

Fark Edilmeyen Gebelikler: Bir Gözden Geçirme

Unperceived Pregnancies: A Review

Nazan Aydın¹, Oğuz Omay², Esra Yazıcı³, Melike Dönmez⁴, Yüksel Kıvrak⁵, Hazal Yavuzlar Civan⁶, Özgür Çağla Cenker⁷, Hilal Uslu Yuvacı⁸

¹Prof. Dr., ⁶Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

²Uzm.Dr., La Teppe Psikiyatri Kliniği, Fransa

³Doç.Dr., Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D., Sakarya

⁴Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D., İstanbul

⁵Doç.Dr., Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D., Kars

⁷Uzm.Dr., Kaçkar Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Rize

⁸Yard.Doç.Dr., Sakarya Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Sakarya

ÖZET

Gebeliğin ancak 20. haftayı geçtikten sonra fark edilmesi ya da doğuma kadar farkına varılamaması "fark edilmeyen gebelik" olarak değerlendirilir. Kişi gebeliğin fizyolojik belirtilerini fark etmemekte, karnındaki bebeğin varlığını bilmemekte ve ne duygusal ne de sosyal olarak annelik rolünü üstlenmemektedir. Dünyada her yaş, ırk, kültür ve sosyo ekonomik düzeydeki kişilerde gözlenebilecek bu gebeliği fark etmeme durumu, trajik sonuçlara yol açabilmesine rağmen maalesef yeterince bilinmemekte, bu durumu yaşayan kişiler yeterince anlaşılamamakta, dolayısıyla olumsuz yargı, suçlamalar ve hatta cezalandırmalara maruz kalabilmektedirler. Fark edilmeyen gebelik durumlarının sağlık çalışanlarındaki bilinmemesi ve akla gelmemesi anne ve bebek ölümleri ile sonuçlanabilmektedir. Fark edilmeyen gebelik olguları ile karşılaşan sağlık çalışanlarının bu kişilerde var olan ya da yeni gelişebilecek ruhsal belirtiler açısından onları ruh sağlığı birimlerine yönlendirmeleri; ruh sağlığı çalışanlarının da bu olguların farkında olarak uygun desteği verebilmeleri oldukça önemlidir. Adli bir süreç söz konusu olduğunda ise bu kişilerin içinde bulundukları durumun anlaşılması ve adli olarak uygun yaklaşımlarda bulunulması çok önemli niteliktedir. Yazıda fark edilmeyen gebelikler tıbbi, psikolojik, adli ve etik boyutlarıyla çok yönlü bir şekilde ele alınmıştır. Bu gözden geçirme yazısında fark edilmeyen gebelik konusu incelenerek bir farkındalık yaratmak ve bu konu ile ilgili gelecekteki adımların planlamasında bir basamak oluşturmak amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, gebelik inkarı, fark edilmeyen gebelik, dissosiasyon, psikoz

(*Klinik Psikiyatri* 2017;20:318-331)

DOI: 10.5505/kpd.2017.72681

SUMMARY

"Unperceived pregnancy" is defined as a pregnancy noticed after the 20th week of gestation, sometimes not until birth. Women may not notice the physiological manifestations of pregnancy, may not know the existence of the growing baby and not take on the role of motherhood, neither emotionally nor socially. Despite its tragic consequences, this condition observed in women of all ages, races, cultures and socioeconomic levels in the world is unfortunately not well known and the women concerned are suffer misunderstandings. They may be exposed to negative judgments, accusations and even legal sentences. Furthermore, even health workers may not fully understand unperceived pregnancies and not consider it in their differential diagnosis. In extreme cases, this may lead to maternal and infant deaths.

It is crucial for health workers who encounter unperceived pregnancies to refer these patients for mental health support, and for mental health professionals to be fully aware of the condition and provide appropriate support. When it comes to legal considerations, it is vital to understand the situation of these women and provide the appropriate forensic approach. This multidimensional review approaches unperceived pregnancies in their medical, psychological, legal and ethical aspects. We aim to raise awareness regarding unperceived pregnancies and help future developments on this issue.

Key Words: Pregnancy, denial of pregnancy, unperceived pregnancy, dissociation, psychosis

"Kadın Hastalıkları ve Doğum Acil Polikliniğine gecedan beri şiddeti giderek artan karın ağrısı ile başvuran 23 yaşındaki gencin, anamnezinde bekar olduğu, ilk menarşdan beri düzensiz adet olduğundan son adet tarihini hatırlamadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde vital bulguları normal sınırlarda, ateşi yok, batin muayenesinde obezite nedeniyle net değerlendirilememekle birlikte palpasyonda batında ele gelen sertlik mevcuttu. Kitle şüphesi nedeniyle yapılan USG değerlendirmesinde batin içerisinde 36 hafta ile uyumlu tek canlı gebelik izlendi. Kendisine ve yakınına durumu açıklandığında kesinlikle gebe olduğunu bilmedikleri, aylardır cinsel aktivitesinin olmadığı belirtildi. Gecedan beri olan karın ağrısının doğum sancısı olabileceği şüphesi ile vajinal muayene için onayını aldıktan sonra yapılan muayenede, 4 cm dilatasyon ve % 70 efasmanın olduğu kaydedildi. Hastanın doğum için doğumhaneye yatışı yapıldı. Normal spontan vajinal yolla 2750 gr miadında bebek doğdu. Doğumdan sonra vital bulguları stabil olan anne ve bebek taburcu edildi."

* Bir üniversite hastanesi doğum kliniğine ait hasta dosyasından aktarılmış bir nottur.

GİRİŞ

Beklenen adet gecikmesi, memelerde dolgunluk, karında büyüme gibi belirtiler genellikle gebelik lehine yorumlanır ama bazen gebelik olmasına rağmen bu belirtiler ortaya çıkmayabilir, ya da ortaya çıksa dahi gözden kaçabilir ve fark edilmeyebilir. Özellikle ıkınma hissiyle tualete gittiği sırada doğum yapan, karın ağrısıyla acile başvurduğunda gebe olduğu fark edilen kişiler ya da beklenmedik bir doğum sonrasında bebeğin ölümüyle sonuçlanan durumlar hem tıp çevreleri, hem de adli birimler tarafından hayret ve zaman zaman da şüpheyle karşılanmakta ve mevcut durumun açıklığa kavuşması yolunda çeşitli tartışmalara yol açmaktadır. Bu şekilde gebeliğini fark edememenin mümkün olmayacağı ve kişinin bilerek bunu sakladığı ve farkında değilmiş gibi davrandığı şüphesinden; gebeliği fark edemeyenlerin ancak psikotik düzeyde bir hastalığı olan, gerçeği değerlendirme yetisi bozuk kişiler olabileceğine kadar değişen bir yelpazede değerlendirilebilmektedir (1).

Dünyada her yaş, ırk, kültür ve sosyo-ekonomik düzeydeki kişilerde gözlenebilecek bu gebeliği fark etmeme durumu, trajik sonuçlara yol açabilmesine rağmen maalesef yeterince bilinmemekte, bu durumu yaşayan kişiler yeterince anlaşılamamakta, dolayısıyla olumsuz yargı ve suçlamalara ve hatta cezalandırmalara maruz kalabilmektedir. Bu gözden geçirme yazısı ile bu klinik tablonun tıbbi, psikolojik, adli ve etik boyutlarıyla çok yönlü bir şekilde incelenmesi ve bu konuda farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır. Klinik deneyimlerimize göre bu olgularla daha çok kadın doğum alanında çalışan profesyoneller ve doğum sonrasında bebeğe yönelik bir zarar olduğunda da, acil sağlık çalışanları ve adli alanda çalışan kişiler karşılaşmaktadırlar. Genellikle de gebeliğini farkedemeyen kişilere gereken tıbbi müdahale ve/veya adli işlem yapılmakta fakat sebep olabilecek ya da sonradan gelişebilecek psikiyatrik bir durum için psikiyatrik değerlendirme yapılmamaktadır. Özellikle adli boyut olduğunda psikiyatrik değerlendirme talebi daha çok şahsın avukatı tarafından olmakta, bu talep kabul edildiğinde bilirkişi olarak bir ruh sağlığı çalışanından görüş istenebilmektedir. Bilirkişilik görevleri sırasında bir ruh sağlığı uzmanının farkedilmeyen gebeliği psikotik bozukluklar ve gizleme durumlarından ayırt etmesi için güncel bilgiler ışığında bilgi sahibi olmasına yardımcı olmak bu gözden geçirmede öncelikle amaçlanan konulardan birisidir. Ayrıca ruh sağlığı uzmanlarından sadece durumun tanımlanması ve ayırt edilmesi değil, özellikle gebeliği öğrendikten sonra gelişebilecek depresyon, akut stres bozukluğu, uyum bozukluğu ve ani doğum ile ortaya çıkabilecek travma sonrası stres bozukluğu belirtileri açısından hastayı değerlendirmeleri, etkili yaklaşım ve tedaviler ile hastaya yardımcı olmaları da beklenmektedir. Öte yandan bu olgularla karşılaşabilecek olan acil ve adli çalışanlarının da farkedilmeyen gebelikler hakkında bilgi sahibi olmaları ve kişiye yaklaşımlarında bu ihtimali de gözönünde bulundurmaları, gereken psikiyatrik değerlendirme için yönlendirmelerinin sağlanması da amaçlarımız arasındadır

Farklı Tanımlamalar ve Ayırıcı Tanı

Literatüre baktığımızda; gebeliğin farkında olamama, gebeliğin farkında olmakla beraber gebeliği gizleme ve psikotik tablonun bir parçası olarak

gebeliği kabul etmeme durumlarının tümünün "Denial of Pregnancy" terimi ile ifade edildiğini ve Türkçede bu terimin karşılığının da "Gebelik İnkârı" şeklinde kullanıldığını görmekteyiz. Gebeliğin farkında olamama hali, çoğunlukla bilinçli bir süreç ile gerçekleşmemekte ve inkâr şeklinde adlandırıldığında bu durumu yaşayan kişiye de olumsuz bir yükleme içermektedir. Fark edilmeyen gebelik kavramı ise ilk kez bu konuda temel epidemiyolojik çalışmalar yapmış olan Jens Wessel'in çalışmasında kullandığı Almanca sözcüğün Türkçeye uyarlanmış halidir (Die nicht wahrgenommene Schwangerschaft/Unpercieved pregnancy)(Wessel 1998) ve bu klinik tablonun tanımına daha uygun bir adlandırmadır. Dolayısıyla bu konuda yer aldığı benzer kaynaklardaki kullanılan şekliyle orijinal tanımlamaya uyarak "Unperceived Pregnancy" karşılığı olan "Fark edilmeyen gebelik" terimini kullanmayı tercih ettik (2).

Farkedilmeyen Gebelik durumu, annenin gebe olduğunu yirminci haftadan sonra fark etmesidir. Gebeliğin yirminci haftasından sonraki herhangi bir zamanda gebeliğin farkına varması "kısmi fark edilmeyen gebelik", doğuma kadar farkına varılamaması durumu ise "tam fark edilmeyen gebelik" olarak tanımlanmıştır (3). Fark edilmeyen gebelik tablolarını özellikle, gizlenen (concealment) gebelik tablosundan ve psikotik inkâr ve affektif inkâr olarak isimlendirilen tablolardan ayırt etmek gerekir. Gizlenen gebelik, özellikle genç kadınlarda daha sık görülen ve gebeliğin tamamen farkında olup bir nedenden bu süreci gizlemeye çalışmak ve gebelik yokmuş gibi davranılması ile karakterizedir (4).

Fark edilmeyen gebeliklerin karıştırılabileceği diğer klinik durumlar özellikle affektif (duygusal) inkârla giden ve psikotik inkârla giden şeklinde tanımlanan tablolardır (5).

Affektif inkâr, bebek ile duygusal bağın kurulamaması, oluşmaması olarak tanımlanmıştır. Tanımlamaya göre; affektif inkâr varlığında, kadın hamile olduğunun bilinç düzeyinde farkında olmasına rağmen hamileliğe eşlik eden bebeğine isim koyma, onunla konuşma, onun hoşlandığı ya da hoşlanmadığı şeyler olduğunu düşünme, kendini

gebeliğe ve doğuma hazırlama, bunun için çeşitli hazırlıklar yapma gibi duygusal ya davranışsal değişiklikleri hemen hemen hiç yaşamamaktadır (5).

Psikotik inkâr ise; psikotik bir hastalığı olan kadınların hezeyanları doğrultusunda gebeliği inkâr etmelerini kapsamaktadır. Bu vakalarda hamileliğin fiziksel belirtileri gerçekleşmekte fakat bunlar çoğunlukla hasta tarafından farklı, bazen de bizar durumlara atfedilmektedir. Bu klinik tabloya sahip olan kadınların "içlerinde bir şeyin" büyüdüğünü fark ettikleri, fakat bunu fetüs olarak değil de kimi zaman bir gaz kitlesi, kimi zaman kanser gibi farklı bir durum olarak algıladıkları bildirilmiştir (6).

Yaygın inkâr terimi Spinelli tarafından hamileliğin yalnızca duygusal olarak uzakta tutulması değil, hamile olma halinin 20. haftaya kadar fark edilmemesi, bazen de doğum anına kadar fark edilmemeye devam edilmesi olarak tanımlanmıştır (7). Bu anlamı ile "inkâr" kavramı üzerinde durulacak olursa, 'inkâr' kelimesi bilinen birşeyi yadsımak, yok saymak için bilinçli bir çabayı işaret etmektedir. Bu kelimenin suçlayıcı bir nitelik de içermesi nedeniyle "yaygın inkâr" olarak tanımlanmış grubun, inkâr çerçevesinden ziyade "fark edilmeyen gebelikler" olarak nitelendirilmesi daha uygun bir yaklaşımdır.

Ergenler ile ilgili çalışmaları olan Dulit ise, ergenlerdeki gebelik inkârı olarak tanımlanan durumu 3 seviyeye ayırmıştır (8). Tip 1 inkâr, belirsizlik ve umutla karakterize bir tablo olarak belirtilmiştir. Bu tanımlamaya göre; ergen korunmasız bir ilişki yaşar ve hastalık ya da stres gibi bir açıklama bulur. Belirtiler kendini gösterinceye kadar gebe olmadığını umut etmesi birkaç ay sürebilir. Sonra gebelik gerçeğiyle yüzleşir ve yardım arar. Tip 2 inkâr durumu, ergenin gebeliğinin farkına vardığı ancak ailesinden, arkadaşları ve ebeveynlerinden gizlediği bir durum olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre ergen maddi sebepler ya da aile rızası yüzünden gebeliği sonlandıramaz, mümkün olduğunca gizlemeye devam eder. Meyer ve Oberman bunu 'ihmal edilmiş gebelik' olarak tanımlamışlardır (9). Tip 3 gebelik inkârı ise gebeliğin fizyolojik belirtilerinin fark edilmemesi,

psikolojik olarak bilinçdışı bir yadsımanın olduğu ve sosyal düzeyde gebelik rolünün üstlenilmemesi ile giden 'gerçek inkâr' olarak nitelendirilmiştir. Gebelik basitçe bu genç kadınlar için ihtimal dâhilinde değildir, sosyal rollerine ve kendilerine aykırıdır. Güçlü savunma mekanizmaları aktiftir ve gebeliğin fiziksel belirtileri daha az belirgindir (10). Dolayısıyla yine inkâr kavramının gerçek anlamı üzerinden giderek ergenler için yapılan bu tanımlamalarda Tip 1 ve Tip 2 inkâr olarak tanımlanan durumların gebeliğin gizlenmesiyle giden bir inkâr olduğu, ergenler için Tip 3 olarak tanımlanan durumun ise inkardan ziyade farkedilmeyen gebelik kategorisinde değerlendirilmesinin uygun olduğu görülmektedir. Farklı gruplamalar ve isimlendirmeler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Uluslararası tanı sınıflandırmalarından en sık kullanılan DSM ve ICD ise fark edilmeyen gebeliklerle ilgili bir başlık içermemektedir. Bu klinik tablonun ruhsal-toplumsal, kişisel ve çevresel diğer koşullarla ilişkili sorunlar ya da diğer bozukluklar kategorisinde kodlanması mümkündür.

Klinik Görünüm

Gebelik süreci fiziksel ve duygusal birçok değişikliğin yanı sıra annelik rolüne hazırlanmanın da olduğu bir süreçtir. Beklenen adet olmaması (amenore) veya görülen adet niteliklerinin normalden farklı olması (miktarın, adet görme zamanının, beraberinde oluşan belirtilerin, öncesinde oluşan belirtilerin farklı olması), memelerde dolgunluk, hassasiyet, karnın alt kısmında dolgunluk, şişkinlik ve bazen hassasiyet, bulantı ve bazen kusma, yorgunluk, uykuya eğilim, baş dönmesi, sık idrara çıkma gibi belirtiler gebeliği düşündürülen belirtilerdir. Genellikle gebeliği işaret eden bu belirtiler nedeniyle gebelikten şüphelenilerek yapılan incelemeler ile gebelik olduğu anlaşılabilir. Ancak erken dönemde görülen belirtilerin öznelliği gebeliğin farkına varılmasına engel olabilir ya da gebeliğin fark edilememesine zemin hazırlayabilir (11). Hamileliğin getirdiği fiziksel değişimlerin kimi zaman tamamen, kimi zaman kısmen gerçekleşmemesi de sıklıkla gözlenen bir durumdur. Gebeliğin tamamen farkında olmayan kadınlarda diğer kadınlara göre gebeliğe ait fiziksel

Tablo 1. Farkedilmeyen gebelikler ile karıştırılabilecek diğer klinik tablolar (1. Satır) ve benzer durumlar için literatürdeki diğer tanımlamalar (2. Satır)

Farkedilmeyen gebelik (Unperceived Pregnancy)	Gizlenen gebelik (Concealed Pregnancy)	Gebeliğin İnkârı (Denial of Pregnancy)
20. haftayı geçtiği halde fark edilmeyen gebelik <i>Kısmi:</i> 20 hafta- doğuma kadar <i>Tam:</i> doğumda fark edilen (Wessel&Buscher)	Gebeliğin farkında fakat gizliyor (Beier)	<i>Psikotik inkâr:</i> Hezeyanlı nedeniyle gebeliği kabul etmiyor (Neifert& Bourgeois; Spinelli)
<i>Yaygın inkâr:</i> 20. hafta geçtiği halde gebeliğin fark edilmemesi (Spinelli)	<i>Tip 1 inkâr</i> (ergenlerde): Gebeliği kabullenmekten kaçınma (Dulit) <i>Tip 2 inkâr</i> (ergenlerde) Gebeliği kabul etme, ancak gizleme (Dulit) <i>İhmal edilmiş gebelik</i> Gebeliği gizleme, gereklilikleri yerine getirmeme (Meyer & Oberman) <i>Tip 3 İnkâr:</i> (ergenlerde) gebeliğin fark edilmemesi (Dulit; Vallone&Hoffman; Esman)	<i>Affektif İnkâr:</i> Gebeliğin farkında ama duygusal yatırım yok (Spinelli)

belirtilerin çok daha az olduğu bildirilmektedir (2, 11). Gebeliğini fark etmeyen kadınlarla yapılan bir çalışmada bu kadınların %46'sında 8 ay veya daha uzun süre düzenli adet devam ettiği, % 12'sinde ise düzensiz adet kanaması döngülerinin olduğu bildirilmiştir. Bu kadınların %15'inin de gebeliğinden habersiz olduğundan oral kontraseptif kullanımına devam ettiği bildirilmiştir (4). Brezinka ve ark. 27 vakadan 20 tanesinde adet benzeri kanama olduğunu bildirmişlerdir (12). Erken gebelik döneminde görülen ve halk arasında 'üstüne adet görme' olarak da tanımlanan kanamalar nedeniyle kadınlar gebe olduklarını geç fark edebilmektedirler. Bu durumun endokrinolojik mekanizması tam olarak açıklanamamış ve çoğu yazar bu kanamanın kesinlikle normal adet kanaması olmadığı konusunda fikir birliği etmiştir (13). Beklenen adetin olmaması menopoza başlangıcı olarak da düşünülerek gebeliğin fark edilmemesine neden olabilir (14,15).

Beier ve ark. fark edilmemiş gebelikleri olan olguların genel özelliklerini aşağıdaki şekilde sıralamışlardır(4).

-Kadının hamile olmadığı konusundaki kesin kişisel kanaati,

-Gebelik belirtilerinin yokluğu veya belirtilerin varlığı halinde kişisel olarak uygun olduğu düşünülen alternatif açıklamalar (Tablo 2),

-Gebelik belirtilerini bir hastalık belirtisi olarak yorumlayarak yapılan aleni doktor ziyaretleri,

-Açık ve gebeliğin anlaşılabilceği sosyal davranışlar içine girmek; Gebeliğinin farkında olmayan kadının yüzmeye gitmekten, kıyafet denemekten kaçınmaması gibi

-Bir ilişkinin varlığı halinde normal şekilde, normal sıklıkta yakın temasa, cinsel ilişkiye devam etmek, (gebe kalma isteği yoksa) doğum kontrol yöntemi uygulamak,

-Bir kürtaj girişimi ve düşüncesi olmaması,

-Doğum öncesi hazırlığın hiç yapılmamış olması,

-Doğum sancılarının yanlış yorumu ve doğumla gelen şaşırma hali

Gebelik ilişkili olarak ortaya çıkması beklenen fiziksel belirtilerin çoğunlukla nasıl anlaşılamadığı ve bunların fark edilmeyen gebeliği olan kişiler tarafından nasıl yorumlandığına ilişkin bilgiler Tablo 2'de özetlenmiştir

Doğum sıklıkla bir sürpriz olur ve ani beklenmedik doğum (tuvalette doğum) sıktır (11,15). Amon'un çalışmasındaki 28 vakadan 23'ü (%82.1) evde banyolarında doğumu gerçekleştirmiştir. Bunlardan 10'u evde, başkaları varken, 18'i yalnız başınayken gerçekleşmiştir(16). Bu kadınların hastaneye şiddetli karın ya da sırt ağrısı, mesanelerini boşaltma ihtiyacı ile başvurmaları da az rastlanan bir durum değildir (17).

Ani ve beklenmedik doğum sırasında sıklıkla disosiyatif belirtiler yaşanılır ve bazen doğum sonrasında da bir süre devam edebilir. Doğum esnasında disosiyasyon gibi bir ruhsal durum yaşayanların çok daha az ağrı hissettiği ve sıklıkla kendiliğinden, yardım almadan doğum yaptıkları da bildirilmiştir (18). Çok daha trajik şekilde; muhtemelen bu disosiyatif tablo ile yenidoğanın ölüme terk edildiği, ya da aktif olarak boğulma, atılma gibi davranışlara maruz kaldığı durumlara da rastlanılmaktadır. Böyle durumlarda, alınan ifadelerden edinilen bilgilere göre anneler çoğunlukla bebeğin ölümünü hatırlamamakta, olayı yok sayarak günlük yaşama devam edebilmektedirler. Omay (2016) tarafından bildirilen bir adli tıp vakasında ise aynı kadının üç bebeğinin ölümüne neden olduğu ve bu bebeklerin cesetlerinin yıllar sonra bulunduğu anlatılmaktadır (19). Söz konusu vaka, Fransa'da saptanmış onlarca benzer vakadan biri olup, hastanın daha sonraki izleminde hiçbir major psikiyatrik tanı tespit edilemediği bildirilmiştir (20).

Epidemiyoloji

Literatür incelendiğinde fark edilmeyen gebelikler ile ilgili epidemiyolojik çalışmaların daha çok Avrupa ülkelerinde yapıldığı görülmektedir. Brezinka ve ark. tarafından, 1987-1990 yıllarında Avusturya'da yürütülen ilk Avrupa çalışmasında yaklaşık 8400 doğum incelenmiş olup, doğum ya da

Tablo 2. Fark edilmeyen gebeliklerde; gebelik belirtileri ve alternatif yorumlamalar

Gebelik belirti ve bulguları	Alternatif açıklamalar
<u>Şüpheli, öznel bulgular</u>	
Bulantı, kusma	Hazımsızlık Anksiyete Grip benzeri hastalık
Amenore	Çok aktif, atletik kadınlarda görülür Yeme bozukluğu menstrual siklusu etkiler Menarşın erken dönemlerinde, ergenlerde uzun aralarla anovulatuvar sikluslar görülebilir. (Damlama şeklindeki kanamalar özellikle kontraseptif alanlarda devam eder)
Yorgunluk	Uykusuzluk Genel ev, iş, okul anksiyetesi Depresif hissetme
Kilo artışı	Az yememe, fast food ile beslenme Düzenli egzersiz yapmama Kıyafetler çekmiş olabilir Gebenin kendisinin ya da fetüsün kilo alımı minimsale aşikâr olmayabilir Dar ya da bol kıyafetlerle kilo artışı aşikâr olmayabilir.
Bebek hareketleri	Gaz Açlıkla ilişkili peristaltizm, karın guruldaması
Memede hassasiyet	Menstruel değişiklikler Meme yaralanması
<u>Olası, doktor tarafından saptanan nesnel semptomlar</u>	
Pozitif HCG testi	Yanlış pozitif
Uterus büyümesi	Kilo alımı yüzünden karın büyümesi
Vajinal değişiklikler	Hamile kadında aşikâr değildir, vajinal spekulum muayenesi gerektirir.
<u>Pozitif, gebeliği doğrulayan nesnel bulgular</u>	
Fetal kalp atışı	Prenatal başvuru yoksa duyulmamıştır
USG ile gösterilmesi	Prenatal başvuru yoksa USG yapılmamıştır
Doktor tarafından palpe edilen fetal hareket	Muayene edilmemiştir

prematür kontraksiyonlar başlayıncaya kadar gebeliğini fark etmeyen kadın sayısı 27 (1/311) olarak bildirilmiştir (12). Almanya'da Wessel ve ark. tarafından 1995-1996 yıllarında yürütülen bir diğer çalışmada 29.462 doğum incelenmiş ve gebeliğin 20. haftasından sonra farkına varılması esas alındığında, 370 (1/475); doğum ağrısının başlaması ile gebeliğin farkına varılması esas alındığında 12 kadının (1/2455) bu tabloda olduğu bildirilmiştir (3,15).

İngiltere'de Nirmal ve ark. tarafından yürütülen ve 1989-1999 yılları arasında doğum hastanesine başvuran 58.530 vakanın incelendiği çalışmada;

tam fark edilmeyen gebelik sayısı 24, oran olarak 1/2500 olarak bildirilmiştir (21). Fransa'da 2005-2009 tarihleri arasındaki beş yıllık süreyi inceleyen geriye dönük tarama çalışmasında; kısmi fark edilmeyen gebelik oranı binde 2.3; tam fark edilmeyen gebelik oranı onbinde 3 olarak bildirilmiştir (22).

Amerika'da yapılan bir çalışmada 1997-2003 tarihleri arasında hastanede yapılan ve antenatal bakım almayan kadınlar incelenmiştir. Bu sürede gerçekleşen 31.475 doğumun 61'inde (1/516) gebeliğin fark edilmemiş olduğu bildirilmiş, bu olgularının 29 tanesi (1/1085) yaygın inkâr, 32 tanesi ise (1/984)

duygusal inkâr olarak sınıflandırılmıştır (17).

Avustralya'da 2007-2013 arasında yapılan yapılan bir diğer çalışmada antenetal bakım almayan vakaların kayıtları incelenmiştir. Bu çalışmada fark edilmemiş gebelik oranı 1/1420 olarak bulunmuştur (23). Hastanın doğumda gebeliği reddetmesinin devam ettiği, intrapartum tanının 2500 gebelik de 1 olacak şekilde, çok daha nadir olarak görüldüğü bildirilmiştir (3).

Ülkemizde bu konuda yapılan tek çalışma Erzurum ilinde yapılmış olup, bu çalışmada farkına varılmayan gebelik oranı 1/526 (0.19%) olarak tespit edilmiştir (24).

Etiyoloji

Araştırmacılar daha çok gebelik ile ilgili stresli uyarılar ve psikolojik çatışmaların fark edilmeyen gebeliklere sebep olabileceği teorisi üzerinde durmuşlardır. Bu çatışmalar; bebeğin babasına karşı duyulan öfke, bastırılmış cinsellik, dinsel yasaklar, anne ile kurulan ilişki, terkedilme korkusu gibi nedenlerle açıklanılmaya çalışılmıştır (11).

Fark edilemeyen gebeliklerin etiyolojisini psikoanalitik bakış açısıyla açıklamaya çalışan bir çalışmada bu durum ilki inkâr (disallow), ikincisi düşünülemez/olanaksız gebelik (unthinkable pregnancy) ve üçüncüsü umursamaz/kayıtsız deneyim (indifference experience) olacak şekilde üç kavram üzerinden tartışmaya açılmıştır. Bu bakış açısına göre; bir savunma olarak inkâr mekanizmasını kullanan birey, vücudunda yaşadığı değişimle gebelik arasında bağlantı kuramamaktadır. Bu kadınlar acı veren travmatik bir olay sonrası gebeliklerine neden olan cinsel durum ile gebelikleri arasındaki bağlantıyı kuramazlar. Bu durum da mevcut gebeliği "düşünülemez/olanaksız" kılar. Umursamaz deneyimin daha çok sınır kişilik bozukluğu olan kadınlarda rastlanılan bir durum olduğu da ifade edilmiştir (25). Psikodinamik açıdan fark edilmeyen gebeliği açıklamaya çalışan bir başka çalışmada, dissosiyatif psikopatolojileri üzerinde durulmuş; depersonalizasyon, dissosiyatif varsanı, la belle indifference (güzel aldırılmazlık) ve dissosiyatif psikoz kavramları özellikle vurgulanmıştır. Aynı çalışmada bu kadınların çocukluk çağlarında

yaşadıkları travmaya da dikkat çekilmiştir. Sınır kişilik bozukluğu olan kadınların bu durumu yaşarken gebe olmayan kendiliklerini "mutlak iyi" ve gebelikte birlikte fetusu ise "mutlak kötü" olarak böldükleri iddia edilmiştir (26). Şar ve ark. tarafından doğuma kadar gebeliğin farkında olmayan ve doğum sırasında da akut dissosiyatif bir tablo gözlemlendiği bildirilen olgunun dissosiyasyon ölçeklerinde düşük skorlar alması ve daha öncesine yönelik dissosiyatif belirtilerin olmaması nedeniyle bu tablonun belirtilen olgu için kronik bir dissosiyasyon olamayacağı yönünde bildirimleri olmuştur (2).

Fark edilmeyen gebeliği olan kadınlarla yapılan bir başka çalışmada bu kavramın anlaşılmasının eldeki verilerle çok kolay olmadığı vurgulanmış ve genelde bu kadınların gebelikten korunma yöntemlerini kullanmadıklarından hareketle gebeliği inkârdan ziyade doğurganlığı inkâr edebilecekleri kanaatine varılmıştır (14).

Fark edilmeyen gebeliklerin psikolojik açıklamalarına karşılık getirilen biyolojik açıklama ise, bu kadınların hormon miktarlarındaki değişikliklere bağlı olarak merkezi sinir sisteminde ortaya çıkan bir takım mental durum değişiklikleridir. Bu değişimler hipotalamus-hipofiz-over eksenindeki ve merkezi sinir sistemindeki nörohormonların fonksiyonlarındadır. Yapılan çalışmalarda hipotalamus-hipofiz-over eksenindeki bu değişimin psikik uyarılarla hem fark edilmeyen gebelikteki adet döngüsünün devamından, hem de yalancı gebelikteki (histerik gebelik) laktasyondan sorumlu olabileceği üzerinde durulmuştur (26).

Öte yandan, gebeliğinin son üç ayında olan bir kadının, gebe olduğunu öğrendikten sonra kısa süre içinde karnının büyümesi, kilo alımı, fetal hareketlerin hissedilmesi, memelerin büyümesi gibi belirgin fizyolojik değişiklikler yaşadığının gözlenmesi de ilginçtir. Buradan yola çıkarak, kadının bedeninin normal işlevselliğini koruyabildiği ve fark edilmeyen gebeliklerin "donanımsal" değil, "yazılımsal" bir hatanın sonucu olduğu; kadının bedeninde meydana gelen ani fizyolojik değişikliklere evrimsel yaklaşımdan ziyade psikolojik yaklaşımların daha akla yatkın görüldüğü de bildirilmiştir (27).

Tablo 3. 1994-2017 yılları arasında “gebelik inkarı”, “fark edilmeyen gebelikler”, “denial pregnancy”, “unperceived pregnancy” anahtar kelimelerini içeren google scholar ve pubmed üzerinden tam metin erişimi olan makaleler.

Araştırmacı	Yıl	Başlık	İçerik
Kupilli ve ark.	2017	Delusional denial of pregnancy: unique presentation of Cotard's syndrome in a patient with schizophrenia	Paranoid şizofreni tanısı ve cotard sendromu olan bir gebelik inkarı vaka incelemesi
Giacomo ve ark.	2017	A case report highlights the neglect problem of pregnancy denial	İkinci gebeliğinde total gebelik inkarı yaşayan bir vaka ve doğum sonrası başvuru ile ilerleyen süreci değerlendiren vaka incelemesi.
Razali ve ark.	2016	Overlaps and Gaps in Understanding Filicide in Malaysia: Framework Analysis of the Perspectives of Service Providers and Convicted Women	Malezya'daki filisid vakalarının sebeplerinden biri olarak gebelik inkarı ve bunları azaltmak için stratejiler üzerine yazı.
Şar ve ark.	2016	Acute dissociative reaction to spontaneous delivery in a case of total denial of pregnancy: Diagnostic and forensic aspects	21 yaşında total gebelik inkarı ve evde spontan doğum sonrası dissosiatif atak yaşayan vaka başvuru incelemesi.
Oro ve ark.	2016	Pemphigoid gestationis revealing a denial of pregnancy	Gestasyonel pemfigoid ve gebelik inkarının komorbid olduğu bir vaka incelemesi.
Giacomo ve ark.	2016	Pregnancy denial or concealment: A case report highlighting risks and forensic aspects	İkinci gebeliğinde gebelik inkarı olan gebeliği boyunca doğum kontrol ilacı kullanan ve jin ekoloji servisine başvuran vaka incelemesi.
Finlay ve ark.	2016	Concealed or denied pregnancy	Gebelik inkarı sonrası evde doğum yapan ve bebek ölümü ile sonuçlanan 23 yaşında kadın vaka incelemesi.
Tighe ve ark.	2016	Concealed pregnancy: a concept analysis	1960-2014 yılları arasını kapsayan bir tarama ile gebelik inkarı vakaları ve bunların yönetiminin incelenmesi. <i>Denial</i> ve <i>concealment</i> farklılıklarının açıklanmasını içeren yazı.
Jimenez ve ark.	2015	Trichotillomania and Trauma Dissociation and Alexithymia in a Case of Pregnancy Denial	Multi travması ve komorbid psikiyatrik tanıları olan bir total gebelik inkarı vakası incelemesi.
Jolissaint ve ark.	2015	Seizures and metrorrhagia: a case of denied pregnancy	Epileptik nöbet ile acil servise başvuran 19 yaşında bir gebelik inkarı vaka incelemesi.
Kenner ve ark.	2015	Psychosomatic disorders of gravida status: false and denied pregnancies	Gebelik inkarı ve yalancı gebeliklerin farklılıklarını inceleyen literatür taraması.
AJ Barros ve ark.	2015	Attempted serial neonaticides: Case report and a brief review of literatures	Seri 11 neonatisid vakası sonrası Neonatisid vakalarının etiolojinde gebelik inkarına da değinen yazı.
Schultz ve ark.	2015	Maternal physical morbidity associated with denial of pregnancy	2007-2013 yılları arası an tenatal bakım almayıp doğum gerçekleştiren kişilerden 6 gebelik inkarı vakası içeren yazı.

Tablo 3. Devamı...

Schauberger	2014	Denial of pregnancy	2 farklı gebelik inkarı vakasına yönelik obsterik bakış açısı içeren yazı.
Vellut ve ark.	2012	Analysis of the relationship between neonaticide and denial of pregnancy using data from judicial files	Neonatisid içeren adli vakalarda neonatisid ve gebelik inkarı ilişkisini inceleyen yazı.
Jenkins ve ark.	2011	Denial of pregnancy: a literature review and discussion of ethical and legal issues.	Gebelik inkarının sıklığını ve ana özelliklerini inceleyen bir literatür taraması.
Spinelli	2010	Denial of pregnancy: a psychodynamic paradigm	Gebelik inkarının neonatisid ile sonuçlanmış 17 adli vaka üzerinden incelenmesi.
Porter ve ark.	2010	Infanticide and Neonaticide: A Review of 40 Years of Research Literature on Incidence and Causes	40 yıllık literatür taraması ile neonatisid vakalarının özelliklerini içeren ve gebelik inkarının rolünü gösteren yazı.
Friedman ve ark.	2009	Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention	Neonatisid ve infant isid vakalarını inceleyen ve bu vakalarda gebelik inkarının yerine değinen derleme yazısı.
Wessel ve ark.	2007	Denial of pregnancy-characteristics of women at risk	Berlinde 1 yıl içindeki tüm gebelik inkarı vakalarının prospektif incelenmesini içeren yazı .
Friedman ark.	2007	Characteristics of Women Who Deny or Conceal Pregnancy	1997 ve 2003 yılları arasında jinekolojik kontrolü olmadan 3.trimesterde hastane başvurusu ile gelen 216 kadın arasında 61 gebelik inkarı vaka incelemesi içeren retrospektif çalışma.
Giudice	2006	The evolutionary biology of cryptic pregnancy: A re-appraisal of the “denied pregnancy” phenomenon	Gebelik inkarına “cryptic gebelikler” çerçevesinden değerlendiren ve evrimsel olarak ele alan inceleme.
Beier ve ark.	2006	Denial of pregnancy as a reproductive dysfunction: A proposal for international classification systems	Gebelik inkarı olan adli ve obstetrik vaka incelemelerini içeren yazı.
Lee ve ark.	2006	Neonaticide, newborn abandonment, and denial of pregnancy—newborn victimisation associated with unwanted motherhood	Bebek ölümü ile sonuçlanan ve gebelik inkarı olan iki vaka incelemesi.
Wessel ve ark.	2005	Cyclic menstruation-like bleeding during denied pregnancy. Is there a particular hormonal cause?	Gebelik inkarı olan 28 vakanın hamilelik süresince düzenli menstrual kanaması olan, düzensiz kanaması olan ve hiç olmayan 3 grupta incelenmesini içeren yazı.
Wessel ve ark.	2002	Frequency of denial of pregnancy: results and epidemiological significance of a 1-year prospective study in Berlin	1995-1996 yılları arasında gerçekleştirilen genelik inkarı sıklığını araştıran 1 yıllık prospektif bir araştırma yazısı.
Spinelli	2001	A Systematic Investigation of 16 Cases of Neonaticide	Neonatisid ile sonuçlanan 16 gebelik inkarı vakası ve özelliklerini içeren yazı
Stotland ve ark.	1998	Denial of Pregnancy	2 farklı gebelik inkarı vakası içeren yazı.
Kaplan ve ark.	1996	Denied pregnancy	Gebelik inkarı sonrası ölü doğum yapan 22 yaşında

Risk Etmenleri

Fark edilmeyen gebelikler; doğum komplikasyonlarına daha meyilli bir ortam oluşması ve doğum sonrasında da bebeğin zarar görme ihtimali sebebiyle erken teşhis ile zamanında müdahaleyi gerektiren bir durumdur. Bu nedenle risk altındaki kişilerin tespiti önemlidir.

Fark edilmeyen gebeliklerin daha önceleri genç yaşta ilk doğumunu yapan, zihinsel kapasitesi sınırlı, öğrenme güçlüğü olan, cinsel bilgisi yetersiz, cinselliği bastırılmış ya da cinsel çatışmaları olan, çocukluk dönemi duygusal, fiziksel ya da cinsel istismara maruz kalan, sosyal desteği yetersiz, bekâr, adet düzensizliği olan, psikiyatrik hastalık ve madde kullanım öyküsü olan kişilerde daha sık görüldüğü kabul görmektedir (7,17).

Oysa ki 20.yüzyılın sonlarında bu varsayımdan vazgeçilmiş; yapılan çalışmalar farklı etiyolojik faktörleri de işaret etmiştir. Bu dönemden sonra fark edilmeyen gebelik yaşayan kadınların eskiden düşünülenin aksine birden fazla doğum yapmış, sosyal desteği kuvvetli, öğrenci ya da çalışan kadınlarda daha sık olduğu düşünülmeye başlanmış ve bu hastaların çok azı madde kullanım, psikiyatrik hastalık öyküsü ve düşük zekâ ile ilişkili bulunmuştur (12). Genç yaş, düşük zekâ ve düşük sosyoekonomik durum, genel cinsel bilgi eksikliği tanımlansa da bunun tam tersinin olabileceği, hiçbir cinsel istismar ya da psikiyatrik öyküsünün olmayabileceği de bildirilmiştir (15). Vurgulanabilecek önemli bir nokta, partner tarafından şiddete maruz kalıyor olmanın artmış fark edilmeyen gebelik riskiyle ilişkili olduğu şeklindedir (28). Aydın ve ark. tarafından bildirilen yedi olguluk bir seride (bir tanesi tam farkında olmama), olguların 18-38 yaş arasında olduğu ve altı kişinin de ilk gebeliği olduğu bildirilmiştir (29). Diğer bir çalışmalarında ise tespit edilen 30 olgunun 18-46 yaş aralığında olduğu, gebelik sıralarının 1-6 arasında olduğu, bu olguların hiçbirinde psikotik bir bozukluk bulunmadığı da bildirilmiştir (24).

Literatürdeki olgu örneklerine bakıldığında bu kadınların heterojen bir grup oluşturduğu görülmektedir (15). Google Scholar ve PubMed

veritabanlarında 1994-2017 yıllarını kapsayan, "denial pregnancy", "unpercieved pregnancy", "gebelik inkarı", "fark edilmeyen gebelikler" anahtar kelimeleri ile yapılan taramada tespit edilen ve tam metnine erişilebilen yayınların özeti Tablo 3'te sunulmuştur (2,4,7,11,12,15,17,19,23,26,28,30-49). Bu veriler ışığında fark edilmeyen gebeliğin her hangi bir kadında görülebileceği ve bunun tahmin edilebilirliğinin zor olduğu görülmektedir. Mevcut sosyodemografik veriler ve sınıflandırmalarının yetersizliği, risk faktörlerinin belirlenebilmesi için bu alanda daha çok çalışma yapmanın önemine de işaret etmektedir.

Fark Edilmeyen Gebeliklerin Adli Yönü

Fark edilmemiş gebelikler ile ilgili en dikkat çekici ve trajik durum, yenidoğan bebeğin ölümü (neonatisid) ile sonuçlanan tablolardır. Bebek ölümü söz konusu olduğunda kişi, yenidoğan bebeğini öldürme suçlamasıyla adli bir sürece maruz kalabilmektedir (36). Sağlıksız koşullarda ölü olarak bulunan bir bebek akla pekçok soru işaretleri getirebilmekte, dünyanın her yerinde değişik yargı ve yorumlara sebep olabilmektedir. Bu annelerin çoğunlukla çevre ya da toplum tarafından uygun görülmeyen cinsel birliktelikleri sonucu oluşan bir gebeliği çaresiz olduklarından gizledikleri ve/veya bu bebeği istemedikleri ve bu çözüme başvurdukları düşünülebilmektedir. Bu durum ihtimal dâhilinde olmakla beraber tüm neonatisid olguları için geçerli değildir. Neonatisid olguları şizofreni, bipolar bozukluk, psikotik özellikli depresyon ve akut psikoz tabloları gibi bir ruhsal hastalığa bağlı olabileceği gibi fark edilmemiş gebelik nedeniyle ortaya çıkan bir durum ile de ilişkili olabilmektedir (11,50).

Fark edilmeyen gebelikler sonrasında ortaya çıkan yenidoğan ölümlerine adli ve psikiyatrik açıdan 3 farklı bakış açısı ile yaklaşmak mümkündür.

1)İşlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilme ve davranışlarını yönlendirebilme yeteneğinin bulunup bulunmadığı

2) Geçici bir nedenle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamama veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli

derecede azalması

3)Dikkatsizlik ve tedbirsizlik nedeniyle ölüme sebebiyet vermek

Bu olguların adli muayenesinde her şahsın bireysel olarak değerlendirilmesi, olabildiğince çok bilgi kaynağından veri toplama, detaylı bir anamnez ve inceleme sonrası kanaat oluşturulması esastır. Esasen tüm adli olgularda olduğu gibi olay sırasında kişinin içinde bulunduğu ortamı tam olarak anlama ve algılama, kendi durumunu tam olarak anlama ve algılama ve ortamda verilen mesajları yapılan yorumları ve ipuçlarını doğru olarak algılayıp değerlendirebilme gibi içgörü ve muhakeme değerlendirmesi başta olmak üzere kişinin genel psikiyatrik muayenesi yapılmalıdır. Bu şekilde psikotik özellik içeren bir ruhsal hastalık ile ayırıcı tanının yapılması mümkün olacaktır. Psikotik bir bozukluk tespit edildiğinde kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilme ve davranışlarını yönlendirebilme yeteneğinin bu hastalığa bağlı olarak tamamen veya kısmen ortadan kalkması kapsamında işlem yapılması uygun olacaktır. Gebeliğin farkına varılamaması, psikotik bozukluklar kategorisinde değerlendirilebilecek bir ruhsal bozukluk niteliğinde değildir.

Öte yandan beklenmeyen bir doğuma verilen stres tepkisi akut dissosiyasyon şeklinde olduğunda bu tablo "Kişinin Algılama ve Yorumlaması-Muhakemesini Geçici Olarak Etkileyen Ruhsal Bozukluklar" kapsamında ele alınabilir. Beklenmeyen bir doğum ile karşılaşıldığında yaşanan şaşkınlık, şok ve bazen de panik belirtilerini içeren akut dissosiyatif bir tablonun yaşanması sıklıkla kişinin bu esnada bebeğe gereken müdahaleyi yapamamasına yol açabilmektedir (2). Burada, planlı bir eylemden ziyade, o esnada korunmaya ve bakıma ihtiyacı olan bir canlıya gereken desteği verecek durumda olamama ile karakterize bir durum söz konusudur. Bu tablo genelde birkaç saat gibi kısa süren geçici bir durumdur. Olay sırasında sıklıkla konfüzyon da olduğundan, verilen tepkilerin uygun olması beklenmemektedir ve dolayısıyla bu esnada bebeğe yönelik yapılan eylemlerin de bilinçli bir eylem şeklinde değerlendirilmemesi gerektiği düşüncesindeyiz. Yakın zamanda DSM-

5'e Stresli Olaylara Verilen Akut Stres Tepkisi olarak girmiş olan bu tablo "Diğer Özelleşmiş Disosiyatif Bozukluklar" Başlığı altında kategorize edilmiştir. Bu tabloda amnezi (hatırlayamama), geçici bilinçsizlik hali, bilinçlilik durumunun kısıtlılığı ve dezorganize davranışlar görülebilmektedir (36).

Fark edilmemiş gebeliklere bağlı yenidoğan ölümleri bir diğer başlık altında, "Dikkatsizlik ve Tedbirsizlik, ya da Taksirle Ölüme Sebebiyet Verme" kapsamında değerlendirilebilir: Özellikle gebeliğe uygun bir yaşam düzeni ve gebeliğe özgü bir beslenmenin, gebelik takibinin olmayışı bebeğin anne karnında sağlıklı gelişimini etkileyerek doğumdan sonra hayatta kalma şansını azaltabilmektedir. Nitekim bu annelerin bebeklerinin gebelik yaşına göre daha küçük oldukları ve erken doğum ve şiddetli preeklampsi, eklampsi ve gebelik komplikasyonlarının da daha sık görüldüğü (40) ve doğum öncesi bakım eksikliği nedeniyle bu kadınların bebeklerinde fetal ve neonatal mortalite oranının % 7 civarında olduğu bildirilmiştir (3). Gebeliğini doğum anına kadar fark edememiş olan kişilerin doğum yaklaştığında doğum eylemine ve bir bebeği olacağına hazırlıklı olmaması dolayısıyla tuvalette ya da yardımsız herhangi bir yerde doğum yapılması, bu uygun olmayan şartlardan dolayı bebeğin suda boğulma, kan kaybı veya travma gibi nedenlerle ölümüne zemin hazırlayabilmektedir (28). Fark edilmemiş bir gebelik sonrasında yenidoğan ölümüne adli açıdan "ölüme sebebiyet verme" şeklinde yaklaşıldığı örnek bir olgu da mevcuttur (2). Yukarıda sayılan nedenlerden dolayı bunun doğrudan öldürme suçlamasından daha uygun bir değerlendirme olduğunu düşünmekteyiz.

Fark edilmeyen gebeliklerle ilişkili neonatisid vakalarını farklı bakış açılarıyla anlamaya çalışmak, kişilerin yasal süreçte daha iyi anlaşılabilmelerini ve adli sürecin daha uygun şekilde ilerlemesini de mümkün kılacaktır.

SONUÇ

Fark edilmeyen gebelikler, henüz uluslararası tanı kodlamalarında yer almamış olsa da sağlık çalışanları ve adli mercilerce bilinmesi gereken tıbbi durumlardır. Fark edilmemiş gebelikleri tespit

etmek, mağduriyetlerin önüne geçilmesi ve aynı zamanda neonatisid vakalarını bir ölçüde önlenmesi anlamına da gelmektedir. Gebeliği fark etmeyen annelerin % 38'inin gebelikleri sırasında bir şekilde doktora gittikleri, ama gebeliğin akla gelmediği bildirilmiştir (4). Sağlık çalışanlarının kişi gebeliği gündeme getirmese bile bu olasılığın farkında olması, amenorenin eşlik ettiği ya da etmediği bulantı, kusma, kilo alımı, bel ağrısı, karın ağrısı gibi gebelik ile uyumlu belirtileri olan kadınlarda gebeliği araştırması ve gebelik testinin yapılması gerekmektedir. Fark edilmeyen gebelik tespit edildiğinde de kişilerin psikiyatri ekibi ile birlikte takip edilmesi hem eş zamanlı olabilecek diğer ruhsal hastalıkların tedavisi, hem de doğum sonrası ortaya çıkabilecek depresyon ve/veya travma sonrası stress bozukluğu belirtilerinin tedavisini sağlayarak sürecin daha sağlıklı yönetilmesine katkıda bulunacaktır.

Bu bağlamda, gerek sağlık çalışanlarının, gerek hukukçuların ve konuyla ilgili herkesin değerlendirme veya karar verme aşamasında çoğu zaman ikilem yaşadığı, konsensus oluşturmakta zorlandığı bu olgularda duruma "fark edilmeyen gebelik" olabileceği çerçevesi ile bakılmasının bazı olumlu değişimlere yol açacağı, en azından olumsuz gelişmeleri önleyeceği düşüncesindeyiz.

Aynı zamanda bu olguların fark edildiğinde gereken ruhsal desteği alamadıkları görülmektedir. Deneyimlerimize göre; kadında eş zamanlı olabilecek ruhsal bozukluklar ya da bu haberi aldıktan sonra gelişebilecek uyum bozukluğu, depresyon gibi hastalıklar açısından bir ruh sağlığı birimine yönlendirilme yapılmamaktadır. Oysa ki bu kişilerde olayın ani gelişmesi genelde şok etkisi yaratmakta ve akabinde travma sonrası stres bozukluğu gelişme ihtimali beklenmektedir. Özellikle tam fark edilmeyen gebelik durumunda doğum bir şekilde gerçekleşmekte ve adli bir süreç olmadığında doğum ünitesinde ilk tıbbi müdahale yapılarak taburcu işlemleri gerçekleştirilmektedir (Giriş kısmında bahsedilen olguda gerçekleştiği gibi). Adli süreç olduğunda ise olayın kasti boyutu incelenmekte gebeliğin fark edilmemesi ihtimali akla gelmemektedir. Uygun yaklaşım bu fark edilmeyen gebeliği olan kişilerin mutlaka bir ruh sağlığı birimine yönlendirilmesinin sağlanması; bu birimde özellikle yeni duruma uyum sağlama ve varsa eşlik

eden patolojilerin giderilmesi için gerekli tedavinin sunulması, verilebilecek sosyal desteğin araştırılması, anneyi ve bebeği koruyabilecek önlemlerin alınmasıdır.

Yazımızın ve gelecekte bu alanda yapılacak olan çalışmaların, ciddi mağduriyetlere neden olan fark edilmeyen gebelik sürecini daha iyi anlama, aydınlatma ve en önemlisi erken önlem almada bir adım olacağını umut ediyoruz. Kadın ruh sağlığının çok önemli bir kısmını oluşturan gebelik öncesi, gebelik ve sonrası süreçte annenin mental durumunu takip, bu aşamada fark edilen sorunlara yapılacak erken müdahaleler anne ve bebek açısından hayati önem taşımakla kalmayıp, sağlıklı bir toplum oluşmasının da en temel taşlarını oluşturacaktır.

Yazışma adresi: Doç. Dr. Esra Yazıcı, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D., Sakarya dresrayazici@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Ivorra Deleuze D. [Denial of pregnancy: myth or reality?]. *Gynecologie, obstetrique & fertilité*. 2009 Nov-Dec;37(11-12):964. PubMed PMID: 19828349. Epub 2009/10/16. Le deni de grossesse : realite ou intox ? fre.
2. Sar V, Aydin N, van der Hart O, Steven Frankel A, Sar M, Omay O. Acute dissociative reaction to spontaneous delivery in a case of total denial of pregnancy: Diagnostic and forensic aspects. *Journal of trauma & dissociation : the official journal of the International Society for the Study of Dissociation*. 2016 Dec 20;in press:1-10. PubMed PMID: 27997287.
3. Wessel J, Buscher U. Denial of pregnancy: population based study. *BMJ (Clinical research ed)*. 2002 Feb 23;324(7335):458. PubMed PMID: 11859048. Pubmed Central PMCID: PMC65667. Epub 2002/02/23. eng.
4. Beier KM, Wille R, Wessel J. Denial of pregnancy as a reproductive dysfunction: a proposal for international classification systems. *Journal of psychosomatic research*. 2006 Nov;61(5):723-30. PubMed PMID: 17084153. Epub 2006/11/07. eng.
5. Spinelli MG. Infanticide: Psychosocial and legal perspectives on mothers who kill: American Psychiatric Pub; 2008.
6. Miller LJ. Psychotic denial of pregnancy: phenomenology and clinical management. *Psychiatr Serv* 1990;41(11):1233-7.
7. Spinelli MG. Denial of pregnancy: a psychodynamic paradigm. *The journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*. 2010 Spring;38(1):117-31. PubMed PMID: 20297893. Epub 2010/03/20. eng.
8. Dulit E. Girls who deny a pregnancy: girls who kill a neonate. In: Esman AH, Flaherty, L.T., Horowitz, H.A., editor. *Adolescent Psychiatry: Developmental and Clinical Studies*. 25: Hillsdale, NJ: The Analytic Press; 2000. p. 219-35.
9. Meyer CL, Oberman, M., White, K. . Mothers who kill their children: Understanding the acts of moms from Susan Smith to the "Prom Mom". New York: New York University Press; 2001.
10. Esman AH. *Adolescent Psychiatry*, V. 24: Annals of the American Society for Adolescent Psychiatry: Routledge; 2013.
11. Jenkins A, Millar S, Robins J. Denial of pregnancy: a literature review and discussion of ethical and legal issues. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2011 Jul;104(7):286-91. PubMed PMID: 21725094. Pubmed Central PMCID: PMC3128877. Epub 2011/07/05. eng.
12. Brezinka C, Huter O, Biebl W, Kinzl J. Denial of pregnancy: obstetrical aspects. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*. 1994 Mar;15(1):1-8. PubMed PMID: 8038884. Epub 1994/03/01. eng.
13. Wessel J, Endrikat J. Cyclic menstruation-like bleeding during denied pregnancy. Is there a particular hormonal cause? *Gynecological endocrinology : the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*. 2005 Dec;21(6):353-9. PubMed PMID: 16390784. Epub 2006/01/05. eng.
14. Struye A, Zdanowicz N, Ibrahim C, Reynaert C. Can denial of pregnancy be a denial of fertility? A case discussion. *Psychiatria Danubina*. 2013 Sep;25 Suppl 2:S113-7. PubMed PMID: 23995158. Epub 2013/10/23. eng.
15. Wessel J, Gauruder-Burmester A, Gerlinger C. Denial of pregnancy--characteristics of women at risk. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2007;86(5):542-6. PubMed PMID: 17464581. Epub 2007/04/28. eng.
16. Amon S, Putkonen H, Weizmann-Henelius G, Almiron MP, Formann AK, Voracek M, et al. Potential predictors in neonaticide: the impact of the circumstances of pregnancy. *Archives of women's mental health*. 2012 Jun;15(3):167-74. PubMed PMID: 22426944. Epub 2012/03/20. eng.
17. Friedman SH, Heneghan A, Rosenthal M. Characteristics of women who deny or conceal pregnancy. *Psychosomatics*. 2007 Mar-Apr;48(2):117-22. PubMed PMID: 17329604. Epub 2007/03/03. eng.
18. Ali EA, Paddick SM. An exploration of the undetected or concealed pregnancy. *British Journal of Midwifery*. 2009;17(10):647-51.
19. Omay O. The most unexpected pregnancy, denial of pregnancy. Paper presented at the 8th International Conference of Psychopharmacology. Antalya, Turkey2016.
20. Omay O. Apres le deni : cicatrisation et croissance psychiques. In Felix Navarro (dir) *Regards Croisés, Actes du 3e Colloque Français sur le Déné de Grossesse*, Editions Universitaires du Sud, Toulouse, France 2015:147 - 60.
21. Nirmal D, Thijs I, Bethel J, Bhal PS. The incidence and outcome of concealed pregnancies among hospital deliveries: an 11-year population-based study in South Glamorgan. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*. 2006 Feb;26(2):118-21. PubMed PMID: 16483966. Epub 2006/02/18. eng.
22. Chaulet S, Juan-Chocard A-S, Vasseur S, Hamel J-F, Duverger P, Descamps P, et al. Le déni de grossesse : étude réalisée sur 75 dossiers de découverte tardive de grossesse [The denial of pregnancy: Study of 75 cases of late discovery of pregnancy]. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2013 12//;171(10):705-9.
23. Schultz MJ, Bushati T. Maternal physical morbidity associated with denial of pregnancy. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*. 2015 Dec;55(6):559-64. PubMed PMID: 26153728. Epub 2015/07/15. eng.
24. Yuce H, Aydin N, Omay O, Kosan Z, Gultekin AG, Aksoy A, et al. Prevalence of denial of pregnancy and associated factors in Turkey. *The International Marcé Society For Perinatal Mental Health Biennial Scientific Conference*; Swansea University, Swansea, Wales, UK: Archives of Women's Mental Health 2015. p. 343.
25. Gomes T, Medeiros M, Conz J. Non-Psychotic denial of pregnancy a psychoanalytical comprehension. *Revista interamericana de psicología = Interamerican journal of psychology*. 2014;48(1):23-9.
26. Spinelli MG. A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *The American journal of psychiatry*. 2001 May;158(5):811-3. PubMed PMID: 11329409. Epub 2001/05/01. eng.

27. Sandoz P. To transmit genes without becoming mother: An evolutionary conflict behind denial of pregnancy. *PeerJ Preprints*, 2016 2167-9843.
28. Porter T, Gavin H. Infanticide and neonaticide: a review of 40 years of research literature on incidence and causes. *Trauma, violence & abuse*. 2010;11(3):99-112.
29. Aydin N, editor Do clinicians overlook denial of pregnancy in classification systems. . in Paper presented at 3rd International Congress on Neurobiology Psychopharmacology & Treatment Guidance; 2013; Thessaloniki, Greece, 30 May-2 June.
30. Kaplan R, Grotowski T. Denied Pregnancy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 1996 dec;30(6):861-3.
31. Stotland NE, Stotland NL. Denial of pregnancy. *Primary Care Update for OB/GYNs*. 1998 sep;5(5):247-50.
32. Wessel J, Endrikat J, Buscher U. Frequency of denial of pregnancy: results and epidemiological significance of a 1-year prospective study in Berlin. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2002;81(11):1021-7.
33. Lee ACW, Li CH, Kwong NS, So KT. Neonaticide, newborn abandonment, and denial of pregnancy - Newborn victimisation associated with unwanted motherhood. *Hong Kong Medical Journal*. 2006;12(1):61-4.
34. Del Giudice M. The evolutionary biology of cryptic pregnancy: A re-appraisal of the "denied pregnancy" phenomenon. *Medical Hypotheses*. 2007;68(2):250-8.
35. Friedman SH, Resnick PJ. Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2009 jan;32(1):43-7.
36. Vellut N, Cook JM, Tursz A. Analysis of the relationship between neonaticide and denial of pregnancy using data from judicial files. *Child abuse & neglect*. 2012 Jul-Aug;36(7-8):553-63. PubMed PMID: 22858094. Epub 2012/08/04. eng.
37. Schauburger CW. Denial of Pregnancy. *GUNDERSEN MEDICAL JOURNAL*. 2014;8:124-6.
38. Barros AJS, Rosa RG, Telles LEdB, Taborda JGV. Attempted Serial Neonaticides: Case Report and a Brief Review of the Literature. *Journal of Forensic Sciences*. 2015;61(1):280-3.
39. Jimenez XF, Salerno KE, Funk MC. Trichotillomania and Trauma: Dissociation and Alexithymia in a Case of Pregnancy Denial. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2015;203(12):971-4.
40. Kenner WD, Nicolson SE. Psychosomatic Disorders of Gravida Status: False and Denied Pregnancies. 2015. p. 119-28.
41. Zaldivar-Jolissaint JF, Bervini D, Morisod Harari M, Baud D. Seizures and metrorrhagia: a case of denied pregnancy. *The Lancet*. 2015 feb;385(9970):828.
42. di Giacomo E, Calabria M, Colmegna F, Fotiadou M, Pucci B, Vergani P, et al. Pregnancy denial or concealment: A case report highlighting risks and forensic aspects. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 2016 Sep;50(9):924-5. PubMed PMID: 26956808.
43. Finlay F, Marcer H, A B. Concealed or denied pregnancy
44. Concealed or denied pregnancy Finlay F, Marcer H, Baverstock A. 2016.
45. Ingen-Housz-Oro S, Sbidian E, Ortonne N, Poirier E, Chosidow O, Wolkenstein P. Pemphigoid gestationis revealing a denial of pregnancy. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2016 aug;30(8):1411-3.
46. Murphy Tighe S, Lalor JG. Concealed pregnancy: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2016 jan;72(1):50-61.
47. Razali S, Kirkman M, Fisher J. Overlaps and Gaps in Understanding Filicide in Malaysia: Framework Analysis of the Perspectives of Service Providers and Convicted Women (PDF Download Available). 2016.
48. Di Giacomo E, Calabria M, Colmegna F, Pucci B, Clerici M. A case report highlights the neglect problem of pregnancy denial. *European Psychiatry*. 2017 apr;41:S901.
49. Kuppili PP, Gupta R, Pattanayak RD, Khandelwal SK. Delusional denial of pregnancy: Unique presentation of Cotard's syndrome in a patient with schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*. 2017 dec;30:26-7.
50. Zaldivar-Jolissaint JF, Bervini D, Morisod Harari M, Baud D. Seizures and metrorrhagia: a case of denied pregnancy. *Lancet (London, England)*. 2015 Feb 28;385(9970):828. PubMed PMID: 25752182. Epub 2015/03/11. eng.
51. Friedman SH, Heneghan A, Rosenthal M. Characteristics of women who do not seek prenatal care and implications for prevention. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN / NAACOG*. 2009 Mar-Apr;38(2):174-81. PubMed PMID: 19323713. Epub 2009/03/28. eng.