

PSİKİYATRİYE BAŞVURAN "ÖRSELENEN KADIN"IN TANINMASI

Doç. Dr. Şahika YÜKSEL*, Dr. Psikolog Arşalus KAYIR*

ÖZET:

Kliniğimize başvuran, öyküsünde yineleyen örselenme olayları olan 50 kadın incelenmeye alınmış, sosyal-demografik özellikler, şiddet uygulamasına ilişkin bilgiler ve başvuruların ruhsal durumu değerlendirilmiştir.

SUMMARY:

In this study 50 battered wives and their husbands are identified in respect of social and demographic features, story of violence and psychological state of the women.

* The World Psychiatric Association Regional Symposium Athens 13-17 October 1985, kongresinde sunulmuştur.

GİRİŞ

Kadının bedenine eşi ve ailenin diğer erkeklerince fiziki baskının uygulanmasına tarih boyunca hemen her toplumda rastlanabilmektedir. Aile içi şiddet dendiğinde tartışmalar çok kere çocukla sınırlı kalır. Yurdumuzda kadınların eşleri tarafından örselenmesinin yaygınlığına ilişkin verilerden yoksunuz. Ancak oranı değişse de hiçbir yöre ve grubu dışlamadan sorunu varsaymak hiç güç değil. Dünyada bu konuya verilen önem giderek artarken, yurdumuzda yapılmış hiçbir araştırmaya rastlayamadık (12).

Sorunlarını doğrudan açıklamakta çekimser kalan kadın hastaların, çeşitli nedenlerle başvurduklarında, ruh sağlığı ile uğraşan kimselerce öncelikle ayırt edilmeleri gerekir.

Bu çalışmada, aile içi şiddet olaylarında tartışılması seçici olarak ihmal edilen, sessiz kurbanı, kadının durumu ve özellikleri tartışılacaktır.

YÖNTEM VE GEREÇ

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvuran, öyküsünde yineleyen örselenme olayları olan 50 kadın incelenmeye alınmıştır. Sınırlı sayıda erkekle görüşüldüğü için eşlere ilişkin özellikler yine kadınlar aracılığı ile elde edilmiştir.

Yarı şekillenmiş bir soru çizelgesiyle kadın ve erkeklerin sosyal-demografik özellikleri, şiddet uygulanmasına ilişkin bilgiler ve başvuruların ruhsal durumu değerlendirildi.

BULGULAR

Fiziki örselenme, görüşülen 50 kadının 48'inin ilk evliliğinde gerçekleşmişti. Evlenme yaşları 13-25 arasında değişmekte olup ortalama yaş 18.9 idi (Tablo I)

Evlenme biçimleri Tablo 2'de gösterilen kadınlardan, 5'i 17 yaşın altında olmak üzere 11'i ailenin isteği dışında kaçarak evlenmişti. Şu anda çoğu evliliğini sürdürüyordu. Erkeklerin evlenme yaşları 21-30 arasında değişmekteydi.

Erkeklerin eş dövmesini açıklamaya çalışan birçok görüş vardır. İleri sürülen bu görüşlere göre:

1. Şiddetin Kuşaklararası İletilmesi: Eşini döven erkeklerin çocukluklarında benzer olaylar yaşadığı ileri sürülür (7.11). Tanıklık savı 31/50 erkek için ve 21/50 kadın için geçerliydi. 17 çiftte iki tarafın da benzer olaylarda tanıklıkları olduğunu öykülerinden öğrendik.
2. Alkol ve sarhoşluğun denetimi gevşeterek olaya neden olduğu ileri sürülür (5.6). Grubumuzda 20 erkeğin sık sık ve/veya ciddi sarhoşluğa yol açan ölçüde içki kullandığı bildirilmiştir. Eş dövmesinin yalnız alkollü devreye sınırlı olduğu 2 erkek vardı. Düzenli alkol kullanan ve eş döven erkeklerden 4'ünün şiddet uygulaması eşinden başkasına da zaman zaman olabiliyordu.
3. Kıskançlıktan, romantik bir eş dövmesi nedeni olarak söz edilir (5). Aşırı kıskanç olan ve bu nedenle eşine fiziki şiddet uygulayan 15 erkek vardır. İtham edilen kadınların başka yakınlıkları olmadığı halde sadakatsizlik nedeni ile ilişkisi olduğu belirtilmiştir.
4. İleri sürülen gerekçelerden bir diğeri eş dövmesinin alt sosyo-ekonomik tabakalarda işsizlik, parasızlık ve/veya eğitim azlığıyla ortaya çıkmakta oluşudur. Görüşülen erkeklerin eğitim durumu Tablo 3'de gösterilmiştir.

*İşt. Ün. Tıp Fak. Psikiyatri Kliniği.

Erkeklerin çalışma yaşamına bakıldığında, çoğunun (31 kişi) düzenli bir meslek yaşamını sürdürdüğünü görüyoruz. Bir çoğu meslek sahibi olan erkeklerin meslek dağılımı Tablo 4'de sıralanmıştır (6).

5. Eşini döven erkeklerin belirli kişilik özellikleri veya ruh hastalığı olduğu ileri sürülür. Grubumuzda sadece 3 paranoid, 2 alkol psikozu, 3 nörotik depresyon, 1 eksibisyonist ve alkolik, 1 de hem eksibisyonist, hem de ensest girişimi olan toplam 9 erkek vardı (3, 4, 7).

Görüştiğimiz kadınların azımsanmayacak bir bölümü (20 kişi) çalışıyordu. Kadınların meslek dağılımı Tablo 6'da görülmekte. Eğitim durumları Tablo 6'da görüldüğü gibi geniş bir yelpaze oluşturmaktaydı. Çocuk sayısı genel olarak 2 veya daha fazla idi (Tablo 7)

Şiddetin öyküsü ve yapısını incelediğimizde çok kere bunun evliliğin başlaması ile birlikte özellikle ilk bir yılda olduğunu gördük. (Tablo 8)

Örselenmelerin ciddiyeti çok kez iz bırakacak şekilde olabiliyordu. Hiç iz bırakmayan (hafif tokat vs şeklinde olan) 16 olgu yanında çok kere yumuşak dokuda yara, çürük gibi izler kaldığı belirtilmişti. Tıbbi yardım gerektiren ciddi zedelenme, kırık öyküsü olan 6 olguda kaburga, burun kırığı, veya kafa travması tanımlandı. Darbeler sıklıkla elle daha az tekme ile oluyordu. Birkaç erkek tahta, sopa ile vururken demirle vuran 1, sigara ile yakan 2, erkeğin yanında eşinin vagnasına lamba şişesi sokmaya çalışan bir olgu vardı. Ayrıca fiziki şiddeti daha yoğun uygulayanların bir bölümü zaman zaman eşlerini kapı önüne atmaktaydı.

Bir kez başladıktan sonra sirmeye eğilimi gösteren şiddetin sıklığının değişebilmekte olduğunu görmekteyiz (Tablo 9).

Başkalarından sakınmadan alenen şiddet uygulayan erkekler azınlıktaydı.

Kadınların kliniğimize başvuru şekli şöyleydi: Doğrudan fiziki baskıdan yakınan ancak 3 kadın vardı. Çeşitli ruhsal yakınmalarla başvuran ve eşini dövdüğünü de söyleyen erkeklerden edinilen bilgiden sonra 6 kadında konuşuldu. Kalan 41 kadın çeşitli psikişik veya psikosomatik yakınma ile başvurmuştu. Bunların dayak öyküsü ancak soru açıkça yöneltildiğinde öğrenilmiştir. Görüşmeler sonunda en sık rastlanan tablo depresyondu. Tablo 10'da tanılarına göre sıralanmıştır. 8 kadında çoğul olmak üzere 16 kadında girişilmiş intihar öyküsü vardı. Yatarak tedavi edilmesi gereken 7 olgu oldu. Çok kere birden çok başvuru ve tedaviye direnen farklı psikişik ve psikosomatik yakınmalara rastlanmıştır. Dayak yemelerine karşın evlerini terketmeyen kadınlar arasında mazoşistlik iddiaları vardır (5, 8, 13). Bu varsayımı irdelemek için kadınların cinsel yaşamını inceledi-

ğinde, cinsel yaşamını doyumsuz ve yeterli bulan kadın sayısı sadece 7 idi. Evde havanın yumuşak olduğu devrelerde nispeten tatminkar bir cinsel yaşamları olduğunu söyleyen 9 kadın vardı. Birçok kadın örselenmeye sıklıkla cinsel heveslilikleri, eşlerinin her istediğinde hazır olmamaları, eşlerinin hevesiz olduklarını düşünmeleri veya aşırı kışkırtılma yol açtıktan yakınmıyordu. Azımsanmayacak bir grup kadın (18 kişi) fiziki baskının hemen ardından zaman zaman kocalarının cinsel talepte bulunduğunu ve buna uymak zorunda olduklarını bildiriyorlardı. Evdeki gerginliği azaltmak için kadınlar bu konuda isteksizliklerini saklamak durumunda/ zorunda olduklarını dile getirmektedir.

Dahası kadınların yarısı evden ayrılma girişiminde bulunmuştu. Bu girişimler çok kere 1 aydan kısa sürmekteydi (Tablo 11). Evden ayrılma girişiminde bulunan 25 kadının ancak 5'inin girişimi olumlu yönde etkilemişti.

Eşlerinden ayrı az/çok geçim kaynağı olan ancak 24 kadın vardı. Evden ayrılınca kendilerini ne gibi seçenekler beklediğini araştırdığımızda yeterli olanağı olmayanlar çoğunluğu oluşturmaktaydı.

Dayak için gösterilen nedenler de değişiklik gösteriyordu (Tablo 12)

YORUM TARTIŞMA

Grubumuzda, başka araştırmalar da gözlenildiği gibi, erken yaşta evlenmeler sıklıkla. Bu evliliklerin azımsanmayacak bir bölümü çok rahat olmayan bir aile ortamından bir an önce kurtulmak niyetiyle ailenin rızası dışında, kaçarak yapılmaktaydı. Bu durumda kadınların zorlukla karşılaşmalarında, buldukları koşulları, örselenip aşagılanmayı ifade etmelerini ve ailelerinden yardım istemelerini zorlaştırıyordu. Aslında sorunlarını açıklayıp yardım isteyebilenlerin de, sıklıkla iki veya daha fazla sayıda çocukları ile, gidebilecekleri evlerinin koşulları da çok kere cazip değildi.

Önemli sayılabilecek bir grup erkeğin ailelerinde benzer olayların tanıkları olduğu doğrudur. Fakat bu tür deneyimi olmayan erkekler de hiç az sayıda değildi.

9 hastanın 6'sı kendi sorunları nedeniyle psikiyatri kliniğine doğrudan başvurduğu düşünülürken bu sayı anlamını yitirir ve ruhsal hastalıkları olan erkeklerin sayısı bu fenomeni açıklamaya yetmeyecek kadar sınırlı olduğunu gösterir.

Alkolün şiddetin nedeni değil sadece şiddet eğilimi olan bir kimsenin davranışlarını ortaya koymakta yardımcı olarak görev biliriz. Alkollü iken, nasıl olup da denetimsizliğin yalnız eşe karşı seçici kalktığını ayrıca sorgulanması gerekir.

Erkeğin işsiz ve gelirinin düşük olmasının, kısaca fakirliğin ve işsizliğin verdiği engellemelerin sonucu dayakla karşılaşıldığını ileri sürenler var (2). Fakat grubumuzda düzenli iş sahibi olan, alt gelir grubundan olmayan, orta veya yüksek eğitilmiş meslek sahibi birçok erkek gördük.

Hastahanelerde aile içi şiddetin sıklığı ve farklı tablolarla başvuruya dolaylı olarak neden olabileceği gözönünde tutulmalıdır. Sürekli kaygı, depresyon veya değişen psikosomatik belirtileri olan, yorgunluk, yaygın ağrılar, denetimini yitirme endişeleri olan, yineleyen özkıyımlarla başvuran evli kadın hastalarda bu olgunun düşünülmesi yerinde olur (7, 8, 9, 10). Sorunun açıklıkla sorulması sıklıkla gerekmektedir. Tedaviyle uğraşanların üzerinde durması gereken bir özellik de aile içinde şiddetin bir kez başladıktan sonra sıklıkla uzun süre devam etmesi eğilimidir. Erkeklerin çok kere görüşmeye gelmediklerini, gelenlerin tedaviyi tamamlamadıklarını gördük.

Yaşamı tehdit edebilen bir risk grubu oluşturan bu tür sorunları olanların ve onların tedaviyle uğraşanların yaşadıkları çevreyi de içererek hüküm süren mitlerin etkisinde kalmamaları önemlidir.

1. Olayın olağan, normal olmadığı,
2. Hastalık, alkol, işsizlik ve parasızlıkla ussallaştırılmayacağı,
3. Kadının "kötü dırđırcı-nörotik" olduğu için hakettiği/kışkırttığı,
4. Kadınların sakin, uysal davranarak şiddet olaylarını denetleyebileceği şeklinde bir görevleri olduğu mesajlarının verilmemesini özellikle dikkat edilmelidir (2).

Önemli bir nokta da, bu sorulara uygun yanıtları almak için, inkâr ve yansıma mekanizmalarını sıklıkla kullanan kadınlar veya yakınları bizi yönlendirmeye gayret edecektir (1.7). Olgunun tanınmasının yeterli olmadığı, bizim görevimizin sınırlı olduğu düşünülebilir. Bu doğrudur, ancak değiştirmek için olayın önce tanınması ve ifade edilmesi gerekir.

Önerimiz, yaygın olarak ülkemizde uygulandığını bildiğimiz, bu sorunu başkalarının sorunu olarak dışlamayıp, tartışma konusu olarak gündeme sokmaktır.

Kültürümüz ve benzeri kültürlerde erkek için önder ve egemen olma özellikleri kadınların aksine yekıştirildikçe erkeğin kadını, bu arada eşini denetleme ve yaşamındaki önemli olaylarda kendisinden önce söz sahibi olma hakkı kaçınılmaz bir sonuç olacaktır. O zaman da bu baskı mekanizmasının kadın bedenine uygulanan bir şiddet biçimine ulaşması şaşırtıcı olmamalıdır.

Evde dayak sadece fiziki bir şiddet uygulaması değil, onun kendi bedeni ve yaşamına ilişkin hak-

larını sınırlayan bir şiddet biçimidir. Bu aşağılama ve horlamayı içerir. Saldırganlığın ve şiddet uygulamalarının, insan psikolojisine yaptığı olumsuz etkiler bu yazının tartışma konusunun dışında kalan fakat inkâr edilemez bir gerçektir. Böylesine önemli bir konu ne yazık ki Türkiye'de hiçbir çevrede ciddi bir tartışma konusu olmamıştır.

İhmalinin rastlantısal olmadığını düşündüğünüz bu konuyu tartışmaya açmak istedik.

KAYNAKLAR

- 1- Coleman, Karen H., Weinman Maxine (1980): *Conjugal Violence: A Comparative Study in a Psychiatric Setting*.
- 2- Davidson, T. (1978): *Conjugal Crime*, Ballantine Books, New York
- 3- Gayford J.J. (1975): *Wife Battering: A Preliminary Survey of 100 Cases*, Br. Med. Journal 1, 194-197
- 4- Gelles, R.J. (1976): *Abused Wives: Why of they stay?* Journal of Marriage and the Family 38, 659-668
- 5- Hilberman, E. (1980): *Overview. The 'Wife-Beater's Wife' Reconsidered*. Am. J. Psychiatry 137, 1336-1347
- 6- Martin, D. (1981): *Battered Wives-Updated* Volcano Press Inc., San Francisco
- 7- Parker, Barbara, R.N., M.S., Schumacher D.N. (1985): *The battered wife syndrome and violence in the nuclear Family Origin: A Controlled Pilot Study*. AJP 67, 760-761
- 8- Pizzey, E. (1974): *Scream Quietly on the Neighbours Will Hear*, Penguin Books, London
- 9- Rounsaville, B., Weissman, M.M. (1986): *Battered Women: A Medical Problem Requiring Detection*, INT'L J. of Psychiatry in Medicine, Vol. 8 (2), 191-202
- 10- Szinovacz, M.E. (1983): *Using Couple Data as a Methodological Tool: The Case of Marital Violence*, Journal of Marriage and the Family 635-644
- 11- Telch, C.F., Lindquist, U. (1984): *Violent Versus Nonviolent Couples: A Comparison of Patterns*, Psych. 27, 242-248

12- Yüksel, Ş. (1985): "Özel" bir şiddet, Düşün, 6, Sy: 78-82

TABLO 4

Erkeklerin Meslek Dağılımı

1- İşsiz	8
2- Çiftçi	1
3- İşçi	11
4- Ufak memur	8
5- Esnaf	10
6- Teknik eleman	3
7- Meslek sahibi	9

(5 iş adamı, 3 ilk/orta okul öğretmeni, 1 mühendis, 1 seramikçi, 2 hekim, 2 hukukçu, 1 iktisatçı)

TABLO I

a) Kadınların Başvuru Sırasındaki Yaşı

1- 20'nin altı	2
2- 21-25	9
3- 26-30	14
4- 31-35	10
5- 36-40	3
6- 41-45	2
7- 46'nın üstü	10

M - 321 (S.D. - 9.79)

TABLO 5

Kadınların Meslek Dağılımı

0- Çalışmıyor	28
1- İşçi	9
2- Memur	5
3- Meslek sahibi	7
4- Diğer	

(2 hemşire, 1 eczacı, 1 mühendis, 3 öğretmen)

b) Kadınların Evlenme Yaşı

1- 20'nin altı	36
2- 21-25	
3- 26-30	
4- 31-35	
5- 36-40	
6- 41-45	
7- 46'nın üstü	

M - 18.9 (S.D. - 3.13)

TABLO 6

Kadınların Eğitim Durumu

1- Yok	7
2- İlk	22
3- Orta	14
4- Yüksek	7

TABLO 7

Çocuk Sayısı

1- Yok	11
2- 1	8
3- 2-3	21
4- 4-5	5
5- 5 -	4

TABLO 2

Evlenme Biçimi

1- Anlaşarak	15
2- Aile tarafından	22
3- İmam nikahı	2
4- Kaçarak - kaçınılarak	11

TABLO 8

TABLO 3

1- Yok	5
2- İlk	18
3- Orta - Lise	15
4- Yüksek	10
5- Meslek Okulu	2

Şiddetin Başladığı Zaman

1- Evlilik öncesi	4
2- Evlilikten sonra ilk 3 ay içinde	24
3- 3-12 ay içinde	9
4- Bir yıldan sonra	6
5- 5 yıldan sonra	7

TABLO 9

Dayağın Sıklığı

1- Haftada bir üstü	23
2- Ayda bir	21
3- Yılda bir	1
4- Belirsiz	5

TABLO 10

Kadının Tanı Tablosu

0- Psikopatoloji yok	3
1- Reaktif depresyon	24
2- Fobik nevroz	4
3- Histeri	13
4- Cinsel problem (Vaginismus)	2
5- Psikoz	2
6- Anksiyete nevrozu	1
7- Psikosomatik	1

TABLO 11

Evden Ayrı Kalma Süresi

0- Hayır	25
1- 1-2 gün	9
2- 1 hafta 1 ay	9
3- 1-6 ay	3
4- 6 ay üstü	4

TABLO 12

Dayak Nedeni

1- Kıskançlık	18
2- Parasızlık	10
3- İçki	16
4- Sebepsiz	24
5- Başka	8
6- Hasta (Ruhsal)	2
7- Ayrılmak için	2

NOT: Birden fazla gerekçe kabul edildiği için tablonun toplamı 50'den fazladır.

NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM – BİR VAKA –

Dr. Baki ARPACI*, Dr. M. Emin CEYLAN**, Dr. Hulki FORTA***

ÖZET:

İlk kez Delay ve Deniker tarafından, nöroleptik tedavisi sırasında ateş, parkinsoniyan belirtiler ve otonomik labilite ile karakterize bir sendrom tanımlanmıştır. Daha sonra bu durum "Nöroleptik Malign Sendrom" adıyla tanımlanmış ve zaman zaman fatal sonuçlarının olduğu bildirilmiştir. Aradan geçen on yıl içinde adı geçen sendromu gösteren pek çok vaka bildirim yapılmış ve sendrom tıp literatürüne somut bir olgu olarak yerleşmiştir. Yeni vakaların arasında bugün oldukça önemli benzerlikler yakalanmıştır. Burada benzer yönleri olan bir vaka tartışılacaktır.

SUMMARY:

Delay and Deniker first described a syndrome characterized by parkinsonian symptoms accompanied by fever and autonomic lability during the course of neuroleptic treatment. They characterized it as a "neuroleptic malignant syndrome" because of its sometimes fatal

outcome. Over the past ten years, published reports of such cases have become increasingly frequent and the existence of a "neuroleptic malignant syndrome" has become widely accepted as fact. Recent reviews have emphasized the similarities among these cases. In this reprint we reviewed one malignant syndrome.

Nöroleptik Malign sendrom, nöroleptik tedavisi sırasında gelişen ateş, rijidite, titreme ile karakterize bir tablodur (1)

Nöroleptik malign sendrom (NMS) un tam insidansı bilinmemekle beraber şu ana kadar dünya literatüründe 70 şin üzerinde vaka bildirilmiştir. Mortalite oranı %20 olarak kabul edilmekle beraber, bu oran semptomların şiddeti, süresi, tanının konulup tedavinin başlama aşaması, bu oranda etkili olabilecek durumlardır. NMS tedavisinde amaç öncelikle ateşin kontrol edilmesi ve kardiyovasküler komplikasyonların engellenmeye çalışılmasıdır (2) NMS ye bağlı Ekstra Piramidal Sendrom belirtilerinin tam mekanizması bugün

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Şef Muavini, **Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hast. Asistanı, ***Okmeydanı SSK Hastanesi Nöroloji Şef Muavini.