

İŞKENCE SONRASI REHABİLİTASYON YAKLAŞIMLARI

Gül Şener^{*}, Mintaze Kerem^{**}

İşkence, Dünya Tabipleri Birliği Tokyo Bildirgesi'nde "kendi başlarına ya da herhangi bir otoritenin emri ile hareket eden bir ya da birden çok kişinin, bir diğer kişiyi bilgi vermeye, bir itirafta bulunmaya ya da diğer herhangi bir nedenle zorlamak için kasıtlı, sistematik ya da nedensiz olarak gerçekleştirdiği fiziksel ya da mental acı" olarak tanımlanır.

Değişik düzeylerde şiddete maruz kalan kişilerde travmayı takiben fiziksel, psikolojik ve psikosomatik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Oluşan bu problemler kişilerin günlük yaşamlarını kısıtlamakta ve onları bağımlı duruma düşürebilmektedir. Bu sorunların giderilmesinde ya da en aza indirilmesinde rehabilitasyon yaklaşımlarının önemi büyüktür¹.

Değişik işkence yöntemleri sonrasında görülen kas-iskelet sistemine ait bozukluklar ve bu problemlere bağlı oluşan kronik ağrı ve postür bozuklukları yanı sıra psikolojik bozukluklar da sık görülen problemlerdendir. İşkence sonrası gelişen psikolojik problemler, kronik ağrı, kaslarda zayıflık, postür bozukluğu gibi problemleri artırıcı özellik taşıyabileceği gibi, kas iskelet sistemine ait bozukluklar da, psikolojik problemleri artırıcı yönde rol oynayabilmektedir. Kısır bir döngü şeklinde devam eden ve kişinin günlük yaşamındaki bağımsızlığını etkileyen bu olumsuz tablonun çözümlenebilmesi için uygun rehabilitasyon yaklaşımı gereklidir^{2,3,4}.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1997'ye göre, işkence sonrası en sık görülen psikolojik yakınmalar, uyku sorunla-

^{*} Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu.

^{**} Yrd. Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu.

rı, izolasyon, kendine ve başkalarına güven duygusunu kaybetme, oryantasyon bozukluğu, halüsinasyon, uykuya dalamama, sık uyanma ve kabus görme gibi uyku bozuklukları, kronik baş ağrısı ve seksüel problemlerdir⁵. Başa uygulanan darbe, stres ve çene eklemının yetersiz fonksiyonunun neden olduğu baş ağrısı, kardiopulmoner problemler, gastrointestinal problemler ve seksüel sorunlar da görülebilir ve beraberinde ruhsal sorunları da getirebilir².

Fizyoterapistin işkence gören kişinin rehabilitasyonundaki görevi; travma sonrası oluşan fiziksel yetersizlikleri, fizyoterapi rehabilitasyonuna özel değerlendirmeler ile belirlemek, yetersizliği mümkün olduğu kadar azaltmak ve bu yetersizliğin yol açabileceği özür ve engelleri ortadan kaldırmaktır. Örneğin askı işkencesi sonrası oluşabilen bir periferik sinir yaralanmasında görülen felç bir yetersizliktir, bu yetersizlik kişinin kendine bakım aktivitelerinde özürlü olmasına yol açabilir ve sonuçta sosyal rollerini (mesleğine devam edememe, aile içi rollerini yerine getirememeye) engelleyebilir¹.

İşkence rehabilitasyonunda fizyoterapi rehabilitasyon yaklaşımlarının amacına ulaşabilmesinde, fizyoterapi ve psikoterapinin birlikte sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır. İşkence sırasında fiziksel zorlamalara bağlı kas iskelet sistemi ve nörolojik sistemde meydana gelen semptomlar ve beraberinde getirdiği psikolojik sorunlar ancak bir ekip çalışması ile çözülebilir. Rehabilitasyon ekibinde başvuru hekimi, ilgili dallardan uzman hekimler, fizyoterapist, psikolog, hemşire ve sosyal hizmet uzmanı bulunmalıdır^{1,6}.

Fizyoterapi için öncelikle, işkence nedeniyle oluşan kas-iskelet sistemine ve nörolojik sisteme ait problemlerin belirlenmesi gerekmektedir⁶.

İşkence gören kişiler tutukluluk ve işkence sırasında değişik hareketlerin eksikliğinden dolayı normal duyu girişinden mahrum edilmiştir. Bu durum, hareket paternlerinin değişmesine, vücut imajı ve uzaydaki vücut imajı değişikliğine neden olur. Bu değişiklikler, fiziksel ve psikolojik zorlamalar sonucunda meydana gelmektedir. İşkence sırasında devamlı sabit pozisyonda kalmak zorunda bırakılma, eklemlerin aşırı zorlanmasına ve sonuç olarak da doku hasarı ile omurga, omuz, el, ve ayak bileği, diz ve sakro iliak gibi değişik eklemlerde disfonksiyona neden olabilmektedir. Disfonksiyon tüm vücudu etkiler. Kas tonusu bozulur ve irritasyon meydana gelir. Kaslarda oluşan hipertonic ve gergin tonus inervasyon eşliğini azaltarak ağrıya neden olur. Kasta oluşan uzun süreli ağrının sonucu olarak sekonder olarak refleks kontraksiyonlar oluşur. Bunların sonucu oluşan kaslarda elastisitenin azalması, kısıklık ve zayıflık fonksiyon kısıtlamalarına ve postür bozukluklarına yol açmaktadır^{1,6}.

İşkence sonrası en çok görülen fiziksel sekeller işkence şekline göre göğsün, alt ve üst ekstremiteler ve gövdeyi içine alabilmektedir. Genel olarak ortaya çıkan sekeller Tablo 1'de gösterilmiştir.

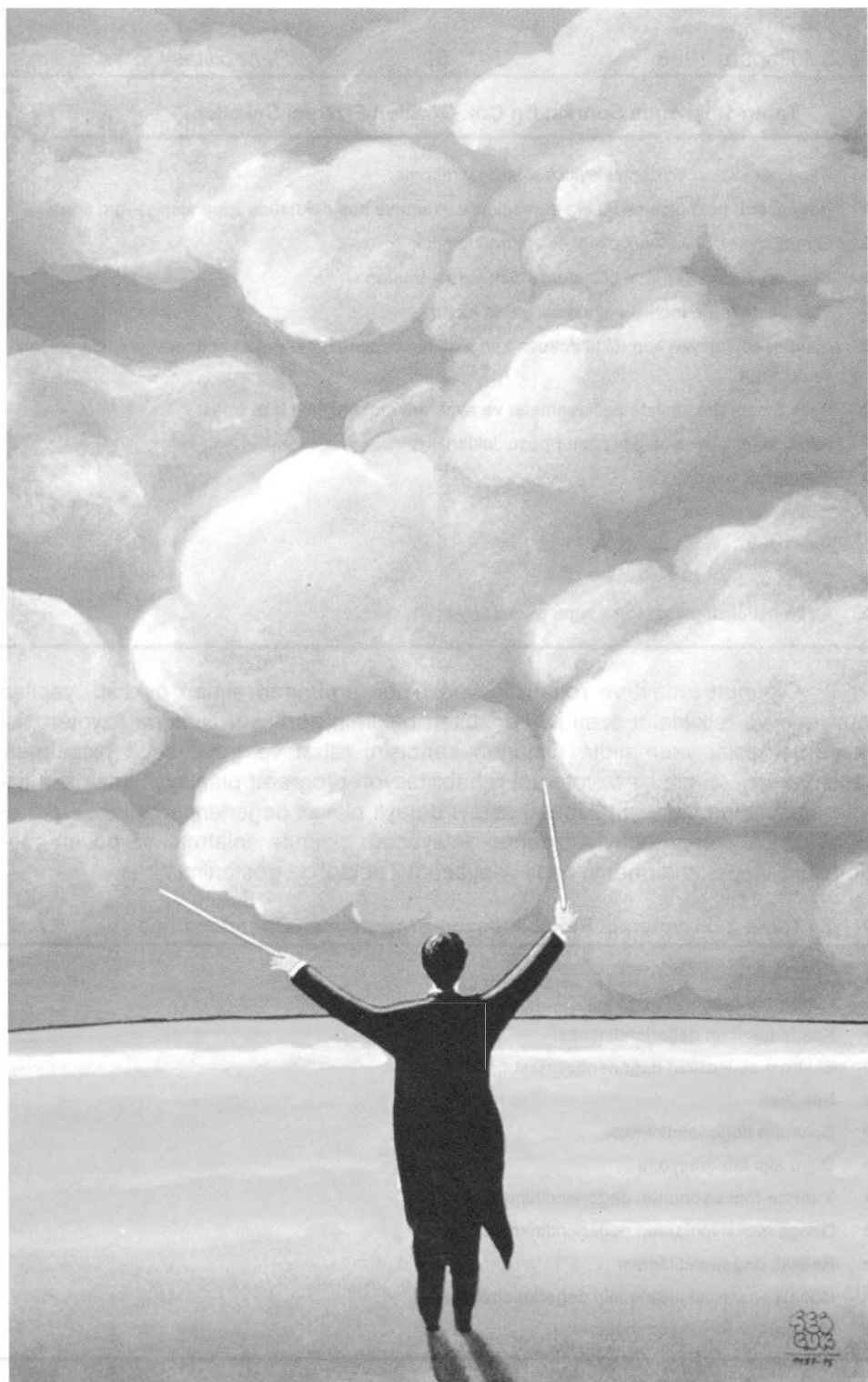
Tablo 1. İşkence Sonrası En Çok Görülen Fiziksel Sekeller

- ❖ Kapsüler yapılar ve destekleyici bağlarda yırtılmalar
- ❖ Boyun, sırt, bel bölgeleri ve ekstremitelerde eklem ve kas dokusunu içine alan yaygın ağrı
- ❖ Omuz, dirsek el ve ayak bileği eklemlerinde çıkık
- ❖ Servikal, torakal, lumbal bölgelerde disk yaralanmaları
- ❖ Tüm eklemlerde mobilite azalması ya da kaybı
- ❖ Sinirleri çevreleyen konnektif dokuya kan akışının azalması nedeni ile konnektif dokuda fibrozis ve kısalma
- ❖ Ayak tabanı dokusunda zedelenmeler ve ayak ark mekaniğinin bozulması
- ❖ Kifoza, lordoz, skolyoz gibi postür bozuklukları
- ❖ Baş ağrısı
- ❖ Sinir yaralanmaları
- ❖ Paraliziler
- ❖ Denge problemleri
- ❖ Alt ve üst ekstremitelerde yaygın pareteziler

Olgunun tedavi ve rehabilitasyon ekibi tarafından alınan öyküsü, yapılan muayene ve tetkiklerin özeti ile konsültan hekimin görüşleri ışığında fizyoterapist ilk görüşmesini yapmalıdır. Olgunun kendisini rahat ve güvencede hissetmesi sağlanmalıdır. Etkin bir fizyoterapi rehabilitasyon programı planlayabilmek için fizyoterapist ilk görüşmeyi takiben hastayı detaylı olarak değerlendirmelidir. Fizyoterapist uygulayacağı tedaviyi olgunun anlayacağı biçimde anlatmalı ve güven sağlamalıdır. Değerlendirmenin nasıl yapılacağı Tablo 2'de gösterilmiştir¹.

Tablo 2. Fizyoterapi Rehabilitasyon Programında Değerlendirme

- ❖ Ağrının değerlendirilmesi
- ❖ Postür analizi
- ❖ Kas tonusunun değerlendirilmesi
- ❖ Eklem mobilitesinin değerlendirilmesi
- ❖ Kas testi
- ❖ Solunum değerlendirilmesi
- ❖ Duyu algı integrasyonu
- ❖ Yürüme fonksiyonunun değerlendirilmesi
- ❖ Denge reaksiyonlarının değerlendirilmesi
- ❖ Refleks değerlendirilmesi
- ❖ Günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi
- ❖ Mesleki açıdan değerlendirme



Değerlendirmede belirlenen problemlere yönelik olarak planlanan fizyoterapi programında ilk adım olguyu el temasına alıştırmak olmalıdır. El temasının ağrı üzerinde olumlu etkisinin yanı sıra rahatlatıcı ve gevşetici etkisi vardır. Olgu el temasını reddediyorsa tedaviye el teması gerektirmeyen gevşeme eğitimiyle başlanmalıdır. Tedavideki ana hedef afferant deşarjı arttırmak için eklem ve kas reseptörlerini stimüle ederek en iyi kas dengesini ve en uygun hareket paternlerini elde etmektir. Hastanın gereksinimlerine göre aşağıdaki fizyoterapi rehabilitasyon yöntemlerinin tamamı veya birkaçı seçilerek uygulanır.

Ağrının azaltılması skar dokuların ve yapışıklıkların giderilmesi amacıyla, sıcak -soğuk yastıklar, masaj, egzersiz, ağrıyı azaltan pozisyonlar, aktif veya pasif mobilizasyon, gevşeme egzersizleri uygulanabilir. Ancak elektrik ile ilgili işkence hikayesi var ise ultrason dışında diğer elektroterapi yöntemleri kullanılmamalıdır. Eklemlerde hareket yeteneğinin restorasyonu için mobilizasyon yöntemleri kullanılabilir. Kas kuvvetini artırmak için kuvvetlendirme egzersizlerinden yararlanılabilir. Postürü düzeltmek için kinestetik algı eğitimi; denge problemleri için değişik pozisyonlarda denge eğitimi uygulanabilir. Günlük yaşam aktiviteleri eğitimi ve mesleki rehabilitasyon programı rehabilitasyon programına dahil edilmelidir. Bunun yanında sosyal integrasyonun sağlanması üzerinde durulmalı, sportif ve rekreasyonel aktivitelere yönlendirme de ihmal edilmemelidir^{1,2,3,6,7,8}.

Vücutun yeniden tanınması ve kimliğin restorasyonu amacı ile "Body Awareness" eğitimi kullanılabilir. Bedensel benlik kompleks bir kavramdır. İşkence sonrasında yetenek, engel ve zorluklarıyla bedeni bütünüyle algılama, duruş, nefes alış ve bilinçli ve kontrollü motor hareketler ve bedensel ifade şekillerini tekrar restorasyonu bu teknikle mümkün olmaktadır. Gevşeme, solunum egzersizleri, hareket motivasyonu, dokunma, masaj ve dans kombinasyonunun kullanıldığı bu yöntem işkence sonrası rehabilitasyonda ağrının giderilmesi, postürün düzelmesi gibi fiziksel yaralar yanında psikolojik sorunların azalması ve psikoterapinin etkinliğinin artmasını da sağlamaktadır^{2,6}.

İşkence gören kişilerin fizyoterapi rehabilitasyonunda kullanılan yöntemler, fizyoterapi- rehabilitasyonun diğer alanlarında uygulanan yöntemler ile aynı prensipleri içermektedir. İşkence gören olgularda psikolojik ve fiziksel duruma göre tedavi programı düzenlenmelidir. Bu konuda fizyoterapistlere yol gösterebilecek önerileri şu şekilde sıralanabilir:

- İlk seanslarda fizyoterapist hastanın arkasında durmamalıdır.
- Hastanın güveni sağlanana kadar giysileri tümüyle çıkartılmamalıdır.
- Tedavi odası aşırı aydınlık veya karanlık olmamalıdır. Gözlere direkt ışık gelmemesine dikkat edilmelidir.
- Tedavi yöntemi belirlenirken uygulanacak egzersiz ve ajanların şiddet ve işkence yöntemini çağrıştırmamasına dikkat edilmelidir.

- İşkence gören kişinin fizyoterapi randevusuna dikkat edilmeli, randevu saati aksatılmamalı ve olgu bekletilmemelidir. Bekletilmenin bu kişilerde daha önce yaşadığı olaylardaki bekletilmeyi hatırlatacağı ve olumsuz yönde bir etkilenme yaratacağı unutulmamalıdır.
- Manüpilasyon ve traksiyon gibi teknikler kullanırken dikkat edilmelidir. Eklemlerden ani ses çıkartılmamaya dikkat edilmelidir.
- İlk fizyoterapi seanslarında ayna kullanılmamalıdır.

İşkence gören kişilerde post travmatik stres bozukluğuna bağlı olarak ağrı ve fiziksel şikayetler tekrar edici ve tedaviye direnç gösteren şekilde karşımıza çıkabilir. Buna bağlı olarak da iyileşme süreci uzayabilir. İşkence gören kişilerin fiziksel ve psikolojik problemlerini en aza indirilmesi ve topluma tekrar kazandırılması iyi bir rehabilitasyon ekibi ve uygun tedavi, sosyal yaklaşımlarla mümkün olabilir. Vücut ve zihin arasındaki bağı tekrar kurmak bu olgularda hedef olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Prip, K., Tived, L., Holten, N. Physiotherapy for torture Survivors -a Basic Introduction, IRCT, Copenhagen, 1995.
2. Skylv, G., Bloch, I., Hohne, L. "Muscle tension and articular dysfunction in torture victims ", Journal of Manual Medicine, 5, 158-161,1990.
3. Somnier, E. C., Genefke, K. "Physiotherapy for victims of torture", British Journal of Psychiatry, 149,323-329,1986.
4. Travell, J. G., Simons, D. G.: Myofacial Pain and Dysfunction. Baltimore: Williams and Wilkins company., 1983.
5. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1997. TİHV Yayınları (17) 1997.
6. Hough, A. "Physiotherapy for Torturee Survivors of Torture", Physiotherapy, (78):5, 323-328, 1992.
7. Bloch, I., Moller, G."Rehabilitation of torture victims: Physiotherapy as part of the treatment", International Perspectives in Physical Therapy, (5):121-44,1990.
8. Jacobsen, L., Vesti, P. Torturè Survivors- a New Group of Patients, Danish Nurses Organisation, Copenhagen,1990.

KAYNAKLAR

1. Kaynaklar, T. (1995). ...
2. Kaynaklar, T. (1996). ...
3. Kaynaklar, T. (1997). ...
4. Kaynaklar, T. (1998). ...
5. Kaynaklar, T. (1999). ...
6. Kaynaklar, T. (2000). ...
7. Kaynaklar, T. (2001). ...
8. Kaynaklar, T. (2002). ...
9. Kaynaklar, T. (2003). ...
10. Kaynaklar, T. (2004). ...

