

DOI: 10.17986/blm.1582

Adli Tıp Bülteni 2022;27(3):300-305

Patlama Sonrası TSSB Gelişen Üç Olgu ve Adli Psikiyatrik Değerlendirme

Three Cases Developing PTSD After the Explosion and Forensic Psychiatric Evaluation

© Miraç Özdemir¹, © Nurşen Turan Yurtsever²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, İstanbul, Türkiye²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Bu çalışmanın bir bölümü, 16-18 Ekim 2020 tarihinde online olarak düzenlenen 2. Uluslararası Şiddetin Anlamak Kongresi'nde "Şiddetin Farklı Bir Yansıması; Patlama Sonrası PTSD Gelişen 3 Olgu" başlığı ile sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Travmatik olay; doğrudan yaşanan veya aile bireyi ya da yakın arkadaşın başına gelen veya mesleki olarak doğrudan tanıklık edilen, ölümlü ya da ağır yaralanmayla karşı karşıya gelme veya cinsel saldırıya uğrama gibi kişiyi çaresiz ve dehşet içinde bırakan kişinin hayatında gerçek bir şekilde deneyimlediği bir olay olarak tanımlanmaktadır. Patlamalar, hızlı şekilde gelişen, ortama yoğun ısı, gaz ve enerji salınımına sebep olan reaksiyonlardır. Patlamalar dahil her türlü travmatik olay sonucu akut stres tepkisi, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi farklı belirtiler ve bozukluklar gelişebilmektedir. Mahkemelerde farklı zamanlarda gönderilen 3 farklı patlama mağduru olguda TSSB tanısının mevcut olduğu tespit edilmiş, olguların maluliyet oranları hesaplanırken bu tanı dikkate alınmıştır. Bu sunum ile travmanın farklı bir örneği olarak; 3 patlama olgusunda erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları kliniği ile birlikte yapılan değerlendirmeler sonucunda; teşhis edilen TSSB ortak tanısının adli psikiyatri ve adli psikotraumatoloji açısından önemine dikkat çekmek ve farkındalığı artırmak istenilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Patlama, travma, travma sonrası stres bozukluğu, adli tıp, adli psikiyatri, adli psikotraumatoloji

ABSTRACT

Traumatic event; in diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition 5, it is defined as experiencing a real, frightening death or serious injury, or being sexually assaulted, directly experienced or directly witnessed, or experienced by a family member or close friend, or professionally. Explosions, rapidly developing; reactions that release heat, gas, and energy. Disorders such as acute stress disorder and post traumatic stress disorder (PTSD) can develop in all kinds of traumatic events, including explosions. PTSD was diagnosed in 3 different blast victims who were sent by the courts at different times, and this diagnosis was evaluated while calculating the disability of the cases. With this presentation, as a different example of trauma; As a result of the evaluations made with the psychiatry clinic in 3 explosion cases; It was aimed to draw attention to the importance of the diagnosed PTSD co-diagnosis in terms of forensic psychiatry and forensic psychotraumatology and to raise awareness.

Keywords: Explosion, trauma, post-traumatic stress disorder, forensic medicine, forensic psychiatry, forensic psychotraumatology

GİRİŞ

Travma, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM) 5. baskısına göre; gerçek ya da göz korkutucu biçimde ölümlü, ağır yaralanma ile karşılaşmış olmak, cinsel saldırıya uğramış olmak veya bu tarz olaylara doğrudan

tanıklık etmek, aile ve yakınların başına geldiğini öğrenmek ve örselleyici olayın hoş olmayan ayrıntıları ile yineleyici ve aşırı biçimde meşgul olmak olarak tanımlanmaktadır (1).

Travmalar; doğa kaynaklı, insan kaynaklı ve kaza ile olmak üzere üç gruba ayrılabilir (2). Savaş, terör, şiddet, cinsel saldırı-



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Miraç Özdemir, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: drozdemirac@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-8448-5126

Geliş tarihi/Received: 23.08.2021
Kabul tarihi/Accepted: 06.01.2022

istismar vb. olaylar travmatik açıdan insanları ruhsal olarak olumsuz etkilemesi yanında adli yönden de değerlendirilmesi gereken olaylardır. Bu olayların mağdur ve failleri adli sistem içinde karşımıza çıkmaktadırlar. Travma ilişkili adli olaylar “adli psikotraumatoji” bağlamında değerlendirilmelidir (3).

Travmatik olayı takip eden ilk 30 günlük süre içerisinde ortaya çıkan kaygı, çözülme (dissosiasyon) belirtileri ve diğer bulguları kapsayan bir dizi akut stres tepkisi ile karakterize olan durum, akut stres bozukluğu (ASB) olarak tanımlanmaktadır. Eğer belirti ve bulgular bir aydan daha uzun sürerse, artık travma sonrası stres bozukluğundan (TSSB) bahsedilir. TSSB; herhangi bir stres kaynağı veya travma ile ilişkili bir hastalık olup, sebep olan travmatik olaydan haftalar, aylar veya yıllar sonra ortaya çıkıp uzun yıllar etkisini sürdürebilmektedir (4). TSSB sebeplerinden olan afetlerde geçmişte sosyal ve toplumsal açıdan iyi uyum gösteren bireylerin daha az TSSB semptomları gösterdiği tespit edilmiştir (5). Bu durum anksiyete duyarlılığı ile açıklanmaktadır. Anksiyete duyarlılığı; anksiyeteye bağlı duyum ve belirtilerin zararlı fiziksel ve/veya toplumsal sonuçları olacağına yönelik aşırı bir korku olarak kavramsallaştırılan yapısal bir özellik olarak tanımlanmıştır (6). Anksiyete duyarlılığının çözülmeyle artırılabileceği ve TSSB hastalarında çok daha yüksek seviyelerde olduğu belirtilmiştir (7). Bu nedenle benzer travmatik olaylar sonrası her hastada aynı psikiyatrik bulgular saptanmayabileceği gibi, bazı kişilerde uzun süre psikiyatrik takipler sonrasında TSSB tanısı konulabilmektedir.

TSSB sebepleri arasında savaşlar, patlamalar, afetler, saldırı, tecavüz, işkence, kazalar, aile içi şiddet, çocuklukta yaşanan taciz gibi adli sebepler bulunabilmektedir. Bu sebeplerle ilgili olarak veya TSSB tanısının adli tanılara, sonuçlara eşlik etmesi durumunda adli tıbbi yaklaşım son derece önem arz etmektedir. Ayrıca TSSB tanısı maluliyet olgularında, darp-cebir, işkence-kötü muamele, mobbing (bezdiri) iddiası olan olgularda, intihar düşüncesi veya girişimi olan olgularda mağdurların psikolojik yakınmalarına sıklıkla eşlik edebilen bir tanıdır. Bu durumlarda yeterli ve yetkin bir adli tıbbi değerlendirme, başta ruh sağlığı ve hastalıkları kliniği olmak üzere gerekli birimlere yapılan konsültasyonlar, eksiksiz bir fizik muayene, adli dosya incelemesi, geçmiş tıbbi kayıtlarının değerlendirilmesi ile kişide TSSB tanısı saptandığı takdirde, söz konusu olay ile arasında illiyet bağı sorgulanmakta ve nihai durum adli birimlere hekimler tarafından raporlanmaktadır.

Farklı mahkemelerden tarafımıza maluliyet oranının tespiti için farklı zamanlarda yönlendirilen 3 farklı patlama mağduru olgunun öyküleri, klinik durumları, psikiyatrik incelemeleri ve maluliyet durumları ile ilgili hazırlanmış olan bu olgu sunumunun adli psikiyatri, adli psikotraumatoji açısından literatüre katkı sağlamanın yanı sıra uygulamada hangi noktaların önemli olduğu, değerlendirme aşamasında nasıl bir yol izlenebileceği hakkında fikir verebilecektir.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

2018 yılında anabilim dalımıza mahkeme dosyası ile birlikte gönderilen 38 yaşında erkek olgu, uzman çavuş olarak görev yapmaktadır.

Alınan öyküsü ve adli, tıbbi belgelerin incelemesinde; 2016 yılında mesai çıkışında içinde bulunduğu askeri servis aracına yapılan bombalı terör saldırısı neticesinde meydana gelen patlamada 1 askeri personelin şehit olduğu, olgunuzun da içinde bulunduğu 7 askeri personelin ise yaralandığı kayıtlıdır. Olgunun tıbbi kayıtlarında; vücudunda küçük çaplı yumuşak doku yaralanmaları, ekstremitelerinde cam parçalarına bağlı yaralanmalar geliştiği, patlamadan sonraki günlerde çarpıntı, huzursuzluk, rüyasında patlama anını görme, uyuyamama yakınmalarıyla kendisine ASB tanısı konduğu, ilerleyen zamanlarda yakınmalarının şiddetlendiği, psikiyatri takiplerinde ise TSSB tanısıyla izlendiği ve çeşitli psikotrop ilaçlarla psikoterapi uygulandığı anlaşılmıştır. Adli tıp kliniğinde yapılan fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

Ancak kliniğimizde yapılan ruhsal değerlendirmesinde; huzursuzluk, kolay irkilme, uyku düzensizliği, patlama anını yeniden yaşantılama, gördüğü nesnelerin bomba olabileceğini düşünme gibi şikayetlerinin devam ettiği anlaşılmıştır.

TSSB tanısının mevcudiyeti konusunda ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine konsülte edilmiştir. Konsültasyon ve yapılan seri değerlendirmeler neticesinde; hastanın son 1 yıldır psikiyatri polikliniğine düzenli kontrollere gittiği, paroksetin (60 mg/gün) ve mirtazapin (15 mg/gün) kullandığı, halen hemen hemen her gün olan ve günlük yaşam kalitesini bozan kaçınma davranışları, irkilme tepkileri, yeniden yaşantılamalar, kabus görme, konsantrasyon kaybı, dalıp gitme şikayetlerinin devam ettiği, ruhsal durum muayenesinde duygu durumunun ötimik, duygulanımının duygudurum ile uygun olduğu, aktif homisidal ve suisidal fikir tariflemeye, aktif psikotik bulgu olmadığı, düşünce içeriğinde travmanın yarattığı ruminasyonların (tekrarlayıcı bir şekilde düşüncelerin zihinde dönüp durması) hakim olduğu, muhakeme ve iç görüşünün yeterli olduğu saptanmıştır. Hastanın tanısının TSSB olduğu ve hastalığının kişinin işlevselliğini olumsuz etkilediği düşünülmüştür.

Tarafımızca düzenlenen adli raporda ise Maluliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliği'ne göre; olgunun TSSB tanısı ve olay zamanındaki yaşı da dikkate alınarak %48 maluliyet oranına sahip olduğu kanaatimiz mahkemeye bildirilmiştir.

OLGU 2

2019 yılında anabilim dalımıza mahkeme dosyası ile birlikte gönderilen 54 yaşında kadın olgu, emekli bankacıdır.

Alınan öyküsü ve adli, tıbbi belgelerin incelemesinde; 2014 yılında eşi ile şehir içi otobüste seyir halindeyken, otobüste meydana gelen mekanik bir arıza neticesinde patlama olduğu

ve yangın çıktığını, eşinin de aralarında bulunduğu 8 kişinin yanarak hayatını kaybettiği öğrenilmiştir. Tıbbi kayıtlarında; sol patella kemiğinde kırık geliştiği, sol ayak sırtında doku kaybı olduğu, ekstremitelere nüfuz etmiş cam parçaları sebebiyle 3 kez ameliyat geçirdiği kayıtlıdır.

Tarafımızca yapılan fizik muayenesinde herhangi fiziksel bir patoloji saptanmamıştır. Adli tıp kliniğimizde yapılan ruhsal değerlendirmesinde; otobüse binememe, rüyalarında olay anını görme, sık sık travmatik deneyimi hatırlama, ağlama krizleri şikayetlerinin olduğu anlaşılmıştır. TSSB tanısının mevcudiyeti konusunda ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine konsülte edilmiştir.

Konsültasyon ve yapılan seri değerlendirmeler neticesinde; 2016 yılında başvurduğu bir psikiyatri merkezi önerisiyle essitalopram ve fluoksetin kullanımının olduğu, 2018 yılından itibaren düzenli venlafaksin (150 mg/gün) kullanımının olduğu, şikayetlerinin kısmen gerilediği, kaygılarının, uykusuzluğunun, yeniden yaşantılamalarının halen devam ettiği, yapılan değerlendirmede duygu durumunun depresif, duygulanımının duygu durumu ile uyumlu olduğu, algıda patoloji, düşünce içeriğinde aktif suicidal düşünceye saptanmadığı, kişinin tanısının tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen TSSB ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. Tarafımızca düzenlenen adli raporda ise Maluliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliği'ne göre; olgunun TSSB tanısı ve olay zamanındaki yaşı da dikkate alınarak %52 maluliyet oranına sahip olduğu kanaatimiz mahkemeye bildirilmiştir.

OLGU 3

2019 yılında anabilim dalımıza mahkeme dosyası ile birlikte gönderilen 24 yaşında kadın olgu, üniversite öğrencisi olarak eğitimine devam etmektedir.

Alınan öyküsü ve adli, tıbbi belgelerinin incelemesinde; 2017 yılında üniversiteye ait öğrenci servisi aracına başka bir üniversite öğrencisi tarafından gizlenmiş bombanın uzaktan patlatılması neticesinde kendisinin de içinde bulunduğu 7 öğrencinin yaralandığı öğrenilmiştir. Olgunun bu patlama sonucu, sol ayak 2., 3., 4. ve 5. parmaklarında tendon kesisi meydana geldiği, ameliyat olduğu, her iki alt ekstremitede yaygın şarapnel parçaları bulunduğu, sol kulak timpanik membranda perforasyon yaralanması geliştiği anlaşılmıştır.

Adli tıp kliniğinde yapılan fizik muayenesinde: sol ayak 2., 3., 4.,

5. parmaklarında eklem hareket açıklığı kusuru mevcut olduğu görülmüştür. Kliniğimizde yapılan ruhsal değerlendirmesinde; kabus görme, ani irkilme, travmatik olayı yeniden yaşantılama, toplu taşıma araçlarını kullanamama, derslerinde gerileme gibi şikayetleri tanımladığı anlaşılmıştır. TSSB tanısının mevcudiyeti konusunda ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine ve ayak parmakları eklem hareket açıklığı değerlendirilmesi amacıyla da fiziksel tıp ve rehabilitasyon kliniğine konsülte edilmiştir.

Konsültasyon ve yapılan seri değerlendirmeler neticesinde; olaydan sonra psikiyatrik yardım aldığı, 1 ay antidepresan kullanımının olduğu, devamında herhangi psikiyatrik ilaç kullanmadığı, yapılan ruhsal durum muayenesinde duygudurumu kaygılı, afekti (duygulanımı) duygudurumu ile uygun, algıda patoloji saptanmadığı, düşünce içeriğinde durum ile ilişkili kaygılı düşüncelerin hakim olduğu, yapılan değerlendirme ile kişinin tanısının işlevselliğini etkileyen, TSSB ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon kliniğinde yapılan değerlendirmesinde ayak parmaklarında çeşitli derecelerde eklem hareket açıklığı kusuru saptanmıştır.

Tarafımızca düzenlenen adli raporda Maluliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliği'ne göre; olgunun TSSB tanısı ve ayak parmaklarındaki eklem hareket açıklığı kısıtlılığı dikkate alınarak, kaza anındaki yaşı da hesaba katıldığında %45 maluliyet oranına sahip olduğu kanaatimiz mahkemeye bildirilmiştir.

Bu olgu sunumu çalışması için olgulardan gerekli izinler alınmış olup, olguların genel özellikleri Tablo 1'de tanımlanmıştır.

TARTIŞMA

Travma kelimesinin tanımı zaman içinde farklı değişimlere uğramıştır. DSM-1'de travma büyük bir olaya maruziyet vurgusu içerip, bireysel travma kavramı net değil iken DSM-2'de tanım DSM-1'e göre daha müphem bir hal almıştır. DSM-3'te bir tanım oluşturma çabası görülmekte iken yapılan revizyon ile DSM-3-R'de olaya maruziyet şekilleri belirtilmiş olup, gündelik yaşamda pek de karşılaşılmayan olaylar ile sınırlandırılmıştır. DSM-4'te travmaya kişinin verdiği tepkinin önemi vurgulanmış, DSM-5'te ise travmaya uğrama yolları ayrı ayrı belirtilip, ilk defa cinsel şiddetin de sebeplere dahil edildiği görülmekte olup, maruziyet şekli netleştirilmiştir (8). Bu değişimler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Bombalama eylemine maruz kalan 3 maluliyet olgusunun özellikleri

Olgular	Yaş	Cinsiyet	Meslek	Olay yeri	Olay zamanı	Olay ile başvuru zamanı arasında geçen süre	Fiziksel bulgu	Ruhsal bulgu	Psikiyatrik tanı
Olgu 1	38	Erkek	Asker	Askeri araç	2016	2 yıl	Yok	Var	TSSB
Olgu 2	54	Kadın	Emekli bankacı	Toplu taşıma aracı	2014	5 yıl	Yok	Var	TSSB
Olgu 3	24	Kadın	Öğrenci	Öğrenci servisi	2017	2 yıl	Var	Var	TSSB

Tablo 2. DSM değişikliklerine göre travmanın tanımı

	Travmanın tanımı
DSM-1	Ciddi bir fiziksel eksikliğe veya çok yüksek emosyonel strese neden olan bir olaya maruz kalma
DSM-2	Ezici/kahredici çevresel bir olaya maruz kalma
DSM-3	Hemen herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bir olay
DSM-3-R	Hemen herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bir olay (işkence, tecavüz, savaş, deprem gibi doğal felaketler, fiziksel bütünlüğü tehdit eden her türlü kaza, bombalama gibi olaylar)
DSM-4	Bir ölüm veya ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış olma veya tanıklık etme
DSM-5	Gerçek ya da korkutucu bir biçimde ölümlerle, ağır yaralanmalarla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma
DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı	

TSSB ise; stres etmeni ve/veya travma ile ilişkili bir psikiyatrik tanı olup, travmatik olaydan haftalar veya aylar sonra ortaya çıkıp yıllarca devam edebilmektedir (9). TSSB yaygınlığının genel popülasyonu içeren çalışmalarda %8-16 arasında olduğu anlaşılmıştır (10).

Patlama sonrası ASB ve TSSB gibi psikopatolojiler yüksek oranda görülmektedir. TSSB, travma yaratan olay sonrası ortaya çıkan, hipervijilans (tüm iç ve dış uyaranlara karşı aşırı dikkat hali) ile seyreden, travmayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma ve olayı rüyalar ve yeniden yaşantılama bulguları ile seyreden bir psikopatoloji olarak tanımlanmaktadır (11). Literatürde yaşam boyu travmatik bir olayla karşılaşma yaygınlığının %21,4 ile %89,6 arasında olduğu bildirilirken; travmatik bir olayla karşılaşan kişilerde TSSB gelişme oranının ise %15 seviyelerinde olduğu belirtilmektedir (12,13).

Patlamalar, çok hızlı şekilde gelişen ve ortama yoğun ısı, gaz, enerji salınımına sebep olan kimyasal reaksiyonlardır. Kaza veya kasıtlı eylemler neticesinde oluşabilmektedir. Patlama yaralanmaları fiziksel ve psikolojik olarak yıkıcı etkiler yaratmaktadır. 1999 yılından 2004 yılına kadar bu olayların 4 kat arttığı, bu eylemlerle ilgili yaralanmaların ise 8 kat arttığı görülmektedir (14).

Patlamaya bağlı yaralanmalar genellikle dört gruba ayrılır:

1. Doğrudan basınç etkenlerine bağlı oluşan birincil yaralanmalar,
2. Parça etkisine bağlı oluşan ikincil yaralanmalar,
3. Patlamanın yarattığı rüzgara bağlı olarak oluşan üçüncül yaralanmalar,
4. Dördüncü olarak veya değişik etkenler: yanmalar, zehirli gazlar vb. oluşan yaralanmalar. Hastaların büyük bir kısmı bu dört patlama yaralanması mekanizmasını da içerir şekilde zarar görür (15). Patlama yaralanmaları fiziksel ve psikolojik açıdan da çok şiddetli etkilere sebep olabilmektedir.

Bir numaralı olguda da görüldüğü gibi; patlama her ne kadar şiddetli bir olay olsa da patlamaların önemli bir kısmında hastane başvurusu yapılmayan, görece yüzeysel çok sayıda yaralanmalar oluşur. Doğru ve etkin triaj; hızlı bir şekilde tanımlama ve ciddi yaralıların tedavisine öncelik verilmesini sağlayarak, kritik ölüm oranını azaltır (15). Ancak yüzeysel küçük yaralanma olduğu düşünülen olgularda bile, ilk başta belirti vermeyen iç organ hasarı olabileceği düşünülmelidir (mide-barsak rüptürleri gibi).

Üç numaralı olguda patlama esnasında meydana gelen kulak zarının yırtılması, patlamalarda en sık görülen yaralanmadır. Aşırı basınç artışına bağlı geliştiği düşünülmekle, geçici sensörinöral sağırılık (alıcı organların nöropraksisi) da oldukça yaygındır. Akciğer yaralanmaları ise en yüksek morbidite ve ölüm oranına neden olan yaralanmalardır (15).

Olguların başvuru anındaki ruhsal şikayetleri, etkin bir adli psikiyatrik değerlendirmesinin yapılmasını gerektirmiştir. Adli psikiyatri, adli sisteme girmiş ruhsal açıdan değerlendirilmesi gereken olgularla alakalı olarak, hukuka bilirkişilik boyutunda destek veren bir bilim dalıdır (16). Adli psikiyatrik değerlendirmede olgunun özgeçmişi, değerlendirme sürecindeki ve hukukun konusunu oluşturan olay esnasındaki tüm ruh hali ve davranışları, ruhsal muayenedeki bulguları, psikometrik bulgular, incelenmelidir (17). Uğradığı travmaya bağlı olarak hem beden hem de ruh sağlığı bozulabilen mağdurun, hak kaybına uğramaması ve adli sürecin sağlıklı yürüebilmesi için travma sonrası meydana gelen tüm bulguların saptanması ve doğru şekilde belgelenmiş olması çok önemlidir. Bu nedenle travma olgularının olay sonrası fizik muayene ile birlikte ruhsal muayenesinin yapılması, hatta olay öncesi varsa ruhsal muayene bulgularının öğrenilmesi, olayın üzerinden uzun zaman geçtikten sonra yapılacak muayene, takip ve tedavilerinin doğru değerlendirilmesi ve yaşanan travmatik olayla TSSB arasında illiyet bağı kurulabilmesi açısından çok önemlidir.

Tarafımızca yapılan değerlendirmede olguların sadece birinde (Olgu 3) fiziksel bulgular saptanmış olmasına rağmen sadece bu fiziksel bulgularla yetinilmemiş, her 3 olguda da yapılan ruhsal değerlendirme neticesinde TSSB açısından şüphe duyulmuş, her 3 olgu da ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine konsülte edilmiş ve ilgili klinik tarafından olgulara TSSB teşhisi konmuştur. Mahkeme tarafından sorulan maluliyet oranları için de Maluliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nde yeri olan TSSB tanısı kullanılarak maluliyetlerini belirtir oranlar hesaplanmıştır.

Maluliyet kelimesinin manası TDK (Türk Dil Kurumu) sözlüğünde "sakatlık" olarak belirtilmektedir. Yapısı itibarı ile Arapça kökenli bir kelime olup "illet" kelimesinden türetilmiştir (18). Yabancı literatürde bu kavramı ifade etmek için disability, invalidity, disablement, infirmity, defect, deformity gibi kelimeler kullanılmakta olup sağlık alanındaki bir eksiklik ya

da sakatlık sonucu olgunun kendi sosyokültürel şartlarına göre yapabileceği işleri yapabilme yeteneğini kısıtlayan bir durumu belirtmektedir (19).

TCK; 86/1. maddesinde; “Başkasının vücuduna acı veren/ sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma” travmaya bağlı ruhsal etkileri de içerecek şekilde düzenlenmiştir (20). Fiziksel travmaların, kişinin beden sağlığına ek olarak ruhsal etkilerinin de mevcut olmasında “yaşadığı travmayı algılama ve yorumlama biçimlerinin” belirleyici faktör olduğu bilinmektedir (21-23). Adli tıbbi değerlendirmelerde meydana gelen travmanın fiziksel etkileri yanı sıra ruhsal etkilerinin de dikkate alınması gerekmektedir. Bu sebeple özellikle travmanın fiziksel etkisi hafif olan; ancak TSSB gibi psikolojik patolojiler gelişmiş olguların tam ve etkin olarak değerlendirilmesi açısından beden muayenelerinin yanında ruhsal muayenelerinin de yapılması ve raporlama aşamasında dikkate alınması gerekmektedir. Kronikleşme riski yüksek olan ruhsal bozuklukların erken yaşlarda maluliyete yol açması nedeniyle toplumsal hayatın yanında bu kişileri, ailelerini de etkileyen çok çeşitli sosyoekonomik sonuçları olan geniş bir alandır (24).

Adli pratik içerisinde ruhsal travmalar konusu multidisipliner bir yaklaşım gerektirmekte, özel bilgi ve uzmanlık isteyen bir alan olarak yer almaktadır. Buradaki temel amaç; mağdurun anlattığı öykü ile değerlendirme sürecinde gözlenen psikolojik bulgular arasındaki tutarlılık derecesinin tespitidir. Değerlendirme süreci; travmaya maruz kalmadan öncesi, yaşanan travmatik olay ve travma sonrasını içermelidir. Bu süreçte karar verme aşamasında tek seferlik bir görüşme yeterli olabileceği gibi birden çok görüşmeler, tedavi uygulamaları da gerekebilmektedir.

Bunun yanı sıra temaruz şeklinde karşılaşılan travma sonrası bulguları olduğunu iddia eden olgular, sayıca azımsanamayacak derecede fazladır (21,25). Bu olgular değerlendirilirken uğradıkları travmatik olay sonrası gelişen ruhsal yakınmaların mevcudiyeti temaruz kavramı unutulmadan değerlendirilmeli, olguda travmanın ruhsal etkilerini artıracak özelliklere sahip olup olmadığı, olayın ardından ruhsal semptomlar ile bir sağlık kuruluşuna başvurusunun mevcudiyeti, travma sonrası psikopatoloji gelişimi açısından kişisel yatınlığa sebep olabilecek bireysel özelliklerine de dikkat edilmelidir (26).

SONUÇ

Adli psikiyatrik inceleme olmadan şiddetin, travmanın adli tıbbi değerlendirmesi mümkün değildir. Özellikle travmanın beden sağlığı üzerindeki etkisi hafif olan ancak TSSB gibi psikopatolojiler geliştiren mağdurların eksik değerlendirmeye tabi tutulmaması için adli değerlendirmede fiziksel muayenelerinin yanında ruhsal muayenelerinin de eksiksiz yapılmasına özen gösterilmelidir. Bu uygulamaların dikkatli bir şekilde yapılarak sağlıklı sonuçlar elde edilmesi

mağdurun tedavisine, bedeninde ve ruhunda meydana gelen hastalık neticesindeki zararının tazminine ve sosyal, hukuksal anlamda adalete yardım edecektir; ayrıca ruhsal bozukluklara bağlı olarak gelişen engellilik ve maluliyet durumlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi için devlet, kamu kurum ve kuruluşlarının bir arada yürüteceği çalışmalarla kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Bu çalışmada tanımlanan olgudan gerekli izin alınarak “Aydınlatılmış onam formu” düzenlenmiş, Helsinki Bildirgesi’ne kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Danışman Değerlendirmesi: İç ve dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: M.Ö., N.T.Y., Konsept: M.Ö., N.T.Y., Dizayn: M.Ö., N.T.Y., Veri Toplama veya İşleme: M.Ö., Analiz veya Yorumlama: M.Ö., N.T.Y., Literatür Arama: M.Ö., Yazan: M.Ö., N.T.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). USA: American Psychiatric Publications; 2013. https://med-mu.com/wp-content/uploads/2018/08/American-Psychiatric-Association-Diagnostic-and-statistical-manual-of-mental-disorders_-_DSM-5-American-Psychiatric-Association-2013.pdf
2. Kaya Z. Travma Psikolojik Danışmanlığında Kavramsal Çerçeve. Ankara Pegem Akademi Yayınevi; 2019.
3. Karaman H. Forensic Psychotrumatology. Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;05(02):103-113.
4. Taşçı GA, Özsoy F. Early psychological effects of earthquake trauma and possible risk factors. Cukurova Med J. 2021;46(2):488-494. <https://doi.org/10.17826/cumj.841197>
5. Hikichi H, Aida J, Tsuboya T, Kondo K, Kawachi I. Can community social cohesion prevent posttraumatic stress disorder in the aftermath of a disaster? A natural experiment from the 2011 Tohoku earthquake and tsunami. Am J Epidemiol. 2016;183(10):902-910. <https://doi.org/10.1093/aje/kww335>
6. Reiss S, McNally RJ. The Expectancy Model of Fear. Theoretical Issues in Behavior Therapy. In Reiss S, Bootzin RR (Eds). San Diego: Academic Press; 1985. p. 107-121.
7. Taylor S, Koch WJ, McNally RJ. How does anxiety sensitivity vary across the anxiety disorders? J Anxiety Disord. 1992;6(3):249-259. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(92\)90037-8](https://doi.org/10.1016/0887-6185(92)90037-8)
8. Çolak B, Kokurcan A, Özsan HH. DSM’ler boyunca travma kavramının seyri. Kriz Dergisi. 2010;18(3):19-25.
9. Farooqui M, Quadri SA, Suriya SS, Khan MA, Ovais M, Sohail Z, et al. Posttraumatic stress disorder: a serious post-earthquake complication. Trends Psychiatry Psychother. 2017;39(2):135-143. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0029>
10. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Forensic psychiatric reports for victims of sexual assault and consensus problems among expertise institutes. Türk Psikiyatri Dergisi. 2012;23(4):255-263.

11. DSM-IV Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı, Dördüncü baskı, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994, E, Köroğlu(çev), Hekimler Yayın Birliği, Ankara; 1995. p. 565-577.
12. Perkonig A, Kessler RC, Storz S, Wittchen HU. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in the community: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatry Scand.* 2000;101(1):46-59. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.101001046.x>
13. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry.* 1995; 52(12):1048-1060. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>.
14. Wolf SJ, Bebar MVS, Bonnett CJ, Pons PT, Cantrill SV. Blast injuries. *Lancet.* 2009;374(9687):405-415. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60257-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60257-9)
15. International Committee of the Red Cross:War Surgery (Turkish Translation) January 2014. <https://doi.org/10.13140/2.1.3995.2009>
16. Özcanlı T, Ortaköylü L. Adli psikiyatrik rapor düzenlenmesinde adli tıp uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi.* 2011;4(1):22-26.
17. Uygur N. Adli Psikiyatri - Uygulama Kılavuzu. 3. Baskı. *Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*: Ankara; 2018.
18. www.sozluk.gov.tr
19. World Health Organization. Disability prevention and rehabilitation:report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation [meeting held in Geneva from 17 to 23 February 1981]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40896/WHO_TRS_668.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi. Adli tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Tıp Derneği. Güzel S, Balcı Y, Çetin G, Editörler, 2005. Gündoğmuş ÜN, Blacı Y, Akın M, Güncelleme Editörleri, 2013. <https://www.atk.gov.tr/tckyaralama24-11-15.pdf>
21. Oral G. Adli Psikiyatri. In: Sosyal Z, Çakalır C, editors. İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul. 1999. p. 1377-1572.
22. Biçer Ü, Tırtıl L, Kurtaş Ö, Aker T. Adli Psikiyatri, Birinci Basamakta Adli Tıp, Editörler: Koç S, Can M, İstanbul Tabip Odası, İstanbul; 2019.
23. Dinçmen K. Adli Psikiyatri, Birlik Yayınları, İstanbul;1984.
24. Çelikbaş Z, Batmaz S, Akpınar Aslan E. Evaluation of Cases Presenting to a University Hospital Psychiatry Clinic for the Determination of Disability. *Adli Tıp Bülteni.* 2021;26(3):158-163. <https://doi.org/10.17986/blm.1477>
25. Tuğcu H. Adli tıp ve simülasyon. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2010;30(2):82-86.
26. Yavuz MS, Akın U, Karabağ G, Ozan E, Aykır ÖF. Evaluation of Post-Traumatic Mental Disorders From Medicolegal Perspective. *Van Medical Journal.* 2020;27(1):100-102. <https://doi.org/10.5505/vtd.2020.47154>.