

Aile İçi Cinsel İstismar Sonrası Zedelenmiş Cinsellik: Kompulsif Cinsel Davranışları Olan Bir Olgu Sunumu

Yavuz Selvi¹,
Pinar Güzel Özdemir²,
Abdullah Atli³,
Songül Gündoğdu Kıran⁴

¹Yard. Doç. Dr., ³Psikiyatrist,
²Asist. Dr., ⁴Uzman Psikolog,
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı, Van - Türkiye

ÖZET

Aile içi cinsel istismar sonrası zedelenmiş cinsellik: Kompulsif cinsel davranışları olan bir olgu sunumu

Aile içi cinsel istismar, sebep olduğu utanç ve suçluluk duygularının yanı sıra, aileden ve yakın çevreden gizlenmesi nedeniyle tespit edilenden daha sık olarak yaşanan, istismara uğrayan bireyin şimdiki ve gelecekteki yaşantısını olumsuz etkileyen, bu konuda çalışanları oldukça zorlayan bir durumdur. Çocukluk çağı cinsel istismarı, Finkelhor ve Browne'nin travma modelinde ifade edildiği gibi, 4 ana başlık altında incelenen ciddi sorunlara neden olur. Bunlar, zedelenmiş cinsellik, ihanet duygusu, acizlik ve damgalanma şeklinde sıralanabilir. Zedelenmiş cinsellik, cinsel duygu ve davranışların normal gelişiminden sapması olarak tanımlanabilir. Cinsel istismar ve sebep olduğu zedelenmiş cinsellik bireyin cinsel kimlik gelişiminde, çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca belirgin bozulmalar şeklinde ortaya çıkar. Cinsel istismar, psikopatolojik anlamda duygudurum bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğuna sebep olabileceği gibi, tekrarlayıcı, rastgele kompulsif davranışlar da ortaya çıkabilir. Bu olgu sunumunda, çocukluk döneminde maruz kaldığı cinsel istismarın uzun dönemdeki etkileri arasında sayılabilecek cinsel obsesyonlar ve kompulsif cinsel davranışlar sergileyen bir olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Cinsel istismar, cinsel davranış, kompulsif davranış, travma

ABSTRACT

Traumatic sexuality after intrafamilial sexual abuse: a case report with compulsive sexual behaviour

Intrafamilial child sexual abuse is one of the most difficult issue to be talked over and studied. All instances of abuse are not recognized or reported because of shame and guilt feelings, or hidden from other family members. It can lead to both immediate and long-term adverse behavioral and psychological effects that carry over into adulthood. A causal model identifying relationship among sexual abuse situation characteristics, based on Finkelhor and Browne's traumagenic model of childhood sexual abuse has four traumatic dynamics, including traumatic sexuality with abuse, feeling of betrayal, weakness and stigmatization. Traumatic sexuality can be defined as deviation of the development of sexual feelings and attitudes from normal. The documented long-term effects of childhood sexual abuse on adult functioning include affective disorders, self destructive behaviors, posttraumatic stress disorder and disturbed interpersonal relationships. In this article, we present a case with sexual obsessions and compulsive sexual behaviours, which developed after intrafamilial sexual abuse.

Key words: Sexual abuse, sexual behavior, compulsive behavior, trauma

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Yard. Doç. Dr. Yavuz Selvi, Yüzüncü Yıl
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı
65200, Van - Türkiye

Telefon / Phone: +90-432-215-0470

Faks / Fax: +90-432-216-7519

Elektronik posta adresi / E-mail address:
dryavuzselvi@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance:
23 Aralık 2010 / December 23, 2010

GİRİŞ

Çocukluk çağı cinsel istismarı, tüm cinsel istismarların önemli bir alt grubudur ve yetişkinlerin çocuğu kendi cinsel doyumları için kandırarak, ikna ederek, ayartarak, zorlayarak ya da mecbur bırakarak yaptıkları tüm davranışları kapsar (1). Cinsel istismarın aile içinde yaşanması durumunda, ailenin parçalanacağı korkusu, toplum tarafından kabul edilmezliği gibi nedenlerle ortaya çıkması

zorlaşır ve yıllarca gizli kalarak devam edebilir (2). Araştırmalar, kız çocukların bu duruma 3-4 kat daha fazla maruz kaldığını ve erkek çocuk istismarının açığa çıkmasının kızlara oranla daha az olduğunu bildirmektedir (3).

Cinsel istismarın bireyde 4 önemli etki yaratacağı belirtilmektedir (4):

1. Zedelenmiş Cinsellik: Cinsel istismar olgularında sıkça görülen bu durum, cinsel gelişimin her alanında normalden sapmayı ifade etmektedir ve bu olguda üye-

rinde durduğumuz temel kavramdır.

2. İhanet Duygusu: Çocukları cinsel yönden istismar edenler genelde onların tanıdığı ve sevdiği kişilerdir. Böylece çocukta şiddetli bir şekilde ihanete uğramışlık duygusu oluşmakta, korku, üzüntü, güven kaybı ile ruhsal çöküntü görülebilmektedir.

3. Acizlik: Çocuk isteği dışında cinsel istismara maruz kaldığı için kendisini aciz ve çaresiz hissedecektir. Bu da, hem çocukluk hem de erişkinlik döneminde öfke, endişe ve korkulu rüyalara, bedensel şikâyetlere, öğrenme güçlüklerine, suça yönelmelere ve intikam duygularına neden olabilmektedir.

4. Damgalanma: Cinsel istismar olayına eşlik eden kötülük, utanç ve suçluluk gibi kavramlar zamanla çocuğun benlik algısını farklılaştırarak, onun kendisini böyle algılamasına neden olabilmektedir. Cinsel istismarın tüm etkilerinin damgalanma duygusuyla birleştiği durumlarda büyük bir soyutlanma duygusu yaşanabilir (4,5).

Çocukluklarında aile bireylerinden biri tarafından cinsel istismara uğramış bireylerin, bu yaşantının ağır ve süregelen etkilerini hayatları boyunca taşıdıkları bilinmektedir. Bununla birlikte, kişinin yaşı ne kadar küçükse ve tacizin süresi ne kadar uzunsa, incinmenin şiddeti de o kadar fazla olur (6,7). Ayrıca, cinsel istismarın birey üzerindeki etkilerinin, bireyin saldırganla olan ilişkisine, seksüel aktivitelerin şekline, şiddet kullanımının ve fiziksel zararın varlığına, çocuğun işbirliği durumuna, yaşına, gelişim basamağına ve travma öncesi psikolojik gelişimine bağlı olduğu bildirilmektedir (8).

Çocukluğunda cinsel istismara uğramış kişilerde erişkin yaşama ait ruhsal bozuklukların araştırıldığı çalışmalarda, istismara maruz kalan bireylerde; "borderline" kişilik bozukluğu, alkol-madde kötüye kullanımı, majör depresyon ve özkiyim, bulimia nervosa, agorafobi ve panik bozukluğunun anlamlı bir şekilde daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (9,10).

Bu yazıda, polikliniğimize cinsel davranış problemleri sebebi ile başvuran ve 9 yaşındayken ağabeyinin cinsel istismarına maruz kalan hastada zedelenmiş cinsellik olgusu tartışılacaktır.

OLGU

F.F., 21 yaşında, lise mezunu ev kadınıydı. Sosyo-

ekonomik olarak orta düzeyde ve çevreyle ilişkisi sınırlı olan ilkokul mezunu bir anne-babanın 5 çocuğundan üçüncüsü olan hasta, polikliniğimize başvurduğunda 4 aylık evliydi ve eşinin ailesi ile birlikte aynı evde yaşıyordu.

Hastanın başvuru nedeni, takıntı, sıkıntı ve sinirlilik şikâyetleriydi. Takıntıları daha çok toplum içindeyken ortaya çıkmaktaydı ve soyunmayı düşünmekten, insanların cinsel bölgelerine bakmaktan, rahatsız edici cinsel düşünceler ve davranışlardan kendini alıkoyamamıyordu. Bu düşüncelerle baş edebilmek ve başkalarının cinsel bölgelerine baktığının düşünülmemesi için büyük siyah gözlük ve şapka ile dışarı çıktığını ifade ediyordu. Toplum içinde soyunma şeklinde ortaya çıkan, engel olamadığı ve kendisinde yoğun sıkıntı yaratan düşüncelere sahipti ve bu durumun gerçekleşmesinden korkuyordu. İnsanların özel yerlerine bakma dürtüsüne engel olmak için oturduğu yerde yüzünü farklı eşyalarla kapattığını vurguluyordu. Bu şikâyetlerinin yanı sıra, gün içerisinde sürekli pornografik yayın izlediğini, rastgele insanlarla telefonda cinsel içerikli görüşmeler yaptığını ifade ediyor ve cinsel konularla aşırı derecede ilgilendiğinden ve bu durumun kendisini rahatsız ettiğinden şikâyet ediyordu.

Olgumuz 9 yaşındayken, 16 yaşındaki öz ağabeyi tarafından 3-4 defa tecavüz şeklinde cinsel istismara maruz kalmış, ancak bu durumu suçlu bulunma korkusu nedeniyle kimseye anlatamamış. Maruz kalınan bu davranışlar, yaklaşık 1.5 yıl sürmüş ve olgumuzun izin vermemesi ve direnmesi üzerine sonlanmış. O dönemden sonra olgumuzun cinsel konulara eğilimi artmış. Günün büyük kısmını pornografik yayın izleyerek geçiriyor ve rahatsız edici düzeyde mastürbasyon yapıyor. Bu durum, 11 yaşından itibaren okul hayatını olumsuz etkileyecek derecede şiddetli ve sıklığı da gitkçe artan bir biçimde devam etmiş. Ergenlik dönemi ve cinsel gelişim süreci içerisinde cinsellikle ilgili uğraşları yaşamının önemli bir parçası haline gelmiş. Olgumuz, liseden mezun olduktan sonra eğitim hayatına devam edememiş, zamanın çoğunu odasında geçirmeye başlamış ve kendisini çevresinden soyutlamış. Evleninceye kadar geçen sürede, aile ve çevresiyle ilişkilerini bozacak şekilde pornografik yayın izliyor, rastgele insanlarla cinsel içerikli telefon görüşmeleri yapıyor ve her gün mas-

türbasyon yapıyormuş. Bununla birlikte, hiç bir dönemde psikiyatrik yardım için başvuruda bulunmamış. Eşiyle bir arkadaşının aracılığıyla tanışan olgumuz, her gün, günde birkaç kez olan, uzun süreli ve yoğun cinsel içerikli telefon görüşmelerinden ve kendi isteğiyle cinsel birleşimde bulunduktan bir süre sonra evlenmiş. Evli olduğu 4 ay içinde gün boyunca pornografik yayın izliyor, başkalarıyla cinsel içerikli telefon görüşmeleri yapmaya devam ediyor ve eşinin de zamanının büyük kısmını alacak ve rahatsız edecek şekilde cinsel isteklerde bulunuyormuş. Bu durumu ile ilgili olarak kendisine engel olamadığını ve yaptıktan sonra rahatladığını ifade ediyordu.

Özgeçmişinde tıbbi hastalık, kaza, ameliyat öyküsü yoktu ve soygeçmişinde de kayda değer bir özellik bulunmuyordu. Ruhsal durum muayenesinde; yaşında gösteriyordu, boyuna uygun ağırlıktaydı, giyimi sosyo-ekonomik düzeyi ile uyumluydu. Muayenede, 1 yıldır başından çıkarmadığı şapkası ve siyah gözlükleri dikkat çekiyordu. Travmaya ilişkin anıları konuşulduğunda, olayları duygusal yoğunluktan yalıtılmış bir biçimde, tekdüze ve sıradan bir olay gibi aktardığı gözlemlendi. Klinik olarak normal zekâyâ sahip olan hastanın düşünce içeriğinde, kadın-erkek cinsel ilişkilerine dair yoğun ve takıntı şeklinde cinsel içerikli obsesyonlar mevcuttu.

Yapılan fizik ve nörolojik muayenesinde patolojik bulgu tespit edilmedi. Biyokimyasal değerleri ve EEG sonucu normaldi. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) sonucu şu şekildeydi: "Güvensizlik, emniyetsizlik ve suçluluk duyguları yaşayan, hostilitelerini uygunsuz biçimde yansıtan, düşünce tarzı açısından otistik, parçalanmış ve garip, genel yaşam tarzları ise şizoid yapıdadır". Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon ölçeği (Y-BOCS), Obsesyon alt ölçek toplamı 15, kompulsiyon alt ölçek toplamı 16, toplam puan ise 31'di. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek sonucu yüksek ve anlamlı olarak değerlendirildi.

Klinik İzlem: Hastaya cinsel obsesyonları, kompulsif cinsel davranışları ve depresif bulguları sebebiyle, essitalopram 20 mg/gün tedavisi ile birlikte yapılandırılmış bir biçimde içgörü kazandırıcı ve destekleyici görüşmeler yapıldı. Önce depresif duygudurumu düzelen hasta, 6. haftadan itibaren takıntılarında azalma olduğunu bildirdi, ancak abartılı ve kompulsif şekilde görülen cinsel

davranışları çok az bir düzelme gösterdi. Tedaviye dürüstlüğü engellemek amacıyla risperidon 1 mg/gün eklendi. Hasta, ilerleyen dönemde siyah gözlüklerini ve şapkasını çıkardı. Hastanın denetleyemediği davranışlarının kontrolü, aile desteğinin sağlanması ve tedavi sürecine katkıda bulunacağı düşünülerek eşi ile birlikte görüşmelere katılması sağlandı. Tedavinin 12. haftasından itibaren kompulsif cinsel davranışları kısmi bir biçimde geriledi.

TARTIŞMA

Tanısal açıdan bakıldığında, olgumuzda irade dışı gelen, bilinçli çaba ile engellenemeyen, inatçı biçimde yineleyen düşüncelerin varlığı, çoğu kez bu düşünceleri kovmak için yapılan istenç dışı kompulsiyonların bulunması, bir dönem bunların aşırı ya da anlamsız olduğunun kabul edilmesi ve işlevselliğini bozması başlangıçta olgunun OKB olarak değerlendirilmesine yol açmıştır. Bununla birlikte, çocukluk çağında yaşanmış olan cinsel travmanın kompulsif cinsel davranışların gelişiminden sorumlu olduğu düşünülmüş ve hasta "çocukluk çağı travmalarının uzun dönemli etkilerine bağlı olduğu düşünülen kompulsif cinsel davranışları olan bir olgu" olarak değerlendirilmiştir.

Finkelhor ve Brown (4), cinsel istismarın etkilerinin anlaşılması amacıyla "Travma Oluşturan Dinamikler" modelini geliştirmişlerdir. Bu modele göre, çocuğun hazır olmadığı bir dönemde kendisini erişkin cinselliği içinde bulmasına bağlı olarak, cinsel ve emosyonel gelişim sürecinde sorunlar yaşanabilir. Travmatik cinsellik gelişimi nedeniyle çocuğun cinsel kimlik ve normlarında bozulmalar görülebilir. Bu durum erken ve geç dönemde tekrarlayıcı, rastgele kompulsif davranışlara, kişilerarası ilişkilerde bozulmalara, yeniden mağdur olmaya, cinsel saldırgan davranışlara, güçsüzlüğe, kendini damgalamaya yol açabilir.

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda olayı anımsatan nesnelere karşı yoğun anksiyete, sıkıntı, korku reaksiyonu ve kaçınma davranışı görülebileceği gibi, cinsel davranışlarda artma, mastürbasyon, cinsel oyunlar oynama, cinsel kimlik ve işlev bozuklukları görülebilmektedir (11). Sunduğumuz olguda da, erken yaşta başlayan mastürbasyon gibi günlük işlerini aksatacak derecede

yoğun, karşı koyamadığı ve zaman zaman huzursuzluğa yol açan cinsel davranışlar vardı. Bu davranışlar, birçok yazar tarafından kompulsif cinsel davranışlar olarak açıklanmakta ve OKB ile ilişkisine gönderme yapılmaktadır (12).

Kompulsif cinsel davranış (KCD), son dönemlerde yoğun ilgi gören bir kavram olmasına rağmen, ana özellikleri ve diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkisine dair yoğun tartışmalar vardır. Bu konudaki ortak görüş, KCD'nin, kişide öznel bir rahatsızlığa ya da birkaç önemli alanda bozulmuş işlevselliğe neden olan uygun-suz ya da aşırı cinsel biliş veya davranışlar olduğu yönündedir (13). KCD ilerleyici, çok evreli ve tedavi edilmesi geciktikçe de yoğunlaşan bir durumdur. Birinci

dönemde yoğun cinsel içerikli zihni meşguliyet ve istekler ortaya çıktıktan sonra, ikinci evrede ritüelleştirme ve cinsel davranışı ortaya çıkaran alışkanlıklar evresi ortaya çıkar. Üçüncü evre tatmin evresidir ve cinsel davranışlar oldukça yoğunlaşmıştır. Dördüncü evre umutsuzluk evresidir, kişide suçluluk, umutsuzluk ve izolasyon gelişmesiyle karakterizedir. Bu durum KCD'yi geliştiren gerilimi ateşler ve kişinin döngüyü tekrar harekete geçirmesine neden olur (14,15).

Cinsel travmalara ilişkin olarak ülkemizde de yapılacak çok şey vardır. Öncelikle çocuklukta cinsel istismar üzerinde önemle durulması ve yıllar içerisinde gelişebilecek psikiyatrik tabloların çeşitliliğinin göz önünde bulundurulması gerekir.

KAYNAKLAR

1. Russel D. The Secret Trauma: Incest in the lives of girls and women. Basic Books, New York, 1986, 81-87.
2. Şahin F, Beyazova U: Çocuğun cinsel istismarında adli bildirim. Hekimin İkilemi. Adli Tıp Dergisi 2003; 17:47-51.
3. Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 4:14-22.
4. Finkelhor D, Brown A. The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. Am J Orthopsychiatry 1985; 55:530-541.
5. Davis JL, Petretic-Jackson PA. "The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning. A review and synthesis of the empirical literature". Aggress Violent Behav 2000; 5:291-328.
6. Jackson J, Calhoun K, Amick A, Maddever H, Habif V. Young adult women who report childhood intrafamilial sexual abuse: subsequent adjustment. Arch Sex Behav 1990; 19:211-221.
7. Gordy P. Group work that supports adult victims of childhood incest. Soc Casework 1983; 64:300-307.
8. Eliot AJ, Peterson LW. Maternal sexual abuse of male children: When to suspect and how to uncover it. Postgrad Med 1993; 94:169-172.
9. Fassler IR, Amodeo M, Griffin ML, Clay CM, Ellis MA. Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: Contribution of abuse severity versus family environment. Child Abuse Negl 2005;9:269-284.
10. O'Leary P, Cooney C, Easton SD. The effect of severe child sexual abuse and disclosure on mental health during adulthood. J Child Sex Abus 2010; 19:275-289.
11. Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, DaCosta GA, Akman D. A review of the short term effects of child sexual abuse. Child Abuse Negl 1991; 15:537-556.
12. Black DW, Kehrberg LL, Flumerfelt DL. Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. Am J Psychiatry 1997; 154:243-249.
13. Black DW. The epidemiology and phenomenology of compulsive sexual behavior. CNS Spectr 2000;5:26-35.
14. Carnes P. Addiction or compulsion: politics or illness? Sexual Addiction & Compulsivity 1996; 3:22.
15. Bergner RM. Sexual compulsion as attempted recovery from degradation: theory and therapy. J Sex Marital Ther 2002; 28:373-387.