

ADLİ TIP KURUMU YAKLAŞIMI

Haluk İnce¹, Osman Abalı², Süheyla Aliustaoğlu¹

1. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı
2. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi

Cinsel saldırı farklı boyut ve derecede “güçsüz” olanlara karşı uygulanan bir şiddettir. Cinsel saldırı ve eylemlerde mağdurun bu eyleme yaklaşımı ve durumu değerlendirmesi oldukça önem taşımaktadır. Cinsel saldırı kurbanları bu şiddetin psikolojik etkilerini kısa ve uzun dönemde yaşarlar. Cinsel bir saldırıda eylemin fiziksel bulguları dışında psikolojik boyutunun da araştırılması gereklidir. Bu ayrıntılı bir psikiyatrik muayene yapılması ve şiddetin boyutlarının değerlendirilerek acil yardım sağlanması için hekimleri uyanık olmaya zorlayan bir durumdur. Hekimler, kendilerine getirilen cinsel saldırı kurbanlarına oldukça hassas yaklaşmalı, yaşadıkları iddia edilen ya da yaşamış oldukları şiddetin yeniden tekrarına yol açmadan muayene etmelidir(1).

Adli tıp ve adli psikiyatri uygulamalarında; hekime sık olarak mağdurun karşılaştığı cinsel eylemin ahlaki redietini algılayıp algılamadığı ve bu olaya ruhsal yönden karşı koyup koyamayacağı ve bu eylem nedeni ile ruh sağlığının bozup bozulmadığı sorulmaktadır. Cinsel bir eylemin ahlaksal olarak kötülüğünü anlamak “bir kişinin bir diğeri tarafından ırzına geçilmesi veya o diğeri ile cinsel ilişkide-homoseksüel veya heteroseksüel- bulunma isteğinde olması ve bu konuyu özgür irade ve kararı ile gerçekleştirmesi için, o kişinin, giriştiği eylemin ruhsal-biyolojik-sosyal yönlerini tüm özellik ve ayrıntılarıyla bilmesi, eylemin ileriki sonuçları ve neden olacağı durumları düşünebilmesi ve bundan sonra istek ve arzusunun istikametinde karar vermesi” olarak tanımlanır. Cinsel bir eylemin ahlaki kötülüğünü algılamaktan ve olaya ruhsal yönden karşı koyma yeteneğinden yoksun kimselerin “ırzına geçmek” bir suçtur. Cinsel bir saldırı ile karşılaşan ve TCK’ya göre 15 yaşından küçük çocuklar ile aklen malullerin bu konudaki algılama ve anlama derecelerinin saptanması adli psikiyatrinin konusudur. Kişinin bedenlen olaya karşı koyup koyamayacağı önemli olmayıp, değerlendirme kişinin ruhsal gelişimi değerlendirilerek yapılır(2,3).

Çocukta cinsel istismarı saptayabilmek için hekimin yapması gereken prosedürü iki ana başlık altında toplayabiliriz;

1. Olayın hikâyesini almak
2. Olgunun fiziksel muayenesi yapmak ve tanı koyma.

Olgunun hikâyesini alırken ve fizik muayenesi yapılırken dikkat edilmesi gerekenler ayrıntılı olarak belirtilecektir.

1. Olay dışı insanların gereksiz şekilde olaya dahil olmalarına izin verilmemeli, ilgisiz insanlarla olayın yorumu yapılmamalı.
2. Olaya karşı aşırı umursamaz davranılmamalı ya da olay dramatize edilmemeli.
3. Çocuk suçlanmamalı, eleştirilmemeli, cezalandırılmamalı.
4. Çocuk, istismarcı ile karşı karşıya getirilmemeli.
5. Çocuğa sırrının saklanacağı konusunda söz verilmemeli, çünkü olayın başka insanlara, özellikle ilgili makamlara anlatılması gerekecektir.
6. Çocuğa olanları unutmaması konusunda baskıcı olunmamalı, onu yaşam için destekleme ve cesaretlendirme dışında yönlendirici davranılmamalıdır(3).

Cinsel istismarda anamnez; cinsel istismarın kurbanlarının güvensiz ortamdan uzaklaştırılmaları ilk adımdır. Bu nedenle failin kimliği son derece önemlidir. Çocuğa yöneltilen sorular çocuğu yönlendirici nitelikte olmamalı. Örneğin çocuğa **“neden buradasın” diye sormak, “seni kim incitti”** sorusundan daha anlamlıdır. Bilgiler çocuğun kendi sözleriyle ve dikkatle kaydedilmelidir. Ayrıntılı bir hikâye arzu edilse de, hastaya sürekli tekrar ettirmekten kaçınılmalıdır. Çocukların kelime hazinesinin darlığından v. s. dolayı ortaya çıkabilecek sorunları bertaraf etmek amacıyla oyun veya anatomik bebekler gibi değişik yöntemler geliştirilmiştir. Bu teknikleri uygulayan kişi konusunda deneyimli olmalı, çocuğa cevabı açık olan sorular sormalı ve çocuğu kendi istediği cevabı vermeye yönlendirmemelidir. Çok küçük kurbanlardan bu yöntemlerle bile ayrıntılı bir hikâye elde

etmek mümkün değildir. Bu durumda görüşmeyi yapan kişi çocuğun akrabalarından, polis memurlarından, komşulardan ve diğer çocuklardan bilgi alabilir. Hekim çocukla bu karşılaşma sırasında çocuk istismarının genel belirtilerine karşı uyanık olmalıdır. Örneğin gece korkuları, uyku alışkanlıklarında değişiklikler ve buna bağlı davranışlar sayılabilir. Çocuğu inceleyen kişi çocuğun ruh halini, davranışlarını, mental durumunu olduğu kadar, çocuğun anne-babasıyla ve diğer insanlarla olan ilişkilerini de kaydetmelidir. Hikâyede, şüpheli olayın ayrıntıları, tüm tıbbi hikâyeye (özellikle genitoüriner ve gastrointestinal semptomlar), ailede daha önce yaşanan benzeri olaylar tüm detayıyla sorulmalıdır(4). Asılsız bildirim çocuğun yaşı göz önünde alınarak değerlendirilmelidir. Çocukların asılsız bildirimde bulunması oldukça nadirdir. Asılsız bildirim tüm bildirimler arasındaki oranı %2-5 arasındadır(2).

Cinsel istismarda fizik muayene:

Fizik muayene ailenin izni ve mahkeme emri olmadıkça yapılmamalı, çocuğun annesi aksi gerekmedikçe muayenede hazır bulunmalı, adolesan çağdakilere ise annelerini muayene sırasında yanlarında isteyip istemedikleri sorulmalıdır. Koopere olmayan, direnen bir çocuğun muayenesi ertelenmeli, fizik muayenenin tekrarından kaçınılmalı hikâyede fiziksel belirtilerin de var olduğuna dair bir şüphe varsa veya olay son 72 saat içinde meydana gelmişse adli tıp uzmanına haber verilmelidir. İlk görüşmede hekim çocuğu genital muayeneye hazırlamalı, fakat mahremiyet korunmalıdır. Muayenede mümkün olduğu kadar az kişi bulunmalıdır. Kurbanların çoğu fiziksel muayeneyi travmatik bulurlar. Bu nedenle tıbbi personelin olaya yaklaşımı yumuşak ve güven verici olmalı, eğer çocuk çok küçük ise muayene genel anestezi altında yapılmalıdır(5,6).

İstismara uğramış kızların muayenelerinde içinde buldukları *cinsel gelişim aşamasının göğüslerin büyüklüğü, pubis bölgesindeki kıllanma durumu yardımıyla* belirlenmesi gerekmektedir. Bu bilgilerin belirlenip kaydedilmesi önemlidir çünkü olayın gerçekleştiği

zaman ile mahkemenin yapılacağı tarih arasında çocuğun cinsel gelişim aşamasında değişiklikler olabilir. Jinekolojik muayenede önce çocuğun genel fiziksel durumunun nasıl olduğu kaydedilmelidir. Hastanın giysilerinin durumu (kan lekeleri vb, genel durumu, duygusal durumu ve hijyenik durumu) özenli bir şekilde kayıtlara geçirilmelidir(6).

Genel fiziksel muayenede travmatik lezyonların buldukları bölgeler ve bunların renkleri belirtilmelidir. Bu bulgulardan özellikle kol, ense ve bacakta görülenler istismar açısından anlamlıdır. Genel fiziksel muayene sonrası genital bölge muayenesine devam edilir. Küçük çocukları muayene etmek üzere donatılmış bir odada çocukların çoğunu muayene etmek mümkündür. Çoğu çocuk bu muayenede zorluk çıkartmaz. Dış genital muayenesi sırasında çocuğa neler yapılacağıının anlatılması, kendisinden yardımcı olmasının istenmesi önemlidir. Yedi yaşından küçük çocuklarda annenin kucağındaiken genital muayenenin yapılması işleri kolaylaştırabilir. Vajinal penetrasyon görülen olgularda çok büyük bir travma söz konusudur, muayene ve tedavi için ameliyathane ve genel anestezi gereklidir. Ancak pek çok çocukta fiziksel bulgular daha az dramatiktir veya hiç görülmez. İstismarın bazı türleri fiziksel bulgu vermez. Bazı olgularda ise fiziksel yaralanmalar söz konusu olsa bile bu, olaydan haftalar, aylar hatta yıllar sonra hekimle karşılaşır. Zaman içinde semen ve diğer materyal yıkanıp gider ve çoğu yara iyileşir. Eğer bu durum söz konusuysa, fiziksel bulgular kurbanın maruz kaldığı travmaya göre değişir(4-7).

Tüm bulgular dört grupta toplanmıştır;

1.Normal görünen genital organlar

2.Nonspesifik bulgular; Cinsel istismardan kaynaklanabilen, ama aynı zamanda buna bağlı olmadan da görülebilen genital anomaliler, örneğin enflamasyon ve kaşıntıdır. Bu bulgular bölgenin yetersiz hijyeninden veya nonspesifik enfeksiyondan kaynaklanabilir. Bu kategoride external genital bölgenin kızarıklığı, vestibüler ve labial mukozanın artmış vasküler özellikleri, cerahatli vajinal akıntı, posterior furset

bölgesinde küçük fissürler ve laserasyonlar, labia minoranın aglutinasyonu bulguları görülebilir.

3. Spesifik bulgular; Cinsel istismarı kuvvetle düşündüren bir veya daha fazla bulgunun varlığı. (deride ısırma izleri, himenin ve vajinal mukozanın yeni veya iyileşmiş laserasyonları ve rektal mukozoya açılan vajinal mukozoda laserasyon)

4. Tanımlayıcı bulgular; Semen ve artıklarının varlığının gösterilmesi.

Pek çok yaralanma yüzeyseldir ve vulva derisi ile sınırlıdır. İyileşme birkaç gün içinde tamamlanır ve çocuk daha sonraki bir dönemde muayene edilecek olursa, anogenital bölgenin anatomik özellikleri normal olarak görülür(8).

Delillerin Toplanması; fiziksel incelemenin ilk amacı kurbanın tıbbi ihtiyaçlarını tespit etmektir. İkinci amacı ise daha sonra delil olarak kullanılacak bulguları toplamaktır. Adli laboratuvar için örnek toplamak ancak kurban olaydan en geç 72 saat sonra getirilirse anlamlıdır. Toplanan tüm örnekler eğer adli amaçla toplanıyorsa, alındığı bölge ve ilgili bulgularla birlikte etiketlenmelidir. Paket ve zarflar inceleyen tarafından mühürlenmeli ve imzalanmalıdır. Her etikette: 1. Hastanın kimliği, 2. Örnek adı, 3. Alındığı bölge, 4. Alındığı zaman ve tarih, 5. İnceleyen imzası bulunmalıdır. Örnekleri içeren tüm paketler özenle mühürlenmelidir. Bunlarla ilgili olan herkesin bunlara ancak imza karşılığı ulaşabilmesi temin edilmelidir. Örnekler polise veya adli laboratuvarlara teslim edilene kadar mutlaka kilit altında tutulmalıdır. Bu tedbirler delil zincirini ayakta tutmak ve herhangi bir soru işaretine yer bırakmamak için gereklidir. Kurbanın saldırı esnasında üzerinde olan giysileri toplanmalı ve bir çantaya konulmalıdır. Bu eşyaların bir tarifi ve durumları hakkındaki bilgi bu çantaya iliştilmelidir. Genel inceleme sırasında bulunan kum, çimen gibi maddeler, tırnak diplerinden alınan materyaller ve vücut üzerinde bulunan kopmuş kılla toplanarak, zarflara konulmalıdır. Hastanın vücudu üzerindeki seminal sıvı izlerini tespit edebilmek için Wood lambası kullanılabilir, çünkü ultraviyole spermin

fluoresansına neden olmaktadır. Semen lekesi daha sonra analiz edilmek üzere nemli bir pamuk (swab) ile vücut üzerinden alınır ve saklanır. Vajinal penetrasyondan şüpheleniyorsa, vajinal swab alınıp, laboratuara gönderilmelidir(4,8).

HEKİM - KURBAN İLETİŞİMİNDE NORMALDEN SAPMA

Kurbanda; Korku, suçluluk, güvensizlik, izole olma duyguları hakimdir. Hekimde; travmanın etkisini görmenin sıkıntısı, kendi düzenli dünyasının da bu duruma gelebileceğini düşünerek güvensizlik ve anksiyete yaşanması olur. Reaksiyon olarak;

1) Olayı göz ardı etmek ya da geri çekilerek duyarsızlığa kaçış. Bu bazı detayları unutmaya yol açabilir.

2) Meslek uygulanırken umutsuzluk duygusu. Becerilerin yetersizliğini düşünmek, duygusallığın paralizisi, depresyon. Kurtarıcı kompleksine girip her şeyi yapabileceğini düşünmek ama hiçbir şey yapamamak.

3) Sadist duygular yaşamak. İşkenceciye karşı kızgınlık duyulması normaldir. Anksiyete yaşattıklarından kurbanlara karşı iğrenme duygusu, ayrıca hekimler için zor koşullara neden olduklarından kurbanlara kızgınlık duyguları ortaya çıkabilir.

4) Hasta ile identifikasyon. Politik angajman, geçmiş travma, meslek benzerliği gibi nedenlerin de yardımıyla kurban ile çok fazla özdeşleşme.

5) Suçluluk duygusu. Annenin çocuğunun acısına duygusu gibi “o yaşadı ben yaşamadım” yaklaşımı ile yetersizlik duygusunun doğması. Ayrıca politik düzeyde yapılmayan şeylerden suçluluk duymak.

6) Çevre tarafından böyle bir meslekte çalışmaktan ötürü marjinalize edilmenin hıncını kurbandan almak şeklinde sorunlar yaşanabilir.

7) Hekim kendi güvensizliği ile hekimlik normları arasında sıkışma, kararsızlık ve çaresizlik duyguları yaşayabilir.

8) Baskılara karşı çaresizlik duyabilir, boyun eğme tutumu alabilir.

9) Karşısındaki hastanın yaşadığı koşullara bağlı psikolojik tutumunu -insanlara güvenmeme, zarar görebileceğine ilişkin kaygıları- kendisine, kişiliğine yöneltmiş düşmanca tutum olarak algılayabilir, hastaya benzer duygularla yanıt verebilir.

10) Hekim kendi bireysel ahlaki, sosyal ve siyasi değerleri nedeniyle hastaya karşı tarafsız bilimsel nesnellliğini koruyamayabilir(9,10).

Yasa maddesinin yazılışında eksiklik hem hekimleri hem hâkimleri sıkıntıya sokmaktadır. Maddenin suçun temel hali ile ilgili olmayıp ceza arttıran bir faktör olması ve öngörülen cezanın da neredeyse adam öldürmeye eş değer olmasından yola çıkılarak, bu madde kapsamındaki ruh sağlığındaki bozulmanın daha ağır ve süreğen nitelikte olması gerektiği düşünülmektedir. Suçun kişinin üzerinde bırakacağı olumsuz etkiler göz önüne alınarak belirlenmiştir. Cinsel suçlara verilecek cezalar ağır ceza kapsamında da ve az da değildir. Önemli olan, suçun belgelenip bu cezaların verilebilmesidir. Öyle ki, cinsel saldırıyla karşılaşan kişinin olaydan sonraki tıbbi değerlendirmesinde, karşılaşılan cinsel suçla ilişkilendirilebilen ruhsal etkilenme bulguları saptanır ve kaydedilirse -ki olmaması gerçekten mümkün değil-bu durum kişinin cinsel dokunulmazlığının ihlal edildiğine delil teşkil edebilecektir(3).

Sonuç olarak

1. Mevcut kanunların yetersizliği ortaya çıkmıştır. Bunun en kısa zamanda düzeltilmesi,
2. Pratikte yetişmiş uzman yetersizliğinin giderilmesi,
3. Adli sürecin yavaşlığı ile ilgili problemlerin bu olgularda düzeltilmesi,
4. Mağdurun korunması ile ilgili problemlerin Devletin ilgili birimleri ile koordinasyonunun sağlanarak çözümlenmesi,
5. SHECK sistemlerinin azlığı ve yokluğunda başvuru yerlerinin belirlenmesinin sağlanması,

6. Çocuğu güvence altına alacak olan sistemlerin etkili kullanılmaması durumunda başvurulacak sistemlerin çözüme katılarak çocukların mağduriyeti giderilmesi ile gelecek dönemler toplum için daha sorunsuz olacaktır.

Kaynaklar

1. Oral, G., İnanıcı, M. A. (2004).Risk altındaki çocukların saptanmasında öğretmen rolü.TEDP. Avrupa Birliđi-Türkiye Temel Eğitime Destek Programı
2. Doç. Dr. Tümer Türkbay GATA-Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı. Çocuk İstismarı ve İhmali ile ilgili notları.
3. Balcı Y. “Cinsel Suç Olgularında “Beden ve Ruh Sağlığının Bozulması” Kavramı. Medimagazin sayı 434.
4. Bernet W. “Practice Parameters for The Forensic Evaluation of Children and Adolescents Who May Have Been Physically or sexually Abused”. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1997.
5. Sachs CJ, Weinberg E, Wheeler MW. “Sexual Assault Nurse Examiners Application of Statutory Rape Reporting Laws”. Journal of emergency Nursing. 34;5 October 2008.
6. Isakelliadis E, Aspiliopoulou C, Apapadodima S. Forensic Investigation of child Victim with Sexual Abuse. Indian Pediatrics, 46 February 17,2009.
7. Herschkowitz I. Socioemotional Factors in Child Sexual Abuse Investigations. Child Maltreatment 2009; 14(2):172-181.
8. Laraque D, Demattia A, Low C. Forensic Child Abuse. The Mount Sinai Journal of Medicine Vol. 73 No. 8 December 2006; 1138-47.
9. Pereda N, Guilera G, Forns M, Benito JG. The Prevalance of Child Sexual Abuse in Community and Student Samples: A-meta Analysis, Clinical Pyschology Review,2009.
10. Choi KH, Reddy F, Liu NH, Spaulding WD. Memory as a Moderator in the Relationship Between Child Sexual Abuse and Maladaptive Functioning in People with Severe Mental Illness. The Journal of Nervous and Mental Disease 197:4; 2009., 282-86.