

## Çocukluk Çağı Cinsel Travması Olan İki Olguda Travma Belirtilerinin Ortaya Çıkışında Anne Olmalarının Etkisi

### The Influence of Motherhood on the Emergence of Trauma Symptoms in Two Cases with Childhood Sexual Trauma

Ejder Akgün YILDIRIM, Peykan GÖKALP\*, Münevver HACIOĞLU, Yunus Emre KOÇAK, Şeref ÖZER

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

#### ÖZET

Cinsel sorunla başvurularda travma geçmişi ender değildir. Travma cinsel bir sır olarak yaşanır. Burada çocukluk çağı cinsel travması olan ve cinsel sorun ile başvuran iki olgu ele alınmıştır. Olguların ortak özelliği travma belirtilerinin ortaya çıkışında olguların kendi çocukları ile ilgili kaygılarının rol oynamasıdır. 1. Olgu 34 yaşında iki çocuk annesi. 12 yaşında iken erkek kardeşinin cinsel istismarını yaşamış. Cinsel isteksizliği ve uyarılma sorunları oğlu ile kızı arasında benzer bir durum yaşanabileceği kaygısı ile başlıyor. 2. Olgu 30 yaşında iki çocuk annesi. 5 yaşından ergenliğine kadar ailece tanıdıkları biri tarafından cinsel istismara uğramış. Kızı 5 yaşına gelince cinsel istek eksikliği ve öğrenme yakınmaları başlıyor. Olgularda cinsel travma ile ilgili travma sonrası stres bozukluğu belirtileri mevcuttu. Bu yazının amacı çocukluk çağı cinsel travması olanlarda travma belirtilerinin sonradan ortaya çıkışında anne olmanın etkilerini tartışmak, cinsel sorunlarla başvurularda geçmiş travma ve cinsel sırların aydınlatılmasının önemini vurgulamaktır. (*Nöropsikiyatri Arşivi 2010; 47: 174-7*)

**Anahtar kelimeler:** Cinsel travma, cinsel sorun, travma sonrası stres bozukluğu, annelik

#### ABSTRACT

Trauma history is not uncommon in patients with sexual problems. Trauma is experienced as a sexual secret. In this paper, two cases with sexual problems are presented, who are survivors of childhood sexual trauma. Similarity between these cases is that the worries about their children play an important role on the emergence of the symptoms of the childhood trauma. Case A was a 34-year-old mother of two children. She had been sexually abused by her brother when she was 12. She had sexual desire and arousal disorders, which started after her worries about a probable similar situation between her children. Case B was a 30-year-old mother of two children. She was sexually abused by a neighbor from 5 years of age until adolescence. Complaints of lack of sexual desire and aversion started when her daughter was 5. PTSD symptoms were related to their childhood sexual trauma in both cases. The aim of this report is to discuss the influence of motherhood on the appearance of trauma symptoms in women with childhood sexual trauma and to emphasize the presence of sexual trauma and sexual secrets. (*Archives of Neuropsychiatry 2010; 47: 174-7*)

**Key words:** Sexual trauma, sexual problem, post traumatic stress disorder, motherhood

#### Giriş

Erken cinsel deneyimlerin erişkinlikte cinsel işlevi etkileyeceği, erken yaşantının travmatik olması durumunda ise karmaşık sorunlara neden olabileceği bilinmektedir (1). Kadınlarda cinsel travma ve çocukluk çağı kötüye kullanımı öyküsü erkeklere göre daha sıktır (2). Çocukluk çağı cinsel travması (ÇCT) şiddet ve yaralama ile birlikte olabileceği gibi gelişimsel olarak erken, uygunsuz cinsel yaşantılar da travmatik kabul edilir (3). Cinsel saldırıya maruz kalma sağlıklı cinsel gelişimde olumsuz bir yaşantı olarak yerini alır ve bireyin biyolojik ve psikik olarak gelişimini, cinsellik ile ilgili algı ve düşüncelerini etkiler (4,5). ÇCT'si olan

kadınlar anne olduklarında çocukları ile etkileşimlerinin de geçmişte yaşanan travmadan etkileneceği öne sürülmüştür (6).

Cinsellik ile ilgili algılar sadece cinsel davranışı değil o cinsiyetin toplumsal rolüne ilişkin tutumları da etkilemektedir (7). Cinsellik kavramı kimlik ile birlikte ele alındığında cinsel eylemin yanında bir çok sosyal davranışı da kapsamaktadır. Cinsiyete ve cinsel kimliğe ait sosyal özellikleri içeren bu rol kuşaklar arası aktarılır (7,8). Ebeveyn ve çocuk arasındaki aktarım ise dinamik ve karmaşık bir süreçtir (8,9). ÇCT'si olan annelerin çocukları ile olan ilişkilerinin ve çocuklarında ortaya çıkan ÇCT'ye olan tepkilerinin ÇCT'si olmayan annelere göre daha farklı olduğu bildirilmiştir (6,10-12).

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Ejder Akgün Yıldırım, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
E-posta: ejderyildirim@yahoo.com **Geliş tarihi/Received:** 24.07.2009 **Kabul tarihi/Accepted:** 07.01.2010

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

Cinsel travmalar hemen her alanda bir cinsel sorun oluşturabilirler ancak özellikle sonradan ortaya çıkan cinsel sorunlarda önemlidir (1,13,14). Diğer taraftan cinsel travmalar hasta için bir sırdır ve kişi bunu tedavi sürecinde de ifade edemeyebilir (15).

Bu yazıda cinsel sorun ile başvuran ve ÇCT'si olan iki olgu ele alınmıştır. Belirtiler kız çocuklarının cinsel travma yaşamaları olasılığını düşünmeleri ile başlamıştır. Olgular travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı alsalar da hastalığın ortaya çıkış şeklinde anne çocuk ilişkisi, kadınlığın aktarımı ve özdeşleşme açısından özgülük içermektedir. Olguların hastalık sürecindeki travmatik algılama ile anne ve kız çocuğu arasındaki özdeşim ve aktarım tartışılacaktır.

### Olgu 1

Bayan A, 34 yaşında, 12 yıldır evli, 10 yaşında erkek ve 5 yaşında kız olmak üzere 2 çocuğu var. İlkokul mezunu, ev hanımı.

**Yakınması:** Cinsel isteksizlik, cinsel uyarılma sonrası cinsellikten kaçma, çarpıntı, mide bulantısı hissetme, yalnız kaldığında ölüm korkusu, sürekli çocuklarının davranışlarını izleme, suçluluk duyguları, huzursuzluk, gece kabus görme, uykusuzluk.

**Öykü:** 10 ay önce cinsel isteksizlik, cinsel eylem sırasında mide bulantısı, cinsel eylemi sürdürememe, yalnız kaldığında ölüm korkusu ve çarpıntı yakınmaları başlıyor. 10 ay önce oğlu ve kızını evcilik oynarken görüyor ve oğlunun kızına çok yaklaştığını fark ediyor O günden beri oğluna dokunamıyor, oğlu ile kızını yalnız bırakamıyor. Oğlunun kızına kötü bir şey yapacağını düşünüyor. Çocuklarının davranışlarını uzaktan izleyerek sürekli kontrol ediyor. Onları yalnız bırakamıyor. Bu dönemde cinsel isteksizliği başlıyor. Oğluna uzak olması ve cinsel isteksizliği nedeniyle eşiyle tartışmaları oluyor. Son dönemde suçluluk duyguları, gece kabus görme ve uykusuzluk yakınmaları ekleniyor.

**Cinsel Öykü:** 13 yaşında menarşi olan hastanın ilk flörtü 15 yaşında olmuş 2 yıl sürmüştü. Eşi ile akraba. Birbirlerini severek evlendiklerini belirtiyor. 10 ay öncesine kadar cinsel ilişki haftada 2-4 kez oluyor, haz alıyor, orgazm oluyormuş, herhangi bir cinsel sorunu yokmuş. Halen ıslanması azalmış, subjektif uyarılması yok, cinsel isteği yok, orgazm olamıyor. Eşi cinsel ilişki istediğinde öfke duyuyor. Cinsel ilişki sırasında mide bulantısı, kendini kötü hissetme, çarpıntı yakınmaları oluyor.

**Cinsel Travma:** 12 yaşında iken kendisinden 15 yaş büyük ağabeyi tarafından evde yalnız kaldıkları sırada cinsel saldırıya maruz kalmış. O anı ve ne kadar sürdüğünü tam olarak hatırlamıyor. Annesinin eve gelmesi ile saldırıdan kurtuluyor. Olaydan sonra ağabey evden kovuluyor ve bir daha ağabeyini görmüyor.

**Psikiyatrik Muayene:** Bilinç açık, işbirliğine giriyor, yönelim tam, duygulanımı disforik, psikotik bulgu yok, muhakeme yeterli, yoğun suçluluk duyguları, kabus görme, ev içinde huzursuzluk, gerginlik, hissizlik yakınmaları, geçmişte yaşadığı travmayı yeniden yaşantılama, anımsatıcı ortamlardan kaçınma, artmış uyarılmışlık belirtileri mevcut.

**Tanı:** Eksen I bozukluklar için yapılandırılmış klinik görüşme formu (SCID I) uygulandı. Yeniden yaşantılama, kaçınma, artmış uyarılmışlık bulgu ve belirtileri olan hastaya SCID I uygulaması sonucu "geç başlangıçlı TSSB" tanısı konuldu.

### Olgu 2

Bayan B, 37 yaşında kadın, lise mezunu, ev hanımı, 9 yıldır evli, 8 yaşında kız, 4 yaşında erkek 2 çocuğu var.

**Yakınma:** Cinsel isteksizlik, eşinin ter kokusundan ve meniden iğrenme, ellerde, kolda ağrı-kasılma, baygınlık hissi, baş ağrısı, uykuya dalamama.

**Öykü:** Bir buçuk yıl önce 6 yaşındaki kızının kendi yaşlarında bir erkek çocuğu ile çıplak halde cinsel bir oyun oynadığını komşularından duymasıyla yakınmaları başlıyor. Çocukların çıplak olarak oynamaları dışında bir şey olmadığını anladığı halde sıkıntısı giderek artıyor ve kızını o günden sonra dışarı bırakmıyor. Bu olaya kadar eşi ile cinsel yaşamında bir sorun yok, cinsel yaşamının doyumlu olduğunu ifade ediyor. Cinsel isteksizlik, meni, ter, penis etrafındaki kıllardan tiksinti şeklinde cinsel kaçınımları başlıyor. son zamanlarda gün içinde saatler süren kaygı hali, çarpıntı, eşini tahrik eder endişesiyle gün içinde üstünü değiştirememeye yakınmaları ekleniyor. Bir yıl önce genel psikiyatri polikliniğine başvuruyor ve konversiyon bozukluğu tanısıyla izleniyor. Tedavisinin üçüncü ayında cinsel sorunlarını belirtmesi üzerine özel dal polikliniğine yönlendiriliyor.

**Cinsel Öykü:** Menarşi 14 yaşında olan hastanın evleninceye kadar flörtü olmamış. Eşi ile 1 yıl süren nişanlılık sonrasında seveerek evlenmiş. Son yakınmalarına kadar haftada 3 kez cinsel ilişkileri oluyor, haz alıyor, orgazm oluyormuş. Kızının tacize uğramış olabileceğini varsaydığı olaydan sonra cinsel sorunları başlamış. Halen eşine dokunamıyor, eşinin ter kokusu ve menisinden iğreniyor, cinsellik sırasında kasılma ve bayılma oluyor, cinsellik genel olarak kötü geliyor. Cinsel isteği yok, ıslanması var, orgazm olamıyor.

**Cinsel Travma:** Beş-altı yaşlarında başlayan ve 13 yaşına kadar süren, kendisinden 6 yaş büyük komşunun oğlu tarafından penisin vajinaya sürülmesi, boşalma, penis ile anüse temas şeklinde tekrarlayan cinsel tacizlere maruz kalıyor. Hasta halen tacizlerin öncesinde, tacizler sırasında ve sonrasında ne yaşadığını tam hatırlayamadığını söylüyor.

**Psikiyatrik Muayene:** Bilinç açık, işbirliğine giriyor, yönelim tam, duygulanımı anksiyöz, psikotik bulgu yok. Muhakemesi yeterli, yoğun suçluluk duyguları, çocukluk döneminde maruz kaldığı cinsel tacizleri yeniden yaşantılama, cinsellikten ve anımsatıcı olay ve ortamlardan kaçınma, artmış uyarılmışlık, kabus görme belirti ve bulguları mevcut.

**Tanı:** Yeniden yaşantılama, kaçınma, artmış uyarılmışlık bulgu ve belirtileri olan hastaya SCID I uygulaması sonucu "geç başlangıçlı TSSB" tanısı konuldu.

### Tedavi ve Klinik Gidiş

Hastalar tedavi ekibince değerlendirildi ve haftalık süpervizyonlar ile giden yapılandırılmış terapi programına alındı. Olgu 1'de travma ikinci görüşmede gündeme geldi. Sertralin 50 mg/gün başlandı Bilişsel davranışçı terapi uygulandı. Hastanın tedavi motivasyonu yüksekti. Oğluna dokunamamakla ilgili suçluluk duyguları ve evlilik sorunları nedeniyle yakınmaları artan hastanın ilaç dozu 75 mg/gün'e çıkıldı. Alıştırma, imajinasyon ve bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri uygulandı. Hastanın 4 ay içinde yakınmaları geriledi. İki haftada bir periyotlar ile görüşmeler sürdürüldü. Cinsel soru-

nu düzeldi. Tedavinin 6. ayında tüm yakınmaları ortadan kalktı. Klinik global izlenim ölçeği düzelme altölçeğine (KGİd) göre çok düzeldi olarak değerlendirildi. Tedavinin 10. ayında Sertralin azaltılarak kesildi. 12. ayda da KGİd çok düzeldi olarak tespit edildi.

İkinci olguda ise yoğun ilişki sorunları, ebeveyn çatışmalarının gündeme gelmesi, travmanın süregelen özellikte olması nedeni ile destekleyici dinamik psikoterapi tercih edildi. Tedavi sürecinde bilişsel davranışçı teknikler de kullanıldı. Sertralin 50 mg/gün başlandı. Travmatik yaşantıları ile ilgili amnezisi düzeldi. Tedavinin 2. ayında görüşmelerde kendi annesi ile ilgili temalar geldikçe sıkıntıları yoğunlaştı. Sertralin 100 mg/gün'e çıkıldı Ciddi evlilik soruna yol açması ve hastada belirgin sıkıntı oluşturmaması nedeniyle ilerleyen dönemlerde cinsel soruna yönelik ek cinsel terapi uygulandı. Halen tedavisinin 12. ayında TSSB belirtileri büyük oranda ortadan kayboldu. KGİd oldukça düzeldi olarak tespit edildi. Cinsel sorun olarak orgazm olamamayı nadiren tarif ediyor. Haftada üç kez cinsel ilişki isteği var. Haz alıyor, orgazm oluyor. Kızı ile ilgili kaygısı yok.

### Tartışma ve Sonuç

İki hasta da edinilmiş tip cinsel tiksinti bozukluğu ve cinsel istekte azalma tanı ölçütlerini karşılamaktaydı ancak belirti ve bulgular TSSB ile açıklanabildiğinden DSM-IV TR tanı ölçütlerine göre yalnızca geç başlangıçlı TSSB tanısı aldılar. (3). Geç başlangıçlı TSSB tanısı halen tartışılan bir alt tiptir (2). Bazı yazarlar bu tanının geç konmuş, atlanmış bir TSSB tanısı olduğu, hastaların öncesinde de TSSB belirtileri gösterdiğini öne sürmüşlerdir (2,16).

Olgularımız çocukları ile ilişkilendirdikleri olaylar öncesinde kendi travma yaşantılarını zor anımsıyorlardı. Doğrudan tanımlanmış kaçınmaları yoktu ancak travma sonrası her iki hasta da bir şekilde travmaya uğradıkları ortamlara gitmemişlerdi. Diğer taraftan işlevsellikleri, sosyal ilişkileri ve duygusal yaşantılarında bir sorun tarif etmiyorlardı. Cinsel olgunluk yaşındaydılar ve kendi travmatik yaşantılarına benzeştirdikleri çocuklarının yaşadıkları olay anına kadar her hangi bir cinsel sorunları yoktu, cinsel yaşamlarını keyifli olarak tanımlıyorlardı. Yeniden yaşantılama ya da artmış uyarılmışlık belirtileri yoktu. Bu açıdan önceki dönemi TSSB olarak tanımlamak tanı ölçütleri açısından uygun görülmedi.

Olgular tanısız ve fenomenolojik açıdan değerlendirildiğinde belirtilerin ortaya çıkışında annelik rolü, anne ve kızı arasındaki ilişki örüntüsü, kadınlık cinsel rolünün aktarımı gibi faktörler öne çıkmaktadır. Bayan A'nın kızı ve oğlu arasındaki oyunlar, oğlunun ergenliğe yaklaşmış olması ağabeyi ve kendisi arasındaki ilişkiyi çağırıştırır. Bayan B'nin kızının yaşı ise hastanın cinsel travmasının başladığı yaşıdır. Çocuklarında cinsel kötüye kullanım sonrasında TSSB belirtileri ortaya çıkan ve ÇCT öyküsü olan benzer olgular bildirmiştir (6,10). Bizim olgularımızın özgünlüğü ise çocuklarında gerçek bir cinsel travma olmayışıdır. Anneler kendi travmaları ve travma yaşadıkları yaş ile ilgili olarak çocuklarında travma gerçekleşme olasılığı üzerinden etkilenmişler, kendi travmalarına ilişkin belirtiler aktive olmuştur. Diğer taraftan ÇCT'si olan annelerde çocuklarının da benzer bir travma yaşaması kaygısı olduğu bildirilmiştir (6,10). Çocuklarında cinsel travma olması durumunda bu annelerin psikiyatrik yakınmaları ÇCT'si olmayan annelere göre daha şiddetli olmaktadır (12).

Green ve arkadaşları anne ve çocuk arasındaki etkileşimde psikodinamik süreçlerin önemine vurgu yapmışlardır (10). Bizim olgularımızda da travmatik yaşantıyı tekrar yaşama ya da suskun kalmış travmatik belleğin aktive olmasında annenin kızı ile özdeşimi, içselleştirme öne çıkmaktadır. Anne geçmiş travmaya benzer bir olay yaşamamış, sadece kendi yorumu ile kızının yaşama olasılığını düşünmüştür. Ancak bu yorumlama kız çocuklar ile ilgili kaygılardan çok kendi travmalarına ait belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Her iki olguda da iki faktör öne çıkmaktadır. Birincisi hastalar kız çocuklarının cinselliklerini fark etmişlerdir. Diğeri ise yaşadıkları travmanın benzerini çocuklarının yaşama olasılığıdır. (Kendisinin maruz kalmayacağı ancak kendisinden bir parçanın maruz kalacağı bir travma olasılığı). Bu da anne kız ilişkisindeki intrapsişik süreçlerin derinliği ile ilişkili olabilir. ÇCT'si olan annelerin özellikle kız çocukları ile bu aktarım sürecinde daha kaygılı olabileceği öngörülebilir (6,11).

Annelik birkaç kuşağın özdeşleşme ve ilişkilerinin aktarıldığı, toplumsal cinsiyet rollerinin ve toplumsal işbölümünün de işe karıştığı karmaşık bir süreçtir. Kız çocuk sahibi olan kadınlar yenidoğan kız bebekte kendisiyle ve annesiyle etkileşimdedir. Kendi annesiyle kurmuş olduğu ilk ilişkiyi yeniden yaşar. Olgu 1'de hastanın annesinin tutumu koruyucu-kollayıcı özelliktedir. Hastanın ağabeyi anne tarafından reddedilmiştir. Hasta annesi ile ilgili olumlu temsillere sahiptir. Hastanın çocuklarına yönelik tutumu da annesinin yaklaşımına benzemektedir. Hasta oğluna dokunmamakta ve sürekli kızını oğlundan korumaya çalışmaktadır. Diğer taraftan olgu 2'de annenin koruyucu rolü yoktur. Hasta uzun süre cinsel travmaya maruz kalmıştır. Ayrıca anne ile ilişkiler çatışmalıdır. Tedavi süresince hasta kızını koruduğu dönemlerde annesi ile olan olumsuz duygularını doğrudan ya da dolaylı olarak dile getirmiştir. Terapide kadın olmak, annelik kavramı ve anne olma gibi temalar gündeme gelmiştir. Freud kız çocuğunun penisi olmadığını kabul edip kendi cinsel organına değer vermesi ancak annesinin kendi kadınlığına ilişkin bilinçdışı tavrı ve kadınlığı aktardığı sözcüklere, dile bağlı olacağını belirtmiştir. Bu açıdan kız çocuğunun psikoseksüel gelişiminde anne kadınlık kimliğini aktarma rolünü de üstlenir (17,18).

Anne kadın kimliğini aktarırken kadın cinselliğini de aktarmaktadır (7). Çocuğun öznelliği önceki kuşakların tarihiyle bağlantılıdır. Annenin aktardığı cinsellik annenin cinsel geçmişinden bağımsız değildir (8). Her iki olgunun da öznel öykülerinde cinsel travmanın olması anneleri bu aktarma görevinde geçmişlerindeki gerçekle yüzleştirmiş olabilir. Yine aktarma sırasında geçmişteki istenmeyen yaşantının yükünü de aktarıyor olma kaygısı yaşamış olabilir. Olgu 2 görüşmelerde yaşanan travmayı sıklıkla "sırtındaki kara leke" diye tanımlamaktaydı. Bu açıdan kızına karşı kendini eksik hissettiğini belirtiyordu. Diğer taraftan terapi sürecinde hasta cinsel saldırılar sırasında komşusunun oğlunun bir kez sırtına boşaldığını hatırlamış, bu hatırlama sonrası kara leke tanımlamasını bir daha kullanmamıştır.

Cinsel sorunla ilgili öykü alınırken erken cinsel yaşantılar, cinsel gelişim ve cinsel travmalar ayrıntılı sorgulanmalıdır (13). Özellikle cinsel sorun nedeniyle kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine yapılan başvurularda klinisyen psikiyatrik değerlendirme istenmelidir. Hastalar cinsel travmalarını ilk görüşmede ifade edilemeyebilirler. Bu nedenle hastaların cinsel sırları olabileceği varsayılmalı ve hastanın izin verdiği ölçüde ayrıntılı öykü alınmalıdır.

## Kaynaklar

1. Kaplan HS. The New Sex Therapy. Brunner/Mazel, NewYork, 1974.
2. Aker T, Önen P. Travma sonrası stres bozukluğunun fenomenolojisi. Tükel R, Aklın T, editörler. Anksiyete Bozuklukları. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları: Ankara, 2006.
3. Amerikan Psikiyatri Birliği: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, Köroğlu E (çeviri ed.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.
4. Asthon AK. Structured sexual therapy with severely dissociative patients. J Sex Marital Ther 1995; 21:276-81. [Abstract] / [PDF]
5. Baral I, Kora K, Yüksel Ş ve ark. Cinsel istismara uğramış erişkin kadınlarda kendine zarar verme davranışı ve tedavisi. Nöropsikiyatri Arşivi 1996; 33:49-54.
6. DiLillo D, Damashek A. Parenting Characteristics of Women Reporting a History of Childhood Sexual Abuse. Child Maltreatment 2003; 8:319-33. [Abstract] / [PDF]
7. Leibrium SR, Rosen RC. Principles and Practice of Sex Therapy. 3. baskı. Guilford Pres, New York, 2000.
8. Chodorow NJ. The reproduction of mothering: Psychoanalysis and sociology of gender. Berkeley, University of California Press, 1978.
9. Usmiani S, Daniluk J. Mothers and Their Adolescent Daughters: Relationship Between Self-Esteem, Gender Role Identity, Body Image. Journal of Youth and Adolescence 1997; 26:45-62. [Abstract] / [PDF]
10. Green AH, Coupe P, Fernandez R et al. Incest revisited: delayed posttraumatic stress disorder in mothers following the sexual abuse of their children. Child Abuse and Neglect 1995; 19: 1275-82. [Abstract] / [PDF]
11. Hiebert-Murphy D. Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. Child Abuse&Neglect 1998; 22:423-35. [Abstract] / [PDF]
12. Timmons-Mitchell J, Chandler-Holtz D, Semple WE. Post-traumatic stress symptoms in mothers following children's reports of sexual abuse: An exploratory study. American Journal of Orthopsychiatry 1996; 66:463-7. [Abstract] / [PDF]
13. Yetkin N. Cinsel işlev bozukluklarında anamnez, tanı ve ayırıcı tanı. Kayır A, Şahin D editörler. Sık görülen iki cinsel işlev bozukluğu: Vajinismus ve erken boşalmada değerlendirme, tanı ve tedaviler içinde. Roche Müstahzarları Sanayi AŞ, İstanbul, 2001.
14. Schover LR, Friedman J, Weiler S et al. Multiaxial problem-oriented system for sexual dysfunctions an alternative to DSM-III. Archives of General Psychiatry 1982; 39:614-9. [Abstract] / [PDF]
15. McCharthy BW. Sexual secrets, trauma, and dysfunction. J Sex Marital Ther 2002; 28:353-9. [Abstract] / [Full Text]
16. Bryant RA, Harvey AG. Delayed-onset posttraumatic stress disorder: a prospective evaluation. Aust N Z J Psychiatry. 2002; 36:205-9. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
17. Freud S. Feminine Sexuality. Standard Edition, 21. London, Hogarth Pres, 1931.
18. Freud S. Femininity. New Introductory Lectures on Psychoanalysis içinde Standard Edition 22. London, Hogarth Pres, 1933.