ISSN: 2146-9490
JCBPR, 2013, 2: 116-120

CASE REPORT/ *OLGU SUNUMU*

Kendi Çocuğunu Fiziksel Olarak İstismar Eden ve Kendisi de Fiziksel İstismar Gören Bir OKB Vakası

Tuğba AYAZ[1], Ayşe Gül YILMAZ ÖZPOLAT[2], Damla YÜCEL[3], Umut ALTUNÖZ[4]

[1]Psikolog, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
[2]Doç.dr., Psikiyatrist, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
[3]Dr., Psikiyatrist, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Özet

Literatürde Obsessif Kompülsif Bozukluğun (OKB) gelişiminde genetik faktörlerin yanı sıra çeşitli psikososyal faktörlerin rol oynadığı ileri sürülmüştür. Literatürde ebeveynlerin çocuk yetiştirme tarzlarının ve çocukluk dönemindeki travmatik yaşantılarının OKB'nin gelişiminde rol oynayabileceği ileri sürülmüştür. Özellikle aşırı korumacı, aşırı eleştirici ve reddedici ebeveynlik tutumları ile OKB'nin gelişimi arasında bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ancak hangi ebeveynlik tutumunun hangi mekanizmalar yoluyla OKB'nin gelişimine yol açtığı konusu halen literatürde tartışmalıdır. Yine literatürde özellikle duygusal travmatik yaşantıların çeşitli değişkenler aracılığıyla OKB'nin gelişimine katkıda bulunduğu gösterilmiştir. Ayrıca OKB tanısı alan kişilerin çocuklarıyla ilişki örüntülerine ne tür çatışmalar ve problemler getirdiklerinin anlaşılması çocuğun ruh sağlığını korumak için yapılacak müdahaleler açısından da önemlidir. Bu makalede, çocukluk dönemi travmatik yaşantıları olan ve negatif ebeveyn tutumlarının görüldüğü bir ortamda yetişen ve kendi çocuğuna da fiziksel istismar uygulayan bir vaka ayrıntılı bir şekilde ele alınarak, OKB belirtilerinin gelişiminde psikososyal faktörlerin rolünün literatür ışığında tartışılması amaçlanmıştır. **(Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2013; 2: 116-120)**

Anahtar sözcükler: Çocukluk çağı, çocuk yetiştirme, obsesif kompülsif bozukluk, çocuk istismarı

Abstract

A Case Of Physically Abused Ocd Patient Who Physically Abused Her Own Child

It was suggested that along with genetic factors various psychosocial factors may play a role in the development of Obsessive Compulsive Disorder (OCD). Parents' childrearing styles and childhood traumatic experiences are among the mostly investigated ones. In literature it was indicated that child rearing styles and childhood traumatic experiences may play a role in the development of OCD. There are studies which show that child rearing styles including excessive protection, critical and rejective are associated with the development of OCD. However, it is still controversial that which child rearing styles lead to the OCD through which mechanisms. Besides, in literature it was shown that emotional traumatic experiences lead to the development of OCD through various factors. In addition, understanding what kind of conflict and problems are reflected by people with OCD diagnosis into the relationship with their children is important in terms of interventions that protect the mental health of the child. In this article, it was aimed to discuss psychosocial factors related to the development of OCD symptoms, by examining a case in detail, who had childhood traumatic experiences and has been raised in an environment where negative parenting styles exist, and who physically abused her own child. **(Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2013, 2: 116-120)**

Key words: Childhood, puericulture, obsessive compulsive disorder, child abus

GİRİŞ

Obsesif Kompülsif Bozukluk; obsesyonlar ve bunlara eşlik eden kompülsiyonlarla giden, kronik ve önemli yeti yitimi oluşturan bir bozukluktur. DSM-IV-TR'ye göre kişi kaygı yaratan bu girici düşünce, imge ya da dürtülerini (obsesyonlar) engellemek ya da etkisiz hale getirmek için yineleyici davranışlar ya da zihinsel eylemler geliştirir (kompülsiyonlar) (American Psychiatric Association 2000).

Biyolojik ve genetik faktörlerin yanı sıra Obsesif Kompülsif Bozukluğun (OKB) gelişimine katkıda

bulunan psikososyal faktörlerin araştırılması bu bozukluğa özgü müdahalelerin geliştirilmesi açısından önemlidir. Bazı çalışmalar OKB tanısı alan hastaların ebeveynlerinin aşırı kontrolcü (Timpano ve ark. 2010, Ayçiçeği ve ark. 2002) ve aşırı koruyucu davranışlarının (Yoshida ve ark. 2005) OKB'nin gelişimi ile ilişkisi olduğunu gösterirken, diğer çalışmalar daha reddedici ve daha soğuk olarak algılanan ebeveyn-çocuk ilişkisinin OKB belirtilerinin ortaya çıkmasında rol oynadığını bulmuştur (McLeod ve ark. 2007, Lennertz ve ark. 2010). Bazı çalışmalar da bu ebeveyn tutumları ile OKB arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (Alonso ve ark. 2004, Vogel ve ark. 1997). Ebeveyn tutumlarının hangi mekanizmalar yoluyla OKB belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açtığı tam olarak bilinmemektedir. Literatürde bu ilişkinin nedenselliğini açıklamak üzere bazı modeller önerilmiştir. Hudson ve Rapee (2001) ebeveynlerin aşırı müdahaleci ve kontrolcü tutumlarının çocuğun dış dünyayı daha tehlikeli algılamasına yol açacağını ileri sürmüşlerdir. Yazarlar, bu durumun tehlikeli durumlar üzerinde kontrolü olmadığını düşünen çocuğun kaygı düzeyinin artmasına ve tehdit oluşturduğunu düşündüğü durumlardan kaçınmasına neden olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca Wood ve arkadaşlarının (2003) önerdiğini benzer bir modelde, ebeveynlerin aşırı kontrolcü tutumlarının çocuğun duygu düzenleme becerisini kazanmasını engellediği ileri sürülmüştür. Bu modele göre, ebeveynlerin aşırı eleştirici tutumları ve aşırı beklentileri çocuğun uygun baş etme becerilerini öğrenmesini ve dolayısıyla kendileri ve çevreyi etkileyebilecek kararlar almalarını engelleyerek, dünyayı tehlikeli olarak görmelerine ve kendilerini de çaresiz olarak algılamalarına yol açabilmektedir.

Ebeveyn tutumlarının yanı sıra literatürde, OKB'nin özellikle ihmal ve duygusal istismar ile ilişkili olabileceği de gösterilmiştir (Mathews ve ark. 2008). Ancak literatürde bu ilişkinin doğrudan bir ilişki olmadığı ve çeşitli faktörlerden etkilendiğini ileri sürülmüştür. Örneğin Carpenter ve Chung (2011), güvensiz bağlanma tarzının ve aleksitiminin çocukluk döneminde yaşanan travma ile OKB belirtilerinin şiddetini yordadığını göstermiştir.

Bu makalede yukarıda belirtilen bilgiler ışığında, çocukluğunda duygusal, fiziksel istismar ile taciz öyküsü bulunan ve kompülsif davranış örüntüsü nedeniyle kendi çocuğuna fiziksel istismarda bulunan bir OKB olgusu literatürdeki kuramsal yaklaşımlar çerçevesinde ele alınarak, hem OKB'yi yordayan faktörlerin anlaşılması hem de çocuğun korunmasına yönelik olarak verilebilecek sosyal hizmet desteğinin tartışılması amaçlanmaktadır.

OLGU

S, 41 yaşında, kadın, yüksek okul mezunu, eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır. S. kliniğimize kendi isteğiyle 2010 yılında başvurmuştur. S.'nin kliniğimize başvuru nedeni, 3 yaşındaki kızının bekaretinin bozulduğuna ya da bozulabileceğine ilişkin girici, rahatsızlık veren, yineleyici düşünceler ve kuşkulardan dolayı kızını yanından ayıramaması ve eşi, oğlu ve annesi dışındaki kişiler kızına dokunduğunda ciddi düzeyde rahatsızlık yaşamasıdır. S.'nin yakınmaları ilk kez, Temmuz 2010'da ablasının ailesinin ziyaretiyle başlamıştır. O gün hastanın eşi S.'ye, ortamda ergenlik çağında birçok erkek çocuk olduğunu söylemiş ve S.'yi 2 yaşındaki kızlarına göz kulak olması konusunda uyarmıştır. Bu olaydan sonra S., kızının bekaretinin bozulduğu ya da bozulabileceğine ilişkin rahatsız edici düşünceler geliştirmeye başlamıştır. Bu düşüncelerden dolayı yoğun bir rahatsızlık yaşayan S., yaşadığı yoğun kaygıyla baş etmek için kızının kirli bebek bezlerini kan lekesi olup olmadığından emin olmak için her seferinde katlarına ayırıp kontrol etmeye ve defalarca kontrol etmesine rağmen bir türlü emin olamadığı için de bu bezleri biriktirmeye başlamıştır. S.'nin biriktirdiği bezler bir süre sonra evin bir odasını dolduracak hale geldiği için, eşi ve oğluyla yaşadığı tartışmalar sonucu S. bu bezlerin bir kısmını atmaya ikna olmuştur. Bu durum pek çok kere tekrarlanmıştır. Kızına sadece akrabalarının değil, yabancıların da zarar verebileceği düşüncesiyle kızını kalabalık yerlere (park, alış-veriş merkezi vb.) götürmekten kaçınmıştır.

Bu tür davranışlarına engel olmakta zorlanan S., kızına zarar veriyor olmaktan ve bu davranışlarını engelleyememekten ötürü de yoğun suçluluk ve çaresizlik duyguları hissetmiş ve kızını ve kendisini öldürmeyi düşünmüştür. Şikayetleri giderek şiddetlenen S., kızını düşürdüğü, alt bezini açarken yanlışlıkla vajinasına parmağının girmiş olabileceği ve çocuklarla oynadıktan sonra kızının bezinde kan fark ettiği gibi çeşitli bahanelerle bekaret kontrolü yaptırmak amacıyla neredeyse haftada 4-5 kez kızını farklı kadın hastalıkları ve doğum doktorlarına götürmeye başlamıştır. Bu süreçte S.'nin kızının "oyuncak bebeklerinin altını açarak kan var mı yok mu diye kontrol etmek" tarzında oyunlar oynaması üzerine S.'ye yatış kararını mümkün olduğunca çabuk almasının, yalnızca kendisi için değil kızı için de gerekli olduğu anlatılmıştır

S., altı çocuklu bir ailenin ikinci çocuğudur. S. doğum sırasında ve gelişim dönemleri boyunca önemli herhangi bir sorun yaşamamıştır. Ancak okul öncesi

dönemde altına kaçırmaya başlayan S., yatağını her ıslatışında annesi tarafından üstü çıkarılarak evin girişindeki koridora kapatılmış ve genellikle de babası tarafından yatağına götürülmüştür. 19 yaşında evleninceye kadar gece altına ıslatmaları devam eden S., annesi ıslanan yatağı komşuların görebileceği şekilde bahçe duvarına astığı için yoğun bir utanç duygusu yaşamıştır. Yine okul öncesi dönemde annesinin fiziksel ve sözel şiddetine maruz kalan S., annesinin evlat ayrımı yaptığını ve ablası ve en küçük kardeşi hariç diğer kardeşlerine ve kendisine karşı sevgisiz ve ilgisiz olduğunu düşünmüştür. Babası tarafından "benim erkek gibi kızım" diye sevilen S., erkek olmadığı için o dönemde erkekleri kıskanmış hatta erkeklere içten içe kin duyarak erkek arkadaşlarına karşı kötü bir şekilde davranmıştır. S., ortaokul dönemini evdeki sıkıntılar ve anne ve babasından yeterli ilgi görememesi nedeniyle "mutsuz bir dönem" olarak yaşamıştır. Ortaokulda göğüsleri büyümeye başlayan S., göğüslerinin görüntüsünden çok rahatsız olduğu ve utandığı için genelde kambur durmaya başlamıştır.

Lise 1. sınıfta mahallede dolaşan yaşlı bir adam tarafından eşeğin arkasına bindirilen S., yaşlı adamın kalçalarına dokunarak kendisine taciz ettiğini belirtmiştir. Bu olaydan sonra S., bekâretinin bozulmuş olabileceği düşüncesini aklından çıkaramamıştır. Aynı yıl S.'nin okul başarısı düşmüş ve bir sonraki yıl okul değiştirmek zorunda kalmıştır. Çalışkan bir öğrenci olan S., başka bir liseye kaydolmuş ve farklı bir çevrenin etkisi ile derslerine odaklanarak bu okulu birincilikle bitirmiştir. Mezuniyet sonrası bekaretinin bozulup bozulmadığı öğrenmek için bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanına gitmiş ve muayene sonrası bekaretinin bozulmadığını öğrenince bir süre için oldukça rahatlamıştır. S., çalışmaya başladıktan bir sene sonra aynı mahallede oturan polis olan eşi ile tanışmış ve flört döneminin ardından kısa sürede evlenmiştir. Evlendikten sonra bir buçuk yıl boyunca kayınvalidesi ve iki görümcesi ile birlikte yaşamaya başlayan S., ilişkilerine sürekli müdahale ettiği için kayınvalidesi ile sorun yaşamıştır. Evliliklerinin 3. ayında ilk çocuğuna gebe kalan S., bu dönemde ilk kez eşinin şiddetine maruz kalmaya başlamıştır. Sonraki dönemde daha fazla şiddet görmeye başlayan S., oğlu 4 aylıkken yaşadığı stres sonrasında sütten kesilmiş ve bunun üzerine eşi ve çocuklarıyla başka bir semte taşınmıştır. Şiddet uygulaması dışında eşini "iyi bir adam" olarak tanımlayan S., eşinin kendisine maddi sıkıntı yaşatmaması ve bugüne kadar kendisini aldatmaması nedeniyle eşine haksızlık ettiği yönünde düşüncelere de kapılmıştır. Eşinin işi nedeniyle 3 yıl İngiltere'de yaşayan S., bu dönemde isteksizlik, keyifsizlik, hayattan ve yaşamaktan keyif alamamak, uykusuzluk gibi depresif belirtiler yaşaması üzerine psikiyatriye başvurmuş ve ilaç tedavisi almıştır. Türkiye'ye döndükten sonra çalıştığı kurumda bir dönem iş arkadaşlarıyla yaşadığı anlaşmazlıklar nedeniyle benzer depresif yakınmalar yaşamış ve 3 ay boyunca tianeptin HCl 37.5 mg/gün kullanmıştır. Kurumda yer değişikliği yapması üzerine şikayetleri de düzelmiştir. 2008 yılında ikinci çocuğunu dünyaya getirmiştir. Psikiyatri başvurusundan 1 yıl önce kendisine şiddet uyguladığı gerekçesiyle eşi hakkında suç duyurusunda bulunan S. mahkemeye başvurmuş ve mahkeme sonucu eşine hapis cezası verilmiş, ancak bu ceza 5 yıl için tecil edilmiştir. Hastaneye yatmadan önce eve zorla girmeye çalışan eşiyle oğlu arasındaki kavga sonrası oğlunu mahkemeye veren eşi, bir süre sonra tekrar eve taşınmıştır.

Kendisiyle yapılan görüşmeler sırasında kontrollü tavrı ve kaygılı hali belirgin olan S.'nin görüşmelerde yaşadıklarından bahsederken genellikle duygusal katılımı sınırlıdır. Düşünce içeriği kızının bekaretinin bozulacağı ile ilgili tekrarlayan temalardan oluşan S., genelde görüşmelerde bu obsesyonuyla ilgili konuşma konusunda daha isteklidir. Bu obsesyonunun kızının psikososyal gelişimi açısından yaratabileceği zararları kabullense de, kızının bekaretinin başkalarıyla temas sonrası bozulamayacağı konusunda yoğun bir telkin arayışı içinde olduğu gözlenmiştir.

Hastanın nöropsikolojik değerlendirmesi bellek işlevleriyle ilgili herhangi bir patolojinin bulunmadığını göstermektedir. MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) testi sonuçlarına göre gergin, endişeli ve mükemmeliyetçi biri olduğu anlaşılan S.'nin immatür ve bağımlı özellikleri ön plandadır. Yine profilde ego gücü azalan ve yoğun değersizlik ve yetersizlik duyguları yaşayan S.'nin, duygularını aşırı derecede kontrol etmeye çalışması ve olumsuz durumlarla baş etmekte güçlük yaşaması dikkati çekmektedir. TAT (Tematik Algı Testi) testinin değerlendirilmesi sonucu sorunlar karşısında genelde inkar ve izolasyon savunma mekanizmalarını kullanan S.'nin, kendisinden çok yüksek beklentileri olduğu ve hata yaptığında da diğerleri tarafından cezalandırılma beklentisi içinde olduğu görülmüştür. Yine TAT testine verdiği yanıtlardan diğerlerini güvenilmez olarak algılayan ve derin ilişkiler kurmakta zorlandığı anlaşılan S.'nin diğerlerinden beklediği ilgi ve onayı alamayınca yoğun öfke yaşadığı ve insanlarla arasına psikolojik bir mesafe koyduğu düşünülmüştür. S., Beck Depresyon Envanterine (BDE) göre orta düzeyde (32) depresyon ve Beck Anksiyete Envanterine (BAE) göre şiddetli düzeyde (36) anksiyete

yaşamaktadır. Maudsley OKB Ölçeği sonuçları ise, S.'nin, obsesif düşüncelerinin ve buna eşlik eden kompülsif davranışlarının patolojik bir düzeyde (25) olduğunu göstermiştir.

S. ile yapılan destekleyici psikoterapi görüşmelerinde kompülsif davranışlarının kızına vermekte olduğu zarar ve olası sonuçları üzerinde durulmuştur. S., bu davranışların "çocuk istismarı" olarak nitelendirildiği ve sürdüğü taktirde gerekli yasal önlemlerin alınacağı konusunda uyarılmış ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanına götürmemesi konusunda ikna edilmiştir. Tedavi süresince klinikte zaman geçirmenin ve düzenlenen sosyal aktivitelere katılmanın sıkıntı hissini belirgin şekilde azalttığını belirten S., sıkıntı hissinin özellikle izin günlerinde kızıyla dışarı çıkıp da obsesyonunu tetikleyen durumlarla karşılaştığında arttığını ve bunun birkaç gün sürdüğünü belirtmiştir. Ayrıca kısa süreli grup terapilerine katılımı giderek artmasına rağmen S.'nin kendi sorunu hakkında bilgi vermemesi, konuşurken oldukça kontrollü olması, diğer grup üyeleriyle kurduğu ilişkinin yüzeyselliği dikkat çekmiştir. Yapılan görüşmelerde obsesif-kompülsif belirtilere zemin hazırlamış ve bu belirtileri tetiklemiş olabileceği düşünülen çatışmalar ele alınmış, sorunlarla baş etme konusunda işlevsel olmayan davranışları hakkında konuşularak alternatif bakış açıları gösterilmeye çalışılmıştır. S. mevcut girici düşüncelerin neden olduğu kaygıya katlanması konusunda da cesaretlendirilmiştir. Yaklaşık 6 hafta sonra OKB belirtilerinde %70'e varan bir iyileşme tarif eden ve taburcu edilen S.'nin düzenli takiplerinde kızına yönelik istismar davranışlarının sürmediği görülmüştür. Medikal tedavi olarak sertralin 100 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün başlanmıştır. Sertralin dozu kademeli şekilde arttırılarak 200 mg/gün'e çıkarılmıştır.

TARTIŞMA

Literatürle tutarlı olarak bu olguda, çocukluk döneminde yaşanan cinsel, fiziksel ve duygusal travmaların ve reddedici ve aşırı kontrolcü ebeveyn tutumlarının OKB belirtilerinin gelişiminde nasıl bir rol oynayabileceği ortaya konmuştur.

Psikodinamik literatür, obsesif kompülsif bozuklukta en önemli temanın ailedeki kontrol olduğunu ileri sürmektedir (McWilliams 2011). Freud (1909, 1913) obsesif kompülsif bozukluğun gelişiminde ebeveynlerin özellikle çocuğun idrarını kontrol etmesi yönündeki çok erken ve sert müdahalelerinin ve katı tuvalet eğitiminin rol oynadığını söylemiştir. Ayrıca sürekli kontrol edildiği için kendi davranışları üzerindeki kontrol duygusunu yitiren çocuğun ebeveynlerine karşı öfke içeren fanteziler geliştirdiği ve bu duygusunu düzenli, temiz, dakik olarak yeniden sağlamaya çalıştığını ileri sürmüştür (McWilliams 2011). Ayrıca nesne ilişkileri kuramına göre, obsesif kompülsif bozukluğu olan hastanın annesi her şeyi belirli bir plan doğrultusunda yapan, geleneksel kadın rollerini destekleyen, kendiliğinden olmaya izin vermeyen ve çocuğundan erken yaşta uygun olmayan şeyler bekleyen biridir (McWilliams 2011). Bu bağlamda S.'nin erken çocukluk döneminde annesi tarafından idrarını kontrol etmesi yönündeki sert müdahaleleri ve idrarını kontrol edemediğinde çarşaflarını "sergilenmesi" yoluyla annesi tarafından aşırı derecede cezalandırılması bedeniyle ve dürtüleri ile ilgili yoğun utanç ve suçluluk duyguları yaşamasına yol açmıştır. Ayrıca annesinin yaşına göre uygun olmayan ağır sorumluluklar yüklemesi, S.'nin kendisi ile ilgili beklentilerinin artmasına ve kendisinden yapabileceğinin üstünde şeyler beklemesine neden olmuştur. Örneğin S. özellikle kızına karşı duyduğu annelik sorumluluklarını abartarak, çocuğunun herhangi bir "kötülükten" korunması konusunda aşırı çaba göstermeye başlamıştır.

S.'nin bu tutumu Hudson ve Rapee (2001) ve Wood ve arkadaşlarının (2003) önerdiği modellerle de tutarlıdır. Çocukluğunda annesinin aşırı kontrolcü ve eleştirel tutumu nedeniyle dışarıyı tehdit olarak algılayan ve kendi davranışları üzerinde kontrol duygusu azaldığı için duygularını düzenlemekte zorlanan S., kızıyla ilgili yaşadığı kaygılarla baş etmek için kızını ve dış dünyayı aşırı derecede kontrol etmeye çalışmaktadır. Bunun yanı sıra, çocukluğunda annesinden gördüğü fiziksel ve duygusal istismar nedeniyle hem kendisine hem de çevreye karşı duyduğu güven duygusu zedelenen S., olasılıkla ikinci çocuğunun doğmasıyla birlikte dışarıdan gelebilecek tehlikeler karşısında kontrol duygusunu yitirmiş ve uygun baş etme becerileri geliştirememiştir. Yine eşinin uyguladığı şiddet nedeniyle de fiziksel ve duygusal açıdan travma yaşayan S., yaşadığı travmatik yaşantıların yarattığı olumsuz duygularla baş etmekte zorlandığı için kendisini ve kızını kontrol ederek bu olumsuz duygularla baş etmeye çalıştığı söylenebilir.

Cinselliğin "günah" ile ilişkilendirildiği bir ortamda büyüyen S., Lise döneminde yaşadığı taciz sonrasında bekaretin bozulmasıyla ilgili çevreden duyduklarının etkisiyle ve idrarını kaçırdığı bu dönemde dışarıya asılan çarşaflarında "vajinasından gelebilecek kanın" annesi dahil herkes tarafından görülebileceği olasılığı nedeniyle aşırı kaygı yaşamış olabilir. Bu nedenle çocuğunun bezindeki "vajinadan gelebilecek kanın" görülmemesi için bezleri "istiflemeye" başladı-

ğı düşünülmektedir. Dolayısıyla benzer şekilde kızının "vajinasından gelebilecek kanın" bezine çıktığında herkes tarafından görülebileceği kaygısıyla S. kızının bezleri atamayıp OKB'de görülen "istifleme" davranışını sürdürerek bu kaygısıyla baş etmeye çalışmaktadır. Ayrıca babası tarafından "benim erkek gibi kızım" diye yetiştirilen ve babası tarafından sevilmek için de kadınsı özelliklerini reddeden S., 19 yaşına kadar idrar kaçırmaya devam ederek büyümeyi dolayısıyla da kadın olmayı ertelemeye çalışmış olabilir.

S'nin obsesyonunun davranışsal sonuçları ise bu olgunun en önemli yanını oluşturmaktadır. Üç yaşındaki kızının bekaretinin bozulmuş olabileceğine dair girici düşünceleri nötralize etmek amacıyla kızını yanından ayıramayan, kirli bezlerini kan lekesi görebileceği şüphesiyle defalarca kontrol edip, evde biriktiren ve en önemlisi kızını bekaret kontrolü için defalarca muayene ettiren S., obsesyonları nedeniyle kızının sosyal ve psikolojik gelişimine zarar vermektedir. Yine S. çocukluğunda annesinde gördüğü istismar eden anne rolünü benimseyerek benzer şekilde kızını da istismar etmektedir. İstismar eden ebeveynlerle ilgili bir tarama makalesinde, istismar eden ebeveynlerin daha fazla stresle ilişkili belirtiler bildirdiklerini ve bunun ebeveyn rollerine olumsuz şekilde yansıdığı gösterilmiştir (Wolfe 1985). S.'nin çocuğunun bekaretinin bozulup bozulmadığını sürekli olarak kontrol etmesi, kızının da kendi vajinal bölgesine karşı aşırı hassas oluşuna ve kendisinde bir sorun olduğunu düşünmesine, bunun sonucu olarak da ileride psikolojik sıkıntılar yaşamasına yol açabilir. Bu noktada özelikle çocuklarını hem fiziksel hem de duygusal olarak istismar eden ebeveynlere karşı gerekli önlemleri almak çocuğun ruh sağlığını korumak açısından oldukça önemlidir. Bu amaçla, S. hastaneden çıktıktan sonra S.'nin kızının çocuk psikiyatrisinde izlenmesi sağlanmıştır. Ayrıca S.'nin de kızına uyguladığı istismarın devam etmemesi ve hastaneye yattığı dönemde eşiyle Sosyal Hizmet Uzmanı tarafından yapılan aile görüşmesinde eşinin şiddet uygulamaya devam etmemesi üzerine Sosyal Hizmetler açısından bir inceleme yapılması gereği görülmemiştir.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR). 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

Alonso PM, Menchon J, Mataix-Cols D ve ark. (2004) Perceived parental rearing style in obsessive-compulsive disorder: Relation to symptom dimensions. Psychiatry Res, 127(3):267-278.

Aycicegi A, Harris CL, Dinn WM (2002) Parenting Style and Obsessive-Compulsive Symptoms and Personality Traits in a Student Sample. Clin Psychol and Psychot, 9:406-417.

Beck AT, Emery G (2011) Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler. 2.Basım (Çev. Ed. V. Öztürk) Litera Yayıncılık, İstanbul, 2011.

Carpenter L, Chung MC (2011) Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: The roles of alexithymia and attachment. Psychol and Psychother, 84:367-388.

Freud S. (1909) Notes upon a case of obsessional neurosis. Standard Edition, Hogarth Press, London, 10:151-320.

Freud S. (1913) The disposition to obsessional neurosis. Standard Edition, Hogarth Press, London, 12:311-326.

Hudson JL, Rapee RM (2001) Parent–child interactions and anxiety disorders: an observational study. Behav Res Ther, 39:1411-1427.

Mathews CA, Kaur N, Stein MB (2008) Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. Depress. Anxiety, 25:742-751.

McLeod BD, Wood JJ, Welsz JR (2007) Examining the association between parenting and childhood anxiety: Ameta-analysis. Clin Psychol Rev, 27(2):155-172.

McWilliams N (2011). Psychoanalitic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process. New York, Guilford Press, London, 2011.

Lennertz L, Grabe HJ, Ruhrmann S ve ark. (2010) Perceived parental rearing in subjects with obsessive–compulsive disorder and their siblings. Acta Psychiatr Scand, 121:280-288.

Timpano KR, Keough ME, Mahaffey B ve ark. (2010) Parenting and Obsessive Compulsive Symptoms: Implications of Authoriatarian parenting. J Cognit Psychother, 24(3):151-164.

Yoshida T, Taga C, Matsumoto Y ve ark. (2005) Paternal overprotection in obsessive-compulsive disorder and depression with obsessive traits. Psychiatry Clin Neurosci, 59:533-538.

Vogel PA, Stiles TC, Nordahl HM (1997). Recollections of parent – child relationships in OCD out-patients compared to depressed out-patients and healthy controls. Acta Psychiatr Scand, 96:469-474.

Wolfe DA (1985). Child-abusive parents: An empirical review and analysis. Psychol Bull, 97(3): 462-482.

Wood JJ, McLeod BD, Sigman M ve ark. (2003) Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. J Child Psychol Psychiatry, 44:134-151.

Yazışma adresi/Address for correspondence:

e-mail: aysgulyilmaz@yahoo.co.uk

Alınma Tarihi: 08.04.2013 Kabul Tarihi: 13.07.2013

Received: 08.04.2013 Accepted: 13.07.2013