

Doi: 10.4274/npa.y6242



Travma Mağdurlarında Ruhsal Travma Bulguları

Mental Findings in Trauma Victims

İsmail Özgür CAN¹, Zehra DEMİROĞLU UYANIKER¹, Halis ULAŞ¹, Gökmen KARABAĞ¹, Can CİMİLLİ², Serpil SALAÇIN¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZET

Giriş: Bireylerin adli tıbbi yönden değerlendirilmesinde travmanın bireyde meydana getirdiği zararın ve ağırlık derecesinin ortaya konması gerekmektedir. Bu çalışmada, adli tıp anabilim dalınca değerlendirilen ve psikiyatri kliniğinden konsültasyon istenilen farklı türde travmalarla yaralanmış adli olgularda ruhsal travmanın varlığını ve psikiyatrik tanı özelliklerini ortaya koymayı hedefledik.

Yöntemler: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından 1999-2009 yılları arasında adli makamların isteği üzerine adli tıbbi yönden değerlendirilen 18 yaş üzerindeki 175 hastanın dosyaları gözden geçirildi. Bu hastalardan, Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan konsültasyon istenen 142'si çalışmaya alındı. Bu olgularda yaş, cinsiyet, yaralanmaya neden olan şiddet türü, meslek, öğrenim durumu, medeni durum, olay öncesi travmatik yaşantı deneyimleri, kronik hastalık varlığı ve ruhsal tanıları araştırıldı. Adli tıbbi değerlendirme sonucu hazırlanan raporlardaki görüşler de değerlendirmeye alındı.

Bulgular: Psikiyatri kliniğinde değerlendirilen 142 hastanın 80'i (%56,3) kadın, 62'si (%43,7) erkekti. Yaş ortalamaları 40,30±17,17 idi. Olay türleri arasında en sık trafik kazaları (%29,6) ve kişiler arası şiddet sonucu oluşan künt travmatik yaralanmalara (%28,9) rastlandı. Ruhsal tanıların dağılımı incelendiğinde, 69 olguda anksiyete bozukluklarına (%48,6), 16 olguda uyum bozukluklarına (%11,3), 12 olguda duygudurum bozukluklarına (%8,5) rastlandı. Akut stres bozukluğu (n=39) ve travma sonrası stres bozukluğu (n=27) anksiyete bozuklukları arasında en çok tanı konulan ruhsal hastalıklardı. Yirmi yedi travma mağduru ise ruhsal bulguları ve semptomları olmasına rağmen herhangi bir ruhsal hastalık tanı kriterini karşılamıyordu. Hastaların önceki travmatik yaşantı deneyimleri, kronik hastalık varlığı, evlilik durumu, eğitim düzeyi ve sağlık güvencesi yokluğu ile ruhsal tanı alıp almamaları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmedi.

Sonuç: Ruhsal travma varlığının ortaya konması yalnız hastanın sağlığı açısından değil aynı zamanda yasal hakları açısından da önemlidir. Ülkemizde ruhsal travma varlığının ve ağırlığının tanımlanmasında sadece uluslararası tanı ölçüt kriterlerinin dikkate alınması adli tıbbi süreçte sıkıntı yaşanmasına neden olabilmektedir. (*Nöropsikiyatri Arşivi* 2012; 49: 230-236)

Anahtar kelimeler: Fiziksel travma, ruhsal travma, adli tıbbi değerlendirme, şiddet

Çıkar çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

ABSTRACT

Introduction: In medico-legal evaluation of trauma patients, the bio-psychological effects of the trauma and the severity of the injuries require to be evaluated. In this study, assuming the fact that psychiatric assessment are not taken into consideration in physical trauma cases, we have planned to bring up the presence of psychological trauma in our medico-legally evaluated patients due to different types of traumas and review the mental findings and diagnoses in trauma victims.

Methods: We retrospectively analyzed the hospital records of 175 patients aged 18 years or older who presented to the Department of Forensic Medicine at Dokuz Eylül University School of Medicine for medico-legal evaluation between 1999 and 2009. Psychiatric assessment was performed in 142 patients by Consultation and Liaison Psychiatry Section of the university hospital. Data contained in medico-legal reports and patient records were then examined with respect to patients' age, gender, nature of traumatic events, psychiatric diagnoses, descriptive characteristics of patients, severity of trauma, and past history of mental disorder and trauma experience. Results of the medico-legal evaluations were also analyzed.

Results: Of the 142 patients, 80 (56.3%) were female and their average age was 40.30±17.17 years. The most frequent traumatic events were traffic accidents (29.6%) and violence-related blunt force trauma (28.9%). The distribution of foremost psychiatric diagnoses were anxiety disorders in 69 cases (48.6%), adjustment disorders in 16 cases (11.3%) and mood disorders in 12 cases (8.5%). Among anxiety disorders, acute stress disorder (n=39) and post-traumatic stress disorder (PTSD) (n=27) were the most accounted ones. In 27 cases of the 142, it was determined that, psychiatric symptoms and findings did not cover the diagnostic criteria. Being diagnosed as having a psychiatric disorder did not significantly associated with traumatic experiences, comorbidity, marriage status, education level, and lack of health insurance.

Conclusion: We assume that, the presence of a psychological trauma is crucial to be introduced not only for the health benefit but also for legal rights of the patient. The necessity of considering merely the international diagnostic criteria in determining the existence of psychiatric trauma and its severity level can bring forth some difficulties in medico-legal evaluation. (*Archives of Neuropsychiatry* 2012; 49: 230-236)

Key words: Physical trauma, psychological trauma, medico-legal evaluation, violence

Conflict of interest: The authors report ed no conflict of interest related to this article

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Dr. İsmail Özgür Can, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Gsm: +90 505 493 40 74 E-posta: ozgurcan_99@yahoo.com **Geliş tarihi/Received:** 04.08.2011 **Kabul tarihi/Accepted:** 01.03.2012

© Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / © Archives of Neuropsychiatry, published by Galenos Publishing.

Giriş

Travmayla ilişkili psikiyatrik bozukluklar pek çok araştırma ile ortaya konmuştur (1,2,3,4,5). Bu çalışmaların daha çok savaş gazileri ve doğal afet kurbanları ile yapılmış olduğu gözlenmekte, diğer fiziksel travma kurbanlarıyla ilgili daha az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (6,7,8,9,10,11,12).

Travma mağduru bireylerde peritratmatik dissosiasyon, anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi çeşitli ruhsal bozukluklar gelişebilmektedir (12,13,14). Ancak araştırmalar gözden geçirildiğinde, üzerinde en fazla durulmuş travma ile ilişkili ruhsal hastalığın Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olduğu ortaya çıkmaktadır (12,13,14,15,16).

Altı Avrupa ülkesinde yapılan bir epidemiyolojik çalışmada, genel popülasyonda yaşam boyu TSSB gelişme prevalansının %1,9 olduğu belirtilmektedir (17). 1824 kişinin randomize seçilerek yürütüldüğü başka araştırmada ise TSBB prevalansının %5,6 olduğu ve kadınlarda erkeklere oranla 2 kat fazla görüldüğü ortaya konmuştur (18). Priebe ve arkadaşlarının 90'lı yıllarda Balkan savaşına maruz kalmış erişkinlerde yaptıkları bir diğer araştırmada ise bireylerin %15,5-41,8'inde anksiyete bozukluğu, %12,1-47,6'sinde duygudurum bozuklukları, %0,6-9'unda madde kullanım bozukluğu olduğu belirlenmiştir (19).

Ülkemizde de travma mağdurlarında gerçekleştirilmiş çalışmaların büyük çoğunluğu doğal afet kurbanları ile yapılmış olup, özellikle kasıtlı eylemler sonucu fiziksel travma mağdurlarında gözlenen ruhsal hastalıklar ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (2,15,16,20). Eşizoğlu ve arkadaşları araştırmalarında, terörist saldırısından bir ay sonra olaya tanık olan kişilerin %12,5'inin ruhsal durumunda bir bozukluk gözlemlendiğini ve fiziksel yaralanmanın TSSB gelişiminde risk faktörü olduğunu ortaya koymuşlardır (20). Özalpın ve arkadaşları motorlu taşıt kazası sonucu yaralanan hastaların %20'sinde ilk bir ayda akut stres bozukluğu, %17'sinde 6. ayda TSSB ortaya çıktığını belirtmişlerdir (15).

Travma mağdurlarında ortaya çıkan ruhsal sorunların adli tıbbi yönden değerlendirilmesi de, travmanın bireyde meydana getirdiği zararın ve bu zararın ağırlık derecesinin ortaya konması açısından önemlidir (1). Günümüzde ceza ve hukuk davalarında fiziksel travmanın neden olduğu yaralanmanın düzeyi yanında, söz konusu travmanın psikososyal etkilerinin de değerlendirilmesi beklenmektedir (1,2,3,4).

Ülkemizde 2005 yılında yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) (26.09.2004 tarih ve 5237 sayılı TCK) ikinci bölümünde kasten yaralama başlığı altında yer alan 86.maddesi, etkili eylemle kişide oluşan zararları tanımlamaktadır (21,22). Eski yasaya göre bazı farklılıklar gösteren bu maddedeki yeni kavramlardan bir tanesi de "algılama yeteneğinin bozulması" kavramıdır. TCK'da belirtilen "başkasının vücuduna acı veren/sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma" tanımı irdelendiğinde, oluşturulan travmanın veya eylemin kişide meydana getirdiği fiziksel ve ruhsal zararın ağırlık derecesinin belirlenmesinin hedeflendiği gözlenmektedir (21,22,23). "Kişinin sağlığını ya da algılama yeteneğini bozacak derecedeki yaralanma" tanımı, travmanın ruhsal etkilerini de kapsamaktadır.

Ülkemizde fiziksel travmanın ruhsal etkileri travmanın somut delillerinden kabul edilmesine rağmen, dava konusu olmuş travma olgularının adli tıbbi değerlendirmesinde hem yargı makamının

hem de hekimlerin görüşlerinde daha çok fiziksel bulgulara önem verildiği gözlenmektedir. Bu çalışma, adli süreçlere yansıyan adli travma mağduru bireylerin adli tıbbi değerlendirmesinde ruhsal bulguların göz ardı edilmesi gözleminde yola çıkarak; bu olgularda travmaya bağlı ruhsal bozuklukların varlığı ve sıklığını ortaya koymak amacıyla planlandı. Aynı zamanda TCK'da 2005 yılında yapılan yeni düzenlemenin adli tıbbi yönden değerlendirilen travma mağduru hastaların psikiyatri konsültasyonlarına etkisi incelendi.

Gereç ve Yöntem

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Adli Tıp Anabilim Dalı (AD) tarafından 1999-2009 yılları arasında adli makamların isteği üzerine adli tıbbi yönden değerlendirilen erişkin yaş grubundaki 1975 hastanın, arşivimizde yer alan dosyaları gözden geçirildi. Bu hastalar içinden, adli tıbbi değerlendirme sürecinde adli tıp anabilim dalında muayene edilmiş ve konsültasyon isteğiyle Psikiyatri AD'na gönderilen travma mağduru 186 hasta çalışmaya alındı. Adli Tıp AD'daki muayeneleri sırasında ruhsal travma bulguları gözlediğimiz ancak psikiyatrik konsültasyon önerimizi kabul etmeyen ya da kabul edip psikiyatri polikliniğine başvurmayan 44 hasta çalışmaya dahil edilemedi. Çalışmaya alınan hastaların tamamını mahkeme, savcılık gibi yasal makamların adli tıbbi değerlendirilmesini yapılmasını istediği olgular oluştuyordu. Psikiyatri AD'ndan istenilen konsültasyonlarda, geçirilen travma sonucu herhangi bir ruhsal patoloji olup olmadığı sorusuyla nedensellik bağı sorgulanmıştı.

DEÜTF Psikiyatri Polikliniği'nde travma sonrası adli tıbbi yönden psikiyatrik değerlendirmeleri yapılan 142 hastanın ruhsal değerlendirmeyi içeren raporları ve dosyaları ayrıntılı olarak incelendi. Bu olgularda yaş, cinsiyet, yaralanmaya neden olan şiddet türü, meslek, öğrenim durumu, medeni durum, olay öncesi travmatik yaşantı deneyimleri, kronik hastalık varlığı ve travmanın sonuçları kaydedildi. Adli tıbbi değerlendirme sonucunda hazırlanan raporlardaki görüşler de değerlendirmeye alındı. Bu raporlar psikiyatrik değerlendirmeyi yapan hekimlerin saptadıkları psikiyatrik belirti ve bulgular ile hastaların yaşadıkları travmalar arasında nedensellik bağlantısı olup olmadığına ilişkin görüşlerini de içermekteydi. Hastaların psikiyatrik değerlendirmesi bir psikiyatri tıpta uzmanlık öğrencisi ve bir sorumlu öğretim üyesi tarafından DSM-IV-TR'ye (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-TR) göre yapılmıştı (24). Raporlar ilk değerlendirme sonrasında hazırlanmıştı. Hastaların bazılarının psikiyatrik tedavileri sürmekle birlikte daha sonra yapılan değerlendirmeler çalışma kapsamına alınmadı. Elde edilen veriler SPSS 15.0 programına girilerek Fisher Exact ve Pearson Chi-Square testleri ile değerlendirildi. Çalışma için DEÜTF Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurul onayı alındı.

Bulgular

Türk Ceza Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 2005 yılı haziran ayından önce adli tıp polikliniğimizde değerlendirilen 916 travma mağduru erişkin hastanın yalnızca 15'ine (%1,6) ruhsal değerlendirme amacıyla psikiyatri konsültasyonu istenmişken; yasa yürürlüğe girdikten sonra değerlendirilen travma mağduru 1059 erişkin hastanın 127'sinde (%12) psikiyatrik değerlendirme yapılmıştı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$).

2005 yılı haziran ayı öncesi ve sonrasında değerlendirilen hastaların olay türlerine göre ruhsal tanı alma durumları Tablo 1'de sunulmuştur.

On yıllık süreçte, en sık gözlenen olay türleri sırasıyla; trafik kazaları (n=42, %29,6), kişiler arası şiddetin sonucu olan künt travmalar (n=41, %28,9), cinsel saldırılar (n=20, %14,1), aile içi şiddet (n=19, %13,4) ve kesici delici alet yaralanmalarıydı (n=12, %18,5).

Adli Tıp AD tarafından Psikiyatri AD'dan konsültasyon istenilen ve ruhsal yönden değerlendirmesi yapılan travma mağduru hastaların tanımlayıcı özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Son 10 yılda psikiyatrik değerlendirilmesi yapılan 142 hastanın ortalama yaşının $40,30 \pm 17,17$ yıl olduğu ve 80 hastanın (%56,3) kadın olduğu gözlemlendi. Hastaların %19'unun herhangi bir sağlık güvencesi (genel/özel sağlık sigortası) yoktu. Hastaların %86'sı İzmir'de yaşadığını belirtmesine rağmen % 38'inin İzmir doğumlu olduğu gözlemlendi. Hastaların yaklaşık 1/3'ü yüksek lisans/üniversite mezunu idi. Evli olan hastalar olguların %34'ünü (n=48) oluştururken; diğerleri bekar, dul veya boşanmıştı. Meslek grupları yönünden incelendiğinde, en sık ev kadınları ve emekliler hasta grubumuzu oluşturuyordu.

Hastaların önceki travmatik yaşantı deneyimleri, kronik hastalık varlığı, evlilik durumu, eğitim düzeyi ve sağlık sigortası varlığı ile ruhsal tanı alıp almamaları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmedi.

Ruhsal yönden yapılan değerlendirmesinde tanı alan hastaların %48,6'sında (n=69) ilaç tedavisinin de başladığı gözlemlendi.

Anksiyete bozukluğu tanısı alan 69 hastanın 20'sinde olay öncesi travmatik yaşantı deneyimi veya büyük bir cerrahi girişim öyküsü vardı. Nüfus cüzdanlarında doğum yerleri olarak belirtilen yerlerden uzun süre önce ayrıldıkları ve başka bir yerde yaşadıkları belirlenen hastaların %82,8'inin bir ruhsal bozukluk tanı kriterini karşıladığı gözlemlendi. Travmatik olay sonrası ruhsal tanı alan ve almayanlarda, doğduğu yerden ayrılarak uzun süre ayrı bir yerde yaşama durumu açısından anlamlı bir farklılık belirlenmedi.

Ruhsal bozukluk tanılarının travmaya yol açan olay türlerine göre dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Travma mağduru hastalara konulan psikiyatrik tanıları arasında en sık anksiyete bozukluklarına (%48,6), uyum bozukluklarına (%11,3) ve duygu durum bozukluklarına (%8,5) rastlandığı gözlemlendi. Akut stres bozukluğu (n=39) ve TSSB (n=27) anksiyete bozuklukları arasında en çok tanı konulan ruhsal hastalıklardı. Duygudurum bozuklukları grubunun (n=12), 11'i major depresyon tanısını karşılıyordu. Yirmi yedi travma mağduru ise ruhsal bulguları ve semptomları olmasına rağmen herhangi bir ruhsal hastalık tanı kriterini karşılamıyordu (Tablo 2). Cinsiyet ve ruhsal tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmedi.

Travmatik olayın ardından ilk ruhsal değerlendirmeye kadar geçen süre ortalaması $43,22 \pm 61,34$ gün idi (minimum 1-maksimum 222 gün). Tanı konulamayan ancak ruhsal bulguları olduğu belirlenen hastaların tamamına yakınının (%96) travmatik olayın ardından geçen ilk ay içinde adli tıbbi yönden değerlendirildiği ve ruhsal durum muayenelerinin yapılmış olduğu gözlemlendi.

İnsan eliyle yapılan travmalara, kasıtlı eylemlere maruz kalan mağdurların %79,4'ünde (n=77) ruhsal bulgu ve semptomlara rastlanırken bu oranın trafik kazası ve köpek ısırıkları gibi kasıtlı olmayan eylemlerde %84,4 (n=38) olduğu gözlemlendi. İnsan eliyle yapılan travmalara maruz kalan mağdurların % 15,6'sında ruhsal bulgu ve semptomlara rastlanmasına rağmen tanı konulamamışken, bu oran diğer hastalarda %20,6 olarak belirlendi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan 27 hastanın 15'inin, akut stres bozukluğu tanısı alan 39 hastanın 24'ünün kasıtlı bir eylem sonucu yaralandığı belirlendi. Kasıtlı eylemlerin, psikiyatrik tanı alma durumu ve psikiyatrik tanıları arasında anlamlı bir farka neden olmadığı saptandı.

Anksiyete bozuklukları ve diğer ruhsal tanıları karşılaştırıldığında, olay türleri, travmatik olayın yol açtığı kırık, fonksiyon kaybı gibi durumların ve mağdurların öykülerinde belirttiği travmatik yaşam deneyimlerinin anlamlı bir fark oluşturmadığı saptandı.

Ruhsal bozukluklar arasında anksiyete bozuklukları en sık şiddete bağlı künt travma mağdurları (%57,5) ve trafik kazası mağdurları (%59,5) arasında gözlemlendi. Cinsel saldırı mağduru

Tablo 1. Travma mağdurlarının olay türlerine göre ruhsal tanı alma durumu

	Ruhsal tanı alan hastalar		Tanı kriterini karşılamadığı için ruhsal tanı alamayan hastalar	
	2005 yılı öncesi	2005 yılı sonrası	2005 yılı öncesi	2005 yılı sonrası
Trafik kazaları (motorlu taşıt/yaya)	6	29	-	7
Künt travma	3	30	-	8
Cinsel saldırı	2	13	-	5
Aile içi şiddet	-	13	-	6
Kesici delici alet yaralanması	1	10	-	1
Ateşli silah yaralanması	-	3	-	-
Köpek ısırması	1	2	-	-
İşkence	2	-	-	-
TOPLAM	15/916	100/1059	0/916	27/1059

hastaların 1/4'ünde hastaların bulguları olmasına rağmen herhangi bir ruhsal tanı kriterini karşılamıyordu.

Hastalardaki travmatik yaralanmalar sonucu oluşan lezyonlar ve klinik durumun ağırlık dereceleri (kemik kırığı, hospitalizasyon, yaşamı tehdit eden durumlar, basit tıbbi müdahaleyle giderilmesi ve fonksiyon kayıpları gibi) ruhsal bulgulara ve tanılarına göre değerlendirildi. Ruhsal tanı kriterlerini karşılayan bulgu ve semptomlara sahip olgularla tanı almayan olgular karşılaştırıldığında, travmatik lezyonların hospitalizasyona neden olma, kırığa veya fonksiyon kaybına (sekele) neden olma düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktu.

Anksiyete bozukluğu olan 69 hastanın 6'sında yaşamsal tehlikeye neden olan bir duruma rastlanırken, diğer tanı gruplarında 41 hastanın 5'inde gözlemlendi. Herhangi bir psikiyatrik tanı alan ve almayan travma mağdurlarının adli raporlarında belirtilen yaşamsal tehlikeye neden olup olmama sıklığı arasında anlamlı bir fark yoktu.

Tablo 2. Travma mağduru hastaların tanımlayıcı özellikleri

	Ruhsal tanı alan hastalar	Tanı kriterini karşılamadığı için ruhsal tanı almayan hastalar
Hastaların sayısı	115	27
Cinsiyet		
Kadın	62	18
Erkek	53	9
Medeni durum		
Evli	39	9
Bekar	76	18
Yüksek lisans/ Üniversite mezunu	33	6
İlköğretim ve lise mezunu	46	12
Sosyal güvencenin olmaması	15	4
Meslek sahibi olma	82	18
Göç	48	10
Kasıtlı eylemler (insan eliyle yapılan travmalar)	77	20
Kasıtlı olmayan olaylar		
(Trafik kazaları, hayvan saldırıları gibi)	38	7
Travmatik olaydan önce kronik hastalık varlığı	14	5
Travmatik olaydan önce travmatik olay deneyimi veya büyük invaziv/cerrahi girişim öyküsü	32	5
Ruhsal hastalık öyküsü	1	-
Travmanın şiddeti		
Sekel kalması	31	7
Hospitalizasyon	22	5
Fraktür	24	6
Yaşamı tehdit eden durum	11	2
Basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikte klinik durum*	115	13

*Adli tıbbi görüş sonucunda belirlenen klinik durumun ağırlık derecesi ($\chi^2=66,152$, $p<0,01$).

Adli tıbbi konularda ülkemizde kullanılan kılavuza göre travmatik lezyonların ağırlık derecelerinin ruhsal tanı alma durumuyla ilişkisi incelendiğinde; ruhsal tanı alan hastaların tamamının "basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikte durum" kriterlerini karşıladığı belirlendi ($\chi^2=66,152$, $p<0,01$).

Tartışma

Adli tıbbi yönden görüş vermek üzere yapılan değerlendirmelerde bazı olgularda fiziksel etkilenmenin aksine, psikiyatrik belirtilerin çok daha belirgin olabildiği ve bu belirtilerin varlıklarını uzun süre koruyabildiği belirtilmektedir (2,3). Fiziksel ve ruhsal travma herkeste ruhsal etkilenmeye veya aynı ağırlıkta ve özellikte ruhsal etkilere neden olmamaktadır. Ancak bazı semptom kümelerine özellikli olgularda (işkence gibi) oldukça sık rastlanmaktadır. Psikiyatrik değerlendirme ve yorumlamanın her zaman kültürel, politik, sosyal bağlam ve görüşme-değerlendirme koşullarının farkında olunarak yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (1,2,3,4).

Adli tıbbi amaçlı psikiyatrik değerlendirmeler sıklıkla cinsel istismar, aile içi şiddet ve işkence mağdurlarının adli tıbbi incelemeleri sırasında gerçekleştirilmektedir (11,25,26,27,28,29). Ancak psikiyatrik değerlendirmelerin, diğer şiddet eylemleri veya trafik kazaları gibi birçok travmatik olayda ihmal edildiği gözlenmektedir (8,9,17). Yeni TCK'nın 2005 yılında yürürlüğe girmesinden sonra travma mağdurlarından istenen psikiyatri konsültasyonlarındaki artış oranları dikkat çekicidir. Bizim çalışmamızda 2005 yılından sonra adli tıbbi inceleme sırasında psikiyatri konsültasyonu isteme oranı 2005 yılı öncesine göre 11 kat artmıştır.

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler

Kliniğimizde adli tıbbi incelemesi yapılan olguların büyük çoğunluğunu trafik kazası sonrası başvurular oluşturmaktaydı. Trafik kazasına bağlı olarak ortaya çıkan önemli psikiyatrik tanılardan biri TSSB'dir (10). Motorlu araç kazası geçirenlerde TSSB görülme oranının %10-46, akut stres bozukluğu gelişme oranının da %18-42 arasında değiştiği belirtilmektedir (13,15,18,30). Görülme sıklığındaki bu farklılığın çalışmalarda kullanılan tanı araçlarının farklılığından kaynaklanabileceği belirtilmektedir (15). Ursano ve arkadaşları motorlu araç kazası mağdurları ile gerçekleştirdikleri uzunlamasına bir çalışmada, kazadan 1 ay sonra olguların üçte birinin, 18 ay sonra da dörtte birinin TSSB tanı kriterlerini karşıladığını göstermişlerdir. Kadın olmak, TSSB öyküsünün bulunması, kişilik bozukluğuna sahip olmak motorlu araç kazası geçirenlerde TSSB gelişme riskini artırmaktadır (30). Ayrıca motorlu araç kazası sonrasında kazazedelerde %5-20 oranında depresyon, %15-20 oranında da yaygın anksiyete bozukluğu gelişmektedir (30). Bizim çalışmamızda trafik kazası mağdurlarının dörtte üçü bir psikiyatrik bozukluk tanısını karşılamaktaydı. Bu olguların %59,5'i anksiyete bozukluğu tanısı aldı. Özellikle yayaların %31,6'sı akut stres bozukluğu için tanı kriterlerini karşılarken, %21,1'i de TSSB kriterlerini karşılıyordu. Kazadan en az 6 ay sonra psikiyatrik değerlendirmesi yapılan hastaların %28,6'sının (n=12) TSSB tanı kriterlerini karşılandığı gözlemlendi.

Cinsiyet ve Yaş Özellikleri

Her ne kadar yaşam boyu travmatik olaya maruz kalma sıklığı erkeklerde daha fazla, travmatik olay sonrası TSSB gelişme oranı da kadınlarda fazla ise de; travmanın özelliği de dikkate alınmalıdır (13).

[illegible]

travma sonrası ruhsal bozukluklarla ilgili riskin tam olarak belirlenemediği aktarılmaktadır (12). Duygu durum bozukluklarının düşük eğitim düzeyleriyle ilişkisi gösterilmiştir (19). Sonuç olarak, bulgularımız yukarıda belirtilen ifadeleri desteklememektedir. Ancak çalışmamıza alınan hastaların tıbbi kayıtlarından elde edilen verilerde risk faktörleriyle ilgili sınırlı bilgiye ulaşılması bu çalışmanın bir kısıtlılığıdır ve bu konuda ileriye yönelik araştırmaların yapılmasını gerektirmektedir.

Sosyal güvencesi olmayan hastaların ruhsal bulgular ve psikiyatrik tanıları için daha fazla risk taşıdığı kabul edilse de çalışmamızda sosyal güvencesi olmadığını belirten hastalarda bu yönde bir bulgu saptanmadı. Çalışmamızdaki tüm hastalar adli süreçte yasal makamların talebi ile gönderildiği için adli tıbbi değerlendirme süreçlerinde savcılıklar tarafından “suçüstü ödeneği” gibi başlıklar altında bu hastaların sosyal güvencesi geçici de olsa devlet tarafından sağlanmaktadır. Bu veri, kaynaklarda belirtilen sosyal güvence yokluğu ve ruhsal durum bozuklukları arasındaki ilişkinin bulgularımızda görülmemesi nedeniyle açıklayabilir.

Bu çalışmada hafif fiziksel yaralanmalar da dahil olmak üzere, tüm travma hastalarında adli tıbbi incelemede psikiyatrik değerlendirmenin gerekli olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda olgularımızın 1/5’i bir psikiyatrik bozukluk için tanı kriterlerini karşılamamasına rağmen, psikiyatrik belirtilere sahipti. Fiziksel yaralanmanın TSSB geliştirmesine etkisinin oldukça farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Fiziksel yaralanmanın şiddeti ve tehdit düzeyinin çalışmalarda TSSB riskini öngörmediği ve etkilemediği gösterilmiştir (12,15); ancak 138 fiziksel saldırıya uğramış olgunun dahil edildiği bir çalışmada fiziksel yaralanma şiddeti ile ilişki saptanmıştır (14). Fiziksel yaralanma ve TSSB ilişkisinin gelecekte yapılacak çalışmalarda araştırılması gerekmektedir (15).

Adli Tıbbi Değerlendirme

Cinsel istismar, aile içi şiddet, işkence iddialarında bireylere adli tıbbi yaklaşımda ruhsal durum değerlendirmesinin yapılması gerektiği, ulusal ve uluslararası protokollerde uzun süredir yer almaktadır (2,6,35). Özellikle İstanbul Protokolü’nde belirtildiği üzere travma sonrası ruhsal bozukluklar travmanın somut delili olarak değerlendirilmektedir (2,35).

Bu olguların adli tıbbi değerlendirme sürecinde psikiyatrik değerlendirmeler sıklıkla istenmektedir. Ancak bireyler arası şiddet ve trafik kazası sonucu yaralanmış hastalarda ruhsal durum değerlendirmesinin ihmal edildiği gözlenmektedir. Anabilim dalımız klinik olgularının büyük bir kısmını bireyler arası şiddet ve trafik kazası sonucu yaralanmış olgular oluşturmaktadır. Bu hastaların muayeneleri sırasında, hastaların sıklıkla ruhsal yakınmalar tanımladıkları dikkatimizi çekmektedir.

Psikiyatrik nozolojideki ilerlemeyle birlikte psikiyatrik ölçeklerin çeşitliliğinde de artış meydana gelmiştir. Temel olarak adli tıbbi inceleme için klinisyenin psikiyatrik görüşmesine dayalı yargısı esastır ve psikolojik testler tanı için sadece yardımcı araçlardır (25,36,37). Adli tıbbi inceleme sırasında hastanın davranışsal, bilişsel ve duygusal özellikleri ile sözel ve sözel olmayan iletişimde saptanan tüm belirtiler ayrıntılı olarak tanımlanmalıdır (37,38,39). Ayrıca adli tıbbi görüş oluşturma aşamasında travmaya maruz kalmış hastanın tanısı mümkün olduğu kadar DSM-IV tanı kriterlerini içerecek şekilde belirtilmelidir (18).

Türk Ceza Kanunu’nda “algılamanın bozulması” travma veya kaza sonucu ortaya çıkan ruhsal bozukluğa işaret eden

tek tanımlamadır. Ancak “algılamanın bozulması” psikiyatri literatüründe sadece bir semptom olarak tanımlanabilir, yasadaki işaret edildiği gibi bir psikiyatrik bozukluğu tanımlamamaktadır, (2,5,8,9). TCK’da psikolojik travma ve travmanın şiddetinin ayrıntılı tanımlanmamış olması adli tıbbi incelemelerde güçlükler sebepten olabilmektedir (2,21,22,28,40).

Ülkemizde TCK ile birlikte, adli olguların adli tıbbi değerlendirmesinde; kişide oluşan lezyonun ağırlık derecesinin belirlenmesinde, basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceğinin belirtilmesi önceliklidir. Adli tıbbi değerlendirmede lezyonların ve klinik durumun ağırlık derecesinin belirlenmesi amacıyla sıklıkla travma skor sistemlerinden yararlanılmaktadır. Bu skor sistemlerinin içeren Adli Tıp Uzmanları Derneği’nin katkısıyla bu skor sistemlerini içeren “Adli Raporlar İçin Kılavuz” hazırlanmıştır. Bu kılavuzda, travma mağduru hastanın ruhsal durum değerlendirmesinde, algılama yeteneğini bozan durumlar psikiyatrik bir tanı ölçütü kriterlerini dolduran geçici psikiyatrik bozukluklar olarak düşünülmektedir (psikotik bozukluklar ve demans gibi ciddi ve sürekli klinik durumlar hariç) (2,5,22,28). Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde bozukluklar ise, belirgin bir psikiyatrik bozukluk tablosu kriterlerini doldurmayacak (uluslararası sınıflandırma ve tanımlama kriterlerine göre) her türlü geçici nöropsikiyatrik şikayetler olarak belirtilmektedir. Ceza yasasında ruhsal travma ve ağırlık derecesinin yeterli ve ayrıntılı karşılığının bulunmaması adli tıbbi yönden değerlendirmelerde güçlükler neden olabilmektedir.

Hem fiziksel hem de psikolojik bulgular yargılama sürecinde oldukça önemlidir. 2005 yılından sonra adli süreçlere yansıyan travma mağduru hastalarda travmanın ruhsal etkilerini değerlendirmek amacıyla artmış oranda psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Ruhsal travma varlığının ortaya konmasının yalnız hastanın sağlığı açısından değil aynı zamanda yasal hakları açısından da önemli olduğu, bireylerin sağlığının bozulmasından sorumlu olanların yargılanması ve cezalandırılmasında tüm tıbbi kanıtların değerli olduğu, ruhsal travma varlığının ve ağırlığının tanımlanmasında ilgili yasal düzenlemelerin ciddi şekilde gündeme alınıp tartışılması gerektiği kanısındayız.

Kaynaklar

1. Breslau N. The Epidemiology of posttraumatic stress disorder: what is the extent of the problem?. J Clin Psychiatry 2001; 62(Suppl 17):16-22.
2. Fincancı ŞK. İnsan hakları ihlalleri. Koç S, Can M, editörler. Birinci Basamakta Adli Tıp Kitabı içinde. I. Baskı. İstanbul: İstanbul Tabip Odası Yayını; 2010; s. 278-286.
3. Ergonen AT, Ozdemir MH, Demiroglu UZ, Can İÖ, Kavaklı U. Medicolegal assessments of the female victims of domestic violence, A Ten Year Experience. MAFS 2009 – 4th Mediterranean Academy of Forensic Sciences Meeting. Antalya: Özet Bildiri Kitabı; 2009; s.43.
4. Yager J, Gitlin MJ. Clinical manifestations of psychiatric disorders. Sadock BJ, Sadock VA editörler. Comprehensive Textbook of Psychiatry içinde. 8. Baskı. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
5. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.
6. Leth PM, Banner J. Forensic medical examination of refugees who claim to have been tortured. Am J Forensic Med Pathol 2005; 26: 125-130.
7. Gerbasi JB. Civil Litigation. Forensic assessment in personal injury litigation. Simon RI, Gold LH, editörler. Textbook of Forensic Psychiatry. 1. baskı. Washington: The American Psychiatric Publishing; 2004; s. 231-262.

8. Bryant RA, O'Donnell ML, Creamer M, McFarlane AC, Clark CR, Silove D. The psychiatric sequelae of traumatic injury. *Am J Psychiatry* 2010; 167:312-320.
9. Kunst MJ. Employment status and posttraumatic stress disorder following compensation seeking in victims of violence. *J Interpers Violence* 2011; 26:377-393.
10. Davis GC, Breslau N. Post-traumatic stress disorder in victims of civilian trauma and criminal violence. *Psychiatr Clin North Am* 1994; 17(2):289-299.
11. Waddington A, Ampelas JF, Mauriac F, Bronchard M, Zeltner L, Mallat V. Post-traumatic stress disorder (PTSD): the syndrome with multiple faces. *Encephale* 2003; 29:20-27.
12. Johansen VA, Wahl AK, Eilertsen DE, Weisaeth L. Prevalance and predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in physically injured victims of non-domestic violence. A longitudinal study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiology* 2007; 42:583-593.
13. Breslau N. Gender differences in trauma and posttraumatic stress disorder. *J Gend Specif Med* 2002; 5:34-40.
14. Johansen VA, Wahl AK, Eilertsen DE, Hanestad BR, Weisaeth L. Acute psychological reactions in assault victims of non-domestic violence: peritraumatic dissociation, post-traumatic stress disorder, anxiety and depression. *Nordic Journal of Psychiatry* 2006; 60:452-462.
15. Ozaltun M, Kapatanoğlu C, Aksaray G. Motorlu araç kazalarından sonra görülen akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15:16-25.
16. Shalev AY. What is posttraumatic stress disorder? *J Clin Psychiatry* 2001; 17:4-10.
17. Alonso J, Angermeyer MC, Lépine JP; European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. The European Study of Epidemiology of Mental Disorder (ESEMED) Project: an epidemiological basis for informing mental health policies in Europe. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 420:5-7.
18. Frans O, Rimmö PA, Aberg L, Fredrikson M. Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatr Scand* 2005; 111:291-299.
19. Priebe S, Bogic M, Ajdukovic D, Franciskovic T, Galeazzi GM, Kucukalic A, Lecic-Tosevski D, Morina N, Popovski M, Wang D, Schützwohl M. Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67:518-528.
20. Eşsizöğlu A, Yaşan A, Bülbül İ, Önal S, Yıldırım EA, Aker T. Bir terorist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimin etkileyen risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2009; 20:118-126.
21. Özkara E, Hakeri H, Can İÖ, Ulaş H. Perception Disorders in Turkish Penal Code: A Medical and Legal View (in Turkish). *Turkish Journal of Forensic Psychiatry* 2007; 4:11-17.
22. Türk Ceza Kanunu (26.09.2004 tarih ve 5237 sayılı)
23. Centel, Nur Zafer, Hamide Çakmut, Özlem, Türk Ceza Hukukuna Giriş. 3B. İstanbul: 2005; s. 369.
24. American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, DSM-IV, Washington DC, American Psychiatric Association, Çev. editörü E. Köroğlu, Çev. Ö. Aydemir, E. Köroğlu, L. Sevinçok, Ş. Şener, S. Şenol, N. Yüksel. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1998.
25. Lubit R, Hartwell N, van Gorp WG, Eth S. Forensic evaluation of trauma syndromes in children. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2002; 11:823-857.
26. Tennant C. Psychological trauma: psychiatry and the law in conflict. *Aust N Z J Psychiatry* 2004; 38:344-347.
27. Lees-Haley PR, Dunn JT. The ability of naive subjects to report symptoms of mild brain injury, post-traumatic stress disorder, major depression, and generalized anxiety disorder. *J Clin Psychol* 1994; 50:252-256.
28. Bradley JJ. Medical negligence and post traumatic stress disorder (PTSD). *Med Law* 1998; 17:225-258.
29. Demiroğlu UZ, Can İÖ, Köker M, Salacin S. The importance of psychological trauma assessment in forensic cases. *International Psychological Trauma Meetings. İstanbul: Özet Kitabı; 2005; s.182-183.*
30. Ursano RJ, Fullerton CS, Epstein RS, Crowley B, Kao TC, Vance K, Craig KJ, Dougall AL, Baum A. Acute and chronic posttraumatic stress disorder in motor vehicle accident victims. *Am J Psychiatry* 1999; 156:589-595.
31. Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson EL, Schultz LR. Sex differences in the PTSD. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54:1044-1048.
32. Yasan A, Saka G, Ozkan M, Ertem M. Trauma type, gender, and risk of PTSD in a region within an area of conflict. *Trauma Stress* 2009; 22:663-666.
33. Watson CG, Brown K, Kucala T, Juba M, Davenport EC Jr, Anderson D. Two studies of report pretraumatic stressors effect on PTSD severity. *J Clin Psychol* 1993; 49:311-318.
34. Breslau N. Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *Can J Psychiatry* 2002; 47:923-929.
35. İstanbul Protokolü. İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu. BM belgesi; 2000.
36. Koch WJ, O'Neill M, Douglas KS. Empirical limits for the forensic assessment of PTSD litigants. *Law Hum Behav* 2005; 29:121-149.
37. Pitman RK, Orr SP. Psychophysiological testing for post-traumatic stress disorder: forensic psychiatric application. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1993; 21(1):37-52.
38. Rosen GM, Powel JE. Use of a symptom validity test in the forensic assessment of posttraumatic stress disorder. *J Anxiety Disord* 2003; 17:361-7.
39. Rosen GM. Posttraumatic stress disorder, pulp fiction, and the press. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1996; 24:267-9.
40. Direk N, Sezgin U, Yüksel Ş, Ekizoğlu O, Fincancı ŞK. Travma vakalarında adli tıp ve psikiyatri ortak çalışması: bir model önerisi. *International Psychological Trauma Meetings. İstanbul: Özet Kitabı; 2005; s. 180-181.*