve sınav kaygısı için EMDR: olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri* 2010;13(2):42-7.
4. Mian M. World Report on Violence and Health: What It Means For Children and Pediatricians. *J Pediatr* 2004;145:14-9.
5. Breslau N, Anthony JC. Gender differences in the sensitivity to posttraumatic stress disorder: An epidemiological study of urban young adults. *J Abnorm Psychol* 2007;116(3):607-11.
6. Breslau N. Gender differences in trauma and posttraumatic stress disorder. *J Gen Specif Med* 2002;5(1):34-40.
7. Kun P, Tong X, Liu Y, Pei X, Luo H. What are the determinants of post-traumatic stress disorder: age, gender, ethnicity or other? Evidence from 2008 Wenchuan earthquake. *Public Health* 2013;127(7):644-52.
8. Franco M. Posttraumatic stress disorder and older women. *J Women Aging* 2007;19(1-2):103-7.
9. Kessler RC. Gender Difference in Major Depression. In: E.Frank, eds. *Gender and Its Effect on Psychopathology*. Washington DC:American Psychiatric Press 2000:61-84.
10. Stewart SH, Taylor S, Baker JM. Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. *J Anxiety Disord* 1997;11(2):179-200.
11. Ekizceleroğlu R, Zeyrekli S. Türkiye’de kadına yönelik şiddetin nedenleri ve sonuçları. *Kadın Çalışmaları Dergisi* 2007;2(4):63-75.
12. Gökkaya BV. Türkiye’de şiddetin kadın sağlığına etkileri. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2009;10(2):167-79.
13. Efe ŞY, Ayaz S. Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2010;11:23-9.
14. Sezgin A. Cinsiyete dayalı şiddet. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi* 2011;4(2):52-6.
15. Peterson K. Learned resourcefulness, danger in intimate partner relationships, and mental health symptoms of depression and PTSD in abused women. *Issues Ment Health Nurs* 2013;34(6):386-94.
16. Güler N, Tel H, Tuncay FÖ. Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;27(2):51-6.
17. Iverson KM, Jimenez S, Harrington KM, Resick PA. The contribution of childhood family violence on later intimate partner violence among robbery victims. *Violence Vict* 2011;26(1):73-87.
18. Zinzow HM, Resnick HS, Mc Cauley JL, Amstadter AB, Ruggiero KJ, Kilpatrick DG. Prevalence and risk of psychiatric disorders as a function of variant rape histories: results from a national survey of women. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;21(6):65-71.
19. Cohen JA, Mannarino AP, Iyengar S. Community treatment of PTSD for children exposed to intimate partner violence: a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011;165(1):16-21.
20. Lev-Wiesel R, Markus L. Perception vs.circumstances of the child sexual abuse event in relation to depression and Post-traumatic Stress Symptomatology. *J Child Sex Abus* 2013;22(5):519-33.
21. Kachadourian LK, Taft CT, Holowka DW, Woodward H, Marx BP, Burns A. Maladaptive dependency schemas, posttraumatic stress hyperarousal symptoms, and intimate partner aggression perpetration. *J Trauma Stress* 2013;26(5):580-87.
22. Howard LM, Trevillion K, Khalifeh H, Woodall A, Agnew-Davies R, Feder G. Domestic violence and severe psychiatric disorders: prevalence and interventions. *Psychol Med* 2010;40(6):881-93.
23. Jonas S, Khalifeh H, Bebbington PE, McManus S, Brugha T, Meltzer H, et al. Gender differences in intimate partner violence and psychiatric disorders in England: results from the 2007 adult psychiatric morbidity survey. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2013;10:1-11.
24. Taft CT, Watkins LE, Stafford J, Sokak AE, Monson CM. PTSD and intimate relationship problems: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 2011;79(1):22-33.
25. Taft CT, Schumm J, Orazem RJ, Meis L, Pinto LA. Examining the link between PTSD symptoms and dating aggression perpetration. *Violence Vict* 2010;25(4):456-69.