

Editöre mektup / Letter to editor**Adli bildirim zorunluluğu: Hekimlerin sorumlulukları ve sınırları nerede başlar?
(Mandatory reporting of law: where does the responsibility
of the clinicians start and where is the limit?)****Özden Şükran ÜNERİ,¹ Hilal ADALETİ²**

Sayın Editör,

Ülkemizde cinsel istismar ve adli bildirim süreçleri, medyada ve akademik ortamlarda sık tartışılan konulardandır. İstismara uğrayan olguların adli yollar dışında da sağlık çalışanlarına başvurusu, olguların gizliliğine karşın bildirim yükümlülüğü etik tartışmasını başlatmakta, çocuk olgularda bu tartışmalara ailenin de katılımı süreci daha da zorlaştırmaktadır.¹ Burada bir ergen olgunun adli bildirim süreçleri incelenerek adli bildirim konusunun tartışılması amaçlanmıştır.

Acil serviste görülerek yatırılan 13 yaş 8 aylık olgunun, 12 yaşından beri kendisine zarar verme davranışlarının ve dört intihar girişiminin olduğu, yakınmalarının altı aydır arttığı öğrenilmiştir. Değerlendirmesinde, 9 yaşındayken kendisinden yaklaşık 10 yaş büyük uzak akrabası tarafından cinsel istismara uğradığını hekimi ile paylaşan olgu, önce yaşadığının ne olduğunu anlamadığını, ancak 12 yaşındayken neler olduğunu anladığını, sonrasında yoğun sıkıntı yaşadığını, bu sıkıntıyı azaltabilmek için vücudunu jilette çizdiğini anlatmıştır. Yapılan psikiyatrik değerlendirmesinde pozitif duygulanım ve duygudurumunun çökkün olması, düşünce içeriğinde yaşadığı istismara engel olamadığıyla ilgili suçluluk duyguları ve istismar edenin cezasız kaldığı ile ilgili temalar saptanmıştır. Özgeçmişinde özellik olmayan olgunun yaklaşık üç yıldır özel bir merkezden psikiyatrik destek aldığı, soygeçmişinde annenin depresyon geçirdiği öğrenilmiştir. Özel merkezde anne-babaya çocuklarının yaşadığı istismarın anlatıldığı, taciz eden kişiyi olgumuz anımsamadığı ve istismarla ilgili süreçleri ruhsal açıdan atlattığı kanısına varıldığı için, adli bildirimin gerekli olmadığı bilgisinin verildiği öğrenilmiştir. Aileye adli bildirim zorunluluğu ve olgumuzun bu bildirimin yapılmasını istediği anlatılmıştır. Anne-babada akrabalar arasında kınanıp ayıplanacakları, olgunun olayı yanlış anımsayabileceğiyle ilgili düşünceler ve suçluluk duygularının olduğu gözlenmiştir. Aile ve olgumuz süreçle ilgili bilgilendiril-

lererek adli bildirim yapılmış, olguya farmakolojik tedavi yanında taburculuk sonrası da süren bireysel destekleyici tedavi uygulanmıştır. Tedavinin sonlandırılmasına kadar geçen sekiz ayda intihar girişimi olmamış, depresyon belirtilerinin hızla iyileştiği görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının yasal adli bildirim zorunluluğuna karşın, bildirimde bulun(a)mamasına yol açan etkenler arasında klinik kanıt/ bildirilmiş kanıtın yetersiz olduğunu düşünme, çocuğun ve ailenin zarar göreceği düşüncesi, çocuk koruma servislerine yeterli güven duyulmaması, dava edilme veya karşılık görme korkusu, ne zaman ve nereye bildirimde bulunulması gerektiğinin bilinmemesi sayılmaktadır.² Aileden alınan bilgilere göre, ailenin kendine ve çocuklarına zarar geleceği ile ilgili endişeleri, hekimlerinin klinik kanıt ve bildirilmiş kanıtın yetersiz olduğunu düşünmesi nedeniyle adli bildirimde bulunmadığı kanısı oluşmuştur.

Ciddi ruhsal belirtili istismar olgularında, olgunun tedavi ekibine güveninin sağlanması, korunacağı duygusunun yerleşmesi ve paylaşımlarının artması açısından yatarak tedavinin yararlı olacağı belirtilmektedir.³ Olgumuzda adli bildirim konusunda ailenin desteklenmesi de yatarak tedavinin kazanımları arasındadır. Yatarak tedavi sürecinde ailenin güveni sağlanmış, olgunun intihar girişimleri gibi süren psikiyatrik yakınmaları ile istismar süreci arasındaki ilişkiyi anlamlandırmaları desteklenmiş, adli süreçlerin getireceği stres etkenine karşı nasıl korunabilecekleri bilgisi pekiştirilmiştir. Türkiye'de bir olguda, olgunun adli bildirim sonrasında psikiyatrik belirtilerinin hızla gerilediği ve klinik iyileşme sağlandığı belirtilmiştir.⁴ Benzer şekilde olgumuzda da klinik iyileşme hızlı gerçekleşmiş, tedaviye uyumunun iyi olduğu gözlenmiştir. Çoğu olguda adli süreç koruma işlevi görürken olgumuzda tedaviyi de desteklemiştir. Bu durum istismar şüphesi ile ilgili değerlendirmelerde uygun aile ve çocuk desteği ile adli süreçlerin başlatılmasının tedavi süreçlerini de destekleyeceğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ainsworth F. Mandatory reporting of child abuse and neglect: does it really make a difference? *Child and Family Social Work* 2002; 7: 57-63.
2. Yolga Tahiroğlu A, Avcı A, Çekin N. Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2008;9:1-7.
3. Nasıroğlu S, Yolga Tahiroğlu A, Avcı A, Gül Çelik G, Öztürk Z. İstismara uğramış çocuk ve ergenlerin yatarak tedavisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2012;13:285-91.
4. Çelik G, Yolga Tahiroğlu A, Avcı A, ve ark. İstismar olgularında asılsız bildiri: Bir olgu sunumu. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2008;9:49-53.

¹ Doç.Dr., Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EA Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği, Ankara

² Uzm.Dr., Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EA Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Yazışma adresi / Address for correspondence:

Uzm.Dr. Özden Şükran ÜNERİ, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EA Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği, Dışkapı/Ankara, Türkiye

E-mail: ozdenuneri@yahoo.com

Geliş tarihi: 01.08.2013, Kabul tarihi: 04.08.2013

Anatolian Journal of Psychiatry 2013;14:290