

Kadınlarda Çoklu Ruhsal Travma: Bir Olgu Sunumu

Çağdaş H. Yeloğlu¹,
Hülya Güveli², Gökhan Kandemir²,
Çiçek Hocaoglu³

¹Asist. Dr., ²Psikiyatrist, Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Rize - Türkiye
³Doç.Dr., Rize Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Rize - Türkiye

ÖZET

Kadınlarda çoklu ruhsal travma: Bir olgu sunumu

Tüm dünyada travmatik yaşam olaylarına kadınlar daha fazla maruz kalmaktadırlar. Örneğin aile içi şiddet, tüm toplumlar ve sosyoekonomik gruplardaki kadınları etkileyen, birçok fiziksel ve psikososyal soruna yol açan, toplumu ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Travmanın ciddiyeti, süresi, eş zamanlı farklı travmatik olayların varlığı, kişilik yapısı, travma öncesinde var olabilen psikiyatrik hastalık öyküsü travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişmesi olasılığını artırır. Psikososyal desteğin iyi olması ise tam tersi bir etki yapar. Bu çalışma, bir olgu sunumudur. Otuz altı yaşındaki hastamızda, ergenlik döneminden beri varolan TSSB belirtileri yanında, bunlara eşlik eden depresif belirtiler de mevcuttu. Bu çalışmada, TSSB tanısı düşünülen kadınlarda TSSB'ye eş tanımlı durumlar, TSSB için kolaylaştırıcı faktörler ve tedavi yöntemlerinin tartışılması amaçlanmıştır. Psikiyatrik hastalık öyküsü, psikodinamik ve psikososyal öykü ve psikolojik testler temelinde psikodinamik formülasyon yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Kadın, travma sonrası stres bozukluğu, travmatik yaşam olayları

ABSTRACT

Multiple psychiatric trauma in women: a case report

Women are more exposed to traumatic life events in all over the world. For example, domestic violence is a chronic public health problem, which affects women in all societies and socioeconomic groups and causes many physical, psychosocial problems for women. 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). On the other hand, good psychosocial support protects against it. This study is a case report. Thirty-six 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, traumatic life events

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Doç. Dr. Çiçek Hocaoglu, Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D. Başkanı 53000,
Rize - Türkiye

Telefon / Phone: +90-464-212-3417

Elektronik posta adresi / E-mail address:
chocaoglu@superonline.com
cicekh@rize.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:
24 Temmuz 2011 / July 24, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance:
12 Kasım 2011 / November 12, 2011

GİRİŞ

Bireyin yaşamını tehdit eden olaylara maruz kalması ya da tanık olması sonucunda gelişen TSSB ve diğer psikiyatrik belirtiler etkili sağlıkta stratejilerinin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır (1). Epidemiyolojik çalışmalar travmatik olaylardan sonra ortaya çıkan TSSB sıklık ve şiddetinde cinsiyet farkına dikkat çekmektedir (2-6). Bu araştırmalara göre kadınlar çoğunlukla, tecavüz, cinsel saldırı, aile içi şiddetle karşılaşmaktadırlar. Çocukluk çağı cinsel taciz ve tecavüz yaşantısına ek olarak, yaşanan bölgenin coğrafi yapısı, etnik ve kültürel özellikleri ile bağlantılı (töre, gelenek, silah kullanımı) örseleyici yaşam olayları da görülmektedir (2-4). Ülkemizde, özellikle son dönemde, kadınlara yönelik yaralama ya da ölümle sonuçlanan şiddet olaylarındaki artış dikkat çekicidir (5,6). Erken yaşta zorla evlendirilme, dini nikaha dayalı

evlilikler, okuma ve yazma oranının düşüklüğü, kız çocuklarının eğitime katılmasının zor olması ya da engellenmesi, kırsaldan kente göç olgusu, hızlı sosyal değişimler, aile geçimsizlikleri, kadının sosyal statüsünün yetersizliği kadınların çoklu travmaya maruz kalmasında ve kadınlara yönelik şiddet olaylarının artışıyla etkili olmaktadır.

Bu olgu sunumunda, ergenlik döneminden bu yana çoğul travmaya maruz kalan kadın hasta, psikodinamik formülasyonla, literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

OLGU

M. Hanım, 36 yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı, evli ve bir çocuk annesiydi.

Moral bozukluğu, isteksizlik, iş yapamama, uyku düzensizliği, kabuslar görme, nedensiz ağlamalar,

unutkanlık, iştahsızlık, erken sinirlenme, alınganlık yakınmaları ile başvuran hastanın ilk yakınmaları, iki ay önce eşinin ilk evliliğinden olan yetişkin çocukları tarafından bir tartışma sırasında tehdit edilmesi sonrası başlamıştı. Olay sonrasında kabuslar görerek ağlayarak uyanan, kendini tedirgin ve sinirli hissederek hastanın yakınmaları giderek artmış; son haftalarda ev işlerini yapamama, insanlardan uzaklaşma, konuşmama, evden çıkmak istememe, sürekli ağlama durumu yakınları tarafından fark edilmişti.

İlk evliliğini, 15 yaşında iken kaçarak gerçekleştiren ve evlilik sonrasında eşinin ailesinin yanına, Antalya'ya yerleşen M., evliliğinin ikinci yılında bir tartışma sonucunda, önce kayınbiraderinin kayınpederini ateşli silah ile yaralamasına, daha sonra da eşinin kayınbiraderini ateşli silah ile öldürmesine tanık olmuştu. Bu olayın ardından, uzun süre geceleri olaya ilişkin kabuslar gören, gündüzleri sık sık olaya ilişkin anıları gözünün önüne gelen, en ufak bir sesle irkilen M., eşinin tutuklanmasından sonra, eşinin ailesi tarafından 8 aylık hamile olmasına rağmen, baba evine geri gönderilmişti. M., çocuğunu kendi ailesinin yanında bulunduğu sırada doğurmuştu. Doğumdan sonraki dönemde eş tarafından hiç aranmayan M., eşinin açtığı boşanma davasıyla eşinden boşanmış ve kızı ile kendi ailesinin yanında yaşamaya başlamıştı. Ancak, hemen her gün babasının küfürlü, hakaret dolu sözlerinin yanı sıra, elle cinsel tacizine maruz kalan M., bu durumu annesine anlatmıştı. Annesi, kendisine önce inanmamıştı. Ama annesi ile beraber yattıkları bir gece, babanın taciz olayına tanık olan annesi ile birlikte adli mercilere başvurmaları sonucu, babası tutuklanmıştı. Amcasının ısrarları sonucu, M. şikayetini geri almıştı. Serbest kalan babası eve döndüğü gün, M.'yi öldüresiye dövmüştü. Bu olayın ardından evdeki tüm ilaçları alarak özkıyım girişiminde bulunan M., iki gün yoğun bakımda kalmıştı. Hastaneden taburcu olduktan sonra eve dönen M., babasının alkollü bir şekilde gülerek, 'Öteki dünya nasıldı? Güzel miydi?' şeklindeki konuşmalarına maruz kalmıştı. M., annesine evden ayrılmaya karar verdiğini, ancak tek düşüncesinin kızı olduğunu söylemişti. Annesi önce bu duruma karşı çıkmıştı. Kısa bir süre sonra M., kızını annesine bırakarak evden ayrılmıştı. Bir otobüs şirketinin İstanbul-Trabzon hattındaki otobüslerinde hostes olarak çalışmaya başlayan M., bir süre sonra

Trabzon'da ev tutarak konfeksiyon işine girmişti. İşyerinin iflas ederek kapanmasının ardından işsiz kalan ve bir süre kendi birikimleri ve komşularının yardımları ile geçinen M., eczaneden aldığı dört kutu ilacı içerek, özkıyım girişimde bulunmuştu. Ev sahibi tarafından baygın halde bulunarak, bir psikiyatri hastanesine götürülen M., burada 3 ay süre ile yatarak tedavi görmüştü. Bu dönemde ailesini telefonla arayarak, onlardan yardım isteyen M., olumsuz yanıt almıştı. Üç yıl önce psikiyatri hastanesinde yatarak tedavi gördüğü sırada, bir hasta yakını tarafından tanıştırıldığı, şimdiki eşi olan kişiyle evlenen M., evliliğinin ilk aylarından itibaren eşi ve eşinin ilk eşinden olan çocukları ile sorunlar yaşamıştı. Taburcu edilmesinin ardından, ismini anımsamadığı ilaçları bir süre kullanan hasta, kontrollerine de gitmemişti. Halen eşi ve eşinin bekâr olan 23 yaşındaki oğlu ile yaşayan M., yakınmalarının artması üzerine eşi tarafından psikiyatri polikliniğimize getirildi. İlk değerlendirme sonrası psikiyatri kliniğimize yatırılıp gerçekleştirildi.

Özgeçmiş ve Soygeçmiş

Hastamız, iki çocuklu bir ailenin ilk çocuğu olarak, İstanbul'da normal doğum ile doğmuştu. Annesi 55 yaşında, ilkökul mezunu ev hanımıydı ve sağlıklıydı. Babası, 60 yaşında, ilkökul mezunuydu, terzi olarak kendisine ait dükkanda çalışmıştı; halen emekliydı. Annebaba, 38 yıl önce tanışarak evlenmişlerdi, aralarında akrabalık yoktu. Hastanın ailesi, babanın işini kaybetmesinden sonra, İstanbul'dan kendi memleketlerine taşınmışlardı ve halen orada yaşıyorlardı. M., İstanbul'da geçen çocukluğunu çok az hatırladığını; hatırladıkları arasında babasının alkol alıp, annesini ve kardeşini sürekli dövmesi ve kendilerini uzun süreli olarak tuvalete kapatması olduğunu belirtti. M., annesinin kendisine karşı her zaman soğuk ve mesafeli olduğunu ve çocukluğundan bu yana, kendisine yeterli ilgi göstermediğini, kardeşi ile daha fazla ilgilendiğini, hatta zaman zaman, kendisinin bu ailede 'üvey olduğunu' düşündüğünü ekledi.

İlkokulu başarılı bir şekilde bitirmesine rağmen, ailesi okumasına izin vermemişti. İlkokul sonrası bir konfeksiyon atölyesinde çalışmaya başlamıştı. İşyerinden kazandığı para babası tarafından dövülerek zorla elinden alınan M., aynı işyerinde çalıştığı bir gençle 15

yaşında iken kaçarak evlenmişti. M., bu durumu, baba baskısından ve evdeki katlanılmaz durumdan bir kaçış olarak değerlendiriyordu. İkinci evliliğini de çaresizlik nedeni ile gerçekleştirdiğini dile getiren M.'nin ikinci eşi, 60 yaşında, 5 çocuk babası, emekliydi. İlk eşi 4 yıl önce vefat etmişti. M.'nin ilk evliliğinden olan 18 yaşındaki kızı ise, anneanesi-dedesi ile birlikte yaşıyordu. M., kızı ile zaman zaman telefonla görüştüğünü belirtti. M.'nin kendisinden 3 yaş küçük, bekâr, ailesi ile birlikte yaşayan erkek kardeşi ile çocukluğundan bu yana mesafeli bir ilişkileri mevcuttu. İkinci evliliğinden sonra, eşi ile birlikte ailesinin yanına ziyarete giden ve eşini ailesi ile tanıştıran M., ailesinin kendisine ve eşine soğuk davrandığını söyledi. M.'nin şimdikiye kadar herhangi önemli bir sağlık sorunu olmamıştı, kaza-ameliyat geçirmemişti. Ailede tanımlanan herhangi nörolojik, psikiyatrik bir hastalık bulunmuyordu.

Fizik Muayene ve Laboratuvar Bulguları

Vital bulgular: Normal

Nörolojik muayene ve diğer sistem muayeneleri: Normal

Laboratuvar bulguları (Hemogram ve biyokimyasal değerler): Normal

Ruhsal Durum Muayenesi

Hastanın bilinci açıktı, yönelim sorunu yoktu. Konuşması isteksiz, kısa, anlaşılır ve amaca yönelikti. Yaşadığı olaylarla ilgili soruları yanıtlamaktan kaçındığı gözlemlendi. Duygudurumu çökkün, duygulanımı sıkıntılıydı. Daha önce ilgi duyduğu etkinliklere karşı ilgisinin azaldığını, ayrıca genel bir ilgisizliğinin bulunduğunu ifade ediyordu. Algıda halüsinasyon, illüzyon, depersonalizasyon, derealizasyon gibi gerçeği değerlendirmesini bozan belirtiler saptanmadı. Dikkati ve konsantrasyonu azalmıştı. İçgörüsü tamdı.

Bulgular

Psikiyatrik değerlendirme sonucu, DSM-IV'e göre travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon tanıları ile hastaya, fluoksetin 20 mg/gün ve mirtazapin 15 mg/gün

verildi. Ayrıca bireysel görüşmeler düzenlendi. HAM-D puanı 21, Beck Depresyon Envanteri puanı 30 idi. Travmatik yaşantıları değerlendirmekte kullanılan, 'Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçeği' ve 'Olay Etkisini Değerlendirme Ölçeği'nden aldığı yüksek puanlar da tanıtı destekler nitelikteydi. Klinikteki ilk günlerinde odasında yalnız kalmayı tercih eden hastanın, sık sık ağladığı ve servis içinde yapılan etkinliklere katılmadığı izlendi. Hastanın eşi görüşmelere davet edildi ve hastanın durumu ile tedavisi hakkında bilgilendirildi. Hasta ile gerçekleştirilen ilk görüşmelerde, daha önce yaşadığı olaylar ve sonrası üzerinde duruldu, duygularını ifade edebilmesi sağlandı. İlerleyen dönemde ise aile ilişkileri ile geleceğe ait planları ele alındı. Bu görüşmelerde hastanın tedavi uyumu arttı. Yirmi beş gün süre ile yatarak tedavi gören hasta, yakınmalarının düzelmesi sonucu, önerilerle taburcu edildi. Hastanın mevcut tedavisi halen devam etmektedir.

TARTIŞMA

Psikiyatri polikliniklerine başvuran duygudurum bozukluğu, somatoform bozukluğu ve anksiyete bozukluğu olan olguların çoğunluğunu kadınların oluşturduğu ve stres yaratan yaşam olaylarının da hastalığın ortaya çıkmasında risk etkeni olabildikleri, konu ile ilgili çalışmalarda desteklenmektedir (7-9). Toplumsal, mesleki ve ailesel işlevlerde bozulmalara yol açan bu ruhsal bozuklukların tanınması, bunları ortaya çıkaran psikososyal faktörlerin belirlenmesi, tedavi yaklaşımları ile koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasında önemli rol oynadığı kabul edilmektedir (10). Ergenlik döneminden bu yana çok sayıda örseleyici yaşam olayına maruz kalan olgumuzun üç kez özkıyım girişiminde bulunması, düzenli ve sürekli psikiyatrik tedavi alınmaması, sosyal desteğinin kısıtlı olması dikkat çekicidir. Başka bir deyişle, çocukluk ve ergenlik döneminde babası tarafından uygulanan aile içi şiddete sık sık maruz kalan olgumuzun, erken yaşta çalışma yaşamında tanıştığı kişi ile kaçarak evlenmesi, mevcut aile ortamından bir kaçış olarak nitelenebilir. İlk evliliği sırasında kayınpederinin yaralanmasına, eşinin kayınbiraderini öldürmesine tanık olan ve hamile olarak geldiği baba evinde, babasının cinsel tacizi ile kendisine yönelik

şiddet içeren davranışlarını yaşaması, olgunun mevcut TSSB belirtilerini artıran nedenler olarak değerlendirilebilir. İlk özkıyım girişiminden sonra yeni doğan kızını annesine bırakıp, evini gizlice terk ederek çevre değiştiren, çalışmaya başlayan, ancak iş yaşamında karşılaştığı olumsuzluklar, işsiz kalması, ekonomik sorunlar nedeniyle ikinci özkıyım girişiminden sonra ilk kez psikiyatrik tedavi gören hastanın, hastanede tedavi gördüğü sırada tanıştığı babası ile aynı yaştaki erkekle evlenmesi, korunma, güvende olma isteği ve baba özlemi ile açıklanabilir. Ancak, son evliliğinde de, eşinin ilk eşinden olan, kendisi ile aynı yaşlardaki çocukları tarafından şiddete uğraması, tehdit edilmesi, hastanın yaşamındaki diğer örseleyici yaşam olayları olarak tanımlanabilir. Bu arada, bebeklik döneminden bu yana anneannesi tarafından büyütülen, hastanın tek çocuğu olan kızı ile mesafeli ilişkisi de dikkat çekicidir. Bu durum, hastanın

kendi annesi ile olan mesafeli ilişkisi ile benzer özelliktedir. Hasta, halen ergenlik döneminde bulunan kızını; baba şiddetine, tacizine uğradığı evde, çocukluk ve ergenlik döneminde kendisini koruyamayan annesine emanet etmiştir. Anneanneninin ise, torununu 'yıllar önce kaybettiği kızının' yerine koyarak, 'onu yanından hiç ayırmayarak', kendi kızı ile kuramadığı, özlediği ilişkiyi torunu ile kurabildiği söylenebilir. Çalışmamızda belirtilen olgu örneğinde olduğu gibi, çoğul ve uzun süreli travma deneyimi olan kadınlar TSSB açısından risk taşırlar; sağaltımları konusunda uygun yöntemlerin seçilmesi, koruyucu ruh sağlığı uygulamaları açısından önemlidir (11,12). Bu nedenle, farklı yaşam biçimleri ile bölgelere özgü sosyoekonomik - kültürel değişkenlerin iyi tanınması ve bu değişkenlerin ruhsal belirtiler ile ilişkisinin sorgulanmasının ulusal sağlık programımıza ışık tutacağı inancındayız.

KAYNAKLAR

- Sezgin U. Travma yaşantısı olan kadınlarda grup psikoterapisinin etkinliği. *NöroPsikiyatri Arşivi* 2003; 40:53-63.
- Brand SR, Schechter JC, Hammen CL, Brocque RL, Brennan PA. Do adolescent offspring of women with PTSD experience higher levels of chronic and episodic stress? *J Trauma Stress* 2011; 24:399-404.
- Breslau N, Anthony JC. Gender differences in the sensitivity to posttraumatic stress disorder: an epidemiological study of urban young adults. *J Abnorm Psychol* 2007; 116:607-611.
- Breslau N. Gender differences in trauma and posttraumatic stress disorder. *J Gend Specif Med* 2002;5:34-40.
- Efe ŞY, Ayaz S. Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2010; 11:23-29.
- Sezgin A. Cinsiyete dayalı şiddet. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi* 2011; 4:52-56.
- Franco M. Posttraumatic stress disorder and older women. *J Women Aging* 2007; 19:103-117.
- Kessler RC. Gender Difference In Major Depression: In Frank E (editor). *Gender And Its Effect On Psychopathology*. First edition. Washington: American Psychiatric Publishing Inc., 2000, 61-84.
- Stewart SH, Taylor S, Baker JM. Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. *J Anxiety Disord* 1997; 11:179-200.
- 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; 26:73-87.
- Zinzow HM, Resnick HS, McCauley 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; 21:65-71.
- Cohen JA, Mannarino AP, Iyengar S. Community treatment of posttraumatic stress disorder for children exposed to intimate partner violence: a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011; 165:16-21.