

Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Unutulmuş Çocukluk Çağı Travmalarını Yeniden Hatırlamanın Sıklığı

Medaim YANIK *, Mine ÖZMEN **, Hamdi TUTKUN **, Salih ZOROĞLU **

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, genel psikiyatri polikliniğinde çocukluk çağı taciz ve ihmal yaşantılarına bir dönem amnezik olup daha sonra bu anıların yeniden hatırlayan (Recovered Memory) kişilerin sıklığını ve ilk hatırlamanın nasıl olduğunu saptamaktır. Bu çerçevede içinde çocukluk çağı kötüye kullanım, ihmal yaşantıları ve dissosiyatif belirtiler de araştırılmıştır. Çalışmaya 150 ardışık bayan hasta alındı. İlk olarak "Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali Soru Listesi" ardından da "Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği" verildi. Çocukluk Çağı Kötüye kullanımı ve İhmali Soru Listesinde herhangi bir travma tanımlayanlara "Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali Yeniden Hatırlama Formu" verildi. En sık bildirilen çocukluk çağı travma türü (Kötüye kullanım ve ihmal) emosyonel ihmaldir % 24.7 (37 kişi). Cinsel kötüye kullanım % 22 (33 kişi), emosyonel kötüye kullanım %18.7 (28 kişi), fiziksel ihmal % 17.3 (26 kişi), fiziksel kötüye kullanım %15.3 (23 kişi) olarak saptandı.

Çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmal yaşantılarını unutup ileri yaşta yeniden hatırlamanın sıklığı % 6.7 olarak bulunmuştur. Unutulup yeniden hatırlanan tek travma türü cinsel kötüye kullanımdır. Çocukluk çağı cinsel kötüye kullanım olanlar içinde travmalarına tam amnezik olma oranı % 30 olarak bulunmuştur. İlk hatırlama daha çok yalnız başına iken ve aniden oluşmaktadır. Travmatik anıların unutup yeniden hatırlayan kişilerden hiç birisi anıların hatırlanmasında terapistlerin, terapinin, hipnozun ve telkinin etkisi olduğuna dair bildirimde bulunmamıştır. Genel psikiyatri polikliniğinde, çocukluk çağı cinsel kötüye kullanım yaşantısını unutup yeniden hatırlayan kişi oranının % 6.7 olarak bulunması psikiyatrik görüşmede bu durumu araştırır sorular sorulması gerektiği yönünde kuvvetli bulgular sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Unutulmuş anıların hatırlanması, ruhsal travma, amnezi, dissosiyasyon

Düşünen Adam; 2001; 14(2): 87-94

SUMMARY

150 consecutive female patients who presented to the outpatient psychiatry clinic for the first time were involved in this study. A self-administered questionnaire on childhood abuse and neglect, Dissociative Experiences Scale (DES) and a questionnaire about amnesia to and recollection of childhood traumatic experiences were administered. Frequency of amnesia for childhood abuse and neglect during any period of time, recollection of these experiences later on (recovered memory) and how the first amnesia occurred were probed. The frequency of childhood psychological trauma and dissociative experiences in adulthood and the relation between these two were also investigated. The most frequent type of trauma was emotional neglect 24.7 %, Sexual abuse was 22 %, emotional abuse was 18.7 %, physical neglect was 17.3 %, physical abuse was 15.3 %.

The frequency of female outpatients who reported recovered memory for childhood psychological trauma was 6.7 %. The recovered memories were about only sexual abuse. Among of the patients who experienced childhood sexual abuse, the ratio of those with total amnesia for their trauma for a period of time was 30 %. The first recovery of such memory was reported to be usually abruptly and while the person was alone. None of these patients reported any role of psychotherapy, hypnosis or suggestion for the recovery of the traumatic memory. The fact that the rate of recovered memory is 6.7 % among general psychiatric outpatients implies that questions inquiring this point should be including in psychiatric interview.

Key words: Recovered memory, psychological trauma, amnesia, dissociation

* Psikiyatrik Eğitim Danışma Araştırma ve Tedavi Merkezi, ** İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ

Unutulmuş çocukluk çağı travmatik anılarının yeniden hatırlanması (Recovered Memory) konusu 1980'lerde başlayıp 1990'lı yıllardan itibaren artarak ilgi odağı olmaktadır. ABD'de araştırmacılar, klinisyenler, avukatlar, medya ve kötü muamele görmüş çocuklarla ilgilenenler arasında bu konuda yoğun tartışmalar olmaktadır (Williams 1998). Bu durum aynı zamanda adli sistemi de yakından ilgilendirmektedir. Çünkü unutulmuş travmatik anıların hatırlanması sonucu davalar açılmakta, adli sistem de bu konuda görüş istemektedir (Pope 1996).

Çocukluk çağı travmalarının sıklığı konusunda tartışmalar olmakla birlikte var olduğu ve yaygın oluşu konusunda ortak bir kanaat oluşmuştur Yaşanan bu travmaların bilinçte sürekli olarak farkındalığın olduğu tipi için tartışma yoktur. Esas tartışma bu anıların unutulup, yıllar geçtikten sonra tekrar hatırlanıp hatırlanamayacağı konusundadır (Loftus 1994).

Klasik olarak çocukluğunda örneğin aile içi cinsel taciz yaşamış ve buna bir dönem amnezi geliştirmiş bir kadın erişkin döneminde bir uyararla birlikte veya kendiliğinden veya terapi ortamında çocuklukta yaşadığı olaylar hakkında anımsamaları başlamakta ve bir grup travmatik semptomla yüz yüze kalmaktadır. (Pope 1996) İngiliz psikoterapistler arasında yapılan bir çalışmada cinsel tacize uğramış hastalarla çalışan terapistlerin % 51 hastalarının cinsel tacizlerini hatırlamadıkları bir dönem tanımladıklarını bildirmişlerdir (Andrews 1995).

Çocukluk çağında cinsel travma yaşayıp ta hayatının bir döneminde bu duruma amnezik olan kişilerin sıklığı konusunda değişik gruplarda yapılan çalışmalarda % 28 ile % 59 arasında değişen oranlar bildirilmiştir. (Herman 1987, Briere 1993, Gold 1994, Williams 1996, Feldman 1994, Chu 1999).

Bazı araştırmacılar, kişide çocukluk çağı cinsel travması olmadığı halde terapistler tarafından bu anıların oluşturulduğunu (Pseudomemory) idda etmektedir. Bu görüşe göre bu durumun daha çok terapide, hipnoz sırasında, benzer durumu yaşadığını idda eden kişilerle birlikte iken oluştuğunu iddia etmektedirler. Bu görüşleri destekleyen çalışmaların tümü deneysel

psikoloji alanında yapılmıştır (Loftus 1994). Özellikle klinik çalışmalarda bu iddia desteklenmemektedir. Chu'nun (1999) çalışmasında, ilk anımsamanın evde ve yalnız başına iken, çoğunlukla hipnoz altında değil uyamık iken, en azından % 45'inin hiç bir psikolojik tedavi almamışken oluştuğunu bildirmektedir (Coons 1998, Kluff 1999).

AMAÇ

Bu araştırmanın amacı, genel psikiyatri polikliniğine başvuranlarda çocukluk çağı taciz ve ihmal yaşantılarına bir dönem amnezik olup daha sonra bu anıların yeniden hatırlayan (Recovered Memory) kişilerin sıklığını ve ilk hatırlamanın nasıl olduğunu saptamaktır. Bu çerçevede içinde çocukluk çağı taciz, ihmal yaşantıları ve dissosiyatif belirtiler de araştırılmıştır. Aynı zamanda yukarıdaki değişkenlerin birbirleriyle etkileşimi de araştırılmıştır.

YÖNTEM

Çalışmanın Yürütülmesi

15.7.1999 ile 24.1.2000 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Psikiyatri Polikliniğine ilk kez başvuran bayan hastalardan 18-60 yaş arasında olan, okuma yazma bilenler ardışık olarak çalışmaya alındı. Çalışmaya alınacak hastaların ve tedavilerini yürüten doktorlarının onayları alındı. Çalışmaya katılan hastaların ardışık olarak alınabilmesi ve ilk başvuruların atlanmaması için sadece kadınlar çalışmaya alındı. İlk olarak "Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali Soru Listesi", ardından da "Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği" verildi. Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali Soru Listesi'nde travma tanımlayanlara, "Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmali Yeniden Hatırlama Formu" verildi.

18 yaşın altında veya 60 yaş üzerinde olanlar, daha önce polikliniğimizde kaydı olanlar, görüşme sırasında psikotik bir hastalığı tespit edilenler, organik beyin hastalığı tanısı konulanlar, mental retardasyonu olanlar ve formları doldurmak istemeyenler çalışma dışı bırakıldı.

Veri Toplama Araçları

1. Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali Soru Listesi: Sosyodemografik özellikler, çocukluk çağında kötüye kullanım ve ihmal yaşantıları, intihar girişimi ve kendine fiziksel zarar verme davranışını sorgulamaktadır. Bu form ile 18 yaşından önce fiziksel, cinsel ve emosyonel kötüye kullanıma, ihmal edilme ve ensest yaşantıları sorgulanmaktadır.

Fiziksel, cinsel kötüye kullanıma ve ensest için Brown ve Anderson'un tanımları esas alınmıştır. Buna göre fiziksel kötüye kullanıma, bir kişinin 18 yaşından önce, kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ya da kendisinden 2 yaş büyük bir aile bireyi tarafından saldırıya uğramasıdır; kişi bunu kardeş rekabeti gibi bir aile içi çatışma olarak algılamış olmalıdır ve fiziksel temas içermeyen arkadaş kavgaları bu tanıma girmemektedir.

Cinsel bakımdan kötüye kullanıma bir kişinin, 18 yaşından önce, kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ya da kendisinden en az 2 yaş büyük bir aile bireyiyle okşamadan cinsel ilişkiye kadar değişen herhangi bir derecede cinsel yakınlığa girmesidir.

Emosyonel kötüye kullanıma için Walker, Bonner ve Kaufman'ın tanımı esas alınmıştır. Buna göre emosyonel kötüye kullanıma, genç bir kişiye, duygusal ya da ruhsal sağlığını tehlikeye atacak derecede sözlü tehdit, alay ya da küçük düşürücü yorumlarda bulunulmasıdır.

İhmal ise bir çocuğun beslenme, güvenlik, eğitim, tıbbi bakım gibi fiziksel bakımının ya da sevgi, destek, ilgi, duygusallık, terbiye, bağlanma gibi duygusal bakımının yapılmamasıdır.

2. Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali Yaşantılarının Yeniden Hatırlama Formu: Travmatik yaşantılar Yeniden Hatırlama Formu, unutulmuş travmatik anıların hatırlanmasının biçimi ile ilgili on sorunun olduğu bir formdur. Sorular bu alandaki tartışılan hususlarla ilgili bilgileri almayı hedefler. Amnezi olup olmadığı, amnezi var ve unutulmuş anılar yeniden hatırlanmışsa, ilk hatırlamanın nasıl, hangi ortamda ve hangi belirtilerle olduğu konusunda bilgi alıcı sorular vardır. Bu form James A.

Chu'nun 1999 American Journal of Psychiatry deki çalışmasından alınarak ve kısmi olarak yeniden düzenlenerek oluşturuldu.

3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), 28 maddeden oluşan öz bildirim dayalı bir ölçektir (Ross 1989). Denek her soru için 0'dan 100'e kadar işaret koyarak o yaşantının kendisinde ne sıklıkta olduğunu (zamanın % 0 ile % 100'ü arasında) belirtir. Ölçek değerlendirilirken her bir cevaptaki yüzde ölçülerek o soruya verilen yanıt bulunur, daha sonra 28 sorunun ortalaması alınarak toplam puan elde edilir. DES Türkçe çevirisi yapılmış olup geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir (Yargıç, Tutkun ve Şar 1995).

İstatistiksel değerlendirme

Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma ve yüzde olarak yansıtıldı.

Sürekli değişkenler için t testi ve varyans analizi kullanıldı. Kesikli değişkenler için χ^2 testi yapıldı. Korelasyonlar için Pearson yöntemi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılığın saptanmasında p değeri için % 5'lik kesim noktası esas alındı.

BULGULAR

Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

Örneklem 150 kişiden meydana gelmektedir. Yaş ortalaması 31.3 (SS:10.28)'dir. Çalışma dışı bırakılanların yaş ortalaması 31.52 (SS:11.86) olarak saptandı. Çalışmaya alınmayan hastalarla çalışma grubu arasında yaş dağılımı farkı yoktu ($z = -0.1, n = 167, p > 0.05$)

Çocukluk çağı taciz ve ihmal yaşantılarının sıklığı

En sık bildirilen çocukluk çağı travma türü (Kötüye kullanım ve ihmal) emosyonel ihmaldir % 24.7 (37 kişi). Cinsel kötüye kullanım % 22 (33), emosyonel kötüye kullanım % 18.7 (28 kişi), fiziksel ihmal % 17.3 (26 kişi), fiziksel kötüye kullanım % 15.3 (23 kişi), ensest % 13.3 (20 kişi), ensest dışı cinsel kötüye kullanım % 11.3 (17 kişi) olarak saptanmıştır. Herhangi bir travma bildirmeyenlerin oranı % 59.3'dür (89 kişi). En az bir travma bildiriminde bulunan

Tablo 1. Çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmalin sıklığı.

Taciz türleri	Sıklığı (n)	Oranı (%)
Emosyonel ihmal	37	24,7
Fiziksel ihmal	26	17,3
Emosyonel kötüye kullanım	28	18,7
Fiziksel kötüye kullanım	23	15,3
Cinsel kötüye kullanım	33	22
Cinsel (Ensest hariç)	17	11,3
Ensest	20	13,3
Bunlardan en az biri	65	43,2

Tablo 2. Toplam travma sayısı.

Travma sayısı	Sıklığı (n)	Oranı (%)
Travma yok	85	56,7
1	28	18,7
2	18	12
3	10	6,7
4	9	5,9

oranı % 43.2'dir (65 kişi).

Literatürdeki gibi emosyonel ve fiziksel ihmal birlikte değerlendirilirse, ihmal oranları % 30.5 (46) oranına yükselmektedir. İhmal, cinsel kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve emosyonel kötüye kullanım esas alınarak travma sayısı ve oranı Tablo 2'de gösterildiği gibi bulunmuştur. En azından bir travması olan kişi oranı % 18.7'dir. İki travması olan kişi oranı % 12, üç travması olan kişi oranı % 6.7, dört farklı travması olan kişi oranı ise % 5.9'dur.

Unutulmuş çocukluk çağı taciz ve ihmal yaşantılarının yeniden hatırlamanın (recovered memory) sıklığı ve ilk hatırlamanın biçimi

10 kişi çocukluk çağı kötüye kullanım anılarına bir dönem amnezik olup sonradan hatırladıklarını ifade etmiştir % 6.7. (Travmatik olaya tam olarak amnezi kabul edilmiş, kısmi amnezi bildirimini değerlendirmeye alınmamıştır) (Tablo 3).

Çocukluk çağında yaşadığı travmaya bir dönem amnezik olup sonradan hatırlayanların travmalarının hepsi de cinsel travmalardır. Bunlardan 6 tanesi ensest olup, 3 tanesi ensest dışı cinsel travmadır. Bir kişinin de babasını ablasına yaptığı enseste şahit olma şeklindedir (Tablo 4). Cinsel kötüye kullanım bildi-

Tablo 3. Unutulmuş çocukluk çağı cinsel kötüye kullanım yeniden hatırlamanın sıklığı.

Yeniden kazanılmış anı	Sıklığı (n)	Oranı (%)
Var	10	6,7
Yok	140	93,3

Tablo 4. Amnezi çocukluk çağı cinsel taciz ilişkisi.

Amnezi	CİNSEL KÖTÜYE KULLANIM	
	Yok	Var
Var	117	23
Yok	0	10

$\chi^2: 37,9$ $SD=1$ $P<0,0001$

ren 33 kişiden 10 kişisi bu anılara bir dönem amnezik olup yıllar sonra yeniden hatırladıklarını bildirmişlerdir (% 30.3). Cinsel kötüye kullanım dışındaki travmalara amnezi ve yeniden hatırlama bildirilmemiştir.

Unutulmuş çocukluk çağı cinsel kötüye kullanımının İlk hatırlanması en sıklıkla evde, yalnız veya aileden biri-arkadaş ile birlikte iken, uyanık durumda iken, ve tedavi görmüyor iken olmaktadır. Bazı vakalarda ilk hatırlama aniden ve geriye dönme (flash-back) şeklinde olmaktadır. Anılarını hatırlayan 10 kişinin 7 kişisi evde, 2 kişi okulda, 1 kişi sokakta iken ilk hatırlama gerçekleşmiştir. 2 kişi yalnız başına iken, 8 kişi aileden biri veya arkadaşı yanında iken ilk hatırlamanın gerçekleştiğini bildirmiştir. Terapist ile görüşme sırasında ilk hatırlama bildirilmemiştir. İlk hatırlama hepsinde de uyanık iken gerçekleşmiştir. Hipnoz altında hatırlama bildirilmemiştir. İlk hatırlama döneminde hiçbirisi psikiyatrik tedavi almamaktadır. 5 kişi ilk hatırlamanın aniden oluştuğunu, 2 kişi parça parça hatırladıklarını, 3 kişi de o anda o olayı yeniden yaşıyor gibi olduklarını bildirmişlerdir. (Tablo 5)

Cinsel kötüye kullanım (ensest dahil) ve amnezisi olan grup ile cinsel kötüye kullanım olup amnezisi olmayan hasta grubu cinsel kötüye kullanımın başladığı yaş açısından kıyaslandığında, amnezisi olan grupta cinsel kötüye kullanım istatistik olarak anlamlı biçimde daha erken başlamaktadır. Amnezisi olan 10 kişinin cinsel kötüye kullanım yaş ortalaması

Tablo 5. Unutulmuş çocukluk çağı cinsel kötüye kullanımı hatırlama biçimi.

	Ensest (n=6)	Ensest dışı cinsel (n=37)	Ensest tanık (n=1)
HATIRLAMA YERİ			
- Evde	4	2	1
- İşte	0	0	0
- Terapide	0	0	0
- Okul	2	0	0
- Diğer	0	1	0
YANINDAKİ KİŞİ			
- Yalnız	1	1	0
- Aileden biri/arkadaş	5	2	1
- Terapist	0	0	0
- Bilinmiyor	0	0	0
- Diğer	0	0	0
KİŞİNİN DURUMU			
- Uyanık	6	3	1
- Rüya	0	0	0
- Hipnoz altında	0	0	0
- Bilinmiyor	0	0	0
- Diğer	0	0	0
O SIRADA TEDAVİ			
- Evet	0	0	0
- Hayır	6	3	1
- Bilinmiyor	0	0	0
HATIRLAMA ŞEKLİ			
- Aniden	3	1	1
- Parça parça	1	1	0
- O olayı yaşamama	2	1	0

Tablo 6. Cinsel kötüye kullanımın başlangıç yaşı ve amnezi ilişkisi.

	Amnezi yok			Amnezi var		
	N	Ort.	SS	N	Ort.	SS
Cinsel kötüye kullanım (ensest dahil)	23	10.8	3.7	10	7.0	2.2

Z= -2.6 n=33 p<0.01

7 iken, amnezisi olmayan gurubun cinsel kötüye kullanımının oluştuğu yaş ortalaması ise 10.8'dir (Tablo 6).

Dissosiyatif yaşantı sıklığı

Deneklerin DES toplam puanı ortalaması 13.78 (SS=13.4) olup 0.0 ile 71.43 arasında değişmektedir.

Tablo 7. Dissosiyatif yaşantı sıklığı.

	Ek düşük puan	Ek yüksek puan	Ortalama	Standart sapma
DES ortalaması	0.0	71.43	13.7810	13.4158

Tablo 8. Travma türleri ile DES puan ilişkisi.

Travma türleri	Travma var		Travma yok		Z=-5.15 n=150 p<0.001
	N	Ort.±SS	N	Ort.±SS	
Emosyonel	28	25.2±15.3	122	11.1±11.4	Z=-4.2 n=150 p<0.001
Fiziksel	23	24.5±15.7	127	11.8±12.0	Z=-5.15 n=150 p<0.001
İhmal	46	23.6±17.8	104	9.4±7.6	Z=-2.5 n=150 p<0.01
Cinsel (Ensest hariç)	17	20.4±13.9	133	12.9±13.1	Z=-4.17 n=150 p<0.001
Cinsel (Ensest dahil)	33	24.2±18.9	117	10.8±9.5	Z=-3.55 n=150 p<0.001
Ensest	20	27.5±21.1	130	11.6±10.4	Z=-5.25 n=150 p<0.001
En az biri	65	20.8±16.5	85	8.3±6.48	

Tablo 9. Amnezi DES puanı ilişkisi (Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır).

AMNEZİ	Vaka sayısı	DES ort.	SS
Yok	140	12.9	12.7
Var	10	25.1	17.4

Z= -2.5 n=150 p<0.05

Dissosiyatif yaşantıların çocukluk çağı kötüye kullanım, ihmal yaşantıları ve amnezi ile ilişkisi

Çocukluk çağı taciz ve ihmal yaşantısı olan hastaların DES puan ortalamaları Tablo 9'da travma türlerine göre gruplandırılarak gösterilmiştir. Emosyonel kötüye kullanımı bildirmeyenlerde DES ortalaması 11.1 iken emosyonel kötüye kullanım bildirenlerde DES ortalaması 25.2'ye çıkmaktadır. Fiziksel kötüye kullanım varlığında DES ortalaması 11.8'den 24.5'e çıkmaktadır. İhmalin var olması DES puanını

Tablo 10. Amnezi çocukluk çağı cinsel taciz ilişkisi.

AMNEZİ	Cinsel Kötüye Kullanım Yok	(Ensest dahil) Var
Yok	117	23
Var	0	10

Z= 37.9 SD=1 p<0.0001

9.4'ten 23.6'ya yükseltmektedir. Ensest hariç cinsel kötüye kullanım da 12.9'dan 20.4'e, ensestin dahil olduğu cinsel kötüye kullanım ise 10.8'den 24.2'ye çıkarmaktadır. Yalnız başına ensestin varlığında DES puan ortalaması 11.6'dan 27.5'e yükseltmektedir. Bildirilen travma türlerinin hepsi için DES ortalamaları travması olmayan guruptan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir (p<0.001) (Tablo 8).

Dissosiyatif yaşantıların amnezi ile ilişkisi

Amnezisi olanların DES puanı amnezisi olmayanlarla kıyaslandığında anlamlı derecede daha yüksektir. Cinsel kötüye kullanım anılarını yeniden hatırlayan (recovered memory) 10 kişinin DES ortalama puanı 25.1 iken amnezisi olmayanların DES puanı ise 12.9'dur. İstatistiksel olarak bu fark anlamlıdır (p<0.005) (Tablo 9).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çocukluk çağı tacizlerini unutup yeniden hatırlamanın sıklığı konusu Türkiye'de ilk defa çalışma konusu olmaktadır. ABD'de üzerinde yoğun tartışmaların olduğu bir alandır. Türkiye'de çocukluk çağındaki travmalarını erişkin dönemde hatırlama konusunda dolaylı olarak bazı vakalar bildirilmişse de bu nedenle adli sisteme başvuru örneği yoktur.(Şar ve Tutkun 1997, Şar ve ark. 1999, Yanık M 1999) ABD'de ise bu konuda çok sayıda adli başvuru olmaktadır (Pope, 1996).

Çalışmamızda ayaktan tedavi ünitesine ilk başvuran bayanlar arasında, çocukluk çağı taciz yaşantılarına bir dönem tam bir amnezik olup erişkin dönemde hatırlama oranı % 6.7 (10 kişi) bulunmuştur. Bu oran bu fenomenin nadir olmadığını göstermektedir (Tablo 10).

Tablo 11. Çocukluk çağı travmalarını yeniden hatırlamanın (Recovered memory) sıklığı.

Çalışmayı Yapan	Popülasyon	% oran
J. Herman ve Schatzow, 1987	Ensesti olan kadınlarda oluşan grupların klinik örnekleme	28
Briere ve Conte 1993	Cinsel taciz rapor edilen 450 kadın ve erkek	59
Gold ve ark. 1994	Çocukluk çağı cinsel tacizi olan ve ayaktan izlenen hastalarda	30
Linda Williams ve Benyard, 1996	Çocukluk çağı tacizi hastane kayıtlarında olan kadınlar (ileriye yönelik çalışma)	38
Feldman-Summers ve pope, 1994	Çocukluk çağı cinsel travması olan 79 kişi	40
James A. hu, 1999	Travma merkezine yatırılarak tedavi edilen bayanlardan cinsel tacizi olanlar	33
Bu çalışma	Ayaktan tedavi ünitesine başvurup çocukluk çağı cinsel tacizi bildirenler	30

Bu çalışmada bir dönem tam bir amnezi gelişen tek travma türü cinsel tacizdir. Fiziksel, emosyonel tacize veya ihmal yaşantılarına amnezi tanımlanmamıştır. Literatürde özellikle fiziksel tacize karşı da amnezi geliştiği bildirilmektedir (Chu, 1999). Bu çalışmalar daha çok travma merkezlerinde, PTSD veya dissosiyatif bozukluk tanımlarının ağırlıklı olduğu popülasyonlarda yapılmıştır. Bu çalışma ise ayaktan tedavi ünitesinde yapılmış olup travma merkezi konusu yoktur ve travmatik yaşantıların daha seyrek olduğu bir popülasyonda yapılmıştır.

Bu tez çalışmasında herhangi bir cinsel taciz bildiren % 22 (33 kişi) dir. Bu 33 kişiden 10 kişi travmalarına amnezik olup sonrasında hatırlamışlardır (% 30.3). Bu oran literatür ile uyumludur. Bu konuda yapılan çalışmalar Tablo 11'de özetlenmiştir.

Unutulmuş anıların yeniden hatırlanması tartışmalarında en önemli tartışma alanlarından birisi, çocukluk çağı travmasını unutup uzun yıllar sonra hatırlamada terapistlerin etkisinin ne olduğu tartışmasıdır. Elizabeth Loftus'un (1994) en önemli savunucusu olduğu görüşe göre; çocukluk çağı travmatik yaşantılarını unutup tekrar hatırlama mümkün değildir, bu

Tablo 12. Cinsel kötüye kullanımın başlangıç yaşı ile amnezi arasındaki ilişki.

	Amnezi var			Amnezi yok			Z= -2.6 n=33 p<0.01
	n	Ort.	SS	n	Ort.	SS	
Cinsel kötüye kullanım (ensest dahil)	10	7.0	2.2	23	10.8	3.7	

konuda bildirilen vakalar da terapistlerin telkin vb yöntemlerle yanlış anı oluşturması sonucu (False Memory/ Pseudomemory) oluşturulmuştur denmektedir. Literatürdeki birçok çalışma bu tezi desteklememektedir. Chu (1999) tam amnezisi olup anılarını yeniden hatırlayan (Recovered Memory) vakalarının ilk hatırlama sırasında çoğunlukla evde ve yalnız iken, % 45' i herhangi bir psikiyatrik tedavi almamış iken oluştuğunu, hipnozun az sayıda vakada hatırlama anı olduğunu bildirmektedir. Bu tez çalışmasında çocukluk çağı cinsel travmalarına amnezik olup erişkin yaşta hatırlayan 10 kişinin hiç birisi terapi sırasında ilk hatırlama bildirmemiştir. Hepside ilk hatırlamadan daha sonra psikiyatrik yardım için başvurmuşlardır. İlk hatırlama sırasında 7 kişi evde iken, 2 kişi okulda iken ilk hatırlamanın gerçekleştiğini bildirmişlerdir. 1 kişi ilk hatırlamanın nerede olduğundan emin olmadığını ifade etmiştir. Hiçbirisine hipnoz tedavisi uygulanmamıştır. 9 kişi ilk hatırlamadan daha önce taciz yaşayıp yaşamadıkları konusunda bir telkine maruz kalmadıklarını bildirmiştir. Bir kişi baş ağrısı için gittiği beyin cerrahisi uzmanının, sizi üzen bir şey var mı sorusundan birkaç gün sonra ilk hatırlamanın olduğunu bildirmiştir.

Erken yaşta başlayan, daha şiddetli olan, uzun süreli ve tekrarlayıcı travmalara daha fazla amnezi geliştiği bildirilmektedir (Chu, 1999). Bu çalışmada da cinsel travmanın erken yaşta başlamasıyla amnezi gelişme sıklığı arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 12).

Bu çalışmada çocukluk çağı taciz ve ihmal yaşantıları ile bu anıların unutulup yeniden hatırlanmasının sıklığı retrospektif olarak hastaların öz bildirimine dayanılarak ve tanımlandığı biçimi ile saptanmıştır. Dolayısıyla elde edilen bulguların bu popülasyondaki gerçek travmatik yaşantı ve travmaya geliştirilen

unutup yeniden hatırlamanın sıklığını tam olarak bildirdiği savunulamaz. Ancak halen travmalarına amnezik olanlar veya anılarını bildirmek istemeyen vakalar gözönüne alındığında eksik bildirim olduğu veya tersine "yalancı pozitif" ile fazla bildirim olabileceği düşünülebilir.

Ülkemizde çocukluk çağı travmatik yaşantıları hakkında az sayıda da olsa çalışma vardır. Amnezi gelişme oranı hatırlama sıklığı ve bu hatırlamanın nasıl oluştuğu konusunda ise Türk Psikiyatrisindeki ilk çalışma bu çalışmasıdır.

Özellikle ABD başta olmak üzere bir çok ülkede çocukluk çağı travmatik yaşantılarına amnezi gelişmesi ve bunun adölesan veya erişkin yaşta yeniden hatırlanması ile ilgili vaka sunumu ve bilimsel çalışma vardır. Adli sistemde psikiyatristlerden bu konuda uzman görüşü istenmektedir. Ülkemizde benzer bir adli vaka bildirilmemiş olmasına rağmen ayaktan tedavi gören psikiyatri hastalarında çocukluk tacizlerini unutup ileri yaşta hatırlamanın % 6.7 kişide olması, gelecekte benzer adli başvuruların ülkemizde de olacağını düşündürmektedir. Bu durum da bu çalışmanın adli sistemin sorularına katkısı olacaktır.

Bu çalışmanın bulguları klinisyenler için de yol göstericidir. Psikiyatrik görüşmede çocukluk çağı taciz ve ihmal yaşantılarının sorulması, ayrıca yaşamın herhangi bir döneminde bu travmalara amnezi olup olmadığının sorulması gerektiği yönünde kuvvetli bulgular sunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Andrews B, Morton J, Bekerian DA ve ark.: The Recovery of memories in clinical practice: experiences and beliefs of British Psychological Society practitioners. *The Psychologist*, 209-214, 1995.
2. Briere J, Conte J: Self reported amnesia for abuse in adults molested as children. *J Trauma Stress* 6:21-31, 1993.
3. Chu J: Memories of Childhood Abuse: Dissociation, Amnesia, and Corroboration, *American Journal Psychiatry* 156(5):749-754, 1999.
4. Coons PM, Bowman ES, Milstein V: Repressed memories in patients with dissociative disorder: Literature review, controlled study, and treatment recommendations: *American Psychiatric Press Review of Psychiatry* Vol XX,153-172, 1998.
5. Feldman-Summers S, Pope KS: The experience of "forgetting" childhood abuse: a national survey of psychologists. *Journal Consult Clin Psychol* 62:636-639, 1994.
6. Gold SN, Hughes D, Hohnacker L: Degrees of repression of sexual abuse memories. *Am Psychol* 49:441-442, 1994.
7. Herman J, Scanzow E: Recovery and verification of memories of childhood sexual trauma. *Psychoanalytic Psychology* 4:1-14,

1987.

8. Kluff RP: True lies, false truths, and naturalistic raw data: Applying clinical research findings to the false memory debate: LM Williams, VL Banyard (eds): Trauma&memory, Sage pub. 319-331, 1999.
9. Loftus E, Ketcham K: The Myth of Repressed Memory, St. Martin's Press, Newyork, 1994.
10. Pope KS: Recovered Memories of Abuse, American Psychological Association, Washington, DC, 1996.
11. Ross CA: Multiple Personality Disorder: Diagnosis, Clinical Features and Treatment, John Wiley & Sons, Newyork
12. Şar V, Tutkun H: Treatment of Dissociative Identity Disorder In Turkey: A Case Study, Dissociation 10:148-156, 1997.
13. Şar V, Tutkun H, Yargıç L.İ ve ark.: Kronik karmaşık

- Dissosiyatif Bozukluklarda Çocukluk Çağı Cinsel Taciz Öyküsünün Doğrulanma Düzeyi, Ege Psikiyatri Süreli Yayınları, Dissosiyatif Bozukluklar-II 95-108, 1999.
14. Williams LM: Perspectives on Adult Memories of Childhood Sexual Abuse: A Research Review; American of Psychiatric Press, Review of Psychiatry, 2:123-147, 1998.
15. Yanık M, Yalçın D, Özmen M: Affective Disregulation and Childhood Sexual Abuse, ESTSS 6th European Conferance on Traumatic Stress, 5-8 haziran, İstanbul (Poster olarak sunulmuştur), 1999.
16. Yargıç L.İ, Tutkun H, Şar V: Validity and reliability of the Turkish Version of the Dissociative Experience Scale. Dissociation, 8:10-12, 1995.