

FİZİKSEL TRAVMALARA BAĞLI GELİŞEN PSİKOPATOLOJİLER VE ADLİ DEĞERLENDİRMEDE ÖNEMİ

Mustafa Talip Şener¹, Sadık Şahingöz¹, Atakan Yücel², Mustafa Güleç³

¹ Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

² Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

³ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Alındı: 08.05.2013 / Kabul: 10.12.2013

Sorumlu Yazar: Mustafa Talip Şener

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Erzurum - Türkiye, e-posta: mustafatalip@atauni.edu.tr

ÖZET

Amaç:

Fiziksel bir travma ile vücutta çok farklı travmatik bulgular ortaya çıkabilir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), majör depresif bozukluk (MDB), yaygın anksiyete bozukluğu da travma ile ilişkili ortaya çıkabilen psikiyatrik bozukluklardır. Çalışma ile travmaya bağlı ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların yaygınlığını ve ortaya çıkan psikopatolojilerin tespit edilmesinin önemini vurgulamak amaçlandı.

Yöntemler:

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına adli değerlendirme için gelen olgu-

lar çalışmaya alındı. Travmaya bağlı fiziksel muayeneleri yapıldıktan sonra, olgular olaya bağlı psikiyatrik bir patolojinin olup olmadığını belirlemek için psikiyatri kliniğinde muayene edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 92 kişi katıldı. Olguların yaş ortalaması 30,4 (sd:±11,9) ve %85,9'si (n=79) erkek, %14,1'ü (n=13) kadındır. Olgular travmadan ortalama olarak 6 (sd:±4,2; 2-20) ay sonra muayene edildi. %35,9'inde (n=33) travmaya bağlı TSSB, MDB geliştiği saptandı.

Sonuç:

Travmanın ruhsal etkilerini saptamak ve eksik değerlendirme

yapmamak için adli travmatolojik olgularda muayene, sadece travmanın fiziksel etkilerini değil ruhsal etkilerini de içermelidir. Şüpheli durumlarda değerlendirilmelerde psikiyatri uzman görüşü istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: fiziksel travma, travma sonrası stres bozukluğu, majör depresif bozukluk

PSYCHOPATHOLOGIES DUE TO PHYSICAL TRAUMA AND IMPORTANCE IN THE FORENSIC EVALUATION

Mustafa Talip Şener¹, Sadık Şahingöz¹, Atakan Yücel², Mustafa Güleç³

¹ Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Ataturk University, Erzurum, Turkey

² Department of Psychiatry, Medical Faculty, Ataturk University, Erzurum, Turkey

³ Department of Psychiatry, Medical Faculty, Izmir Katip Celebi University, Izmir, Turkey

Received: May 8, 2013 / Accepted: December 10, 2013

Correspondence to: Mustafa Talip Şener

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Erzurum - Türkiye, e-posta: mustafatalip@atauni.edu.tr

ABSTRACT

Objective:

Many different traumatic symptoms may occur in the body caused by physical trauma. Posttraumatic stress disorder (PTSD), major depressive disorder (MDD) and generalized anxiety disorder are some psychiatric disorders that can be associated with trauma. In this study, it is aimed to highlight the significance of identifying the prevalence of psychiatric disorders that arise due to trauma and the resulting psychopathologies.

Methods:

All the cases having applied to Ataturk University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine for

forensic evaluation were included in the study. After physical examination, the cases were examined in the psychiatric clinic to determine whether there are any pathological findings depending on the trauma or not.

Results:

The study included 92 cases. The average age of the patients is 30.4 (sd:±11.9) and 85.9% (n=79) were male, whereas 14.1% (n=13) were female. The cases were examined on an average of 6 months (sd:±4.2; 2-20) after trauma. PTSD and MDD findings related to trauma had been detected 35.9% (n=33) among them.

Conclusion:

The examination of forensic traumatologic cases should include

not only the physical effects of trauma, but also psychological effects in order to evaluate the effects of psychological trauma and prevent incomplete evaluations. In case of suspected cases, the opinion of a psychiatric expert should be asked.

Key words: physical trauma, post-traumatic stress disorder, major depressive disorder

GİRİŞ

Fiziksel bir travma sonrası vücutta, travmanın şekline, yerine, şiddetine, kullanılan alete göre basit olarak nitelendirileceğimiz lezyondan, yaşamı tehdit eden ya da ciddi sakatlığa neden olabilen lezyonlara kadar çok farklı bulgular ortaya çıkabilir. Aynı zamanda fiziksel bütünlüğü tehdit eden bu travmatik olaya karşı yaşanan korku, çaresizlik hissi, baş etme mekanizmalarının kullanamayacak halde olması ile ilişkili olarak travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), majör depresif bozukluk (MDB), yaygın anksiyete bozukluğu, madde kullanımı, somatik belirtiler gibi psikiyatrik bozukluklar gelişebilir (1-3). Yeterli şiddette stresi yaşamamış hastalarda ise eşik altı TSSB belirtileri olabilir (4). Sosyal ve medikal desteğin bu bozuklukların düzeltilmesinde önemli katkı sağladığı bilinmekle birlikte, bazı

durumlarda psikiyatrik bozukluklar kalıcı ve işlevselliği bozucu nitelikte olabilir (5).

Türk Ceza Kanunu'nun 86 /1. maddesinde 'başkasının vücuduna acı veren/ sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma' travmanın ruhsal etkilerini de kapsayacak şekilde düzenlenmiştir (6). Yeni Türk Ceza Kanunu çerçevesinde düzenlenecek adli raporlar için kılavuzda; travma sonrası gelişen ruhsal bozukluklara yer verilmiştir. Psikiyatrik bir tanı ölçütü kriterlerini dolduran geçici bozukluklar 'kişinin vücuduna acı veren sağlığın ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan' psikiyatrik bozukluklar olarak değerlendirilmiştir. Postkonküzyonel sendrom, genel tıbbi duruma bağlı kişilik değişikliği gibi merkezi sinir sisteminin işlevlerinde kalıcı olarak zayıflama bulguları 'duyu veya organlardan birinin

işlevinin sürekli zayıflaması', travmatik olaya bağlı olarak ortaya çıkan psikozlar, demans, diğer nörolojik ve bilişsel işlev kaybı ile seyreden ağır, kalıcı psikiyatrik bozukluk ve sendromlar ise 'duyu veya organlardan birinin işlevinin yitirilmesi' olarak gruplandırılmıştır (7).

Bu çalışmada adli tıbbi değerlendirilen travmatolojik olaylarda, travmaya bağlı ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların yaygınlığını belirlemek ve adli değerlendirme sürecinde travma ile ortaya çıkan psikopatolojilerin tespit edilmesinin önemini vurgulamak amaçlandı.

MATERYAL VE METOD

Çalışma prospektif olarak planlandı. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Mart 2012-Mart 2013

Tablo 1: Olay türlerine göre gelişen psikopatolojilerin yüzde dağılımı

	Darp	Trafik kazası	Ateşli silah	Kesici alet	İş kazası	Yük-sekten düşme	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Psikopatoloji yok	40 (43,5)	8 (8,7)	4 (4,3)	5 (5,4)	0	2 (2,2)	59 (64,1)
TSSB	5 (5,4)	1 (1,1)	0	6 (6,5)	2 (2,2)	0	14 (15,2)
MDB	3 (3,3)	4 (4,3)	1 (1,1)	2 (2,2)	0	0	10 (10,9)
TSSB ve MDB	5 (5,4)	0	3 (3,3)	1 (1,1)	0	0	9 (9,8)
Toplam	53 (57,6)	13 (14,1)	8 (8,7)	14 (15,2)	2 (2,2)	2 (2,2)	92 (100)

tarihleri arasında adli travmatoloji alanında kesin rapor için mevcutlu olarak gönderilen olguların arasından 18 yaşından büyük, olay tarihi üzerinden bir aydan uzun süre geçen ve geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü olmayanlar çalışmaya alındı. Bu tarih aralığında 531 kişi başvurdu. Başvuru yapanlardan 3 kişi geçmişte psikiyatrik tedavi öyküsü olması nedeniyle, 198 kişi 18 yaşından küçük olması nedeniyle, 153 kişi olay tarihi üzerinden bir aydan kısa sürede gönderilmesi nedeniyle çalışmaya alınmadı. Çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan 177 kişiye çalışmanın amaçları açıklandığında 112 kişi çalışmaya katkı sağlayacağını yazılı onamla ifade etti. Bunlardan 20 kişi kendisi için randevu alındığı halde psikiyatrik muayeneye gitmedi. 92 kişi çalışmaya alındı. Çalışma için yerel etik kurul onayı alındı. Olguların travmaya bağlı fiziksel muayeneleri yapıldıktan sonra, olaya bağlı psikiyatrik bir patolojinin olup olmadığını belirlemek maksadıyla psikiyatri kliniğinde muayenesi yapıldı. Yeni Türk Ceza Kanunu çerçevesinde düzenlenecek adli raporlar için kılavuza göre travmanın fiziksel bulgusu basit tıbbi müdahale ile giderilebilir olanlar 'hafif', basit tıbbi müdahale ile giderilemez olanlar 'hafif olmayan' yaralanma olarak ayrıldı. Elde edilen veriler SPSS istatistik programı (Version 20.0, SPSS; Inc., Chicago, IL, USA) kullanılarak değerlendirildi. Travmaya bağlı psikiyatrik bir patoloji gelişme durumunun; cinsiyet, medeni

durum, eğitim seviyesi ve olay türü gibi kategorik değişkenler arasında ilişki olup olmadığı ki-kare testi ile yaşın gruplardaki dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi ve Mann-Whitney-U testi karşılaştırıldı. P değerinin 0,05'ten küçük olması anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 30,4 (sd:±11,9; 19-70) ve %85,9'si (n=79) erkektir, %14,1'i (n=13) kadındır. %51,1'i (n=47) evli, %48,9'ü (n=45) bekardır. %13'ü (n=12) okula gitmemiş, %51,1'i (n=47) ilköğretim, %22,9'u (n=21) lise, %13'ü (n=12) üniversite mezunu idi. Olgular travmadan ortalama olarak 6 (sd:±4,2; 2-20) ay sonra muayene edildi ve %35,9'inde (n=33) travmaya bağlı psikopatoloji saptandı. Olay türleri ile psikiyatrik muayene bulguları Tablo 1'de verilmiştir. Psikopatoloji gelişme durumunun yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, olay türü ile ilişkisi saptanmadı (p>0,05). Hastalık saptanan olgulara farmakoterapi, psikoterapi ve kontrol muayenesi önerildi ancak biri hariç hiçbir psikiyatrik tedavi ve kontrollere devam etmedi.

Fiziksel travma bulgusu hafif yaralanmaların %10,3'ünde (n=4), hafif olmayan yaralanmaların ise %54,7'inde (n=29) psikopatoloji bulundu (Tablo 2). Travmatik psikopatolojinin hafif olmayan yaralanmalar-

da daha çok geliştiği saptandı (χ^2 :19,307; p<0,0001).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Adli tıbbi değerlendirme sürecinde fiziksel travmaya bağlı gelişen psikopatolojileri araştırdığımız bu çalışmada, tüm olguların %35,9'inde (n=33) travmaya bağlı psikopatoloji geliştiği saptanmıştır. DSM-IV kriterlerine göre TSSB prevalansı genel popülasyonda %7, en yüksek oranda da travmaya uğramış popülasyonda %10-25 arasında bulunmuş (8,9), fiziksel travmaya uğrayanlarda gelişen TSSB varlığının incelendiği başka çalışmada ise %5,5'inde fiziksel travmaya bağlı TSSB geliştiği bildirilmiştir (10). Trafik kazasından 3, 6 ve 12 ay sonra yapılan değerlendirmelerde katılımcılarda sırasıyla %29,8, %23,1 ve %17,9'unda TSSB tespit edilmiştir (11). Çalışmamızda fiziksel travmaya bağlı gelişen TSSB oranı, literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Fiziksel travmaya uğrayanlarda TSSB ile birlikte ya da travmanın indüklemesi ile ilişkilendirilen MDB, yaygın anksiyete bozukluğu geliştiği bildirilmektedir (12,13). Yaşam boyu MDB gelişme oranı kadınlarda %10-25, erkeklerde %5-12 arasında olup 25-44 yaş arasında daha yaygındır (14). Çalışmamızda olguların %8,2'sinde MDB, %8'inde TSSB ve MDB birlik-

telîği bulunmuştur. TSSB risk faktörleri olarak ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, düşük kendine öz güven, aileden erken ayrılık veya boşanma, düşük eğitim seviyesi, stresli yaşam, kadın olma, fazla alkol alma, daha önce anksiyete veya MDB geçirmiş olma, travma ile karşılaşma, çocuklukta davranım bozukluğu geliştirmek olarak belirlenmiştir (2,15). Çalış-

mamızda cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, medeni durum gibi bilinen risk faktörleri bakımından bir fark bulunmamıştır.

Fiziksel travmanın beden sağlığını etkilemesi yanında ruhsal etkilerinin de olmasında kişinin yaşadığı travmayı algılayış ve travmayla ilişkili olayları yorumlayış biçimlerinin belirleyici olduğu bilinmektedir (3). Zira

her yıl dünyada savaşlar ve doğal afetler de dahil olmak üzere çok sayıda insan ciddi sayılabilecek düzeyde travma ile karşılaşmakla birlikte aynı ölçüde yeni TSSB vakası ile karşılaşmamaktadır. Yani nesnel olarak travmatik bir olay yaşadığı halde korku, çaresizlik, dehşet hisleri yaşamayan ve travmatik psikopatoloji gelişmeyen çok sayıda kişi bulunmaktadır.

Tablo 2: Psikopatoloji gelişme durumuna göre olguların dağılımı

		Travmaya bağlı gelişen psikopatoloji		p değeri
		Yok (n=59) (%)	Var (n=33) (%)	
Cinsiyet	Erkek	52 (65,8)	27 (34,2)	0,404
	Kadın	7 (53,8)	6 (46,2)	
Yaş	Ortalama ±sd	29,6±11,6	31,9±12,3	0,265
Medeni durum	Evli	32 (68,1)	15 (31,9)	0,419
	Bekar	27 (60)	18 (40)	
Eğitim	Okur yazar değil	6 (50)	6 (50)	0,621
	İlköğretim	31 (66)	16 (34)	
	Lise	13 (61,9)	8 (38,1)	
	Üniversite	9 (75)	3 (25)	
Olay türü	Darp	40 (75,5)	13 (24,5)	0,062
	Trafik kazası	8 (61,5)	5 (38,5)	
	Kesici alet	5 (35,7)	9 (64,3)	
	ASY	4 (50)	4(50)	
	Diğer	2 (50)	2 (50)	
Travmanın fiziksel etkisi	Hafif	35 (89,7)	4 (10,3)	<0,0001
	Hafif değil	24 (45,3)	29 (54,7)	

Tablo 2’de gösterildiği gibi çalışmamızda travmatik olguların ruhsal etkilerini dikkate almadan, sadece fiziksel bulgularına göre değerlendirdiğimizde ‘hafif’ yaralanmaların %10,3’ünde (n=4), ‘hafif olmayan’ yaralanmaların ise %54,7’inde (n=29) psikopatoloji saptadık. Bu sonuçlar fiziksel etkileri ‘hafif’ olan travmalarda bile böyle bir stresörle karşılaşan kişinin yaşadığı korku, çaresizlik hislerinin, yani travmanın algılanan şeklinin TSSB, MDB gibi psikopatolojiler geliştirebileceğini göstermesi bakımından dikkate değerdir.

Yeni Türk Ceza Kanunu çerçevesinde düzenlenecek adli raporlar için kılavuzda travmanın ruhsal etkileri de tanımlanmıştır. Ancak uygulamada travmanın fiziksel bulguları ön planda değerlendirilmektedir. Adli değerlendirmelerde travmanın fiziksel etkileri yanında ruhsal etkilerinin göz ardı edilmemesi gerektiği belirtilmektedir (6,10). Özellikle travmanın beden sağlığı üzerindeki etkisi ‘hafif’ olan ancak TSSB, MDB gibi psikopatolojiler geliştiren bazı olguların eksik değerlendirilmeye tabii tutulmaması için adli değerlendirilmesi yapılan travma mağdurlarının fiziksel muayenelerin yanında ruhsal muayenelerinin de yapılmasında fayda vardır. Şüphelenilen ya da ruhsal tarama testlerinde belli bir kesme puanının üzerinde puan alanların daha ileri değerlendirme için bir psikiyatri uzmanına konsülte edilmesi gerekir. Bazı kişilerde travma-

ya bağlı gelişen psikiyatrik bozuklukların kalıcı olması, duyu ya da organlardan birinin işlevinde azalma veya işlevin kaybı olarak değerlendirilmesini gerektirdiğinden, psikiyatrik hastalığın kalıcı olup olmadığının anlaşılması için iyileşme sürecinin beklenmesi daha uygun olabilir.

Çalışmamıza katkı sağlayacağını belirten olgulardan %17,7’si (n=20) kendileri için psikiyatrik muayene randevusu alındığı halde başvuru yapmamıştır. Psikiyatri uzmanına muayene olmak ülkemizin özellikle de doğusundaki illerde halen halkın çeşitli sebeplerle çekindiği bir alan gibi gözlemlenmektedir. Olguların travmatik bulgularını ön plana çıkarmaları, psikiyatrik bir hasta olarak damgalanma korkuları, beklemedikleri bir konsültasyon uygulaması, travmanın ruhsal etkilerini benimsemiş olmaları gibi nedenler bu kişilerin psikiyatrik bulgularını gizlemelerine ve psikiyatri uzmanına muayene olmamalarına neden olmuş olabilir. TSSB ile ilgili epidemiyolojik çalışmalarda toplumda saptanan 20 olgunun yalnızca birinin tedavi gördüğü bulunmuştur (16). Adli tıbbi değerlendirme için gelen olguların bir kısmının psikiyatri uzman muayenesini istememesi yukarıda sayılan olası sebeplerle ilişkili olabilir. Ancak bu durum, adli değerlendirmeyi yapan hekimin psikiyatrik bulguları saptamasını ve karar vermesini zorlaştıran bir unsur olarak görülmektedir.

Sonuç olarak fiziksel etkileri ‘hafif’ olan travmalarda da bazı kişilerde TSSB, MDB gibi psikopatolojiler gelişebilir. Adli travmatolojik olgularda muayene, travmanın fiziksel ve ruhsal etkilerini içermelidir. Psikiyatri uzman konsültasyonu, şüphelenilen olguların değerlendirilmesinde istenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Javidi H, Yadollahie M. Post-traumatic stress disorder. *Int J Occup Environ Med* 2012;3(1):2-9.
2. Auxemery Y. Posttraumatic stress disorder (PTSD) as a consequence of the interaction between an individual genetic susceptibility, a traumatogenic event and a social context. *Encephale* 2012;38(5):373-80.
3. Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin* 2003;129(1):52-73.
4. De Bruijn C, Denys D. Post-traumatic stress disorder after life events. *Br J Psychiatry* 2006;188:394-5.
5. Van der Velden PG, Wong A, Boshuizen HC, Grievink L. Persistent mental health disturbances during the 10 years after a disaster: four-wave longitudinal comparative study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2013;67(2):110-8.
6. Balcı Y, Eryürek M. Adli raporların hazırlanmasında temel kurallar, kavramlar; hukuki ve tıbbi açıdan hekim sorumluluğu. *Klinik Gelişim* 2009;22(Özel Sayı):48-55.
7. Balcı Y, Güzel S, Çetin G. Türk Ceza kanunu Çerçevesinde Düzenlenecek Adli Raporlar için Kılavuz. *Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Tıp Derneği*, 2005.
8. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(6):593-602.
9. Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD, Schultz LR, Davis GC, Andreski P. Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55(7):626-32.
10. Şenyuva G, Yavuz MF. Fiziksel şiddet olgularında travma sonrası stres bozukluğunun değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2009;23(1):1-14.
11. Yasan A, Guzel A, Tamam Y, Ozkan M. Predictive factors for acute stress disorder and posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Psychopathology* 2009;42(4):236-41.
12. Oglodek E, Araszkievicz A. Post-traumatic stress. *Pol Merkur Lekarski* 2012;32(187):5-8.
13. Grant DM, Beck JG, Marques L, Palyo SA, Clapp JD. The structure of distress following trauma: posttraumatic stress disorder, major depressive disorder, and generalized anxiety disorder. *J Abnorm Psychol* 2008;117(33):662-72.
14. Ertuğrul K. Major Depresif Bozukluk. In: Güleç C, Köroğlu E, eds. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1997:389-421.
15. Kennedy P, Evans MJ. Evaluation of post traumatic distress in the first 6 months following SCI. *Spinal Cord* 2001;39(7):381-6.
16. Battal S, Özmenler N. Post Travmatik Stres Bozukluğu. In: Güleç C, Köroğlu E, eds. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1997:505-15.