

Olgu sunumu / Case report

**Cinsel istismara uğrayan bir ergende gebelik sonlandırma süreci:
Bir olgu sunumu**

Gonca ÖZYURT,¹ Özlem GENCER KIDAK,² Emre OKYAY,³ Ferruh ACET³

ÖZET

Cinsel istismar (Cİ) kadınlarda %7-36, erkeklerde %3-29 arasında görülmekte olan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Her yaşta görülebilen bir sorun olan Cİ'nin, ergenlik dönemine ilişkin en önemli olumsuz sonuçlarından biri ergen gebelikleridir. Bu gelişimsel dönemde psikososyal stres etkenlerinin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileme ve gelişimi aksatma riskleri bulunduğunu göz önüne alırsak, ergenlerin çocuk sahibi olması sonucunda gelişimsel ödevlerini yerine getiremeyecekleri, bu nedenle çocuk sahibi olmaya uygun olamayacakları ve anne-baba sorumluluğu alamayacakları düşüncesi de kaçınılmaz olmaktadır. Temmuz 2005'te yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 99/6 maddesine göre, normal yasal süreçte 10 hafta olan gebelik sonlandırma süresi, Cİ sonrası oluşan gebelikler için 20 haftaya kadar uzatılmıştır. Ergenlik döneminde ruhsal bozuklukların da eşlik ettiği gebeliklerde 14.11.1983 tarihli Bakanlar Kurulu Kararı ile düzenlenen 'Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük'e göre, ruhsal bozukluklar nedeniyle 10 haftayı geçen gebeliklerde de sonlandırma yapılabilir. Bu sunumda cinsel istismar sonrası gebe kaldığı yaklaşık 16 haftalıkken öğrenilen, daha önce zeka geriliği ve bipolar bozukluk tanısı konmuş olan, buna yönelik psikofarmakolojik ajan kullanan, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ile ortak çalışılarak değerlendirilen ve süreç hakkında birlikte karar verilen 16 yaşında bir olguda söz konusu gebeliğin sonlandırılması ve buna ilişkin süreç sunulmuştur. (**Anadolu Psikiyatri Derg 2015; 16(5):368-371**)

Anahtar sözcükler: Cinsel istismar, ergen gebeliği, gebelik terminasyonu

***Gestational termination process in sexual abused adolescent:
a case report***

ABSTRACT

*Sexual abuse is an important public health problem with the prevalence of 7-36% in women and 3-29% in men. While sexual abuse can be seen at all ages, adolescent pregnancy is an important negative result of sexual abuse in adolescence. Considering the risks of psychosocial stress factors influencing adolescents' mental health negatively and causing developmental delays, having a child at adolescent age can not be appropriate for adolescents and adolescents can not take care of a child or can not take on the responsibilities of a parent. Due to item 99/6 of Turkish Criminal Code which came into effect in July of 2005, gestation termination can be in the first 10 weeks of pregnancy as a normal legal procedure but if the gestation is the result of a sexual abuse, gestation termination time is extended to the first twenty weeks of pregnancy. Due to Gestation termination and sterilization employments' implementation and inspection policy guidelines which came into effect as a decision of the Council of Ministers on the 14th of November in 1983; in adolescent pregnant who have mental disorders, gestation termination can be done after first ten weeks because of their mental disorders. This is a case report about the process of gestation termination decision and termination period of a 16 year old pregnant girl with a medication for bipolar disorder and mental retardation, who learnt the pregnancy in its sixteenth week and then consulted to the obstetrics and gynecology clinic for termination of gestation. (**Anatolian Journal of Psychiatry 2015; 16(5):368-371**)*

Key words: sexual abuse, adolescent pregnancy, termination of gestation

¹ Uzm. Dr., ² Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD; ³ Uzm. Dr., Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İzmir/Türkiye

Correspondence address / Yazışma adresi:

Uzm. Dr. Gonca ÖZYURT, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

E-mail: gonca_engin@yahoo.com

Geliş tarihi: 27.03.2014, **Kabul tarihi:** 07.08.2014, **doi:**

GİRİŞ

Çocuk İstismarı ve İhmali Ulusal Merkezi'nin tanımlamasına göre, 'cinsel istismar (Cİ), bir çocuk ve erişkin arasında, erişkinin çocuğu cinsel uyarılma amacıyla kullanması ile gerçekleşen temas veya etkileşimdir.' Cİ kadınlarda %7-36, erkeklerde %3-29 arasında görülmekte olan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Boşanma, ayrılık, şiddet, alkol ve madde kullanımı, yoğun aile içi çatışmaların olduğu ailelerde Cİ riski belirgin olarak artmaktadır.¹⁻⁴ Cİ ile ilgili çocuğa ilişkin risk etkenleri arasında cinsiyetinin kız olması, zeka geriliği dahil özürülük durumu, çocuğun ihmali, kurbanın ergenlik öncesi ve ergenliğin ilk dönemlerinde olması önem taşımaktadır.^{2,3,5,6}

Cİ birçok fiziksel ve ruhsal soruna yol açmaktadır; özellikle gebe kalan tüm ergenlerin Cİ olup olmadığı yönünden incelenmesi gereklidir.⁷ Cİ'ye uğramış ergenlerde cinsel doyumsuzluk, rasgele cinsel ilişki kurma, eşcinsellik, yeniden istismara uğrama açısından riskin artması, cinsel etkinliğe başlama yaşının erken olması, cinsel eş sayısının fazla olması, korunmasız cinsel ilişki yaşamak ve bunlarla ilişkili olarak ergen gebeliği olabilmektedir.⁸⁻¹⁰ Cİ ile ilgili araştırmalarda, Cİ'nin ergen gebeliğini iki kat artırdığı saptanmıştır.¹⁰⁻¹³

Bu yazıda bipolar I bozukluk (BB-I) ve orta düzeyde zeka geriliği (ODZG) tanısı konan ve cinsel istismar sonrası gebe kalan 16 yaşında bir ergenin, gebe oluşunun anne tarafından öğrenilmesiyle başlayan sonlandırma süreci sunulmuştur.

OLGU

C.K. annesi ile yaşayan, dokuzuncu sınıfı ikinci kez okuyan 16 yaşında bir kız ergendir. Olgu bir üniversitenin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı (ÇERSAHAD) polikliniğinde 14 yaşından beri BB-I tanısıyla izlenmekte olup bir kez psikotik özellikli manik nöbet, bir kez de depresif nöbet geçirmiştir. Olgu ÇERSAHAD polikliniğindeki izleme sürecinde poliklinik kontrollerine düzenli gelmemekte ve ilaçlarını düzenli kullanmamaktadır. İzleme sürecinde olguya Weschler Çocuklar için Zeka Ölçeği uygulanmış ve sözel zeka puanı 40'in altı, performans zeka puanı 42'nin altı ve tüm zeka puanı 40'in altı olarak olgu ODZG olarak değerlendirilmiştir.

Valproik asit 1000 mg/gün ve aripiprazol 10 mg/gün kullanan olgunun son randevusunda ötimik olduğu saptanmış, sonraki randevu üç

hafta sonraya verilmiş; ancak kontrol randevusuna gelmemiştir. Yaklaşık üç ay sonra annesinin telefon ederek acil randevu talebi sonucunda olguyla acil olarak görüşülmüştür. Bu görüşmede yapılan psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, koopere, yer-zaman-kişi yönelimi tam, duygudurum ve duygulanım depresif-anksiyöz, bellek normal, dikkat azalmış, yargılama, soyut düşünme ve gerçeği değerlendirme yerinde, algısı normaldi. Hastanın düşünce içeriğinde bebeğini kaybetme kaygıları ile değersizlik düşünceleri vardı. Psikomotor hareketlilik/huzursuzluk gösteren hastanın uykusu normaldi. Fizik ve nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Hematolojik ve biyokimyasal incelemeleri normal sınırlar içindeydi. Beck Depresyon Ölçeği puanı 17, Young Mani Ölçeği puanı 12 olarak saptandı. Anneden alınan öyküde olgunun Ağustos 2011 tarihinde, bir günden uzun süre eve gelmemesi üzerine annenin durumu polise bildirdiği, olgunun ertesi gün eve kendiliğinden döndüğü, annenin gebelik testi yaptığı ve sonucun pozitif çıkması üzerine yaşadıkları yerin Emniyet Müdürlüğüne başvurdıkları, adli bildirimimin orada yapıldığı, sonra polisler tarafından Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine götürüldüğü, 16 haftalık gebe olduğunun öğrenildiği ve olgunun ÇERSAHAD polikliniğine yönlendirildiği öğrenilmiştir. Olgu gebe kaldığını yeni öğrendiğini ve ilaçlarını kullanmayı sürdürdüğünü belirtmiştir.

Anneden alınan öyküde özgeçmişinde istenmeyen, planlanmayan bir çocuk olarak doğduğu ve herhangi bir bedensel hastalığının olmadığı öğrenilmiştir. Olgu, Eylül 2009'da anne-baba bakımının yetersizliği nedeniyle kurum bakımına verilmiş ve Mayıs 2010'a kadar kurumda kalmıştır. Soygeçmişinde babasında madde kötüye kullanımı, ağabeyinde madde bağımlılığı, dayısında alkol bağımlılığı ve annenin dayısında zeka geriliğinin olduğu belirtilmiştir. Olgunun babasının ve ağabeyinin halen cezaevinde olduğu öğrenilmiştir.

Olgunun kullandığı psikotrop ilaçlar aynı gün kesilmiş ve kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalı (KHDAD) ile adli tıp anabilim dalından (ATAD) konsültasyon istenmiştir. ATAD konsültasyonu sonucu 'yasal mercilere adli bildirim yapılması' odaklı olmuştur. Adli bildirim Emniyet Müdürlüğüne yapıldığını belirtmesi üzerine, Emniyet Müdürlüğü aranarak adli bildirim yapıldığı doğrulanmıştır. Olayın soruşturmasını sürdürdüğü öğrenilen Cumhuriyet Savcısı, olayın tıbbi boyutuyla ilişkili endikasyon sonucuna göre gebeliğin sonlandırılmasının gerektiğini belirtmiştir. KHDAD konsültasyon sonucunda

fetüste ultrasonografi ile saptanabilecek düzeyde belirgin malformasyon olmadığı belirtilmiş, 'olgunun anne-baba olup olamayacağına' yönelik olarak ÇERSAHAD'den yeniden konsültasyon istenerek olgu birimimize yönlendirilmiştir.

ÇERSAHAD tarafından olgu değerlendirildiğinde, olgu ve annesi ilk görüşmede bebeğin doğmasını isteseler de, yapılan üç görüşme ile olgu ve annesine var olan bu durumun olgu için ve doğacak çocuk için olası risk ve sonuçları anlatılmış; görüşmelerin bitiminde olgu ve annesi çocuğun doğmasını istemediklerini belirtmişlerdir. Değerlendirme sonucunda 'bu olgunun çocuk sahibi olmaya uygun olmadığı ve anne-baba sorumluluğu alabilmesinin de olası görünmediği' kanısı oluşarak olgunun olası bir Cİ sonrası gebe kalmış olabileceği, ciddi ruhsal ve fiziksel risklere sahip olması nedeniyle gebeliğinin sonlandırılmasının uygun olduğu ve bu durumun 'Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin 14.11.1983 Tarihli Bakanlar Kurulu Kararı ile Düzenlenen Tüzük'le¹⁴ birlikte değerlendirilmesinin gerektiği KHDAD'ye belirtilmiştir.

Süreçte, olgu ve annesi ile gebelik, içinde bulunduğu sosyal koşullar, sahip olduğu ruhsal bozukluklarla ilgili risklerin anlatıldığı psikiyatrik görüşmeler yapıldı ve bu görüşmeler sonucunda olgu ve annesi gebeliğin sonlandırılmasına karar verdiler. KHDAD'nin düzenlediği Perinatoloji Konseyi'nde, olgunun bebeğini doğurması hem biyolojik, hem de psikososyal etkenler açısından ciddi anlamda riskli bulunarak gebeliğin sonlandırılmasına karar verildi. Birkaç gün içinde gebelik sonlandırıldı, gebelik materyali uygun koşullarda saklandı.

Gebeliğin sonlandırılmasından sonra olgu iki haftada bir olan görüşmelerle, aripiprazol 20 mg/gün ve valproik asit 1000 mg/gün önerilerek izlendi. Olgu ile bebek kaybı üzerine görüşmeler yapıldı. Okula devam edemeyen olgu, süreçte herhangi bir depresif veya manik nöbet geçirmedi ve riskli cinsel ilişkiye girmede. Süreçte 18 yaşını dolduran olgu, erişkin psikiyatrisine yönlendirildi.

TARTIŞMA

ABD'de ergenlerin %40'ının cinsel-etkin yaşam yaşadığı, cinsel yönden etkin olan 14 yaşından küçük kızların %74'ünün, 15 yaşından küçüklerin %60'ının istemeden cinsel ilişkiye girdiği ve bu ergenlerin %90'ının bir yıl içinde gebe kaldığı bildirilmiştir.¹⁵ Ergen gebeliklerin yaklaşık %90'ı-

nın plansız olduğu, bu gebelerin çoğunun evli olmadığı, bu gebeliklerin çoğunluğunun istenmeyen gebelikler olduğu belirtilmiştir.¹⁶ Türkiye'de ergenlik yaş döneminde gebe kalma oranı %12-13.7 arasında saptanmıştır. Türkiye'de ergenlik yaşında gebe olan genç kızların çoğu evlidir ve gebeliklerin çoğu planlı ve isteyerek oluşan gebeliklerdir.¹⁷

Olgumuz Cİ sonucu gebe kalmış bir ergendir. Tek başına bu durum bile hem çocuk-ergen ruh sağlığı çalışanları, hem de yasal merciler açısından gebeliğin sonlandırılması için önemli bir neden olarak ele alınmaktadır. Bu durum Temmuz 2005'de yürürlüğe giren TCK'nin 99/6. maddesinde 'Cİ sonrası oluşan gebelikler için 20 haftaya kadar gebelik tahliyesi yapılabilir.' olarak tanımlanmıştır. Buna karşılık, sunduğumuz olgunun gebeliğinin sonlandırılmasında TCK 99/6'dan çok, 'Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin 14.11.1983 Tarihli Bakanlar Kurulu Kararı ile Düzenlenen Tüzük' yararlandığımız önemli ve temel bir kaynak olmuştur.¹⁴ Bu tüzükte 'On haftayı geçen gebelikte rahim tahliyesi: Madde 5. Gebelik süresi on haftayı geçen kadınlarda ancak Tüzük'e ekli -2- sayılı hastalıklardan birinin bulunması halinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından rahim tahliyesi yapılabilir.' açıklaması yer almaktadır. Bu tüzüğe bağlı Ek-2'de birçok hastalık/bozukluk bulunmaktadır. Tüzükte yer alan hastalıklar/durumlardan bu olguyla ilişkili maddeler şunlardır: L-1 Oligofreni L-3 Psikoz manyak depresif (bipolar bozukluk) N-6 Teratojenik ilaçlar: Valproik asit D grubu teratojen ilaçtır.

Üç maddenin bu olguda olması, gebeliğin sonlandırılmasını ve yapılabilirliğini gösteren maddelerdir. Hem bu tüzüğün adı geçen maddeleri, hem de TCK 99/6'nın varlığı, Cİ sonucu gebe kalan ergen olgunun, sonrasında oluşabilecek birçok psikososyal risk etkenlerine karşı koruyacak önemli yasal düzenlemelerdir.

Sonuç olarak, olgu hem obstetrik, hem de psikososyal açıdan birçok risk taşımaktadır. Olgunun gebeliğinin sonlandırılması kararı alınırken tüm risk etkenleri gözden geçirilmiştir. Bu sunum, olgunun süreci, konuyla ilgili ne tür yasal düzenlemeler olduğu ve bu durumda hangi disiplinlerle ne tür ilişki kurulabileceğine ilişkin benzer riskler ve/veya özellikler taşıyan birçok ergen gebe için yol gösterici nitelikte bir örnek oluşturması amaçlanarak hazırlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. İşeri E. *Cinsel istismar. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2008, s.470-477.
2. Kaplan SJ. *Child and adolescent sexual abuse*. M Lewis (Ed.), *Child and Adolescent Psychiatry: a Comprehensive Textbook, ninth ed.*, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2002, p.1130-1135.
3. Finkelhor D. *Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse*. *Child Abuse Negl* 1993; 17:67-70.
4. Nelson EC, Heath AC, Madden PA, Cooper ML, Dinwiddie SH, Bucholz KK, et al. *Association between self reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes; results from a twin study*. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59:139-145.
5. Glaser D. *Child Sexual Abuse*. M Rutter, E Taylor (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry, fourth ed.*, London: Blackwell Science, 2002, p.340-358.
6. Finkel MA, DeJong AR. *Medical finding in child sexual abuse*. RM Reece (Ed.), *Child Abuse Medical Diagnosis and Management*, Philadelphia: Lea & Febiger, 1994, p.185-247.
7. Gencer Ö, Güvenir T. *Çocuk ve ergenlerde cinsel istismar*. B Acar (Ed.), *Pediyatrik ve Adolesan Jinekoloji*, İzmir: İstanbul Medikal Yayıncılık, 2010, s.351-359.
8. Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, daCosta GA, Akman D, Cassavia E. *A review of the short-term effects of child sexual abuse*. *Child Abuse Negl* 1991; 15:537-556.
9. Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. *Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. Prevalance of sexual abuse and factors associated with sexual abuse*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 34:1355-1364.
10. Kaplan SJ. *Child and adolescent sexual abuse*. M Lewis (Ed.), *Child and Adolescent Psychiatry a Comprehensive Textbook, ninth ed.*, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2002, p.1217-1222.
11. Noll JG, Shenk CE, Putnam KT. *Childhood sexual abuse and adolescent pregnancy: A meta-analytic update*. *J Pediatr Psychol* 2009; 34:366-378.
12. Boyer D, Fine D. *Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child maltreatment*. *Fam Plann Perspect* 1992; 24:4-11,19.
13. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. *Child hood sexual abuse, adoles-cent sexual behaviors and sexual revictimization*. *Child Abuse Negl* 1997; 21:789-803.
14. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/5130.html> Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük. Erişim tarihi: 24.10.2011; Bakanlar Kurulu Karar Tarihi-No: 14.11.1983-83/7395; Dayandığı Kanun Tarihi-No: 24.05.1983- 2827; Yayımlandığı Resmî Gazete Tarihi-No: 18.12.1983-18255.
15. Paukku M, Quan J, Darney P, Raine T. *Adolescents' cobtrasreptive use and pregnancy history: is there a pattern?* *Obstet Gynecol* 2003; 101:534-538.
16. Fielding JE, Williams CA. *Adolescent Pregnancy in the United States: a review and recommendations for clinicians and research needs*. *Am J Prev Med* 1991; 7:47-52.
17. Yildirim Y, Inal MM, Tinar Ş. *Reproductive and obstetric characteristics of adolescent pregnancies in Turkish women*. *J Pediatr adolesc Gynecol* 2005; 18:248-253.