

Kadın ruh sağlığı, sezaryen ve kürtaj

Prof. Dr. Mustafa Bilici



1965 yılında doğdu. İlk ve ortaokulu Adana'da tamamladı. 1990 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olarak hekim oldu. 1995 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde psikiyatri uzmanı oldu. 2000 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde psikiyatri doçenti oldu. 2003-2005 yılları arasında İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde çalıştı. 2005'te Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine Eğitim Hastanesi'ne dönüşüm amacıyla kurucu başhekim olarak atandı. Geçtiğimiz Haziran ayına kadar bu görevi sürdüren Dr. Bilici, Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı'na geçerek akademik hayata döndü. Biyolojik psikiyatri alanında çalışan Dr. Bilici'nin çeşitli bilimsel dergilerde yayınlanmış 40 civarında makalesi bulunuyor. Dr. Bilici evli ve 3 çocuk babasıdır.

Kadın ruh sağlığı konusu son yıllarda psikiyatri içinde neredeyse bir alt disiplin olacak kadar gelişme eğilimi göstermiştir. Kadınlara özgü birçok ruhsal rahatsızlığın tanımlanması, araştırma bulgularının artması ve tedavi seçeneklerinin çeşitlenmesi, bu gelişimde önemli olmuştur. Konuyla ilgili gelişmeler iki kolda ilerlemektedir. Kollardan biri nörobilim, diğeri klinik bilimler şeklinde özetlenebilir. Nörobilimle ilgili kaynaklar incelendiğinde, mesele kadın beyni ile erkek beyni arasındaki farklılıklara kadar uzanmaktadır. Klinik araştırmalar ise kadın ve erkek arasındaki anatomik ve fizyolojik farklılıkların ruhsal hastalıklarla ilişkisi konusunda yapılan çalışmalardan elde edilen bilgileri içermektedir. Klinik araştırmalara psikiyatrik incelemelerden gelen veriler ruhsal hastalıkların kadınlara has özelliklerini ve tedavi farklılıklarını ortaya koyarak kadın ruh sağlığı konusunun genişlemesinde büyük katkı sağlamıştır.

Kadınların âdet görmesi, gebe kalması, doğum yapması ve emzirmesi gibi birçok fizyolojik hadise ruhsal durumla yakından ilişkilidir. Bilindiği gibi bu dönemlerin kendine özgü, fizyolojik, psikolojik ve psikiyatrik özellikleri söz konusudur. Bu özellikler kültür ve antropoloji ile de ilişkilidir, ancak konunun bu yönü ilginç bir şekilde dışarıda olduğu için geçiyoruz.

Âdet düzensizlikleri ve adet öncesi ruhsal gerginlikler "premenstrüel disforik bozukluk (PMDB)" adında bir ruhsal hastalığın tanımlanması ve tedavi edilmesi ile

psikiyatrinin konusu olmuştur. Bilindiği gibi bu hastalıktan muzdarip kadınlarda adetten önceki 1-2 haftalık dönemde gerginlik, sıkıntı, ağrı, keyifsizlik, sinirlilik ve isteksizlik gibi depresyon ve anksiyete belirtileri gözlenmektedir. Âdetin başlaması ile bu belirtilerin azalması ve âdet öncesi dönemde tekrarlaması tipiktir. Hormonal nedenlerin yanında ruhsal sebeplerin de hastalıkla ilişkili olabileceği bilinmektedir. Bu hastalıkların tedavisinde genellikle antidepressan ilaçlar ve psikoterapi etkilidir.

Cinsel kimliğin algılanması ve kabul edilmesi süreci kadınlar arasında farklılık göstermektedir. Bu süreçte yaşanan sorunların kadın cinsel kimliğini kabul etmede bir takım zorluklar oluşturacağı bilinmektedir. Homoseksüellik, kadın cinsel kimliğinden rahatsızlık duymak, erkek gibi davranmak ve kadın cinsiyetinin değiştirilmesini istemek gibi pek çok durum psikiyatrinin konusu içine girmektedir. Bu durumların ortaya çıkmasında daha ziyade psikoseksüel gelişim sorunları yol açmaktadır. Bu tür rahatsızlıkların tedavisinde psikoterapi esastır. Bazı vakalarda heyet kararı ile cinsiyet değiştirme ameliyatları yararlı olabilmektedir.

Taciz ve tecavüz, kadınların başına gelen ve kadın ruh sağlığını bozan en önemli olaylardır. Tacizcinin yakın biri olması ve olay sırasında fiziksel güç kullanılması ruhsal bir rahatsızlığın ortaya çıkma ihtimalini artırmaktadır. Kadınların, erkeklerin çeşitli düzeylerde cinsel saldırılarına maruz kalmaları ruh

sağlığı üzerinde yıkıcı sonuçlar ortaya çıkarabilir. Özellikle savaş ve benzeri zor durumlarda kadınlara yönelik cinsel saldırıların sıklığının arttığı bilinmektedir. Bosna'da Sırpların saldırıları sonucu binlerce kadının tecavüze uğradığı, pek çoğunun hamile kaldığı ve doğum yaptığı bilinmektedir. Cinsel saldırılar sonucunda post-travmatik stres bozukluğu şeklinde ortaya çıkabilecek ruhsal bozukluklar kadınları bir ömür boyu etkileyecek sonuçlara yol açabilir. Ayrıca tecavüze uğramış kadınların toplum içindeki konumlarının bozulması da çeşitli ruhsal hastalıkların tetiklenmesine yol açabilir. Tecavüz mağduru kadınların tedavisinde psikotrop ilaçlar ve psikososyal tedaviler uygulanmaktadır.

Bedensel olgunluğun gerçekleşmesine karşın ruhsal olgunluğun bir evlilik ilişkisini kaldıramayacağı düzeyde olan kadınların evlilikleri ruhsal hayatı ciddi bir biçimde bozabilir. Bazı ailelerde sosyoekonomik sebeplerden ötürü kız çocuklarının tam olarak ruhsal olgunluğa erişmeden evlendirilmesi, bu kızlarda depresif mizaçlı uyum sorunları başta olmak üzere pek çok hastalığın ortaya çıkmasına sebep olabilir. Bu kadınların tedavisinde psikotrop ilaçlar ve psikososyal tedaviler birlikte uygulanmalıdır.

Ülkemizde de sıklıkla müşahade edilen bir kızın arzusu dışında kaçırılarak cinsel ilişkiye zorlanması en büyük ruhsal travmalardan biridir. Bu durum ruhsal olgunluk gelişmeden yaşanmışsa ruhsal travma daha da şiddetli olarak algılanabilir. Bu durum yukarıda bah-





Evlenmenin ve ardından gebe kalmanın ağırlığı altında akıl hastalığı alevlenen, tecavüz edildiği için ailesi ve toplum tarafından kendisi fahişe, bebeği piç diye yaftalanan; beden ve ruh sağlığı gebeliğe uygun olmadığı için hastalanan ve istemediği bir adamın bebeğini gönülsüzce taşıyan kadınların nasıl bir haleti ruhiye içinde olacaklarını tahmin etmek zor değil.

sedilen tecavüz sonucu gelişen ruhsal bozukluk tablolarına yol açabilir. Gönüllü kaçmalarda ise aile büyüklerinin kızlarını evlatlıktan reddetmesi gibi bir takım olaylar ruh sağlığını bozucu etki gösterebilir. Bu kadınların tedavisinde daha ziyade psikososyal tedaviler uygulanmalıdır.

Evlilik ilişkileri birçok kadının ruhsal durumunu yakından etkilemektedir. Evlilik ilişkisinde yaşanan sorunlar kadınların erkeklere göre daha fazla etkilenmesine yol açabilir. Kültürel çatışma, dayak, kötü muamele, kayınvalide ve diğer aile büyükleri ile yaşanan gerginlikler kadınlarda değişik türde ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu hastalıkların tedavisinde vakaya göre psikotrop ilaçlar ve/veya psikososyal tedaviler uygulanabilir.

Kadınların çalışmak durumunda olmasıyla ilişkili sorunlar ruh sağlığını bozabilir. Birçok kadın bir taraftan çalışıp aile bütçesine katkı sağlarken diğer taraftan ev işlerini ve çocuk bakımını büyük ölçüde tek başına yapmanın zorluğuna katlanmak durumunda kalmaktadır. Çalışan ve aynı zamanda ev işlerini yürüten kadınlar erkeklere göre iki misli yük kaldırmak durumunda kalmaktadır. Bu durum birçok kadının ruhsal yapısını olumsuz yönde etkilemekte; depresyon, yaygın anksiyete

bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve boşanma gibi çeşitli hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu durumların tedavisinde vakaya göre psikososyal tedaviler ve/veya bazen psikotrop ilaçlar uygulanabilir.

Cinsel ilişkinin algılanması ve gerçekleştirilmesi ile ilgili kadınlara özgü bir takım bozukluklar söz konusudur. Bu bozukluklardan en bilineni vajinismustur. Cinsel ilişkinin gerçekleşmesini ciddi bir biçimde bozan bu hastalık pek çok çiftin evlilik hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Sebepleri çok karmaşık ve belirsiz olan bu hastalığın tedavisinde psikoterapiler kullanılmaktadır.

Gebe kalamamanın ve invitro fertilizasyonun ruhsal yönleri ile ilgili birçok çalışma mevcuttur. Gebe kalamamanın yükü toplumumuzda genellikle kadınlara yüklenme eğilimindedir. Bu durum, gebe kalamayan pek çok kadının ağır bir stres altında kalmasına ve ruhsal rahatsızlıklara dirençsiz kalmasına yol açabilir. Herhangi bir anatomik ya da hormonal anormalliği olmadığı halde pek çok kadının gebe kalamadığı bilinmektedir. Bu kadınların gebe kalamaması ile kişilik özellikleri ve bazı ruhsal belirtilere sahip olmaları arasında bir ilişki olabileceği belirtilmiştir. İnvitro fertilizasyon işlemleri

pek çok kadının ruhsal yaşantısını altüst edebilir. Bu durumlarda genellikle psiko-sosyal tedaviler önerilmektedir.

Gebelik kadın ruh sağlığını etkileyen en önemli süreçlerden biridir. İsteyerek, arzu ederek bir bebeği dünyaya getirmeye karar vermekle istemeden gebe kalma arasında ortaya çıkabilecek ruhsal bulgular açısından büyük farklılıklar vardır. Bu iki durumu örnekler üzerinden izah etmeye çalışalım.

Aşkla başlayan bir birliktelik sonucu eşlerin gönülden arzulararak bir bebek sahibi olmak istediklerini düşünelim. Bir bebek sahibi olma konusunda ruhsal olgunluğa erişmiş bu çift, her şeyden evvel bir bebeğin bakım ve büyütülmesi ile ilgili her türlü tedbiri alacaktır. Ayrıca sosyoekonomik olarak gerekli şartların oluşmasını sağlamışlardır. Bu şartlar içinde kadının hamile kalması başta kadın olmak üzere eşleri ve konuyla ilgili herkesi memnun edecektir. Kadın anne, erkek baba, kardeşler ağabey ya da abla, yaşlılar büyükanne ve büyükbaba, yakınlar amca, teyze ve hala olacak olanın heyecanını yaşayacaktır. Kadının hamilelik süreci yakın tıbbi kontrollerle ilerleyecek ve en uygun ortamda doğum hadisesi gerçekleşecektir. Doğumdan sonraki lohusalık süreci sosyal destek sayesinde rahatlıkla atlatılacaktır.

Şimdi de istenmeyen bir evlilik, tecavüz ya da ruhsal olarak eşlerin kendilerini hazır hissetmeden kazara oluşan gebelikleri düşünelim. Akıl hastası olduğu halde hastalığına iyi gelir denerek evlendirilen kadınların, çocuk yaşta kendisi gözetime muhtaç bir haldeyken evlendirilen kızların, zorlanarak ya da kandırılarak gebe bırakılan genç kızların ve kendi sağlığını riske atan kadınların gebe kaldığını göz önüne getirin. Yukarıda tanımladığımız gebe ile bu gebenin ruhsal durumunu mukayese ettiğimizde arada dağlar kadar farklar olduğunu görürüz. Böyle bir gebenin çocuk sahibi olmasının yol açacağı biyopsikososyal hadiseleri tasavvur etmeye çalışın. Evlenmenin ve ardından gebe kalmanın ağırlığı altında akıl hastalığı alevlenen, tecavüz edildiği için ailesi ve toplum tarafından kendisi fahişe, bebeği piç diye yaftalanan; beden ve ruh sağlığı gebeliğe uygun olmadığı için hastalanan ve istemediği bir adamın bebeğini gönülsüzce taşıyan kadınların nasıl bir haleti ruhiye içinde olacaklarını tahmin etmek zor değil.

Yukarda tasvir ettiğimiz aşk gebeliğinin kürtajla sonlanması beklenebilir mi? Bu sorunun açıkça absürt olduğu hemen anlaşılacaktır. Aşkla başlayan uygun şartlar içinde gerçekleşen bir gebelikte kürtajın aynı cümle içinde bulunması mantık ilkelerine terstir. Hâsılı, söylemek istediğim şey şudur: Makul bir gebeliğin

kürtajla sonlanması mümkün değildir. Tersinden söylersek bir gebelik kürtajla sonlandırılmak isteniyorsa sürecin bir ya da birkaç yerinde bir sorun var demektir. Şimdi kürete edilmek istenen bir gebeliğin gelişim sürecindeki sorunları tespit etmeden ve anlamadan doğrudan kürtaja karşı çıkmak ancak ideolojik gerekçelerle anlamlandırılabilir. Geldiğimiz bu noktada kürtaja karşı çıkmakla ideolojik gerekçeler arasındaki bağlantıyı bir kez daha vurgulamak gerekmektedir. Yani hiç kimse kürtajın kötü ve bilim dışı olduğunu mantıklı bir şekilde izah edemez. Kürtaj karşıtlarının eninde sonunda geleceği yer, ceninin bir ruhu ve canı olduğu ve her can gibi bu ceninin de henüz dünyaya gelmemiş olsa bile yaşamasının kutsal olduğudur. Kürtaj karşıtlarına göre ceninin hayatı ebeveynine bırakılamayacak kadar kutsaldır. Şu sorulara kürtaj karşıtlarının vereceği mantıklı cevaplar yoktur: Ceninin bir ruhu olduğu ne malum? Ceninin hayatı üzerinde ebeveyni söz sahibi değilse başka kim ya da kurum söz sahibi olabilir? Ceninin hayatı neye göre kutsaldır, kutsal derken ne kastediyorsunuz?

Gelelim meselenin diğer kısmına, yani kürtajı savunanlara. Bu kesime göre meselenin özünde kadın bedeninin tek sorumlusunun kendisi olduğu görüşü bulunur. Kadın isterse gebe kalır, isterse görüşünü değiştirip kürtaj olabilir, isterse de doğum yapabilir. Peki, mesele bu kadar basit mi? İnsan kendi bedenine sebepsiz yere bir çizik bile atsa bilimsel olarak kolaylıkla bir psikiyatrik hastalıktan bahsedilirken, kendi bedeni olmayan, sırf kendi bedeni içinde gelişiyor diye bir başka beden üzerinde hoyratça nasıl hüküm sahibi olabilir? Üstelik daha tek hücreli iken bile kanlı canlı olan ve bilimsel olarak bir organizma kabul edilen bir başka bedenini yaşama hakkı annesi bile olsa nasıl bir başka kişinin iki dudağı arasına terk edilebilir? Kürtajı savunanların kahir ekseriyetinin idama karşı çıkması trajik bir çelişki gibi görünüyor.

Görüldüğü gibi kürtaj taraftarları da karşıtları da başkasını mantıklı bir şekilde ikna etmekten uzak görünüyor. Her iki taraf da kendi kişisel görüşlerini genelleyerek herkesi kapsayan bir neticeye varmaya çalışıyor. Bir kör dövüşüdür sürüyor. Bana göre kürtaja tamamen karşı çıkmakla büsbütün taraftar olmak arasında mantıken bir fark yok. İşin doğrusu kürtaj "belirli durumlarda" yapılabilir ve bunun bir zamanı olmamalıdır. Mesele belirli durumların neler olduğuna ve bu durumları kimin tespit edeceğine karar vermektir. Bu karar verildikten sonra kürtaj bu kararlar doğrultusunda pekâlâ yapılabilir. Bana göre bu karar, o toplumu temsil

eden bir kurumca görevlendirilen bir heyet tarafından verilebilir. Sonuçta ortak akıl şöyle bir sonuca varabilir: zihinsel özürülü bir kızın tecavüz sonrası hamile kalması durumunda kızın vasilerinin de uygun bulmaları durumunda kürtaj yapılabilir. Sarhoş babası tarafından ensest bir ilişki sonucu hamile kalan bir kız yine bu kararlar doğrultusunda kürtaj olabilmelidir. Örnekleri çoğaltmak mümkündür. Peki, hiçbir düzenleme olmaksızın sırf kadın istiyor diye kürtaj olabilmeli mi? Benim şahsi fikrim, yukarıdaki heyetin tanımladığı durumlarda sırf kadın uygun buluyor diye kürtajın yapılamaması yönündedir.

Kürtaj tartışmalarını geçtikten sonra gelelim doğum şeklinin ruhsal durumla ilişkisine. İşin doğrusu hem vajinal doğumun hem de sezaryenin annenin ruh sağlığı üzerine olumlu ve olumsuz etkisi olduğunu bildiren bilimsel çalışmalar mevcuttur. Bazı çalışmalarda vajinal doğumun anne-bebek ilişkisi, emzirme ve postpartum depresyondan koruma üzerinde olumlu etkisi bildirilirken, başka çalışmalarda sezaryenin olumlu etkileri bildirilmektedir. Doğum şeklinin nasıl olması gerektiği konusu kürtaj kadar karmaşık değildir. Peki, o zaman doğum şekli konusunda kopartılan bunca fırtınanın arkasında ne var? Bence arkaplanda ekonomik gerekçeler var. Vajinal doğum ile sezaryenin maliyetleri arasında büyük fark var. Devlet tüm sağlık hizmetlerini sunma gibi tuhaf bir role soyununca ister istemez masrafları kısmanın yolunu arayacaktır. Bu arayış sonunda, doğal olarak ucuz olan tedavi yöntemleri tercih edilecektir. Siz bakmayın resmi ağızların vajinal doğumun nimetlerini sıralamasına. Yukarda da bahsettiğim gibi iki yöntem arasında ruh sağlığı açısından önemli bir fark yok. Devlet dürüstçe şunu çıkıp söylese daha tutarlı olacaktır: sağlık harcamaları şişti, o nedenle artık kaldıramıyoruz, bundan böyle sezaryen olmak isteyenler parasını kendisi ödeyecektir.

Sezaryen konusunda şahsi görüşüm şu: kadın, tercihen eşinin de desteklemesi durumunda doktorunun da kabul etmesi ile zorunlu bir tıbbi endikasyon olmadan sezaryen olabilmelidir. Bu durumda masrafları kendisinin karşılayacağını da unutmamalıdır. Çünkü sırf kendi istiyor diye kamu kaynaklarından bir kuruş dahi harcanamaz.

Sonuç olarak kürtaj konusu doğumun nasıl yapılması gerektiği konusuna göre çok daha önemli ve karmaşıktır. Çünkü kürtaj konusunda hem tarafların sayısı daha fazla hem de işin içine çeşitli otoritelerin girmesi daha sık gözlenmektedir. Oysa sezaryen basit düzenlemelerle kolaylıkla halledilebilir gibi gözükmemektedir.