

---

---

**TIHV**  
**Türkiye İnsan Hakları Vakfı**

**Tedavi ve Rehabilitasyon**  
**Merkezleri Raporu**  
**2001**

---

---

---

---

**Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları(29)**

**Kapak Resmi: Selçuk Demirel**

**Sayfa düzeni: Levent Kutlu**

**Baskı ve Cilt: Buluş Tasarım ve Matbaacılık, Ankara**

**TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI**

**Menekşe 2 Sokak 16/7 Kızılay, 06440 - ANKARA**

**Tel: (312) 417 71 80 Fax: (312) 425 45 52**

**E-posta: [tihv@tr.net](mailto:tihv@tr.net)**

**<http://www.tihv.org.tr>**

**ISBN 975-7217-34-4**

**Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Türk Medeni Yasası'na göre**

**kurulmuş, hükümet dışı ve bağımsız bir kuruluştur.**

**Statüsü 30 Aralık 1990 tarihli ve 20741 sayılı**

**Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.**

---

---



**TIHV**  
**Türkiye İnsan Hakları Vakfı**

**TEDAVİ VE REHABİLİTASYON**  
**MERKEZLERİ RAPORU**  
**2001**

**Ankara, Eylül 2002**

---

---

---

---

**Bu yayın Avrupa Topluluđu Komisyonu'nun  
maddi desteğiyle hazırlanmış ve bastırılmıştır.**



**English version of  
the Treatment and Rehabilitation Centers Report - 2001  
is available at the HRFT**

---

---

## İÇİNDEKİLER

Sunuş .....	7
<i>M.Bakkalcı</i>	
Önsöz .....	11
<i>Y.Önen</i>	
2001 Değerlendirme Sonuçları .....	23
I. İşkence ve Kötü Muamele Başvuruları .....	24
II. Açlık Grevi Başvuruları .....	47

## İŞKENCE ve İŞKENCENİN SONUÇLARI İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR VE DEĞERLENDİRMELER

Açlık Grevlerinde Hekimin Rolü ve Tıbbi Etik .....	65
<i>M. Bakkalcı</i>	
Ölüm Orucu/Açlık Grevi Sonrası Nörolojik Tablo .....	73
<i>Ç. Temuçin</i>	

Fiziksel Travmaya Maruz Kalan Başvuruların Tanıları .....	79
<i>D. Dülgeroğlu, A. Dođan</i>	
Elektrik İşkencesi Uygulanmış Bir Olguda Alternatif Adli Rapor alışması .....	87
<i>B. Pişmişoğlu, F. Öztop, F. Zorlu, V. Lök.</i>	

## SUNUŞ

### Metin Bakkalı\*

Çalışmalarına 1990 yılında başlayan Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın (TİHV), kuruluşundan bu yana temel projelerinden biri işkence görenlere yönelik Tedavi ve Rehabilitasyon Projesi'dir.

Beş kentimizde (Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul ve İzmir) varolan tedavi ve rehabilitasyon merkezlerimize 2000 yılı başına kadar 5719 kişi başvuruda bulunmuştur. Bu sayı, 1226 kişinin daha başvurmasıyla 2001 yılı sonunda toplam 6945'e ulaşmıştır. Vakfımıza başvuran kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarının çözümü için, profesyonel ve gönüllü olarak sayıları yüzlerle ifade edilen sağlık çalışanı, multidisipliner ekipler halinde hizmet sunmaktadır.

2001 yılı gerek tedavi ve rehabilitasyon projesi, gerekse tüm vakıf çalışmaları açısından her düzeyde büyük yoğunlukların yaşandığı bir yıl olarak hafızalarda yerini alacaktır.

Çalışmalarımız açısından 2001 yılının karakteristik özelliklerine kısaca değinmekte yarar olsa gerektir;

-2001 yılında bir yönü ile ülkedeki siyasal yaşam alanlarının yeniden düzenlenmesinde de en önemli argümanlardan biri haline getirilen "cezaevi sorunu" ve bununla ilintili "açlık grevleri" süreci çalışmalarımıza bir çok açıdan yansımıştır. Açlık grevi sonrası başvurularımıza yönelik başlatılan tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları, özellikle kimi merkezlerimiz açısından (İstanbul, Ankara, İzmir, Adana), 2001 yılı çalışmalarına damgasını vurmuştur.

---

\* Dr., TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Koordinatörü

Sürmekte olan açlık grevlerinin doğurduğu acının yanı sıra, belirtmek gerekir ki, TİHV, dünyada benzeri olmayan böyle bir açlık grevi sürecinde, nitelikli bir bakım sağlamakta, insani ortamının kuvvetlenmesine katkıda bulunmaktadır. Bugüne kadar böyle olağanüstü bir çalışmaya katkıda bulunan herkes saygı ile anılmalıdır.

Gerçekleştirilen nitelikli çalışma ve oluşan güven ortamı çalışmalarımıza yönelik yurtiçi-yurtdışı dayanışma ortamını kuvvetlendirdi. Özellikle İstanbul'da olağanüstü başarı ile yaratılan dayanışma ortamı her zaman anılmak durumundadır.

-Eylül 2001'den itibaren Diyarbakır Temsilciliğimize yönelik denetleme, adli ve idari soruşturma, baskı, sürgün uygulamaları, en başta Diyarbakır Temsilciliğimiz olmak üzere, çalışmalarımıza yansımıştır. Öte yandan, Vakfımız bünyesindeki arkadaşlarımıza yönelik ve aslında çalışmalarımızı bir şekilde etkisizleştirme amacı güden dava ve soruşturmalar 2001 yılında da sürmüştür.

-Bir önceki yılda olduğu gibi 2001 yılında da özellikle "cezaevi sorunu"na yönelik toplumsal duyarlılık etkinliklerinin baskı ve şiddetle karşılaşması sonucu ortaya çıkan bir başvuru profili varlığını sürdürmüştür. Bu başvuru profilinin gerçek anlamı ile "işkence" kapsamında değerlendirilmesi, "toplumsal olaylar" kategorisine sokulmaması gerekmektedir.

-Aralık 2000'de çıkarılan "infaz erteleme" yasası gereği gerçekleşen cezaevlerinden tahliye olgusu çalışmalarımıza yansıyan bir başka unsur olmuştur.

-Son yıllarda giderek artan bir şiddette uygulamaya sokulan "gelişmiş ülkelerden mültecilerin geriye döndürülmesi programları" tedavi merkezlerimize özel talepler şeklinde yansımıştır.

-Öte yandan yine uluslararası bir çalışma olarak öne konan "Cezaevi Protokolü" çalışmaları önümüzdeki dönem önemli bir çalışma alanı olmaya adaydır.

-2001 yıl başında başlayan "İşkenceye Maruz Kalan ya da Tanık Olan Çocuklara Yönelik Sosyal Destek Projesi" Tedavi ve Rehabilitasyon Projesini olgunlaştırdığı gibi, TİHV'nin gelecek dönem çalışmaları konusunda da önemli ipuçları vermektedir.

-İstanbul vakıf binasının 2001'de hizmete girmesi ile merkez bünyesinde fizyoterapi birimi başarılı bir şekilde çalışmaya başlamıştır.

-Tedavi projesi, tedavi hizmetleri sunmanın yanı sıra, bu hizmetin niteliğinin artmasına yönelik, eğitim, bilimsel araştırma, bilimsel etkinlikler gerçekleştirme çalışmalarını da içermektedir. Bu çerçevede ulusal ve uluslararası çok sayıda toplantı düzenlenmiş ve toplantılara katılmıştır.

"İşkencenin Etkin Dokümantasyonu için El Kılavuzu-İstanbul Protokolü" pilot eğitim programının Türk Tabipleri Birliği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği ile birlikte



merkezimizin bulunduğu 5 ilde başlatılması (Diyarbakır, Ankara, İzmir, İstanbul, Adana) bugün ve gelecek açısından son derece önemli olsa gerektir. Pilot eğitim programına her bir ilde yaklaşık otuzar katılımcı katılmıştır. Bu eğitim ortamında özellikle sağlık ve hukuk disiplinlerinin çok önemli bir birlikteliği gelişmektedir. Pilot projenin çıktıları, İP eğitim programının başta sağlık ve hukuk alanında çok geniş bir hedef kitlesine uygulanabilmesine ilişkin yol gösterici olmuştur.

Yine 2001 yılında İstanbul Protokolü'nün Birleşmiş Milletler resmi dillerine çevirisinin tamamlanıp, kullanıma sokulması olumlu bir gelişme olarak değerlendirilmelidir.

Son olarak Diyarbakır Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nin açılması, İçel'in Adana Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezimiz ile ortak çalışmaya başlamasından sonra da, yoğun insan hakları ihlallerinin varlığına karşın, henüz merkezlerimizin olmadığı bölgelere yönelik 5 il projesi (Malatya, Gaziantep, Hatay, Adıyaman, Şanlıurfa) uygulaması 2001 yılında da sürmüştür.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Projesi'nin 2001 yılı çalışma sonuçlarını içeren bu rapor, geçmiş yıllarda olduğu gibi Türkçe ve İngilizce olarak iki dilde kitap haline getirilmiştir.

2001 Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu Yönetim Kurulu adına Başkan Yavuz Önen'in insan hakları açısından 2001 değerlendirmesini içeren "Önsöz" yazısından sonra iki bölümden oluşmaktadır.

İlk bölümde, 2001 yılı Vakfın sağlık çalışmalarının dökümü sunulmaktadır. Bu döküm Adana, Ankara, İstanbul, İzmir ve Diyarbakır illerindeki TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine işkenceye bağlı yakınmaları sebebiyle başvuran kişiler hakkında bilgi ve yorumları içermektedir.

Yukarıda da değinildiği gibi açlık grevi yapanların tedavisi özel bir çalışma alanı biçimine bürünmüştür. Bu sebeple 2001 yılındaki toplam 329 açlık grevi yapmış başvuruya ait bilgi ve yorumlar ayrı başlık altında değerlendirilip, sunulmuştur.

Raporun ikinci bölümünde ise, 2001 yılında Merkezlerimizin de çaba gösterdiği kimi konulara ilişkin makaleler yer almaktadır. Bu bölümün ilk yazıları açlık grevleri ile ilgilidir.

20 Ekim 2000 tarihinde başlayan ve ne yazık ki, halen sürmekte olan açlık grevleri büyük bir trajedi olarak insanlık tarihinde yer alacaktır.

Öte yandan ülkemizdeki son dönem açlık grevi deneyimi gerek tıbbi sonuçları, gerekse tedavi yaklaşımları açısından dünya tıp ortamında da özel bir deneyim alanı oluşturdu. Bu sebeple, bu deneyimle ilgili insanların acılarını azaltma amaçlı bilimsel çalışmalar tıp ortamının öncelikli görevi oldu. TİHV bu konuda kapsamlı bir hazırlık içindedir.

Bu çalışmalara da katkıda bulunacak iki yazıya raporumuzda yer verdik. Birinci yazı, okumakta olduğunuz bu sunuşu sizlerle paylaşan benim (Dr. Metin Bakkalcı) 2-6 Ekim 2001 tarihinde 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sunduğum "Açlık Grevlerinde Hekimin Rolü ve Tıbbi Etik" başlıklı yazı. Bu yazıda, açlık grevi tanımı tartışıldıktan sonra, son açlık grevi sürecinde de mesleklerinin ve insanlık değerlerinin gereği olağanüstü bir çalışma içinde olan hekimlerin açlık grevlerindeki rolü çeşitli açılardan açıklığa kavuşturulmaya, ayrıca intihar-açlık grevi ilişkisi berraklaştırılmaya çalışılmıştır.

İkinci yazı ise, bu süreçte her açıdan olağanüstü bir çalışma yürüten Dr. Çağrı Temuçin tarafından hazırlanmıştır. Bu çalışmada, TİHV Ankara Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezinde kendisinin doğrudan izlediği 39 açlık grevcisi başvurunun nörolojik muayene, ön değerlendirme ve izlem sonuçları ortaya konmuştur. İzlem sonuçlarında görülebileceği gibi, her şeye karşın uygun tedavi yaklaşımları son derece önemlidir.

Dr. Deniz Dülgeroğlu'nun "Fiziksel Travmaya Maruz Kalan Başvuruların Tanıları" başlıklı çalışması, aynı zamanda TİHV deneyiminin ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Ankara Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezinde 1996-2000 yılları arasında kas-iskelet sistemi ile ilgili yakınması olan 41 başvurunun retrospektif bir çalışmasını yapan Dülgeroğlu, literatürde sınırlı yer alan bu konuya önemli bir katkı sunmaktadır.

Son yazı ise, Dr. Bülent Pişmişoğlu ve arkadaşlarınca Adli Tıp Kurumu'nun düzenlediği "Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2001"de sunulan "Elektrik İşkencesi Uygulanmış Bir Olguda Alternatif Adli Rapor Çalışması" başlıklı çalışmasıdır. Uzun yıllardır elektrik işkencesinin tespitine yönelik bilimsel çalışmalar ve alternatif adli rapor çalışması yapılan TİHV ortamında hazırlanmış bu çalışma ile konunun önemi bir kez daha ortaya konmuştur.

TİHV çalışmaları, ülkenin değişik kentlerinde ortak bir amaç için çalışmalar yapan, sağlık çalışanı ve insan hakları savunucusu yüzlerce duyarlı insanın eseridir. Bu çalışmalara katkıda bulunan, bizi yalnız bırakmayan tüm dostlarımıza, çalışmalarımıza başından bu yana destek veren başta İnsan Hakları Derneği ve Türk Tabipleri Birliği olmak üzere ilgili tüm kurumlara şükranlarımızı sunarız.

Ankara, Ağustos 2002

## ÖNSÖZ

### Yavuz Önen\*

2001 yılında yaşadığımız olayların büyüklüğü ve derinliği insan hakları sorununu insanlarımızın günlük yaşamlarında da kolayca kavranabilir kıldı.

2000 yılından devralınan ve 2001 yılında şiddetli bir biçimde yaşanan ekonomik kriz, sosyal ve ekonomik haklar alanındaki vahim durumu daha da ağırlaştırdı. Sosyal ve ekonomik haklar alanında ağırlaşan durum, sivil haklar alanındaki ihlalleri sayısal olarak artıran gelişmelere yol açtı. Halkın bu gelişmeler karşısında gösterdiği güvensizlik ve tepkiler ülke çapında toplu gösterilere neden oldu. Kamu çalışanları, işçiler, çiftçiler, esnaf, meslek kuruluşu üyeleri, öğrenciler kitlesel eylemler düzenlediler. Bu eylemlerin çoğuna güvenlik güçleri sert müdahalede bulundu çatışmalar yaşandı. Bu gösteriler nedeniyle çok sayıda kişi hakkında soruşturma ve yargılama süreçleri başlatıldı.

Yıl boyunca yaklaşık bir buçuk milyon insan işten çıkarıldı. Binlerce esnaf kepenk kapattı. Çiftçiler kredi borçlarını ödeyemediği için cezaevine girdi. Kredi kartı borcunu ödeyemeyenlerin sayısı yüzbinler seviyesine ulaştı. İşten çıkarılmalarda basın çalışanları da ağır bir darbe yedi. Dört binin üstünde medya çalışanı işinden oldu. Ekonomik krize bağlı olarak çok sayıda kişi intihar etti.

2001 yılında bir kez daha Türkiye'nin Ulusal Güvenlik (UG) sorunu bulunduğu, başka bir deyişle ülkenin ve milletin bütünlüğünün bölüneceği, ulusal güvenliğe yönelik tehditlerin devam ettiği tespit ve kaygıları nedeniyle demokratikleşme ve insan hakları alanında bir değişime hazır olmadığı etkin karar odakları tarafından

\* TİHV Başkanı

açıklanmıştır. Bu, devletin güvenliğini daha da pekiştirmeye ve geliştirmeye, birey ve grup haklarını kısıt altında tutmaya devam etmek demektir. Ancak bu politikalar sistemin içinde zaman zaman tartışmalara neden olmuştur. ANAP Genel Başkanı ve Avrupa Birliği (AB) ilişkilerinden sorumlu Başbakan yardımcısı Mesut Yılmaz, partisinin 7. Olağan Büyük Kongresi'nde 4 Ağustos günü yaptığı konuşmada, "UG kavramı devletimizin geleceğini sağlamlaştırıcı her adımın engelleyicisi konumuna getirilmiştir. Devletin bekasını sağlayacak bir kavramı, devletin can damarlarını keser hale getirmeyi dünya üzerinde yalnız Türkiye becerebilirdi...Nitekim de öyle olmuştur... Türkiye'de değişimin anahtarı, ulusal güvenlik kavramında saklıdır. Türkiye eğer bir adım ileriye gitmek istiyorsa bu sendromdan kurtulmalıdır...UG kavramının muhtevası ve gerekleri kamuoyunun tartışmasına açılmalıdır..." dedi.

Başbakan Bülent Ecevit "bu konuşmanın kendisini çok şaşırttığını, bu görüşlere katılmadığını ve Türkiye'nin dört bir yanının tehlikelerle ve güvensizlikle çevrili bir ülke olduğunu ve dolayısıyla UG politikasını belirlerken bu gerçeğin doğal olarak gözönünde tutulacağını savundu. Ayrıca MGK'nın milli siyaset belgesini güncelleştirme çalışmalarını tamamladığını ve sorunun en yüksek devlet düzeyinde bağlandığını ve neyin tartışılmakta olduğunu anlayamadığını" açıklayarak yanıt verdi.

Mesut Yılmaz'ın konuşmasına Genelkurmay Başkanlığı da, Yılmaz'ın sözlerinin makul olmadığını, insafsız ve tehlikeli bulunduğunu, Türkiye'nin bugün ekonomik iflas içinde olduğunu, milli ve ahlaki değerlerin aşındığını, ayrılıkçı terörün etnik milliyetçi ve ayrılıkçı harekete dönüştüğünü, şeriatçı düşünce sahiplerinin faaliyetlerinin laik cumhuriyete tehdit oluşturduğunu, soygun düzeninin normal bir durum haline geldiğini ileri sürerek yanıt verdi.

Sistemin demokratikleşmeye karşı takındığı bu kararlı ve olumsuz tavır, UG'ye yönelik iç ve dış tehdit oluşturan tarihsel bloklar içinde yer verilen ve zaman zaman düşmanlardan biri olarak değerlendirilen AB'ye ve üye ülkelerine karşı da geçerlidir. Ermeni soykırım tartışmaları, Kıbrıs sorunu, Yunanistan'la olan ilişki ve sorunlar, Kürt sorunu, Kuzey Irak'ta olup bitenler gündeme geldiğinde bu resmi görüş, 2001 yılında da bir kez daha etkili olmuş ve toplum geleneksel tezler doğrultusunda yönlendirilmiştir.

OHAL'in devam ettiği Diyarbakır, Hakkari, Şırnak ve Tunceli ile aynı olağanüstü koşulların uygulanabildiği mücavir illerde demokratik yaşama yönelik büyük kısıtlar 2001 yılında da sürmüştür. Can güvenliği sürekli ve ciddi tehdit altındadır. Savaş sırasında döşenmiş kara mayınları hemen her gün can almaya devam etmiştir.

OHAL bölgesinde ve mücavir illerde, köylerin boşaltılması, zorla göç ettirme, köy baskınları, gıda ambargosu, yayla ve tarım yasakları, köylere dönmek

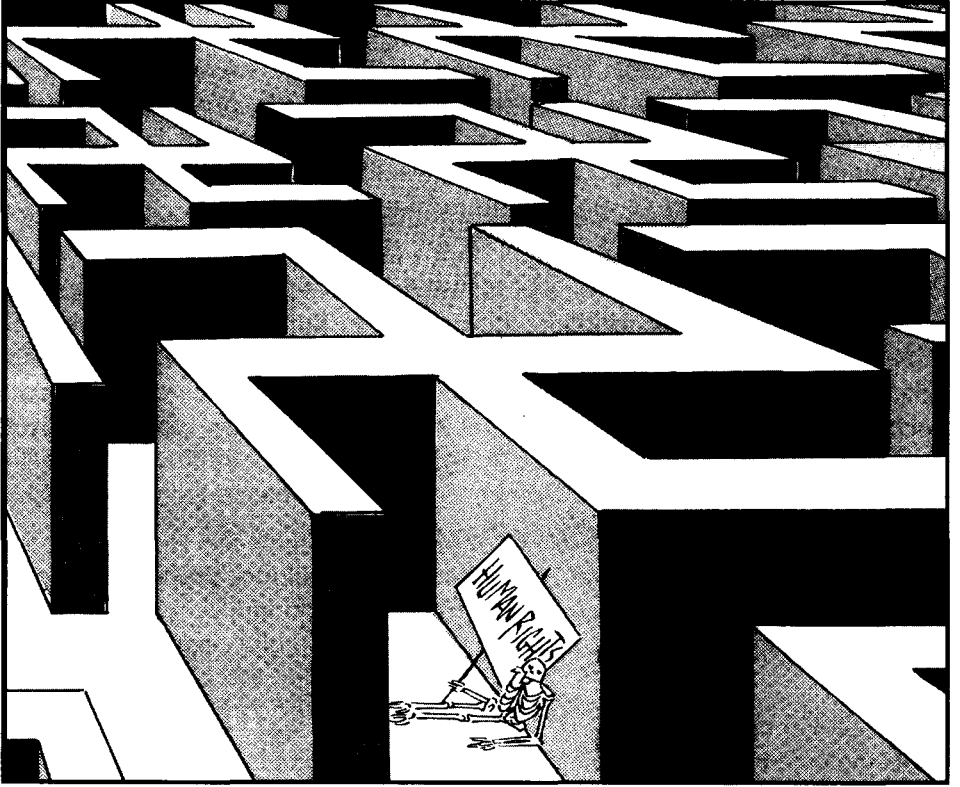
isteyenlere yönelik şiddet, yıldırma ve vazgeçirme politikası uygulanmaya devam etmiştir. Milyonlarca insan bölgede can güvenliğinin sağlanmasını, koruculuk sisteminin kaldırılmasını, günlük olağan bir demokratik yaşamın koşullarının sağlanmasını, bu amaçla OHAL'in kaldırılmasını, işsizliği, açlığı, eğitimsizliği ortadan kaldıracak üretim yatırımlarını, sağlıksız kent ve konut ortamlarının değiştirilmesini ve geriye dönüş için zararların tazminini ve çevrenin yeniden inşa edilmesi için parasal ve teknik yardım yapılmasını, topraklarının korucuların gaspından kurtarılmasını, başta Batman olmak üzere bölge illerinde çarpıcı bir yoğunlukta vuku bulan kadın intiharlarını sona erdirecek sosyal içerikli projeler beklerken, hiçbir işe yaramayacağı belli olan merkez köy projesi bölgede her derde deva yegane çözüm olarak kamuoyuna sunulmuş ve bazı yerlerde inşaatlarına girişilmiştir. Büyük çoğunlukla güvenlik güçlerine ve koruculara tahsis edilen bu köyler, köylülerce rağbet görmemektedir.

Savaş nedeniyle evini ve toprağını terk etmek zorunda bırakılan ve yer gösterilmediği için başının çaresine büyük kentlerin varoşlarında bakmaya çalışan insanları, açlıktan, umutsuzluktan, güvensizlikten kurtaracak ciddi kapsamlı bölgesel planlamalar 2001 yılında da gündeme getirilmemiştir. Bölgenin kalkınması ile ilgili yaklaşım ve uygulamalarda "güvenlik" kavramı belirleyici olmuştur. Ancak, kapsamlı bir bölgesel kalkınma yaklaşımı olmadan büyük kentlerin sokaklarında çalışan çocuk sorununa, tinerci ve kapkaççı çocuk sorununa, çöplüklerde ve sokaklarda çöp toplayan binlerce çocuk ve yetişkin sorununa çözüm bulunabileceği düşünülmemektedir.

2001 yılı aydınların, yazarların, gazetecilerin, yayıncıların, üniversite öğretim görevlilerinin de muhalif görüşleri nedeniyle soruşturulduğu, yargılandığı, cezalandırıldığı ve Doç.Dr. Fikret Başkaya örneğinde olduğu gibi cezaevine konduğu bir yıl oldu.

Devlet Güvenlik Mahkemeleri (DGM) ve Askeri Mahkemeler, adli yargı mahkemelerinin sorun alanları olarak tanımlanan alanlardan çok yoğun bir yargılama görevi ifa etmiştir. 3984 sayılı RTÜK kanunu, TCY'nin 159, 312 ile TMY'nin 7. ve 8. maddeleri, 2935 sayılı OHAL yasası, 285 ve 430 sayılı KHK'lar siyasi muhaliflere karşı etkin olarak kullanılan yasa ve maddeler olmuştur.

Cezaevleri, ülke gündeminde 2001 yılında da sürekli olarak yer aldı. 20 cezaevine sayıları onbini aşan güvenlik gücüyle gerçekleştirilen ve 32 kişinin ölümüyle sonuçlanan "Hayata Dönüş" operasyonu 19 Aralık 2000 günü, açlık grevi ve ölüm orucu gibi protesto eyleminde bulunan binden fazla tutuklu ve hükümlü yüksek güvenlikli olarak adlandırılan F tipi cezaevlerine nakledilmişti. Ancak grevleri sona erdirmeyi ve tutuklu ve hükümlüleri mutlak tecrit koşullarında tutmayı TMY'nin 16. maddesi uyarınca amaçlayan bu müdahale ne yazık ki ölü sayısının yıl sonu itibarıyla 87'ye ulaşmasını engelleyemedi.



Turhan SELÇUK

Açlık grevleri ve ölüm oruçlarının bir yılı aşan uzun sürelerle varması ve bu süre içindeki ölümlerin iç ve dış kamuoyunda yoğun tepkilere yol açması üzerine, Adalet Bakanlığı "Wernike Korsakoff" tanısı konmuş tutuklu ve hükümlüleri geçici olarak salıverdi. Bu program uyarınca salıverilen 329 kişi TİHV'nin başvurusu olarak kabul edildi. Vakıf, devletin karşılaması gereken bir hizmeti tüm zorluklara rağmen yerine getirmeye çalıştı. Vakıf ayrıca, karşılaştığı maddi sorunu aşmak üzere kamuoyuna yönelik bir dayanışma çağrısı yaptı. Sanatçı, gazeteci, bilim insanlarından oluşan bir gönüllüler grubu İstanbul'da vakıfla dayanışma etkinlikleri düzenledi. Yurtdışında da önemli bir ilgi uyandı, destek grupları oluştu. Böylece önemli bir sosyal dayanışma ağı gerçekleşti.

Tüm çabalara ve önerilere rağmen, F tipi cezaevleri sorununun çözümü ve grevlerin ve ölüm oruçlarının sona erdirilmesi konusunda hiçbir gelişme olmadı. Hükümet, bu cezaevlerinin Avrupa standartlarında olduğunu ve zaten Avrupa Konseyi İşkenceyi Önleme Komitesinin (İÖK) ve diğer organlarının desteğini de aldıklarını beyan ederek, artık hiçbir görüşme yapmayacaklarını açıkladı. TİHV, İÖK'nin hükümetin yasa dışı uygulamalarına destek veren tavrını, başkanına bir mektup yazarak eleştirmiştir:

Cezaevlerinde yaşanan olumsuzluklara tepki gösteren, sorun hakkında görüş belirten, öneride bulunan ailelere, kişi, grup ve kuruluşlara yönelik olağanüstü baskılar uygulandı. Yargı mekanizması harekete geçirildi. Çok sayıda dava halen devam ediyor. Hükümetin cezaevleri politikasına muhalefet edenlerin düzenlediği gösterilere, polis şiddet kullanarak müdahale etti. Bu yönde yayın yapan radyo, TV, gazete, vb yayın organları kapatıldı. Muhalefet edenler gizli örgüte yardım ve yataklık etme suçunu düzenleyen 169. maddeden yargılandı. Bazı örnekleri burada tekrar hatırlatmakta yarar vardır: Tüm Yargı-Sen Yönetim Kurulu aynı maddeden üç yıl dokuz ay hapis cezasına mahkum edildiler. Dava dosyası Yargıtay'da karar aşamasında bekliyor. TTB Yüksek Onur Kurulu üyeleri açlık grevlerine zorla müdahaleyi mesleki kurallara ve meslek ahlakına uygun bulmadıkları yönünde bir açıklama yaptıkları için grevcileri "intihara teşvik" ettikleri gerekçesiyle yargılandılar. Mahkeme, beraat kararı verdi. Bursa'da cezaevinde grevcileri muayaene etmekle görevlendirilen dört hekim hakkında, cezaevi savcısının grevcileri grevden vazgeçirmeleri için telkinde bulunmaları önerisini reddettikleri için, "emre itiatlılık" suçundan açılan dava halen devam ediyor. TTB Merkez Konseyi üyeleri hakkında, cezaevlerine yapılan operasyonları eleştirdikleri için, görevleri arasında bulunmadığı halde Ankara Emniyet Müdürlüğü'nün önerisi, Vali'nin istemi üzerine, amaç dışı faaliyette buldukları gerekçesiyle görevden alınmak üzere dava açıldı. Beraat ettiler. İstanbul Barosu hakkında da, Adalet Bakanlığı'nın istemi üzerine dava açıldı ancak beraatle sonuçlandı. İHD Ankara Şubesi hakkında açılan kapatma davası devam ediyor. Yıl içinde İHD Bursa,

Gaziantep, Malatya, Van şubeleri de valiliklerce kapatıldı. Malatya ve Gaziantep şubeleri halen kapalı. Halkevleri Genel Merkezi ve çok sayıda şubesi hakkında da davalar açıldı, üyeleri tutuklandı.

2001 yılında alınan bazı siyasi cinayet, işkence ve kötü muamele davalarıyla ilgili mahkeme kararları, yargı alanında olup bitenler hakkında bilgi edinmemize yardımcı olmuştur. Sonuçlanan bazı davalar şöyle: 8 polisin yargılandığı bir dava zaman aşımı nedeniyle düştü, 2 astsubayın yargılanması beraatle sonuçlandı, 5 polis hakkındaki dava şartlı salıverilme nedeniyle düştü, 9 polis ve 2 astsubaya verilen cezalar ertelendi, bir polis memuru ise üç ay hapis ve üç ay meslekten men cezası aldı.

Yargının caydırıcı etkisinin olmaması, idarenin görevini kötüye kullanan emniyet mensuplarını koruması, bunların yargılanmamaya ek olarak ödüllendirilmesi nedenleriyle Türkiye, can güvenliğine ve temel hak ve özgürlüklere yönelik suç işleyenlerin korunduğu bir ülke olmaya devam etmektedir. Hak ihlaline uğrayan pek çok kimse duyduğu güvensizlik nedeniyle yargı yoluna başvurmamaktadır. Yargının bağımlı ve yanlı konumundan Yargıtay Başkanı dahi yakınmaktadır.

Vakfımızın beş tedavi ve rehabilitasyon merkezine 2001 yılında 1200 den fazla kişinin işkence gördüğü için başvurması ve bu başvuruların önemli bir bölümünün bu yıl içinde işkence görmüş olması, işkence ve kötü muamele ya da onur kırıcı davranışların varlığını koruduğuna ilişkin önemli göstergelerdir. Gözaltı sürelerinin Anayasa metninde de toplu suçlarda en fazla dört gün olarak düzenlenmesine, AB adaylık süreci gereği hazırlanan Ulusal Program'da işkencenin sona erdirilmesi kısa vadeli hedefler arasında gösterilmesine karşın, uygulamada değişimden söz etmenin olanaklı olmadığını söylememiz gerekiyor. Düzenlenen yönetmeliklere ve yayınlanan genelgelere rağmen, işkencenin sürekli bir uygulama olarak gündemde kalmasının temel nedeni kuşkusuz, öncelikli olarak kararlı bir siyasi iradenin bulunmamasıdır; böyle bir iradenin işaretine bu yıl da rastlayamamak üzüntü vericidir. Ancak bu tespite rağmen, TİHV olarak, işkencenin uygulandığı sorgulama süreçlerine ilişkin önleyici önerileri de dile getirmeye devam ettik. Halen uygulanmakta olan, Türkiye Barolar Birliği ve TTB'nin bazı maddelerinin iptali için Danıştay'da ayrı davalar açtıkları "Yakalama Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği"nin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Zira bu yönetmelik kayıt defterlerinin tutulmasını öngörmediği için, gözaltı sürelerini keyfi olarak belirlemeye yol açmakta, avukat ve ailelerin yakalanan kişinin nerede bulunduğunu ve hangi merciin yetkisi alanında bulunduğunu öğrenmelerinin önünde engel oluşturmakta ve kayıp olgusunun engellenmesinde boşluk yaratmaktadır. Bazı kişilerin kaybolmasına da olanak sağlamaktadır.

Dokunulmazlık başlığı altında yargı süreçlerinin caydırıcı olmadığını, aksine suç işleyenleri koruduğunu anlatmak için örnek olarak gösterilen davaların arasında



işkence davaları da bulunmaktadır. Bu bölümde bir başka davaya, Manisalı öğrencilere işkence yapanların davasına da değinmek gerekir. Mahkeme, sanık kamu görevlilerini mahkemeye celp edemediği için dava Yargıtay'dan bozulmuş ve sanıklara verilen ceza onaylanmamıştır. 1999 yılında yapılan düzenleme ile TCK'da cezaların arttırılmış olması, bu örnekte olduğu gibi bir etki yaratmamaktadır. İşkenceciler adeta yasal koruma altındayken ve aynı yasada "gerçeğe aykırı rapor düzenleyen sağlık elemanlarının cezalandırılacağı" yazılı iken, tam tersi uygulamalar olmuştur. Bazı olgularda işkence bulgularına rastlandığına dair rapor düzenlediği için Adli Tıp Kurumu uzmanı, Vakfımızın kurucu üyesi Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın görevinden alınması için Valilik tarafından Adli Tıp Kurumu'na yazı yazılmıştır. Bu örnek, Adli Tıp Kurumunun bağımsız, dokunulmaz bir kurum olmadığı gerçeğini açıkça göstermektedir.

İşkencenin yok edilmesi uğraşı içinde yer alıp da baskıya uğrayan ve cezalandırılmak istenenler arasına bu yıl TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu Başkanı Dr. Sema Pişkinsüt de girdi. İşkence uygulamalarını cezaevlerine girerek ve adli suçlardan cezaevine konulmuş yüzlerce mağdurla görüşerek, sorgulama merkezlerini aniden ziyaret ederek belgelemesi, bunları rapor haline getirerek yayınlaması ve karakollarda bulunduğu işkence araçlarını teşhir etmesi ve bir karakolda bulunduğu Filistin askısını meclis binasına taşıması Hükümetin tepkisine neden oldu. Komisyon başkanlığı görevinden alındı. Yerine MHP milletvekili Hüseyin Akgül getirildi. Üyesi olduğu ve Hükümet ortağı DSP'den istifa etmek zorunda kaldı. Hakkında soruşturma başlatıldı.

İşkencenin uygulamalarının en fazla yaşandığı gözaltı süreleriyle ilgili yasal düzenlemeler yapılırken ve bizler de gözaltının yargı kararına bağlanmasını ve tutuklananların yargıç önüne derhal çıkarılmasını isterken; OHAL bölgesinde olağanüstü gözaltı uygulamalarına tanık olduk. 430 sayılı Kanun Hükmündeki Kararnamenin (KHK) 3. fıkrasının c bendine dayanarak Diyarbakır Cezaevinden alınan bazı tutuklu ve hükümlüler 10'ar günlük ek sürelerle 40 güne kadar incomunicado (tam tecrit) gözaltına, yani hiç kimseyle görüştürülmeden tekrar gözaltına alınmışlardır.

2001 yılı, Uluslararası Af Örgütü'nün (UAÖ) işkencenin durdurulması kampanyasını ulaşılabildiği tüm ülkelerde başlattığı bir yıl oldu. Örgütün yayınladığı belgeler, işkencenin dünya çapındaki durumu hakkında ayrıntılı bilgiler içeriyor. Yaşam hakkına ve güvenliğine yönelik en ciddi tehditlerden biri olan işkence, halen yetmişten fazla ülkede uygulanmaktadır. İşkence aletlerinin üretilmesi ve geliştirilmesi de pazar ekonomisi kuralları çerçevesinde yeni bir sektör haline gelmiştir. Köle ticareti döneminin prangaları, el ve parmak kelepçeleri daha da geliştirilmiştir. Cop ve sığır üvendiresi gibi elektro şok aletleri, kaplan yatağı ve işkence koltuğu üretimi ve satışları devam etmektedir. Yüksek voltajlı elektro şok

tabancaları ABD’de geliştirilmiştir. Sersemletme teknolojisi Taiwan, Almanya, Fransa’da geliştirilmiştir. Merkezi sinir sistemini büyük bir hızla felç etmeyi hedefleyen ve ucunda elli bin voltluk enerji bulunan yeni enerji silahları da kullanılmaktadır. Bu alet ve silahların üretimi ve ticareti üzerindeki devlet denetimleri asgari düzeydedir. Kimyasal maddeler işkencede ve kitlesel eylemlerin dağıtılmasında kullanılmaktadır. İngiltere’de imal edilen göz yaşartıcı gaz tüplerinden saniyede oniki kadar fırlatan darbeli veya basınçlı silahlar geliştirilmiştir. Kimyasal spreyleyler özellikle biber gazı Seattle polisi tarafından Dünya Ticaret Örgütü toplantısını protesto eden göstericilere karşı kullanılmıştır. Aralarında Türkiye’nin de bulunduğu otuz bir ülke işkence aletleri pazarına satış yapmaktadır.

İşkence aletleri gibi işkenceciler de üretilmektedir. Personel olarak eğitilmekte ve uzmanlaştırılmaktadır. ABD, Çin, Fransa, Rusya ve Birleşik Krallık, başka ülkelerin askeri ve güvenlik güçlerine gizlilik içinde eğitim sağlayan ülkeler arasındadır.

2001 yılı, 11 Eylül’de dünya tarihinde önemli olaylar arasında sayılacağı anlaşılan bir saldırıya sahne oldu. Terörün sınır tanımayan kıyıcılığına dehşet verici bir örnek olan 11 Eylül saldırısı, TİHV tarafından da kınanmış ve terör eylemlerine verilecek yanıtın şiddete dayanmaması ve failer ve sorumlular hakkında uluslararası yargı kurumlarının harekete geçirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca alınacak önlemlerin, temel hak ve özgürlüklerin kısıtlanmasına ve hak ihlallerine yol açmaması gerektiği yönünde temennilerde bulunulmuştur. Ancak ne yazık ki, saldırının ardından başlatılan savaşta, yalnızca BM ve diğer uluslararası kurumlar yok sayılmadı. Savaş kuralları ve insan hakları da açıkça ve ağır bir şekilde ihlal edildi. Bunlardan birini özellikle belirtmekte yarar vardır: ABD’de Harvard Üniversitesi Hukuk Fakültesi Profesörü ve insan hakları savunucusu şöhreti olan bir bilim adamının, Alan Dershowitz’in: “artık sözkonusu olmayan eski tekniklerin” başka bir deyişle işkence tekniklerinin sorgulamada kullanılabileceğini açıklaması insan hakları ortamında derin kaygı ve tepkilere neden olmuştur. “Fiziki işkenceyi meşrulaştıramayız; bu Amerikan değerlerine aykırı olur. Fakat dünyanın değişik bölgelerindeki insan hakları ihlallerini kınamaya devam ettiğimize göre, terörizmi yenmede bazı düşünceleri açıklığa kavuşturmamız, yöntemler geliştirmemiz gerekir. Örneğin bir mahkemenin onayı ile psikolojik baskılar olabilir. Böyle bir girişim iki yüzlü olsa bile, bazı sanıkları daha az titiz müttetiklerimize nakledebiliriz. Bunun güzel bir şey olacağını kimse söyleyemez tabii.” Bu sözler hukuk profesörünün görüşleri olarak 5 Kasım 2001 tarihli Newsweek Dergisinde yayınlanırken binlerce savaş esiri ABD ordusu tarafından sorgulanmak üzere toplanıyordu. İşkencenin hiçbir koşulda uygulanamayacağı kuralını yazan BM İşkenceye Karşı Sözleşmesi’ni ve İnsan

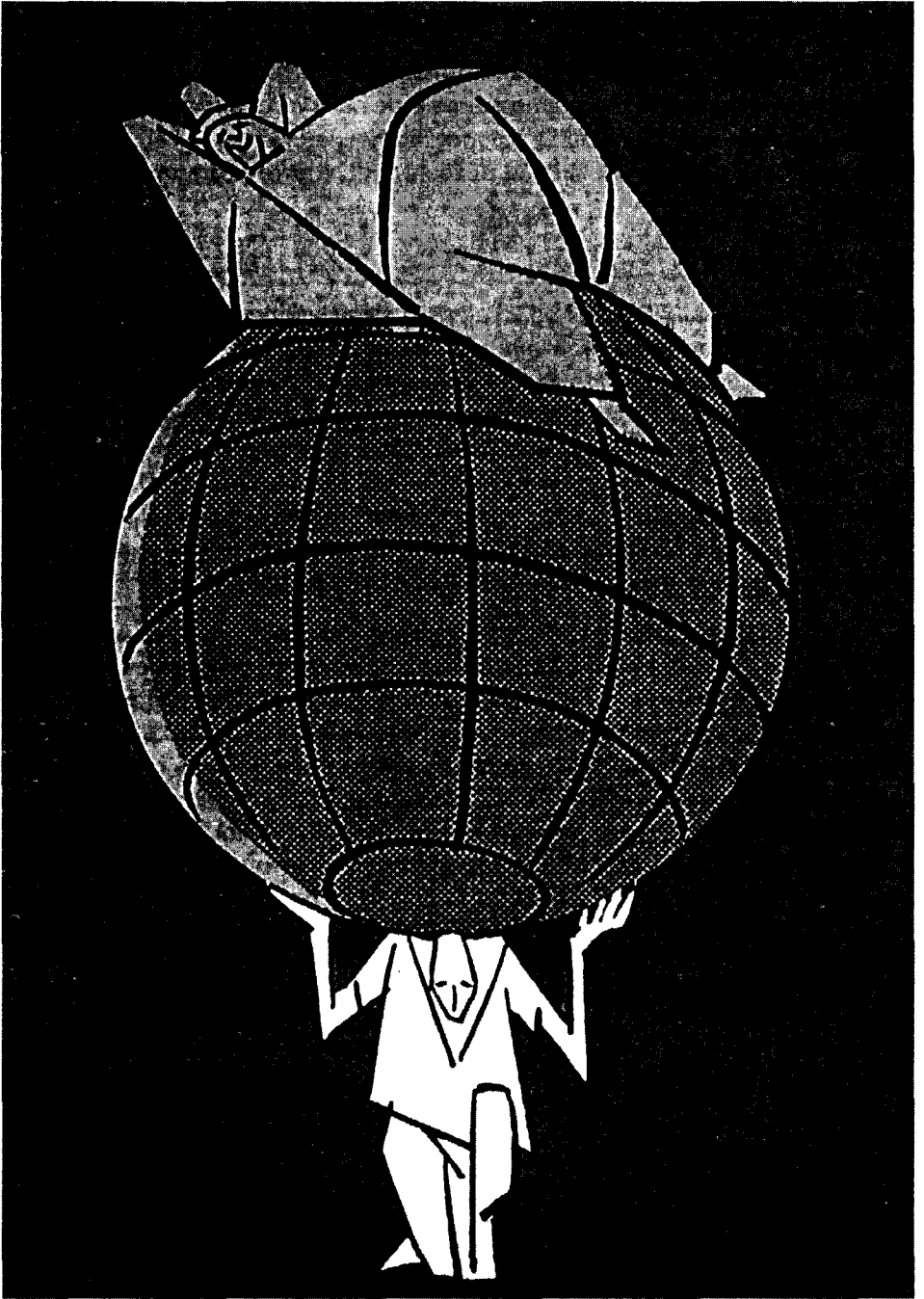
Hakları Evrensel Bildirgesi'ni bir kenara bırakan bu anlayış, ABD vatandaşı olmayan savaş esirlerinin askeri mahkemelerde nasıl yargılanacağı açıklanırken ve savaş esirleri Küba'daki ABD Guantanamo üssüne taşınırken de kendini gösterdi. Bu kez de savaş hukukunu düzenleyen Cenevre Sözleşmeleri göz ardı edilmişti.

## Sonuç Olarak

Rejimin güvenliği ile ilgili devlet politikalarının insan hakları normlarıyla çelişki ve çatışması 2001 yılında da devam etmiştir. "Toprak bütünlüğü ve ulusal güvenliğin korunmasını öngören ölçütler ile laik ve demokratik cumhuriyeti, üniter devlet yapısını ve milli birliği koruma" kriterlerine aykırı düşündükleri ve davrandıkları iddia edilen yurttaşların ve grupların siyasal, sosyal ve kültürel yaşamı baskı altında tutulmuştur. Yasal düzenlemelerde tabu sayılan konuların görüşülmesinde toplumsal katılım engellenir ve bertaraf edilirken, TSK'nın siyasi yaşam üzerindeki ağırlıklı etkisinde bir azalma olmamıştır. Baskılar yalnızca muhalif siyasi partileri değil, aynı zamanda sivil yaşamın örgütlenmelerini de hedef almıştır.

ABD'ye 11 Eylül günü yapılan saldırının ardından Afganistan'ı hedef alan askeri müdahalenin yanı sıra bazı ülkelerin uluslararası terörizme destek verdikleri iddiasıyla hedef gösterilmesi, dünyanın yeni bir savaş dönemine girdiğine işaret etmektedir. Bu yeni savaş ortamında, uluslararası savaş hukukuna aykırı uygulamalara tanık olunmuş, yaşam hakkı, kişi güvenliği ve statü hakları ve adil yargılanma hakları ihlal edilmiştir. Bu yeni süreç, Türkiye'de özellikle son otuz yılın hak ihlallerinden sorumlu olanları yüreklendirmiş, terörle mücadele stratejisinin ve yöntemlerinin doğru olduğu propagandasının etkin olarak yapılmasına yol açmıştır.

Gelişen bu koşullar altında, insan hakları mücadelesi hem Türkiye'de hem de uluslararası düzlemde daha zor, ancak daha da gerekli hale gelmiştir.



Turhan SELÇUK

---

---

**TIHV**

**Tedavi ve Rehabilitasyon**

**Merkezleri Raporu**

**2001**

***Değerlendirme Sonuçları***

---

---



## **TİHV TEDAVİ ve REHABİLİTASYON MERKEZLERİ 2001 YILI DEĞERLENDİRME SONUÇLARI**

2001 yılında Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne 1226 kişi başvuruda bulunmuştur. Başvuranlardan otuzu işkence gören yakınıdır. İşkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirten 1196 başvurunun 329'unun aynı zamanda uzun süreli açlık grevi öyküsü bulunmaktadır.

2001 yılının, 2000 yılı 19 Aralık sürecinden ve öncesinden başlayarak değerlendirilmesi tedavi merkezlerimize yansımaları açısından daha anlamlı olacaktır. Bir yandan F.tipi cezaevleri tartışması süreci, diğer yandan OHAL bölgesinde gözaltı uygulamalarının uzatılarak sürmeye devam etmesi ve bunlarla birlikte, anayasal ve demokratik hakların kullanımına yönelik artan baskılar sonucunda, çok sayıda kişinin resmi ya da resmi olmayan bir şekilde gözaltına alınması ve işkenceye maruz kalması, geçmiş yıllardaki başvuru sayılarına oranla başvuru sayısındaki artışı değerlendirirken göz önüne alınmalıdır.

2001 yılı değerlendirmesinde öne çıkan bir diğer unsur, 22 Aralık 2000 tarihinde kabul edilen "4616 Sayılı 23 Nisan 1999 Tarihine Kadar İşlenen Suçlardan Dolayı Şartla Salıvermeye, Dava ve Cezaların Ertelenmesine Dair Yasa" kapsamında gerçekleşen tahliyelerdir. Bu kapsamda tahliye edilen kişilerden, sayıları az olsa da tedavi merkezlerimize başvuruda bulunanlar, hem 19 Aralık Operasyonu'nu yaşamış hem de uzun süreli açlık grevi yapmış kişilerdir. Ayrıca, 2000 yılında başlayan ve hala süren açlık grevleri nedeniyle sağlık sorunları olanların CMUK 399. madde kapsamında tahliyelerinin yıl ortalarında başlamasıyla birlikte tedavi merkezlerimize başvuru sayısında artış olmuştur.

2001 yılı TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri çalışmalarında, işkence görüp aynı zamanda uzun süreli açlık grevi öyküsü bulunanlar ve sadece uzun süreli açlık grevi yapan başvurular, tıbbi durumlarının farklılığı nedeniyle ayrı olarak değerlendirilmiştir.

## YÖNTEM

TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2001, TİHV Ankara, İstanbul, İzmir, Adana ve Diyarbakır merkezlerine başvuruda bulunan 1226 kişiye ait bilgilerin değerlendirilmesi ile hazırlanmıştır.

İki bölümden oluşan raporun ilk bölümünde, işkence ve kötü muameleyle ilgili sorunları bulunan başvurulara ilişkin değerlendirme yer almaktadır. Bu başvurulardan açlık grevine bağlı sorunları da olanlar ikinci bölümde sadece açlık grevi açısından değerlendirilmiştir. İlk bölüm, 894 kişiye ait bilgilerin retrospektif olarak değerlendirilmesiyle hazırlanmıştır. İşkence gören yakını olarak başvuruda bulunan 30 kişi ile bilgileri eksik olan 3 kişi değerlendirmeye dahil edilmemiştir.

Uzun süreli açlık grevi öyküsü olan 329 kişi ikinci bölümde değerlendirilmiştir. Bu gruptan 30 kişinin açlık grevi dışında işkence ve kötü muameleyle ilgili olarak gelişmiş sorunları da olması nedeniyle ilk bölümde de değerlendirmeye alınmıştır.

Verileri değerlendirmede, birinci bölümde, sosyal ve demografik özellikler, gözaltı ve cezaevi süreçlerine ait bilgiler, uygulanan işkence yöntemleri ve yerleri, ruhsal ve fiziksel yakınmalar ile tanıları saptamaya yönelik hazırlanan 47 sorudan oluşan bir form kullanılmıştır. İkinci bölümdeki verileri değerlendirme kullanılan ve 27 sorudan oluşan form ise, sosyal ve demografik özelliklerin yanı sıra açlık grevi süreleri, başvuru öncesi ve sonrası fiziksel belirtiler ile ruhsal yakınmalar ve tanıları saptamaya yönelik olarak hazırlanmıştır.

## I-İŞKENCE ve KÖTÜ MUAMELE BAŞVURULARI

### A. Sosyal ve Demografik Özellikler

Bu bölümdeki değerlendirmeler verileri tamamlanmış 894 başvuru üzerinden yapılmıştır. Başvurulardan 204 kişi Adana, 86 kişi Ankara, 257 kişi İstanbul, 175 kişi İzmir ve 172 kişi Diyarbakır tedavi ve rehabilitasyon merkezimize başvuruda bulunmuştur. İşkence gören yakını olarak değerlendirilen 30 kişi bu bölümdeki değerlendirmeye alınmamıştır.

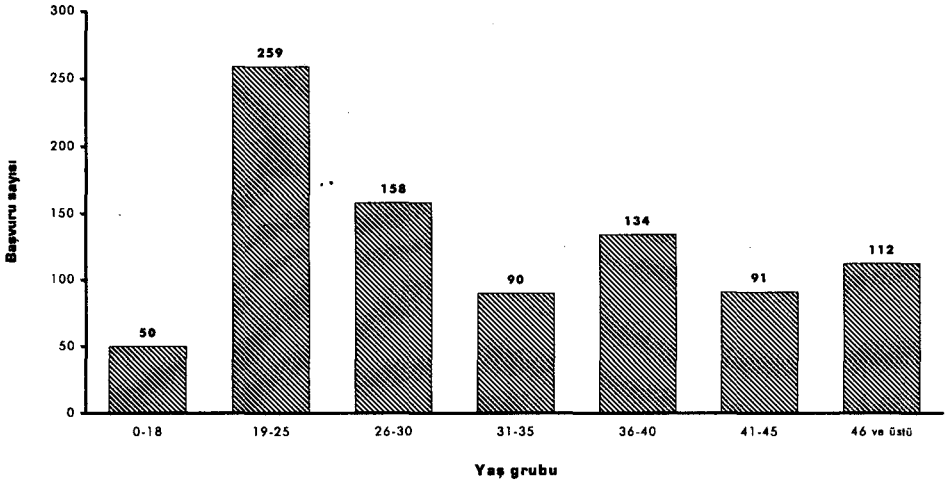
Tedavi merkezlerimize başvuru aylara bakıldığında 125 kişi ile Ocak ve 91 kişi ile Şubat aylarındaki başvuru yoğunluğu dikkati çekmektedir. Bu yoğunluğun iki nedeni olduğu düşünülmektedir. İlki, F tipi cezaevi protestolarına karşı güvenlik güçlerinin aşırı şiddet kullanması ve yoğun gözaltılar yaşanması ve gözaltının ardından kısa süreli tutuklanıp daha sonra beraat ederek ya da tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılan kişilerin sayısının çok olması, ikincisi 22 Aralık 2000 tarihinde kabul edilen "4616 Sayılı 23 Nisan 1999 Tarihine Kadar İşlenen Suçlardan Dolayı Şartla Salıvermeye, Dava ve Cezaların Ertelenmesine Dair Yasa" kapsamında gerçekleşen tahliyelerdir. Bu kapsamda tahliye edilen kişilerden,



sayıları az olsa da tedavi merkezlerimize başvuruda bulunanlar, gözaltı ve cezaevi süreçlerinde işkence ve kötü muameleye maruz kalmalarının yanı sıra hem 19 Aralık Operasyonu'nu yaşamış hem de uzun süreli açlık grevi yapmış kişilerdir.

Başvuruların yaşları 2 ile 78 arasında değişmektedir. Yaş ortalaması  $32.2 \pm 11.1$ 'dir. Yaş gruplarının dağılımına bakıldığında, 259 kişi (%28.9) ile 19-25 yaş grubu, 158 kişi (%17.6) ile 26-30 yaş gruplarının ilk iki sırayı aldığı görülmektedir. Başvuruların %56.7'si (507 kişi) 19-35 yaş grubunda yer almaktadır. 0-18 yaş grubunda yer alan kişi sayısı 50 (%5.6) olarak belirlenmiştir (Grafik 1). Başvuruların yaş gruplarına göre dağılımları önceki yıllarla benzerlik göstermektedir. 2000 ve 1999 yılı başvurularının yaş grupları dağılımlarında da 19-25 (2000'de %35.5 ve 1999'da %31.2) ve 26-30 (2000'de %14.9, 1999'da 17.4) yaş grubundakilerin ilk sıraları aldıkları görülmektedir. 0-18 yaş grubunda yer alan başvurular 2000 yılında toplam başvuruların % 6.8'i iken 1999 yılında %7.1'idir.

**Grafik 1. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin yaş gruplarına göre dağılımı**

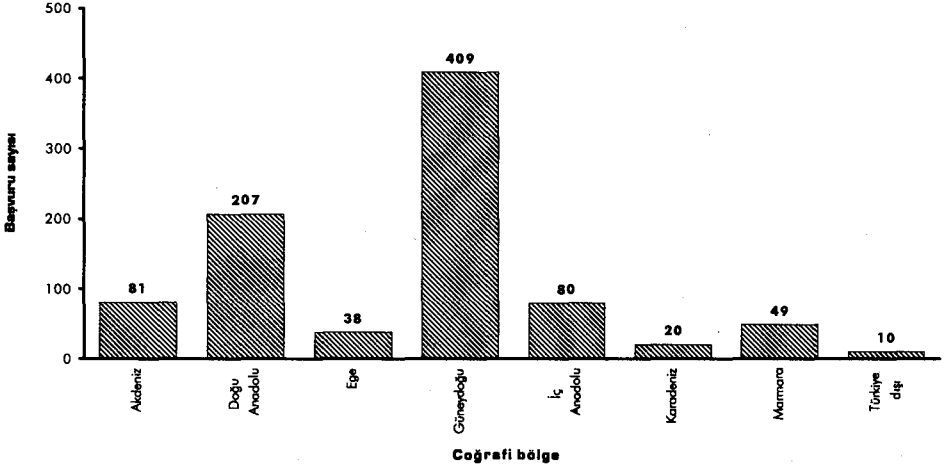


2001 yılı başvurularının %25.9'u (232 kişi) kadın, %74.1'i (662 kişi) erkektir. Kadın erkek oranının yaklaşık 1:3 olduğu görülmektedir.

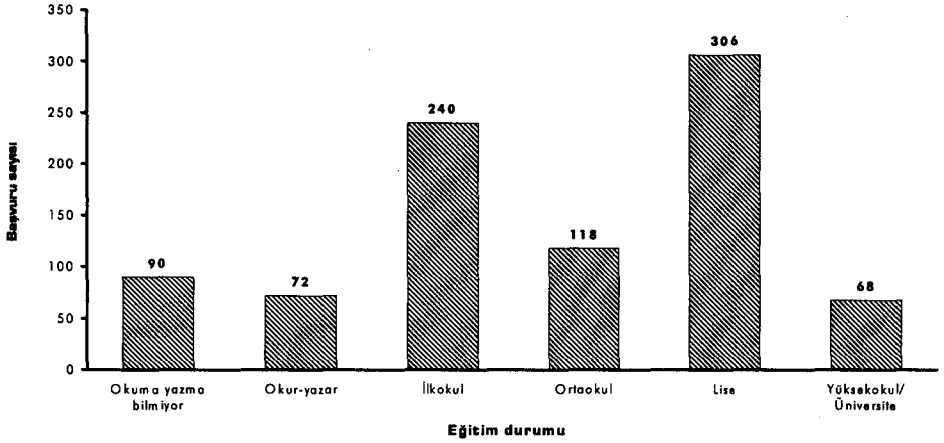
Başvuruların doğum yerlerine göre dağılımına bakıldığında, 408 kişi (%45.6) ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi doğumluların ilk sırayı aldığı görülmektedir. Bunu 208 kişi (%23.3) ile Doğu Anadolu Bölgesi, 81 kişi (%9.1) ile Akdeniz Bölgesi ve 80 kişi ile İç Anadolu Bölgesi izlemektedir. Bu dağılımda Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi doğumlu olanların, tüm başvuruların %68.9'unu (616 kişi) oluşturmaları dikkate değer bulunmuştur. Diğer yandan Akdeniz Bölgesi doğumlu olanların büyük bir bölümü (yaklaşık olarak %50'si) Akdeniz Bölgesi'ne göç etmiş

olup, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi kökenlilerdir (Grafik 2). 2000 ve 1999 yıllarında da Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi doğumlu başvurular toplam başvurular arasında ilk sırayı almaktadır (2000'de %57.3 ve 1999 yılında %66.6).

**Grafik 2. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin doğum yerlerine göre dağılımı**

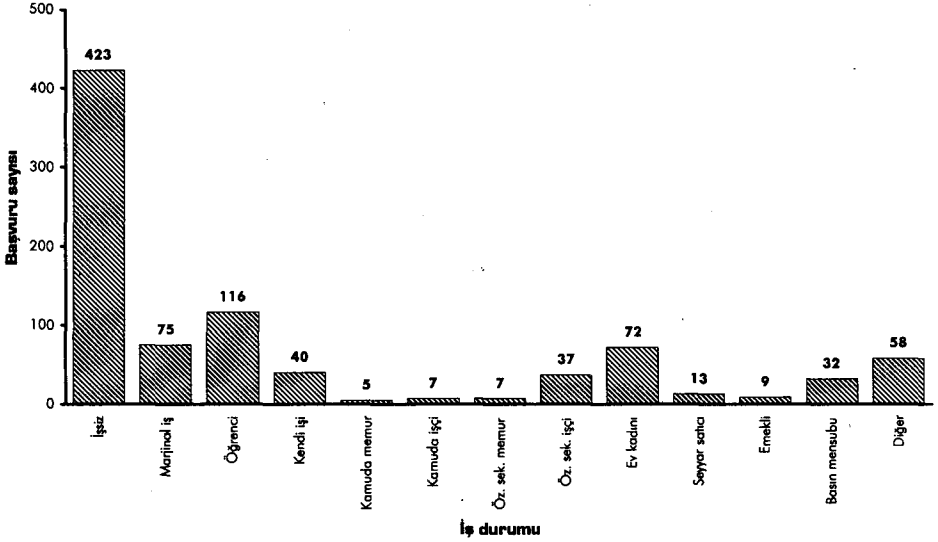


**Grafik 3. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin eğitim durumlarına göre dağılımı**



Öğrenim durumlarına göre dağılıma bakıldığında, daha önceki yıllarda da olduğu gibi lise mezunu grubun 306 kişi ile (%34.2) ilk sırayı aldığı görülmektedir. Lise mezunu grubu 240 kişi ile (%26.8) ilkököl mezunu olanlar izlemektedir (Grafik 3).

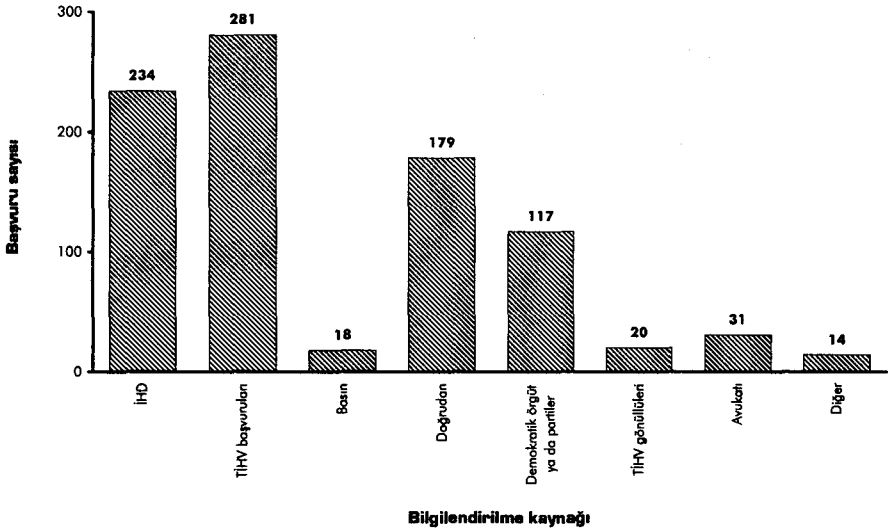
**Grafik 4. 2001 yılında TIHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin iş durumlarına göre dağılımı**



Başvuruların iş durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında işsiz olanların 423 kişi (%47.3) ile ilk sırayı aldığı, bunu 116 kişi (%12.9) ile öğrencilerin izlediği görülmektedir (Grafik 4). Başvurular arasında işsiz olanların sayısının bu kadar yüksek olmasının çeşitli nedenleri vardır. Bu nedenlerin belli başlıları, gözüaltına alınmış olma nedeniyle işten çıkarılma, sağlık sorunları nedeniyle çalışamayacak durumda olma, gerek gözüaltı gerekse cezaevinin ardından adli sicil, politik tercihler ya da baskılar (örneğin işverenin güvenlik birimlerince aranması vb.) nedeniyle iş bulamama, cezaevi öyküsü de olan başvurular için iş bulma güçlüğü içerisinde olma şeklinde sıralanabilir.

Bilgilendirme kaynaklarına göre dağılıma bakıldığında, merkezlerimizde tedavi görmüş ya da tedavisi sürmekte olan başvuruların referansının 281 kişi (%31.4) ile ilk sırayı aldığı, bunu 234 kişi (%26.1) ile İnsan Hakları Derneği'nin izlediği görülmektedir. Merkezlerimize doğrudan başvuran sayısı 2001 yılında 179 kişi (%20) olarak gerçekleşmiştir (Grafik 5). Başvuru referansı ya da doğrudan başvurulardaki artış, TIHV'nin işkencenin tedavisi ve rehabilitasyonunda önemli ve güvenilir bir kurum olarak kabul edildiğini ortaya koymaktadır. Bu güvenin devam ettirilmesine yönelik olarak, sağlık profesyonellerinin etik ilkelere bağlı çalışmasına, sürekli eğitimlerine, araştırmalara ve benzeri çalışmalara verilen önem artırılmalıdır.

**Grafik 5. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin bilgilendirme kaynaklarına göre dağılımı**



## B. İşkence Süreci

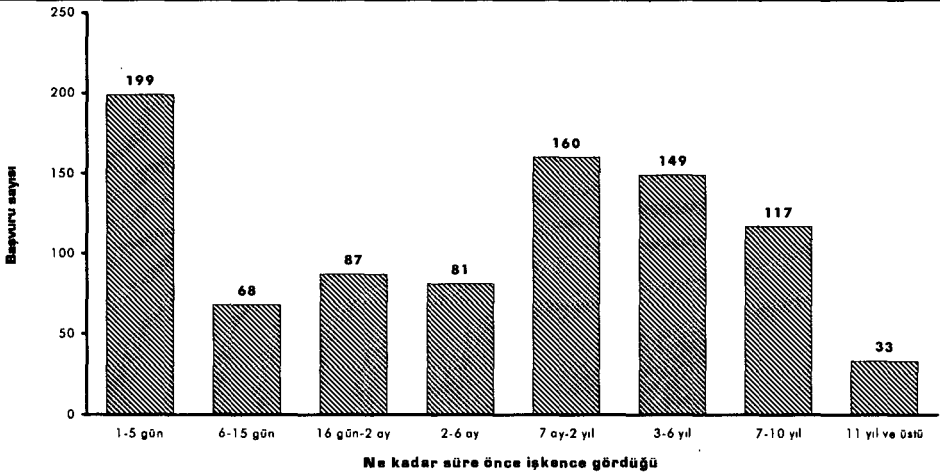
TİHV tedavi merkezlerine 2001 yılında başvuruda bulunanlardan 382 kişi (%42.7) 2001 yılı içerisinde işkenceye maruz kaldığını bildirmiştir. Bu 382 kişiden 25'inin son işkence uygulaması cezaevindedir. Yapılan bazı yasal düzenlemelerle resmi açıklamalara rağmen, işkence uygulamasında 2001 yılında da bir azalma olmamıştır. TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuruda bulunan ve 2001 yılında işkence gördüğünü belirten 382 kişi, tüm çalışmalarımızda vurguladığımız gibi, bu yıl için de işkenceye maruz kalanların çok küçük bir bölümünü yansıtmaktadır.

İşkencenin önlenmesi ve etkilerinin telafisi konusunda gerek TİHV gerek diğer insan hakları kuruluşları tarafından sürdürülen çalışmalar, ülkemizde, öncesi de olmakla birlikte 12 Eylül'den bu yana yoğunlaşan işkencenin, sistematik olarak uygulanmaya devam ettiğini ortaya koymaktadır.

Başvurulardan 817 kişi (%91.4) siyasi nedenlerle 77 kişi (%8.6) adli nedenlerle işkenceye maruz kaldığını belirtmiştir. Adli nedenlerle işkenceye maruz kalan başvurularda hem sayısal hem de nispi artış olduğu görülmektedir. Bu, TİHV çalışmalarının tanınması ve en önemlisi de bir güven ortamının yaratılabilmiş olması bakımından anlamlı bulunmuştur. Adli nedenlerle başvuran olguların sayısındaki artış aynı zamanda toplumda işkencenin algılanışının değiştiği şeklinde de yorumlanabilir.

Başvurulardan 217 kişi (%24.3) OHAL bölgesinde işkenceye maruz kaldığını bildirmiştir. OHAL'de işkenceye maruz kaldığını bildiren 217 kişiden 86'sı 2001 yılında işkence uygulamasına maruz kalmıştır. 1987 yılından bu yana süren OHAL uygulamaları çerçevesinde 2001 yılında farklı gelişmeler oldu. 16.12.1990 tarihinde yürürlüğe giren 430 sayılı kararnamenin yeniden uygulanmaya başlanmasıyla birlikte OHAL'de yakalanan kişiler, yargıçların 10'ar gün uzatma kararları ile uzun süreler gözaltında tutulabilmektedirler.\*

**Grafik 6. 2001 yılında TIHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, son kez işkence uygulamasına ne zaman maruz kaldıkları**



Son işkence uygulamasının ardından 15 gün içerisinde başvuruda bulunan kişi sayısı 267 (%29.8) dir (Grafik 6). Başvurulardan 382 kişinin 2001 yılı içerisinde işkence görenler olduğu hatırlandığında, işkence görenlerin büyük çoğunluğunun travmanın hemen ardından başvurdukları anlaşılmaktadır.

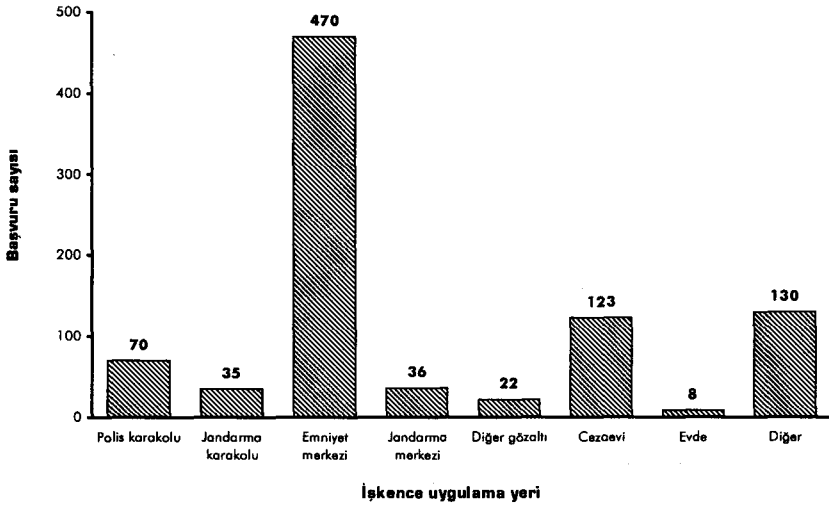
İşkenceye maruz kalınan yer olarak 470 kişi (%52.6) Emniyet Müdürlüklerinde, 123 kişi (%13.7) cezaevinde işkenceye maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Grafik 7). Cezaevinde işkenceye maruz kalanların sayısında bir artış olduğu görülmektedir.

\*Olağanüstü Hal Bölge Valiliği ve Olağanüstü Halin Devamı Süresince Alınacak İlave Tedbirler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Uygulamalar bu kararnamenin 3. maddesi c bendine dayandırılmaktadır: "Hükümlü ve tutuklulardan, olağanüstü hal ilanına neden olan suçların soruşturulmasında ifadesine başvurulması gerekenler, Olağanüstü Hal Bölge Valisi'nin teklifi üzerine yetkili Cumhuriyet Başsavcısı'nın talebi ve hakimın kararı ile, her defasında on günü geçmemek üzere ceza infaz kurumu veya tutukevinden alınabilir. Bu süre tutukluluk veya hükümlülükte geçmiş sayılır. Hükümlü veya tutuklu, ceza infaz kurumu veya tutukevinden ayrılış ve dönüşlerinde sağlık durumunun doktor raporu ile tespitini talep edebilir. Bu süre içerisinde tutuklama kararının kaldırılması ya da hükümlülük sürelerinin sona ermesi durumunda, keyfiyet derhal bulundurulduğu yer Cumhuriyet Başsavcılığı'na bildirilir."

Özellikle F Tipi cezaevlerini protesto eylemlerinde gözaltına alındıktan sonra kısa süreli (1-6 ay arasında değişen) tutukluluk süreci bulunan başvurular, gözaltında ve aynı zamanda cezaevinde işkenceye maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Cezaevinde işkence ve kötü muamele olgularının önemli bir kısmı, 19 Aralık Operasyonu ve sonrasında F tipi cezaevlerinde yaşanmıştır. Diğer başlığı altında belirtilen yerler ise, çevik kuvvet araçları içerisinde, kaçırılma olaylarında açık alan ya da araç içerisinde maruz kalınan işkencelerdir.

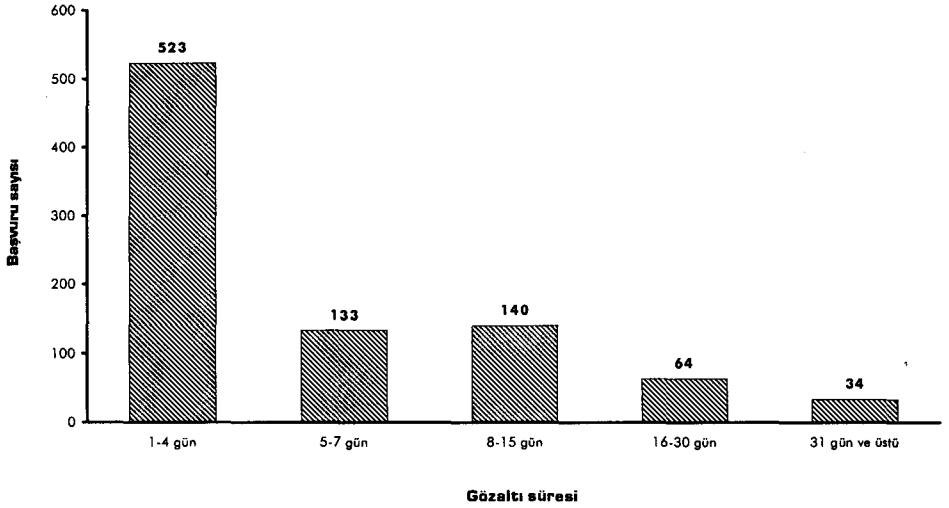
Daha önceki yıllarda toplumsal olaylar konusuna yaklaşıırken işkence uygulamasının var olup olmadığına, yere değil, özgürlüğün kısıtlanmasına bakılarak karar verilmekteydi. 2000-2001 yıllarında, özellikle F tipi cezaevlerine yönelik protestolarda, güvenlik güçlerinin uyguladığı şiddetin gözaltı mekanlarından sokağa taşarak dozunun artması nedeniyle bu tür olgular da işkence kapsamında değerlendirilmiştir.

**Grafik 7. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin son işkence uygulamalarını gördükleri yerlerin dağılımı**

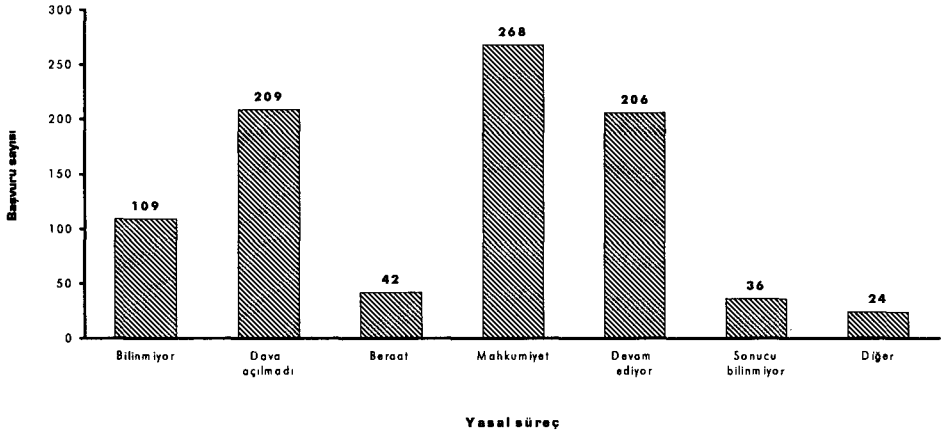


Başvuruların gözaltı süreleri açısından dağılımına bakıldığında 523 kişi (%58.5) ile 1-4 gün gözaltında kalanların ilk sırayı aldığı, bunu 133 kişi (%14.8) ile 5-7 gün gözaltında kalanların izlediği görülmektedir. 8 ila 15 gün arasında gözaltında kalanların ise 140 kişi (%15.6) olduğu görülmektedir (Grafik 8). 2001 yılında OHAL'de gözaltında işkenceye maruz kalan 86 kişinin ortalama gözaltı süresi 4.5 gün, OHAL dışı illerde ise benzer durumda olan 296 kişi için süre 2.6 gün olarak belirlenmiştir.

**Grafik 8. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin yaşadıkları son gözaltı sürecinde gözaltı süreleri**



**Grafik 9. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin yaşadıkları son gözaltı süreci sonrasındaki yasal süreçlerin dağılımı**



Son gözaltı süreçlerinin ardından dava açılıp açılmadığına bakıldığında, 268 kişi (%29.9) hakkında dava açıldığı ve mahkumiyetle sonuçlandığı, 209 kişi (%23.4) hakkında dava açılmadığı, 206 (%23.1) kişi hakkında dava açıldığı ve yargılamanın sürdüğü anlaşılmaktadır (Grafik 9). Bu oranlar, gözaltına alma uygulamasının keyfilğini destekler niteliktedir. 2001 yılında gözaltında işkence gören 357 kişiden

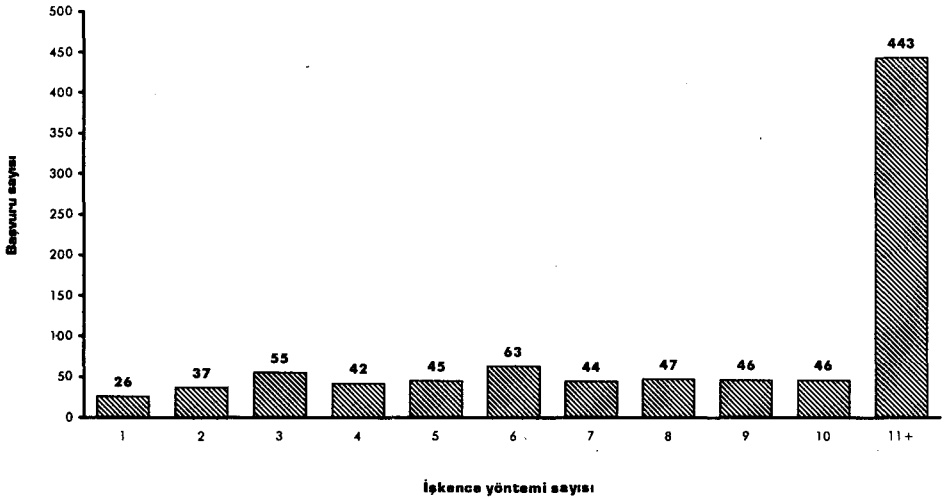
74'ü gözaltının ardından tutuklanmış ve kısa süreli tutukluluk sürecinin ardından başvuruda bulunmuştur. Daha önceki yıllardaki gözlemler ve deneyimler de gözaltının ardından tutuklanarak kısa süre cezaevinde kalanların ve daha sonra tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılanların ve yargılamanın ilerleyen süreçlerinde takipsizlik veya beraat etme oranlarının da yüksek olduğu yönündedir. Keyfi gözaltı uygulamalarının yanı sıra, tutuklama oranlarının yüksekliği de dikkate değer bulunmuştur.

2001 yılında merkezlerimize başvuruda bulunan kişilerin maruz kaldıklarını bildirdikleri işkence yöntemleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Gözaltı uygulamasının keyfiliği ve caydırma amaçlı kullanıldığına ilişkin bir başka bulgu da kişilerin gözaltına alınma sayılarına bakıldığında kabaca ortaya çıkmaktadır. 2001 yılı içinde başvurulardan 283 (%31.6) kişi bir kez, 216 (%24.2) kişi iki kez ve 395 (%44.2) kişi üç ya da daha fazla gözaltına alındığını belirtmiştir.

Başvuruların gözaltı ve cezaevleri süreçleri sırasında en son karşılaştıkları işkence yöntemlerinin sayısı değerlendirildiğinde sadece 26 kişinin tek, 179 kişinin 2-5, 246 kişinin 6-10, 443 kişinin ise 10'dan fazla işkence yöntemine maruz kaldığı belirlenmiştir (Grafik 10). Bu veriler ve başvuruların işkencenin ardından bildirdikleri fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları birlikte değerlendirildiğinde, işkenceyi önleme adına yapıldığı söylenen gözaltı sürelerinin kısaltması olumlu olmasına karşın çözüm için yetersiz olduğu ve işkence uygulamalarının yaygın olarak devam ettiği söylenebilir.

**Grafik 10. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin maruz kaldıkları işkence yöntemlerinin sayısı**





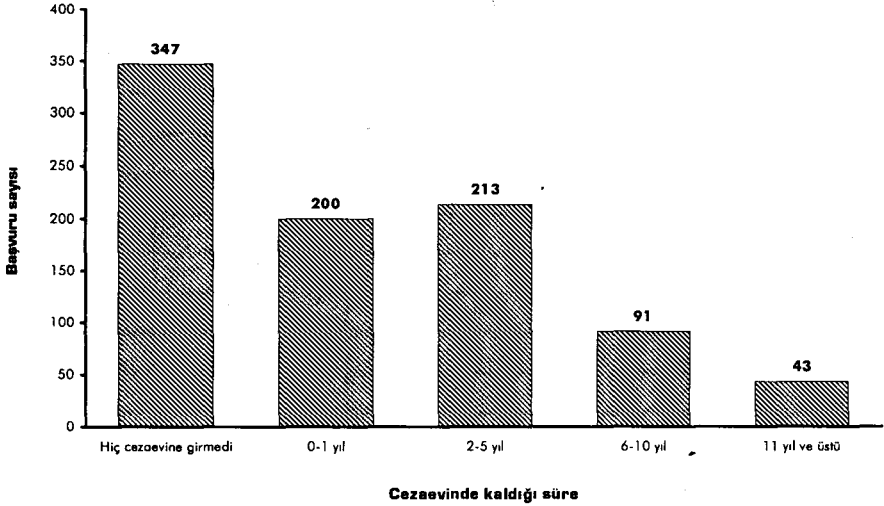
Tablo 1. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuruda bulunan kişilere son gözaltı sürecinde uygulanan işkence yöntemleri

İşkence yöntemi	Sayı	Yüzde
Hakaret	847	94.7
Dayak	806	90.2
Kendisine yönelik başka tehditler	647	72.4
Öldürme tehdidi	589	65.9
Göz bağlama	572	63.9
Yeme içmenin kısıtlanması	500	55.9
Hücrede tecrit	460	51.5
Soğuk zeminde bekletme	455	50.9
İşeme ve dışkılamanın engellenmesi	429	47.9
Saç, sakal, bıyık yolma	409	45.7
Soyma	380	42.5
İşkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme	358	40.1
Uyutmama	341	38.1
Cinsel taciz (sözle, dokunarak ya da cop, sopa vb. cisimler ile)	338	37.8
Basıncılı/soğuk su	310	34.7
Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama	310	34.7
Yakınlarına yönelik tehditler	295	32.9
Gürültülü müzik ya da marş dinletme	288	32.2
Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama	276	30.8
Elektrik	273	30.5
Haya burma	249	27.8
Vücudun tek bir noktasına sürekli vurma	234	26.2
Askı	219	24.5
Falaka	141	15.7
Ajanlık teklifi	130	14.5
Yalancı infaz	122	13.6
Havasız bırakma	111	12.4
Yakınlarının yanında işkence yapma	83	9.3
Buza yatırma	50	5.6
Yakma	27	3.0
Tecavüz	24	2.7
Diğer	263	29.4

2001 yılında tedavi merkezlerine başvuruda bulunanların tutuklanma ve cezaevinde kalma durumlarına bakıldığında 347 kişinin (%38.8) hiç cezaevine girmediği, 200 kişinin (%22.4) 0-1 yıl süreyle tutuklu kaldığı, 213 (%23.8) kişinin 2 ila 5 yıl arasında cezaevinde kaldığı belirlenmiştir (Grafik 11). Tutuklanma ve cezaevinde kalma oranlarına bakıldığında, gözaltı uygulamalarındaki keyfiliğin tutuklama süreçlerinde de uygulandığı söylenebilir.

Son gözaltı süreci sonrası tutuklanma durumuna bakıldığında da toplam 428 kişinin tutuklandığı ve bu kişilerin 174'ünün 12 aydan kısa sürelerle tutuklu kaldığı görülmektedir. Bu 174 kişinin 89'unun ise 4 aydan daha kısa sürelerle tutuklu kalmaları tutukluluğun keyfiliği konusunda yukarıda yapılan saptamayı desteklemektedir.

**Grafik 11. 2001 yılında TIHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin cezaevinde kaldıkları sürelerin dağılımı**



Cezaevinde işkenceye maruz kaldığını bildiren başvuruların maruz kaldıkları işkence yöntemleri Tablo 2'de gösterilmiştir. 2001 yılında merkezlerimize başvuruda bulunanlardan 123 kişinin son işkence sürecini cezaevinde yaşadığı (bakınız Grafik 7) hatırlandığında, işkence uygulamalarının gözaltı birimleriyle sınırlı olmadığı, salt bilgi almanın ötesinde amaçlarla da yapıldığı daha net ortaya çıkmaktadır. Cezaevinde maruz kalınan işkence ve kötü muamele uygulamaları sıklıkla, koşu aramalarında ve denetimlerinde, avukat ya da aile görüşmesine, hastane sevkleri ya da mahkemelere götürülüp getirilirken ve OHAL bölgesinde uygulamaya tekrar konulan kişilerin cezaevinden alınarak sorgulamaya götürülmeleri sırasında yapılmaktadır.

**Tablo 2. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerden cezaevi yaşıntısı olanların cezaevinde karşılaştıkları işkence yöntemleri**

<b>İşkence yöntemi</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Hakaret	420	76.8
Dayak	300	54.8
Kendisine yönelik başka tehditler	246	44.9
Öldürme tehdidi	173	31.6
Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama	173	31.6
Yeme içmenin kısıtlanması	167	30.5
İşeme ve dışkılamanın engellenmesi	152	27.8
Hücrede tecrit	148	27.1
Soğuk zeminde bekletme	108	19.7
Soyma	90	16.5
Saç, sakal, bıyık yolma	88	16.1
İşkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme	84	15.4
Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama	75	13.7
Uyutmama	66	12.1
Cinsel taciz (sözle, dokunarak ya da cop, sopa vb. cisimler ile)	62	11.3
Basıncılı/soğuk su	61	11.2
Vücudun tek bir noktasına sürekli vurma	57	10.4
Gürültülü müzik ya da marş dinletme	55	10.1
Yakınlarına yönelik tehditler	44	8.1
Falaka	44	8.1
Havasız bırakma	40	7.3
Yalancı infaz	31	5.6
Haya burma	28	5.1
Göz bağlama	20	3.6
Yakma	18	3.3
Yakınlarının yanında işkence yapma	17	3.1
Ajanlık teklifi	16	2.9
Askı	15	2.7
Elektrik	14	2.5
İçeriği bilinmeyen şeyler yedirme, içirme	14	2.5
Tecavüz	5	0.9
Diğer	152	27.8

**Tablo 3. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerden cezaevi yaşantısı olanların, cezaevi koşulları konusundaki değerlendirmeleri**

	Olumlu	Kısmen olumlu	Olumsuz
<b>Beslenme</b>	2	121	421
<b>Barınma</b>	1	107	436
<b>Hijyen</b>	-	101	443
<b>İletişim</b>	2	108	434
<b>Sağlık</b>	1	92	451
<b>Havalandırma ve sportif etkinlikler</b>	2	162	380
<b>Basına ulaşabilme</b>	2	120	422
<b>Sevkiyetler</b>	2	47	495

Cezaevi öyküsü olan toplam 547 başvurudan 544'ünün cezaevlerindeki koşullara ilişkin değerlendirmeleri Tablo 3'de gösterilmiştir. Başvuruların cezaevi koşullarını genel olarak olumsuz değerlendirdikleri söylenebilir. Sevkiyetlerin ve sağlıkla ilgili koşulların en olumsuz değerlendirilen koşullar olduğu görülmektedir.

2000 yılı raporunda açlık grevi sonucu sağlığını kaybedenler başta olmak üzere CMUK 399 kapsamında tedavisine cezaevi dışında devam etmesi gerektiği halde tahliye edilmeyen kişilerle ilgili sorunların devam ettiği belirtilmişti. 2001 yılında, Mayıs ve Haziran aylarında başlayan bir süreçte çok sayıda tutuklu ve hükümlü CMUK 399. madde kapsamında tahliye edilmiştir. Ancak bu tahliyeler, 1996 yılında yapılan açlık grevlerinde sağlığını kaybedenleri ya da başka sağlık sorunları olan kişileri yine kapsamıyordu. Raporun ikinci bölümünde anlatılacağı gibi bu tahliyeler, F tipi cezaevlerini protesto amacıyla 2000 yılının Ekim ayında başlayan açlık grevi eylemine katılanları kapsıyordu. Yani cezaevlerine ilişkin değerlendirmelerde daha önceki yıllarda da olduğu gibi özellikle sağlık alanına ilişkin sorunların çözümünde 2001 yılında da olumlu bir gelişme kaydedilmediği söylenebilir.

Cezaevlerinin diğer koşulları bakımından da durum hemen hemen aynıdır.

Gözaltı sürecinin ardından adli muayeneye götürüldüğünü belirten 582 kişiden 245'i 2001 yılında gözaltı sonrası güvenlik güçlerince adli muayeneye götürülmüştür. Bu başvurulardan 123 kişi muayene sırasında içeride güvenlik görevlisi bulunduğunu, 113 kişi hekimin yakınmalarını dinlemediğini, 131 kişi hekimin iyi öykü almadığını, 133 kişi gerektiği gibi muayene edilmediğini, 122 kişi ise bulgularla uyumlu rapor düzenlenmediğini belirtmiştir.

Adli muayene ile ilgili sorular için kişilerin pozitif ya da negatif olarak değerlendirilebilecek açıklamaları bulunmadığında durum belirlenemedi olarak tanımlanmıştır. Raporun uyumlu olup olmadığı sorusu dışındaki ilk dört soru için belirlenemedi tanımlaması yapılan olgu sayısı 4-6 arasında iken son soruda 89 kişi için belirlenemedi tanımlaması kullanılmıştır. Bu da gözaltı süresi sonunda düzenlenen adli tıp raporlarının bir örneğinin de kişilere ya da avukatlarına verilmesinin gerektiğini göstermektedir. Uygulamada ise kişi suç duyurusunda bulunduğu ve bir dizi güçlük sonrasında rapora ulaşabilmektedir. Kişiler suç duyurusunda bulunmadığında aslında kamu davası konusu olan işkenceye ilişkin doğru/yanlış ya da eksik/yeterli düzenlenmiş bu raporlar dosyalarında kalmaktadır.

Ayrıca yukarıdaki bulgulardan gözaltına alınan her kişinin adli muayeneye götürülmediği, muayene sırasında da raporun uygun düzenlenmesi dışında daha önceden de var olan sorunların devam ettiği anlaşılmaktadır.

İşkencenin önlenmesinde ve işkence yapan kamu görevlilerinin cezalandırılmasında çok önemli bir yeri olan adli muayenelerin ve düzenlenen adli tıp raporlarının, usulüne uygun yapılmasının ve düzenlenmesinin sağlanması konusunda, İstanbul Protokolü'nün uygulanmasına yönelik eğitimlerin işkencenin önlenmesinde önemli bir yeri olacaktır. Ancak işkencenin önlenmesinde kararlı bir siyasi irade olmadan eğitim çalışmaları da dahil olmak üzere yapılacak çalışmaların yeterli olmayacağı açıktır.

### C. Tedavi Süreci

İşkenceye maruz kaldığı için tedavi ve rehabilitasyon merkezlerimize başvuran ve açlık grevi öyküsü olmayan 894 kişinin tedavi süreçlerini değerlendirmeden önce çalışma yaklaşımının aktarılması bu sürecin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Kişi başvuru sırasında hekime işkence öyküsünü ve yakınmalarını kendi ifadesiyle aktarır. Bu yakınmalar içinde işkence ile ilgili olduğunu düşündüklerini bunun nedenlerini de açıklar. Bundan sonra hekim, değerlendirmeleri sonucunda yapılması gerekli olan laboratuvar tetkiklerini ister. Son aşamada öykü, muayeneler ve tetkikler birlikte değerlendirilerek ortaya konan hastalıkların işkence ile ilişkisi belirlenir. Burada önemli olan nokta kişinin sağlığının bir bütün olarak değerlendirilmesidir.

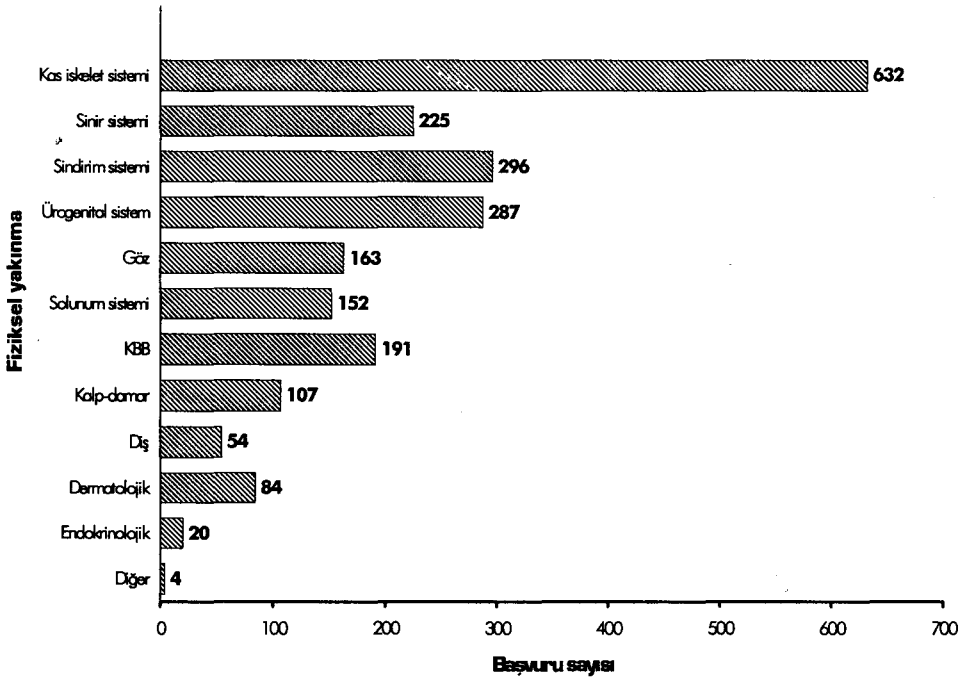
Bu değerlendirme sonucunda, işkence ile ilişkili bulunan durumların dışında kalan rahatsızlıklar için kişiye önerilerde bulunularak tedavileri için yol gösterilmektedir. İşkence ile ilişkili bulunan rahatsızlıkların tedavileri ise direkt olarak tedavi ve rehabilitasyon merkezlerince sürdürülmektedir. Tedavi ve rehabilitasyon için öngörülen program, öncelikle başvuranla paylaşılır ve birlikte yapılan değerlendirmenin sonrasında gerekli düzenlemeler (örn. başvuranın kendi özgül koşullarından kaynaklanan durumlar bu programı etkiler) yapılır. Program bundan sonra uygulamaya konur.

Bulunan hastalıkların işkence ile ilişkilerinin değerlendirilmesi sırasında direkt ilişkili, var olan bir rahatsızlığı alevlendirme ya da ortaya çıkarma, ilişkisiz şekilde ölçütler kullanılmaktadır.

2001 yılı içinde işkence gördüğü için başvuran 894 kişinin 413'ü sadece fiziksel, 51'i sadece ruhsal, 430'u ise hem fiziksel hem ruhsal yakınmalarla başvurmuştur.

Başvuruların % 94.3'ünde karşılaşılan fiziksel yakınmalar arasında en sık olarak kas iskelet sistemine ilişkin yakınmalar yer almaktadır. Daha sonra sırasıyla sindirim sistemi, ürogenital sistem ve sinir sisteminden kaynaklanan yakınmalar görülmektedir (Grafik 12).

**Grafik 12. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin fiziksel yakınmalarının dağılımı**

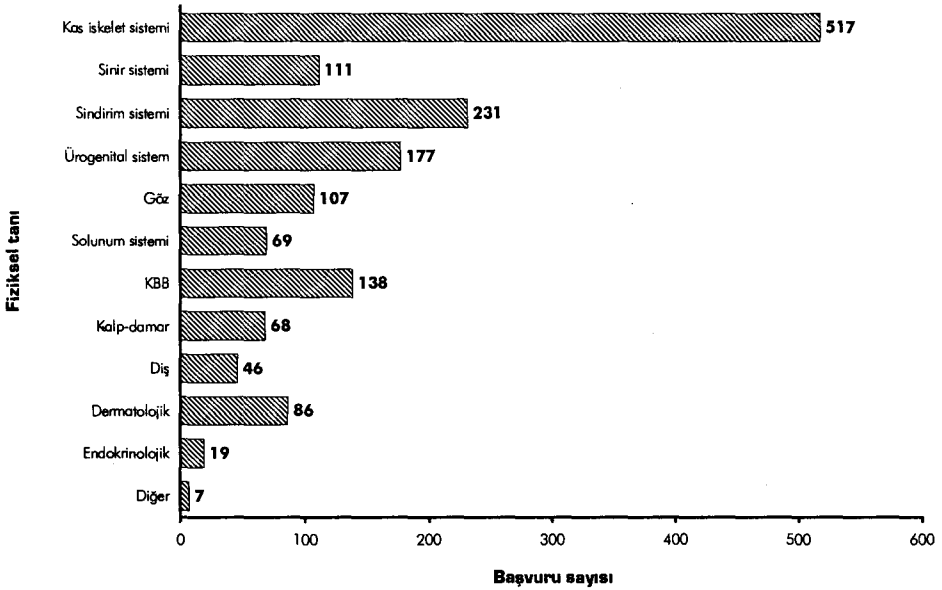


Grafik 12'de görülen yakınmalar ile başvuran kişilerin yapılan muayene ve tetkiklerinden sonra konan tanılara bakıldığında başvuranların %86.8'inin en az bir fiziksel tanı aldığı görülmektedir. Tanı almayan 118 başvurudan 51'inin fiziksel yakınması yoktu. Fiziksel yakınması olan 67 başvuruda ise bu yakınmaların nedeni olabilecek fiziksel bir bozukluk saptanmadı. Bu 67 başvurudan önerilen ruhsal değerlendirmeyi kabul eden 48'inde en az bir ruhsal rahatsızlık bulunmuştur.

Geri kalan 19 başvurudan bir kısmı önerilen ruhsal değerlendirmeyi kabul etmedi, bir kısmında ise vakıfla olan ilişki süreleri var olan rahatsızlığı ortaya koymak için yeterli olmadı. Başvuruların aldıkları fiziksel tanılarının dağılımı grafik 13’de verilmiştir.

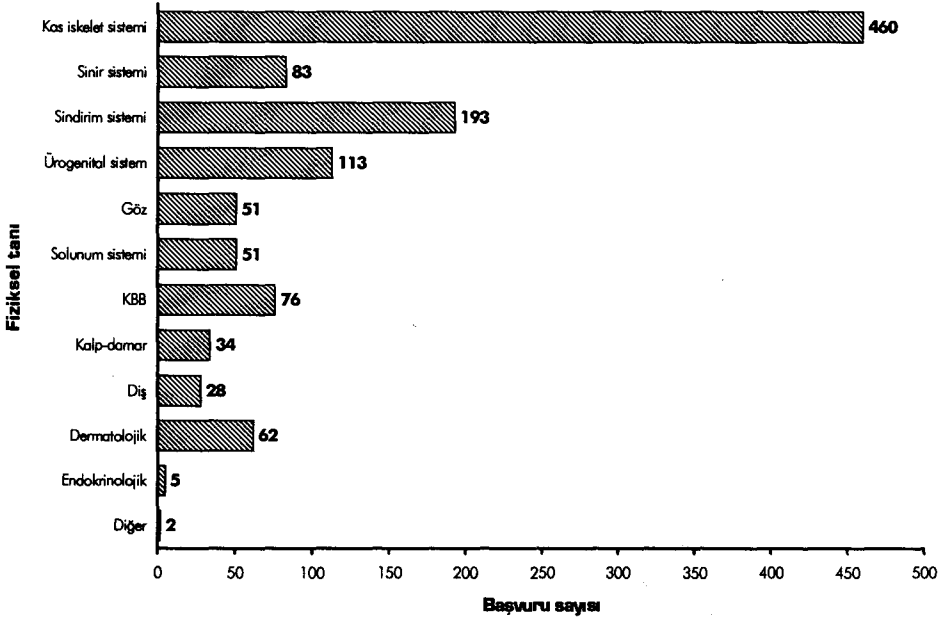
İşkence ile ilişkili bulunan fiziksel tanılarının dağılımına bakıldığında yakınmalarda görülen sıralamanın değişmediği ve kas-iskelet sistemi ile ilgili tanılarının yakınmalara paralel olarak ilk sırayı aldığı görülmektedir (Grafik 14). İşkence yöntemlerinden direkt fiziksel etkileri olanlar göz önüne alındığında başvuruların en sık maruz kaldıkları yöntemlerin kaba dayak, yeme içmenin kısıtlanması, soğuk zeminde bekletme, işeme ve dışkılamanın engellenmesi, saç-sakal-bıyık yolma ve basınçlı-soğuk su uygulaması olduğu görülmektedir. Bu yöntemlerle saptanılan hastalıklar arasında sıkı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bununla beraber bu yöntemler dışındaki yöntemlerin de indirekt fiziksel etkilerinin (örn. yarattıkları stres) bulunduğunu unutmamak gerekir.

**Grafik 13. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri’ne başvuran kişilerin fiziksel tanılarının dağılımı**



Fiziksel yakınma ile başvuran 843 kişiden 42’sinde fiziksel yakınma olmasına karşın fiziksel bir hastalık saptanmadığından, 59’unda saptanan hastalıkların işkence ile ilişkisi olmadığından toplam 101 başvuruda işkence ile ilişkili fiziksel bir rahatsızlık saptanamamıştır. Saptanan rahatsızlıkları işkence ile ilişkili bulunmayan bu kişilere tedavilerini nasıl sağlayacakları konusunda yol gösterilerek yardımcı olunmuştur.

**Grafik 14. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin işkence ile ilişkili fiziksel tanıların dağılımı**



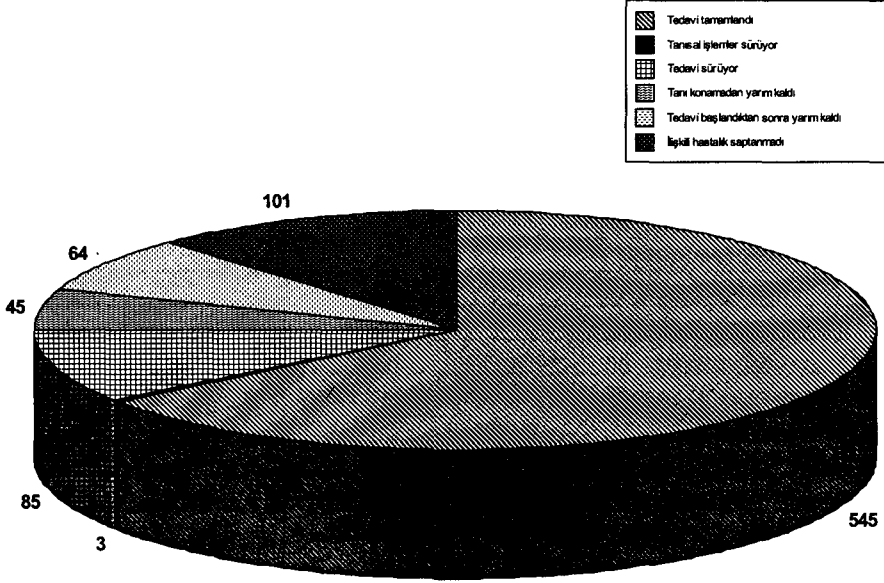
İşkence ile ilişkili fiziksel tanı alan 694 başvurudan 545'inin tedavileri 2001 yılı sonuna kadar tamamlanmıştır (Grafik 15). 2002 yılında bu başvurulardan 85'inin tedavisine devam edilirken, yıl sonunda başvuran 3 kişinin tanısız işlemleri sürmektedir. Yine her yıl olduğu gibi bu yıl da 45 başvuru tanısız işlemler devam ederken, 64 başvuru ise tedavi başladıktan sonraki bir dönemde çeşitli nedenlerden dolayı tedaviyi yarıda bırakmıştır.

Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bazı başvuruların ruhsal değerlendirmesi çeşitli nedenlerle yapılamamaktadır. 2001 yılında başvuran 894 kişiden 482'si psikiyatrist tarafından değerlendirilmiştir. Ruhsal yakınması olup psikiyatrist tarafından değerlendirilemeyen başvuru sayısı 48'dir.

Tedavi sürecinin başında yapılan görüşmeler sırasında 413 başvuru, ruhsal yakınmasının olmadığını söylemiştir. Gözaltılar sırasında uygulanan işkence yöntemlerine bakıldığında ise hemen tüm yöntemlerin ruhsal etkilerinin olduğu anlaşılmaktadır. Başvuruların %46.2'sinin ruhsal yakınmasının olmadığını belirtmesi bu tespitle çelişkili görünmektedir. Ancak bireyin kullandığı savunma mekanizmaları, var olan yakınmaların gözardı edilmesi ya da bu tür yakınmaların olmasının getirdiği yük nedeniyle başvuruların sadece %53.8'inde ruhsal yakınma saptanabilmiştir.



**Grafik 15. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin fiziksel tedavi süreçleri**



Yukarıda sayılanların dışında travmanın hemen ertesinde başvuranlarda fiziksel yakınmaların ön planda olması ve ruhsal yakınmaların henüz ortaya çıkmaması da ruhsal yakınması olan başvuru oranını göreceli olarak düşük göstermektedir. Akut dönemde başvuranlara ileriki haftalarda ya da aylarda ortaya çıkma olasılığı bulunan durumlardan söz edilmekte ve bu durumda tekrar merkeze başvurmasını önerilmektedir.

Ruhsal yakınması olan 481 başvuruda tespit edilen yakınmalara bakıldığında daha önceki yıllardakine benzer bir dağılım olduğu görülmektedir. Uykuya dalma ve sürdürmede güçlük en sık karşılaşılan yakınma olurken, bunu anksiyete, konsantrasyon güçlüğü, halsizlik/yorgunluk ve travmayı animsatan uyanlarla karşılaşıldığında şiddetli huzursuzluk yakınmaları izlenmektedir (Tablo 4).

Başvuruların yapılan ruhsal değerlendirmeleri sonucunda konulan tanılar yukarıda fiziksel değerlendirme sürecinde anlatıldığı gibi işkence ile ilişkisi açısından irdelenmektedir (Tablo 5). Bu değerlendirme sonucunda işkence ile ilişkili bulunan psikiyatrik rahatsızlıklar arasında daha önceki yıllarda olduğu gibi Travma Sonrası Stress Bozukluğu (TSSB) yine ilk sırada yer almaktadır. TSSB'nin alt tipleri açısından bakıldığında 42 kişide akut, 183 kişide kronik ve 11 kişide geç başlangıçlı TSSB saptanmıştır.

**Tablo 4. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin ruhsal yakınmalarının dağılımı**

<b>Ruhsal yakınma ve belirtiler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü	347	72.1
Anksiyete (sıkıntı)	318	66.1
Konsantrasyon güçlüğü	283	58.8
Yorgunluk, halsizlik	271	56.3
Travmayı anımsatan uyarılarla karşılaşıldığında şiddetli huzursuzluk duygusu	252	52.3
Uyku niceliğinde ileri derecede artma ya da azalma	244	50.7
Bellek kusuru	233	48.4
Sinirlilik ya da öfke patlamaları, tepki eşliğinde düşme	232	48.2
Travmayı anımsatan uyarılarla karşılaşıldığında fizyolojik tepkiler	217	45.1
Travmanın yineleyen ve zorlayıcı tarzda anımsanması	201	41.8
Flashback yaşantısı ya da travmatik süreç yeniden yaşanıyormuşcasına duygu vedavranışlar	201	41.8
Depresif afekt	200	41.6
İnsanlardan uzaklaşma ya da onlara yabancılaşma duyguları	200	41.6
Travmanın yineleyici ve rahatsız edici tarzda kabus biçiminde görülmesi	192	39.9
Geleceğin kısıtlandığı duygusu	186	38.6
Önemli etkinliklere ilgi ya da katılımı belirgin azalma	183	38.1
Yaşanmış ya da tanık olunmuş travmatik olay(lar)a şiddetli korku, umutsuzluk ya da dehşet yanıtı	169	35.1
Aşırı uyanıklık (tetikte olma duygusu)	167	34.7
Abartılı irkilme tepkileri	166	34.5
İştah değişikliği (azalma ya da artma)	155	32.2
Travma anılarını uyaran etkinlik, durum ya da insanlardan kaçınma	149	30.9
Ajitasyon (huzursuzluk, yerinde duramama)	145	30.1
Travma ile ilgili düşünce, duygu ya da söyleşilerden kaçınma çabaları	139	28.9
Psikomotor etkinlikte azalma	136	28.3
Duyusal kısıtlılık	135	28.1
Disforik mizaç	125	25.9
Cinsel istekte azalma	85	17.7
Travmanın önemli bir kesitini anımsayamama	74	15.4
İntihar düşüncesi ya da girişimi	46	9.6
Obsesyon	19	3.9
Sanrı	13	2.7
Alkol ya da madde kullanımı	12	2.5
Varsanı (görsel, işitsel, taktil)	9	1.8
Kompülsiyon	9	1.8

**Tablo 5. 2001 yılında TIHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, ruhsal tanılarının dağılımı**

Ruhsal Tanı	Sayı	Yüzde
TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu)	235	48.9
Major depresif bozukluk	116	24.1
Akut stres bozukluğu	31	6.4
Yaygın anksiyete bozukluğu	31	6.4
Uyum bozukluğu	30	6.2
Somatizasyon bozukluğu	25	5.2
Distimik bozukluk	15	3.1
Öbür anksiyete bozuklukları	11	2.3
Panik bozukluğu	6	1.2
Şizofreni	5	1.0
Konversiyon bozukluğu	5	1.0
Öbür psikotik bozukluklar	5	1.0
Öbür duygu durum bozuklukları	4	0.8
Öbür somatoform bozukluklar	4	0.8
Diğer	22	4.6

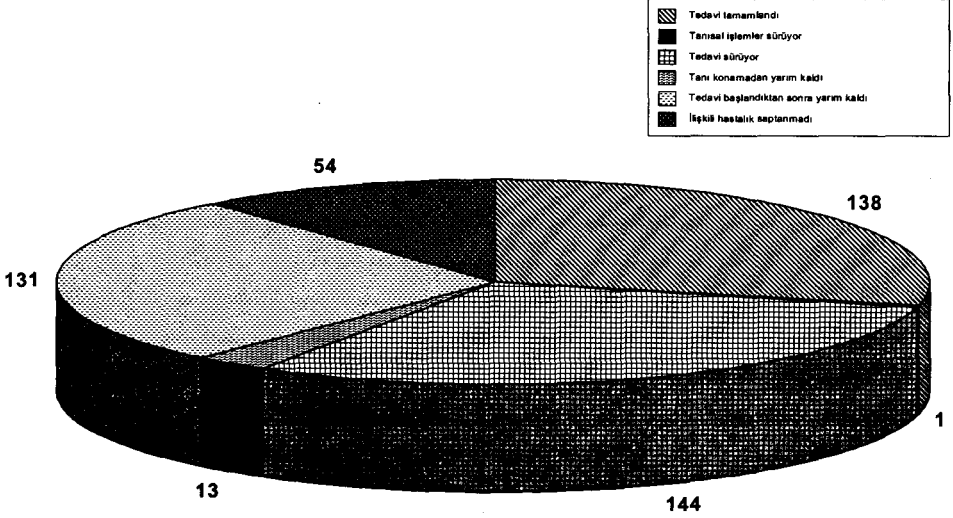
TSSB'nin görülme sıklığı 2000 yılında tüm başvuranlar arasında %17.1, ruhsal yakınması olanlar arasında %38.2 iken 2001 yılında görülme sıklığı tüm başvuranlar arasında %26.3, ruhsal yakınması olan başvurular arasında %48.9'a yükselmiştir. TSSB'nin merkezlerimize başvuranlarda toplumdaki daha yüksek oranda rastlanması beklenen bir sonuç olmakla beraber 1999 ve 2000'deki benzer görülme hızından oldukça yüksek çıkmasının nedenini ortaya koymak gerekmektedir. Bu durum, bozukluğun psikiyatristler tarafından giderek artan bir şekilde daha iyi tanınmasından kaynaklanabileceği gibi başvuran kişilerin travmaya daha açık hale gelmesinden de kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca gözaltı mekanlarında uygulanan işkence yöntemlerinin tespit edilebilir fiziksel yöntemlerden tespit edilmesi daha güç olan psikolojik yöntemlere kaydırılması da bir başka neden olabilir. Bu yüzden önümüzdeki yıllarda bu durumun nedenlerini ortaya koyacak çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

TSSB dışında başvuranlarda en sık karşılaşılan ruhsal bozukluklar sırasıyla major depresif bozukluk, akut stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu ve somatizasyon bozukluğudur.

İşkence ile ilişkili ruhsal hastalık saptanamayan 54 kişinin 4'ünde konulan tanıların işkence ile ilişkisi yoktu. Diğer 50 başvurunun var olan yakınmaları kullanılan tanılardan kriterlere göre herhangi bir tanı sınıflamasına girmediği için bu başvurulara

tanı konulmadı. 2001 yılı sonunda 138 başvurunun ruhsal tedavileri tamamlanmışken 1 başvuru için tanısal işlemler sürmekteydi. Bu yıl içinde başvuran ve psikiyatristler tarafından tedaviye alınan 131 kişinin tedavileri çeşitli nedenlerle yarım kalmıştır. Tedavileri 2001 yılı içerisinde tamamlanmayan ve 2002 yılında da sürdürülen başvuruların sayısı ise 144'tür (Grafik 16).

**Grafik 16. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin ruhsal tedavi süreçleri**



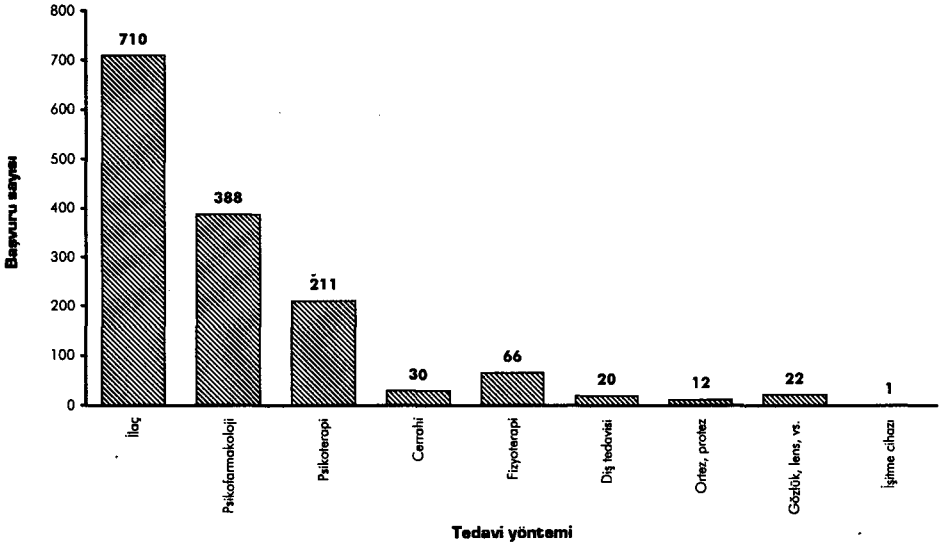
Başvuranlara uygulanan tedavi yöntemleri grafik 17'de görülmektedir. Başvuranlara 2000 yılında uygulanan tedavi yöntemleri ile karşılaştırıldığında ilaç kullanımında çok değişiklik olmadığı ancak ruhsal tedavi süreçlerinde psikoterapi ve psikotrop ilaç kullanımının sırasıyla %6 ve %10 arttığı gözlenmektedir. Bu da ruhsal tedavi süreçleri değerlendirilirken tanılarda ortaya çıkan farklılıkla (geçmiş yıllara göre bir artışla karşılaşmıştır) uyumlu bir bulgudur.

## Değerlendirme

TİHV, kuruluşundan bu yana, sayıları beşe ulaşan tedavi merkezleri aracılığıyla işkence ve kötü muameleyle maruz kalanlara fiziksel ve ruhsal, bu süreci yaşayanların yakınlarına ruhsal sağlık hizmeti sunmaya çalışmaktadır.

Temel olarak, işkencenin önlenmesi için yürütülen çalışmalarda, bir yandan işkenceye maruz kalanlara tıbbi bakım sunulurken bir yandan da işkencenin dökümantasyonu yapılmaktadır. TİHV kurulduğundan bu yana yıllık olarak yayınlanan tedavi ve rehabilitasyon merkezleri raporlarında, merkezlere başvuruda bulunanların sağlık durumlarına ilişkin verilerin yanı sıra, işkence ve kötü muamele uygulamalarının gidişine ilişkin veriler de yer almaktadır.

**Grafik 17. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilere uygulanan tedavi yöntemleri**



Raporlarımızın tümünde de vurgulandığı gibi, TİHV tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine başvuruda bulunanlar, işkence ve kötü muameleye maruz kalanların çok küçük bir bölümünü oluşturmaktadır. Buna rağmen, ülkemizde işkence ve kötü muamele uygulamalarının sistematikliğini göstermektedir.

Önceleri işkence uygulamalarının varlığının reddedildiği ülkemizde, insan hakları örgütlerinin bu alanda yürüttüğü yoğun çalışmalar sonucunda "işkence vardır ama münferittir" noktasına gelinmiştir. Son yıllarda ise, özellikle Avrupa Birliği'ne katılım çalışmaları kapsamında yapılan yasal değişikliklerle (örn, gözaltı sürelerinin kısaltılması vb.) "işkencenin azaldığı hatta artık olmadığı" resmi söylemi yaygınlık kazanmıştır.

İşkencenin önlenmesi ve ortadan kaldırılması konusunda çalışmalar yapan bir kurum olan TİHV'nin temel amacı işkencenin yapılmadığı bir Türkiye yaratabilmektir. Ancak ne yazık ki hala ülkemizde işkence yapılmadığını iddia etmek gerçekleri görmemek olacaktır.

Geçmiş yıllarda yayınlanan raporlarda olduğu gibi 2001 yılı tedavi merkezleri çalışmalarının dökümünü içeren bu raporda da, ülkemizde işkencenin halen sistematik olarak uygulandığını söylemek zorundayız. 2001 yılında TİHV tedavi merkezlerine başvuruda bulunanlardan 382 kişinin 2001 yılında işkenceye maruz kalmış olması bunu açıkça göstermektedir.

TİHV tedavi merkezlerine 2001 yılında başvuruda bulunanların anlatımlarından derlenen veriler, işkence ve kötü muamele uygulamaları bakımından 2001 yılının önceki yıllardan çok da farklı olmadığını ortaya koymaktadır. Sürekli vurgulandığı gibi işkenceye maruz kalanların küçük bir bölümünü yansıtmaya rağmen, TİHV'ye başvuruda bulunan işkence mağdurlarının anlatımlarından derlenen verilerin benzerliği dahi işkence uygulamalarının sistematik olduğunu göstermektedir.

TİHV tedavi merkezleri raporları incelendiğinde, başvurulara ait sosyodemografik verilerin, gözaltı süreleri ve uygulanan işkence yöntemlerinin, tutuklama oranlarının ve sağlık sorunlarıyla ilgili verilerin benzerliği açıkça ortaya çıkmaktadır. Örneğin başvuruların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında daha önceki yıllarda da olduğu gibi 2001 yılında da 19-35 yaş grubundakilerin ilk sırayı aldığı görülmektedir (%56.7).

Başvuruların doğum yerlerine göre dağılımına bakıldığında, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi doğumluların daha önceki yıllarda olduğu gibi 2001 yılında da ilk sırayı aldığı görülmektedir (%68.9). Bu, kört kökenli vatandaşlarımıza yönelik işkence uygulamalarının yaygınlığını ortaya koymaktadır.

Gözaltı sürelerinin kısaltılması, işkence uygulamalarını azaltmamıştır. 2001 yılında başvuruda bulunanlara uygulanan işkence yöntemlerine bakıldığında, yöntemlerin uygulanma sayısının daha önceki yıllarla aynı olduğu görülmektedir. Başvuruların %99.3'ü iki ve daha fazla işkence yöntemine maruz kalmıştır.

Özetlenen nitelikteki benzerlikler, başvuruların sağlık durumlarına ilişkin veriler için de geçerlidir. Bu nedenle, her yıl hazırlanan TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri raporları da, içinde bulunan yılda öne çıkan gelişmeler ve bu yıla ilişkin sayısal verilerin değişmesi dışında içerik olarak benzerdir.

2001 yılında tedavi merkezlerine başvuruda bulunanlar arasında adli nedenle işkence görenlerin ve merkezlere doğrudan başvuranların sayısındaki artış anlamlı bulunmuştur. Bu, TİHV'nin daha çok tanınmaya başladığının ve güvenilir bir kurum olarak algılandığının bir göstergesi olarak yorumlanmıştır.

Raporun ikinci bölümünde daha ayrıntılı olarak anlatılacağı gibi, 2001 yılında tedavi çalışmalarında öne çıkan en önemli unsurlardan biri, işkencenin yanı sıra uzun süreli açlık grevi öyküsü de bulunan çok sayıda kişinin merkezlerimize başvuruda bulunmuş olmasıdır.

2000 yılından başlayan bir süreç olan F tipi cezaevleriyle ilgili gelişmeler ve yaşanan kitlesel gözaltılarla ardından yaşanan tutuklanmalar ve bu süreçlerde maruz kalınan işkence ve kötü muamele uygulamalarının yarattığı sağlık sorunlarıyla ilgili başvurular 2001 yılında da yoğunluğunu sürdürmüştür.

Adli muayeneler ve adli tıp raporlarının düzenli hazırlanmamasıyla ilgili sorunlar, 2001 yılında da varlığını korumuştur. Adli tıp raporlarının usulüne uygun hazırlanması ve işkence yapan kamu görevlilerinin cezalandırılması tek başına yeterli olmasa bile, işkencenin önlenmesinde çok önemli bir araçtır. Bu amaçla TİHV'nin öncülüğünde hazırlanan ve Birleşmiş Milletler belgesi haline gelen İstanbul Protokolü'nün, adli muayene süreçlerinde kullanımının geliştirilmesi ve eğitim programlarının yaygınlaştırılması gelecek dönemde üzerinde yoğun olarak çalışılacak bir alan olarak görünmektedir.

Bir yandan işkencenin önlenmesi ve ortadan kaldırılması için mücadele ederken bir yandan da işkenceye maruz kalanların sağlık sorunlarının tedavisi konusunda çalışmalar yürüten TİHV ve TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri, bu tür çalışmalara gerek kalmayan bir Türkiye ve Dünya yaratma hayalini gerçeğe dönüştürmek amacıyla kararlılıkla çalışmalarını sürdürecektir.

## II. AÇLIK GREVİ BAŞVURULARI

Cezaevleri ve cezaevlerindeki insan hakları ihlalleri sorunu, ülkemizde yaşanmaya devam eden insan hakları ihlallerinin ve buna karşı verilen mücadelenin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Cezaevlerinde yaşanan insan hakları ihlalleri ve özellikle işkence ve kötü muamele uygulamaları nedeniyle sağlık sorunları olanlar, kurulduğundan bu yana TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuruda bulunarak sağlık sorunlarının çözümü konusunda yardım talep etmektedirler.

2000 yılının ikinci yarısından itibaren hararetlenen ve tutuklu ve hükümlülerin de açlık grevlerine başlamalarına neden olan F tipi cezaevi tartışmaları, ardından yaşanan 19 Aralık Operasyonu ve bu operasyon sürecinde yaşanan insan hakları ihlalleri ve özellikle işkence ve kötü muamele uygulamaları tedavi merkezlerimizin çalışmalarına 2000 yılının son aylarından itibaren yansımıştı. Ancak özellikle 2001 yılının Haziran ayından itibaren, açlık grevi yapan ve bir kısmına zorla müdahale edilmiş olan tutuklu ve hükümlülerin CMUK 399. madde\* kapsamında ya da mahkeme kararlarıyla tahliye edilmeye başlanmasıyla birlikte, daha farklı bir sürece girilmiştir.

Raporun bu bölümünde 2001 yılında TİHV'ye başvuruda bulunmuş olan ve işkence ve kötü muamelenin yanı sıra uzun süreli açlık grevi öyküsü de bulunan 329 başvurunun tedavi süreçlerine ilişkin kısa bir değerlendirme yapılacaktır. Açlık grevleriyle ilgili daha ayrıntılı ve geniş bir çalışma ayrıca planlanmaktadır.

\*CMUK Madde 399 Akıl hastalığına tutulan mahkumlar hakkında hürriyeti bağlayıcı cezanın infazı iyileştikten sonraya bırakılır. Diğer bir hastalık dahi hürriyeti bağlayıcı cezanın infazı halinde mahkumun hayatı için kat'i bir tehlike teşkil ediyorsa bu hastalıkta dahi aynı hüküm tatbik olunur. Hürriyeti bağlayıcı bir cezanın infazı, gebe olan veya doğurduğu tarihten altı ay geçmemiş bulunan kadınlar hakkında geri bırakılır. Çocuk ölmüş veya anasından başka birine verilmiş olursa doğumdan itibaren iki ay geçince ceza infaz olunur.

2001 yılında tedavi merkezlerimize, uzun süreli açlık grevi öyküsüyle başvuranların tedavi süreçlerine ilişkin değerlendirmeye geçmeden önce, sayıları yüzlerle ifade edilen ve bugüne kadar (2001 yılı sonu) 34'ü tutuklu ya da hükümlü (bu kişilerin 9'u tahliye edildikten sonra ölmüştür), 7'si tutuklu ya da hükümlü yakını olmak üzere toplam 41 kişinin hayatını kaybettiği, çok sayıda kişinin de sakat kaldığı açlık grevlerinin neden başladığı ve bugüne nasıl geldiği ile ilgili kısa bir değerlendirmeye ihtiyaç vardır.

### **Cezaevleri ve Açlık Grevleri**

Türkiye'de, başta işkence ve kötü muamele olmak üzere insan hakları ihlallerinin yaygınlığı ve cezaevinde de yaşanıyor olmasının, cezaevleri sorununun önemli bir boyutunu oluşturduğu bilinmektedir.

Özellikle 1980'li yıllardan bu yana cezaevlerinde işkence ve kötü muamele uygulamalarının yaygınlığı, yargılamaların adil ve insan haklarını temel alan bir anlayışla yapılmıyor olması, tutuklulara ve hükümlülere yönelik idari veya diğer baskıların yaygınlığı, cezaevlerinde ölümler gibi sorunlar sıklıkla dile getirilmektedir. Buna karşılık tutuklu ve hükümlülerin maruz kaldıkları insan hakları ihlallerini, insanlık dışı uygulamaları engelleyebilmek, olumsuz cezaevi koşullarını değiştirebilmek ve yine çeşitli idari uygulamaları protesto edebilmek amacıyla başta açlık grevi yapmak olmak üzere çeşitli yöntemlere başvurmak zorunda kaldıkları da bilinmektedir.

Açlık grevleri, tutuklu ve hükümlülerin başta cezaevlerindeki insan hakları ihlalleri ve baskılar olmak üzere çeşitli uygulamaları protesto etmek için, son yıllarda giderek daha sıkça yaptıkları bir eylem haline gelmiştir.

Cezaevlerinin yukarıda anlatılmaya çalışılan koşullarında bir hak arama ve protesto aracına dönüşen açlık grevleri çoğunlukla gönüllü olarak yemekten alıkonmayı ve mahkemelerle, cezaevi yetkilileri veya kolluk güçleri ile ters düşen bir şahsın kendi kendini imha edici bir hareketi olarak görülmektedir. Dünya Tabipler Birliği'nin 1991 Malta Bildirgesi'ndeki açlık grevcisi tanımı ise şöyledir: "Açlık grevcisi, zihinsel olarak ehliyetli, açlık grevine iradesiyle karar vermiş, bu bedenle belirli bir zaman yiyecek almayı reddeden kişidir."

Ülkemizde, çeşitli tarihsel dönemlerde, cezaevlerindeki baskı ve işkencelere karşı, tutuklu ve hükümlüler açlık grevi eylemleri yapmıştır. Cezaevlerinde haftalarca-aylarca süren açlık grevleri yaşanmıştır. 1995 yılına kadar, açlık grevleri sonucunda, 8'i Diyarbakır Askeri Cezaevi'nde, 4'ü Sağmalcılar Cezaevi'nde, 1'i Muş E Tipi Cezaevi'nde olmak üzere 13 kişi yaşamını yitirmiştir. 1995 yılında ise Yozgat ve Amasya E Tipi Cezaevleri'nde 2 kişinin daha ölümüyle, açlık grevlerinde ölenlerin sayısı 15'i bulmuştur.\*

\*İşkence Dosyası, TİHV Yayınları 5, Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara, 1996, s:45.



1996 yılında ise, 38 ilde, 41 cezaevinde, 1500 tutuklu ve hükümlünün katıldığı açlık grevlerinde 12 kişi yaşamını yitirmiştir. Açlık grevleri sona erdirildikten sonra, ileri düzeylerde sağlık sorunları süren çok sayıda tutuklu ve hükümlü cezaevleri koşullarında kendi olanaklarıyla tedavilerini sürdürmeye çalıştılar. 1996 açlık grevi eyleminin ardından sağlık sorunları olanların tedavilerinin engellenmesi ya da geciktirilmesine ve tahliye istemlerine ilişkin talepler ilgili makamlarca değerlendirilmemiştir. Bu tutuklu ve hükümlülerden bir kısmı, 2001 yılında başlayan bir süreçle mahkeme kararlarıyla ve CMUK 399. madde kapsamında cezaları 6 ay ertelenerek tahliye edilmişlerdir.

### **F Tipi Cezaevleri ve 2000-2001 Açlık Grevleri**

Son olarak 20 Ekim 2000 tarihinde 18 cezaevinde 865 tutuklu ve hükümlü F tipi cezaevlerine karşı açlık grevi eylemine başladılar. Bu eylem, o ana değin yapılanların içinde en uzun süren eylem oldu. 19 Kasım 2000 tarihinde, ölüm orucuna dönüştürülen eylem halen sürmektedir.

Bu kadar çok sayıda tutuklu ve hükümlünün açlık grevi yapmasının nedeni, yasal dayanağını 3713 sayılı Terörle Mücadele Yasası'nın 16. maddesinin oluşturduğu F tipi cezaevleridir. Terörle Mücadele Kanunu kapsamına giren suçlardan mahkum olanların cezalarının tek kişilik veya üç kişilik oda sistemine göre inşa edilen özel infaz kurumlarında infaz edilmesini hükme bağlayan TMY'nin 16. maddesine göre inşa edilen F tipi cezaevlerini protesto eden tutuklu ve hükümlüler, başta F tipi cezaevlerinin kapatılması olmak üzere bir dizi taleple açlık grevleri eylemine başladılar.

Tutuklu ve hükümlülerin açlık grevleri eylemleri devam ederken, tutuklu yakınları da çeşitli kitlesel gösteriler ve destek amacıyla açlık grevleri yaptılar. Bu eylemler sürerken çeşitli sivil toplum örgütlerinin, sendikaların, siyasi parti ve girişimlerin, F tipi cezaevlerinin ertelenmesine ilişkin çağrıları oldu.

F tipi cezaevlerinin kapatılması ya da açılmasının ertelenmesine ilişkin artarak süren taleplerin temel gerekçelerinden biri, F tipi cezaevlerinin, yol açacağı izolasyonun, insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri üzerinde yoğunlaşıyordu. Öte yandan, cezaevlerinde yaşanan, yaşam hakkına yönelik ihlallerin ve özellikle işkence uygulamalarının F tipi cezaevi koşullarında daha da artacağı sıklıkla dile getirilen ve kamuoyunda da destek bulan diğer endişeleri ve karşı çıkış gerekçelerini oluşturuyordu.

Tartışmaların yoğunlaştığı açlık grevi eyleminin ilerleyen dönemlerinde, sorunun çözümü için, Adalet Bakanlığı ile tutuklu ve hükümlüler arasında arabuluculuk da dahil olmak üzere çeşitli girişimler de oldu. Bu girişimler sırasında Adalet

Bakanı F tipi cezaevlerinin “toplumsal mutabakat sağlanıncaya değin erteleneceğini” açıkladı. Bu açıklamaya rağmen, 19 Aralık 2000 tarihinde yapılan 32 kişinin hayatını kaybettiği, çok sayıda kişinin de yaralandığı ve sakat kaldığı “Hayata Dönüş Operasyonu”nun ardından F tipi cezaevleri açıldı.

F tipi cezaevlerinin açılması ve bu süreçte yaşanan insan hakları ihlallerinin ardından açlık grevi eylemi artan katılımlarla sürerken, bu kez de açlık grevi yapanlara zorla müdahale tartışmaları başladı.

### **Açlık Grevleri ve TİHV**

100-200'lü günlere varan açlık grevi öyküleri olan, açlık grevi sürecinde çeşitli işkence ve kötü muamelelere maruz kalan, bu arada 19 Aralık Operasyonunu da yaşayan tutuklu ve hükümlüler, 2001 yılının Haziran ayından başlayarak Temmuz, Ağustos ve Eylül aylarında yoğunlaşan bir şekilde, cezaları sağlık sorunları nedeniyle ertelenerek ya da mahkeme kararları ile tahliye edilmeye başlamışlardır. Çoğu, ölümün sınırına gelmiş ve bir dizi travmanın yanı sıra arkadaşlarının gözlerinin önünde ölümüne tanık olmuş açlık grevcilerin yattıkları hastanelerden ve kaldıkları cezaevlerinden tahliye edilmeleri sürecinde, bir dizi başka ihlaller de yaşanmıştır. Çocukları, yakınları, arkadaşları ölüm sınırına gelmiş ve bu halde tahliye edilmiş açlık grevcilerinin yakınları, yaşadıkları uzun ve dayanılmaz sürecin geldiği noktada yaşanan bu sevindirici gelişmeye rağmen, çocuklarının tedavilerinin nasıl yapılacağına, sakat kalıp kalmayacaklarına ve tedavi giderlerinin nasıl karşılanacağına ilişkin kaygılar yaşamaya başlamışlardır. Altı ay sonrası ne olacağına ve uzun süreli tedavi gerektiren sağlık durumlarına ilişkin belirsizlik ortamında, bu kişiler neredeyse kaderlerine terk edilmişlerdir.

Açlık grevcilerin bir kısmı, kendilerine zorla müdahale edilip bir süre tedavileri düzenlendikten sonra tahliye edilirken bir kısmı da tahliyenin ardından tedaviyi kabul etmiş ve tedavi süreçleri başlamıştır. Bu aşamada, tahliye olduktan sonra başlanan tedavilerin nasıl sürdürüleceği hatta tedavilere nasıl başlanacağı önemli bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Dünya tıp literatüründe böylesi uzun açlık sonrası insanda oluşmuş olabilecek değişikliklere ve tedavilerine ilişkin bilgilerin sınırlı olması bu konuda ülkemiz hekimlerini de sıkıntıya sokmuştur. Daha önce yine Türkiye’de yaşanmış olan 1996 açlık grevleri sırasında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinin (özellikle İstanbul) deneyimi konuya ilişkin sınırlı bilgiye oldukça önemli katkı sağlamıştır. Tabii bu noktada kimi kasıtlı kimi de bilgi eksikliğine dayalı yanlış müdahaleler ve tahliye sonrası da bu tür yanlış müdahalelerin sürebileceği aileleri tedirgin eden başka bir konu olmuştur. Bu çerçevede tahliyelerin başladığı tarihten itibaren tedavi merkezlerimiz yukarıda özetlenen sorunların ve yardım beklentilerinin odağı haline gelmiştir. Eksik ya da yanlış müdahale vb. türü kaygıları olan aileler ilgili meslek örgütlerine yönlendirilmişlerdir. Ancak çok önemli bir diğer sorun olan tedavi giderlerinin

nasil karşılanacağı sorununun muhatabı bulunamamıştır. Bu noktada TİHV yönetim kurulu, Haziran ayı sonlarında tedavilerin her yönüyle üstlenilmesi kararını almıştır.

Bu kararın alınmasının ardından 2001 yılı sonuna kadar 329 açlık grevcisinin tedavi giderleri ve takipleri TİHV tedavi merkezleri tarafından üstlenilmiş ve halen sürdürülmektedir. Uzun süreli tıbbi bakım gerekenlerin ve sakat kalanların durumlarının ne olacağına ilişkin belirsizlik sürmektedir. Bu konuda başta Adalet Bakanlığı olmak üzere ilgili tüm kurum ve kuruluşların, bir an önce başka hak ihlallerine yol açmayacak ve kişileri tekrar travmatize etmeyecek bir çözümü, ilgili tarafların işbirliğiyle gerçekleştirmeleri gerekmektedir.

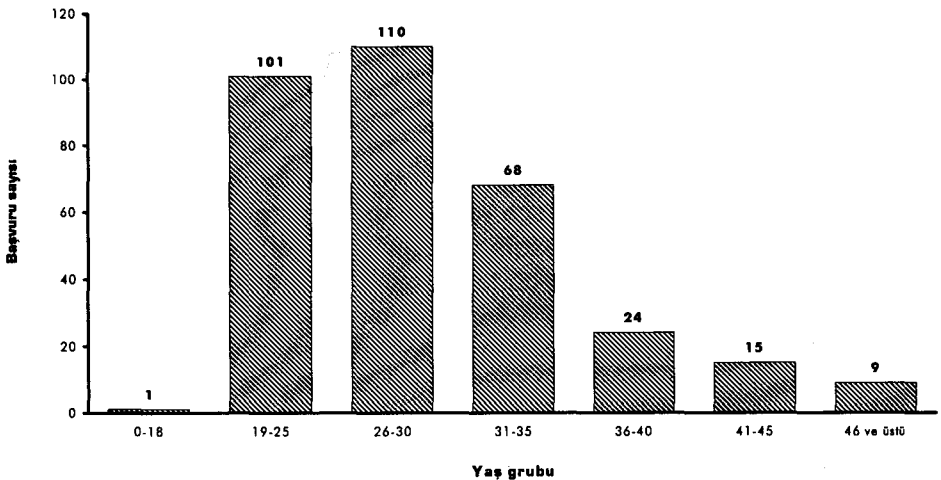
### Tedavi Süreci

2001 yılında 329 kişi salt açlık greviden ya da bununla beraber işkenceden kaynaklanan sağlık sorunları nedeniyle Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerimize başvuruda bulunmuşlardır. Bu başvurulardan 284'ü sürekli, 45'i ise dönüşümlü olarak açlık grevi yapmışlardır.

Başvuru sayılarının illere göre dağılımına bakıldığında başvuruların 224'ü İstanbul, 62'si Ankara, 30'u İzmir ve 13'ü Adana Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerimize yapılmıştır. Başvuruların Temmuz ve Ağustos aylarında daha yoğun olduğu görülmektedir.

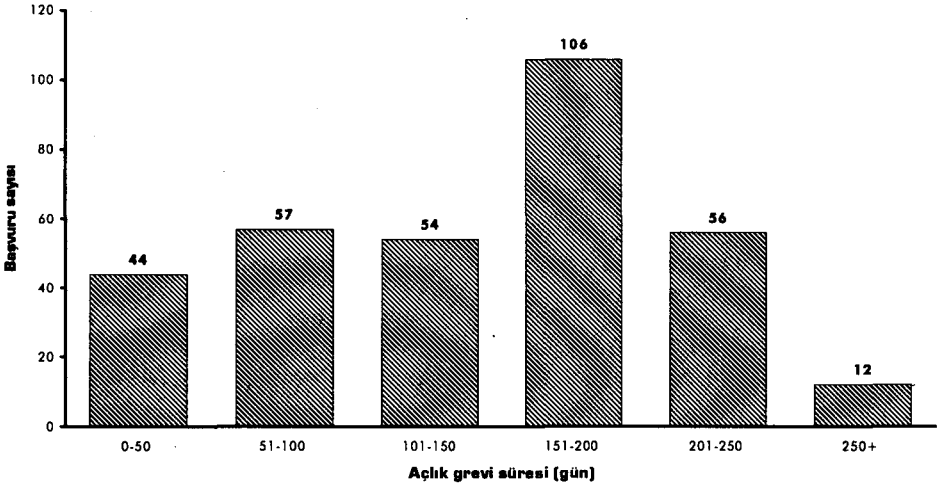
Başvuruda bulunanların 81'i kadın, 248'i erkektir. Yaşları 18 ile 55 arasında değişen başvuruların yaş ortalaması  $29.4 \pm 6.4$ 'tür (Grafik 18).

**Grafik 18. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine açlık grevi nedeniyle başvuran kişilerin yaş gruplarına göre dağılımı**



Açlık grevi sürelerine bakıldığında, açlık grevi yapma süresinin 15 ila 400 gün arasında değiştiği ve ortalama açlık grevi süresinin 143.2 gün olduğu görülmektedir (Grafik 19).

**Grafik 19. 2001 yılında TIHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine açlık grevi nedeniyle başvuran kişilerin açlık süreleri**



Kısa süreli ya da dönüşümlü açlık grevi yapanlar dışında kalan başvuruların çoğuna, ya CMUK 399. madde gereği ya da mahkeme kararları ile tahliye edildikten sonra ya da tahliye edilmeden, hastane koşullarında tedavi başlanmıştır. Tahliye edildikten sonra tedaviyi kabul eden tutuklu ve hükümlülerin tedavi masrafları Adalet Bakanlığı'nca karşılanmadığı gibi Sağlık Bakanlığı'nın Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği'nde belirtildiği şekilde ücretsiz olarak da verilmemiştir. Bu yüzden Vakıf bu durumdaki başvuruların tedavisini mali olarak da bu noktadan itibaren üstlenmiştir.

Yukarıda belirtildiği gibi tahliye edilen açlık grevcileri hastaneye yatıştan itibaren vakıf başvurusu olarak kabul edilmiş ve taburcu olmalarını takiben bu kişilerin büyük çoğunluğuyla direkt iletişim kurulmuştur. Ancak tahliye olmayanlar hastanelerden taburcu edildikten sonra cezaevlerine geri gönderilmiş ve tahliye edilene kadar geçen süre boyunca böyle bir ilişki kurulamamıştır. Bu kişiler oldukça uzun bir süre sonra tahliye edilmiştir. Araya giren zaman süresinin uzunluğu, açlık grevi süresince ve tedavi başladıktan sonraki dönemde, kişilerin sağlıkları ile ilgili bilgileri unutmalarında var olan sinir sistemi hastalıklarına ek bir etken olmuştur. Hastane sonrası tahliye edilenlerden, merkezlere hiç gelmeyenler ve vakfa oldukça uzun bir zaman aralığından sonra başvuranlardan (hastalığa bağlı olmasa da zamana bağlı unutulmuş noktalar nedeniyle) bazı bilgiler alınamamıştır.

Uzamış açlık nedeniyle sinir sisteminde oluşan değişikliklere bağlı unutkanlık, yukarıda sözü edilen zaman faktöründen daha önemli bir etken olarak, kişilerin başvurudan önceki sağlık durumlarını öğrenmemizi engellemiştir.

Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişiler değerlendirildiği sırada, başvuru zamanı ile açlık grevinin sonlandırılması arasındaki sürenin çok değişken olması ve çok geniş bir aralığa yayılması, kişilerde açlık grevi sırasında var olan bazı belirti ve bulguların ortadan kalkmasına neden olmuştur. Bu belirti ve bulguların ortadan kalkması uygulanan tedaviye ya da oluşan bozukluğun kendiliğinden düzelmesine bağlıdır. Bu yüzden başvuru anında saptanan belirti ve bulgular ile tıbbi müdahale öncesi belirtiler ayrı ayrı değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Açlık grevi nedeniyle en belirgin olarak etkilenen vücut bölümü sinir sistemi olduğundan bu sisteme ilişkin belirti ve bulgularla diğer sistemlere ilişkin belirti ve bulgular ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Özellikle uzun süreli açlık grevi öyküsü olanlarda açlık grevi boyunca (tıbbi müdahale yapılan zamana kadar geçen sürede) ortaya çıkan belirtilerin neler olduğunun saptanması unutkanlık nedeniyle çok sağlıklı olarak yapılamamıştır. Kişilerin tıbbi öykülerinde sadece 65 kişi bu dönemi hatırlayamadığını ifade etmiştir. Buna karşın unutkanlık algısının kişiden kişiye değişmesi, unutkanlığın ne demek olduğunun dahi hatırlanamaması ve vakıf bünyesinde yapılan değerlendirmeler sırasında saptanan bulgular gerçek sayının daha yüksek olması gerektiğini düşündürmektedir.

Tedavi öncesi görülen sinir sistemi ile ilgili belirtiler arasında ışığa karşı hassasiyet, çift görme, görme bulanıklığı gibi görme ile ilgili belirtiler en sık rastlanan belirti grubu olmuştur. Bu grubu işitme ile ilgili belirtiler grubu izlemektedir. Bu grupta da sese karşı hassasiyet, çınlama, uğultu, işitme keskinliğinde azalma gibi işitme sorunları yer almaktadır. Bu iki grup belirti dışında, sıklık sırasıyla, güç kaybı, baş dönmesi, bellek bozuklukları, denge bozukluğu, duyu değişiklikleri, yürüme bozukluğu ve bilinç değişiklikleri başvurularda tıbbi müdahale öncesi saptayabildiğimiz diğer belirtilerdir. Göreceli olarak daha kısa açlık grevi süresi olan ya da dönüşümlü olarak açlık grevi yapan 29 kişide tıbbi müdahale öncesinde herhangi bir nörolojik belirti ortaya çıkmamıştır (Tablo 6).

Tıbbi müdahale öncesinde diğer belirtiler arasında en sık karşılaşılanlar, kas-iskelet sistemi ile ilgili olanlardır. Açlık grevi sırasında gelişen nöropatiye bağlı kas güçsüzlüğünün yanında direkt kas-iskelet sisteminin de yaygın olarak etkilenmesi zaten beklenen bir sonuçtu. Ancak bu kişilerin daha önce maruz kaldıkları işkence uygulamaları ve son olarak da yaşadıkları 19 Aralık operasyonu nedeniyle de gelişmiş sağlık sorunlarının içinde en sık karşılaşılanlar yine kas-

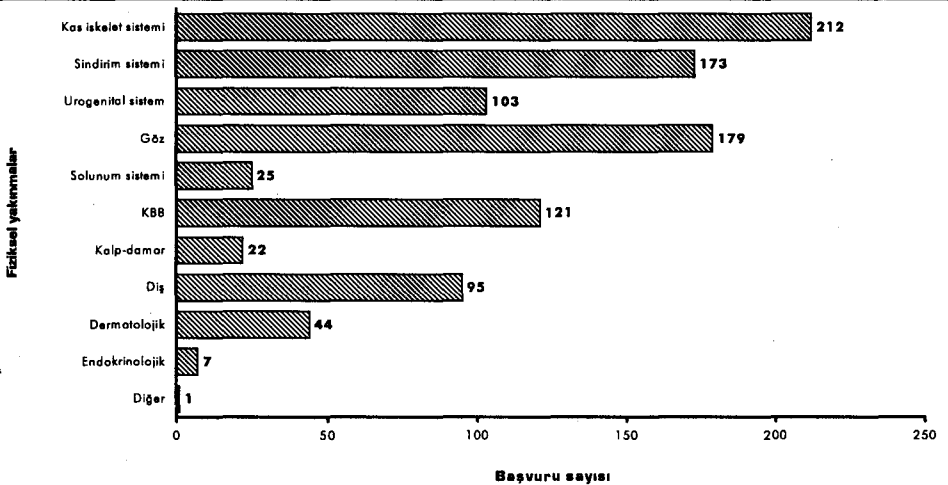
iskelet sistemi ile ilgili hastalıklardır. İlk değerlendirmeler sırasında birçok olguda bu iki ana etyolojiyi birbirinden ayırmakta güçlükle karşılaşıldığından, daha ayrıntılı bir değerlendirmeye bu raporda yer verilmemiştir.

**Tablo 6. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine açlık grevi nedeniyle başvuran kişilerin tıbbi müdahale öncesi nörolojik belirtileri**

Nörolojik belirtiler	Sayı	Yüzde
Görme bozukluğu (ışığa karşı hassasiyet, çift görme, görme bulanıklığı, bakış felci, vb.)	229	69.6
İşitme sorunları (hiperakuzi, tinnitus, uğuldama, vb.)	209	63.5
Güç kaybı	180	54.7
Baş dönmesi	179	54.4
Bellek bozuklukları	174	52.8
Dengesizlik	137	41.6
El ve/veya ayaklarda uyuşma, karıncalanma, yanma	133	40.4
Yürüme bozukluğu	126	38.3
Bilinç kaybı ya da bulanıklığı	111	33.7
Hatırlamıyor	65	19.7

Tıbbi müdahale öncesi belirtiler arasında sıklıkla rastlanan diğer belirtiler göz, sindirim sistemi, kulak-burun-boğaz ve ürogenital sistem ile ilgili olanlardır. Başvuruların 38'i müdahale öncesinde bu tür bir yakınmaları olmadığını belirtmiştir (Grafik 20).

**Grafik 20. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine açlık grevi nedeniyle başvuran kişilerin tıbbi müdahale öncesi diğer belirtileri**



Vakıf merkezlerine yapılan başvuru öncesinde hastanede yatış ve tedavi öyküsü olan başvurulara başlanan tedavilerin hastaneden çıkış sonrasında da sürdürüldüğü başvuruların öykülerinden anlaşılmaktadır. Başvuruların bir bölümü çeşitli tedaviler aldıklarını belirtmişlerdir. Açlık grevi nedeniyle başvuran kişilerden 88'i aradaki süre boyunca herhangi bir tedavi almadıklarını ifade etmişlerdir. Tedavi almayan bu 88 kişinin 22'sinin müdahale öncesi herhangi bir yakınmaları yokmuş. Tedavi alan 241 kişinin bu süre boyunca kullandığı ilaçların dağılımı tablo 7'de verilmiştir.

**Tablo 7. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine açlık grevi nedeniyle başvuran kişilerin başvuru öncesi kullandıkları ilaçlar**

Kullanılan ilaç	Sayı	Yüzde
B1 vitamini	220	66.9
Polivitamin	158	48.0
A vitamini	101	30.7
E vitamini	96	29.2
D vitamini	59	17.9
Kalsiyum	56	17.0
Sinir sistemi üzerine etkili bir ilaç (psikoaktif olmayan)	34	10.3
Psikoaktif bir ilaç	19	5.8
Diğer	62	18.8

Vakfa başvuru sırasında yapılan değerlendirmede de yakınmalar ve bulgular sinir sistemi ile ilgili olanlar ve bunun dışındakiler olarak iki ayrı grupta incelenmiştir. Başvuruların yapılan nörolojik değerlendirmelerinde 61 kişinin değerlendirmeleri sırasında nörolojik belirti ve bulgu saptanmamıştır. Bu kişilerden 36'sının müdahale öncesi birtakım yakınmaları varken başvuruya kadar geçen süre içerisinde bu yakınmaların ortadan kalktığı görülmüştür. Başvurduğunda yakınması ya da belirtisi olanlarda en sık olarak amneziye rastlanmıştır. Amnezi dışında en sık karşılaşılan belirti ve bulgular yaygın ya da proksimal kas güçsüzlüğü, ataksik yürüme, görme bozukluğu, nistagmus ve yüzeysel duyu bozuklukları olmuştur. Başvurularda saptanan belirti ve bulguların tamamı tablo 8'de sıralanmıştır.

Sinir sistemine ilişkin olmayan belirti ve bulgular arasında en sık olarak kas-iskelet sistemine ilişkin olanlara rastlanmıştır. Sıklık sırasıyla sindirim sistemi, göz, ürogenital sistem ve diş ile ilgili belirti ve bulguların saptanması bu kişilerin daha önce gözaltı ve cezaevinde işkenceye maruz kalmaları, 19 Aralık operasyonunu yaşamaları ve açlık grevi yapmaları nedeniyle beklenen bir sonuçtur. Burada sayılmayan belirti ve bulgu kümeleri ve bunların sıklıkları grafik 21'de verilmiştir.

**Tablo 8. 2001 yılında TIHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne açıklık grevi nedeniyle başvuran kişilerde saptanan nörolojik belirti ve bulgular**

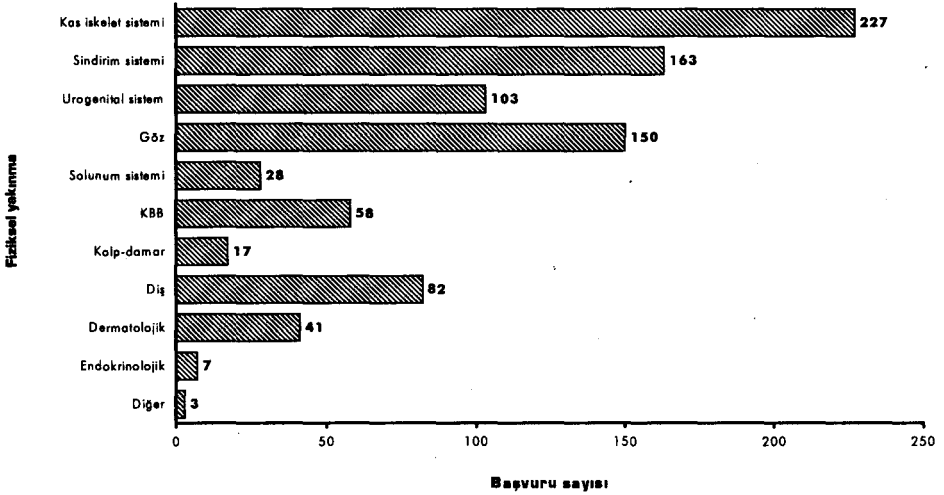
Nörolojik belirti ve bulgular	Sayı	
Amnezi	165	50.2
Yaygın ya da proksimal kas kuvvetsizliği	148	45.0
Ataksik yürüme	148	45.0
Görme bozukluğu (ışığa hassasiyet, çift görme, görme bulanıklığı, vb.)	144	43.8
Nistagmus	135	41.0
Yüzeysel duyu bozukluğu (hipoestezi, parestezi, dizestezi)	111	33.7
İşitme sorunları (hiperakuzi, tinnitus, uğuldama, işitme keskinliğinde azalma, vb.)	85	25.8
Gövde ataksisi	80	24.3
Vertigo	63	19.1
Üst ekstremitelerde serebellar testlerde bozukluk	61	18.5
DTR hiperrefleksisi	54	18.5
Dizartri	53	16.1
Oftalmoparezi	42	12.8
Alt ekstremitelerde serebellar testlerde bozukluk	39	11.9
DTR kaybı	28	8.5
Kraniyal BT ya da MR incelemesinde patolojik santral sinir sistemi bulgusu	25	7.6
Derin duyu bozukluğu	23	7.0
Bilinç değişikliği	19	5.8
Elektrofizyolojik tetkiklerde bozukluk	18	5.5
Lateral femoral kutanöz sinir lezyonuna ilişkin bulgular	17	5.2
İntansiyonel tremor	12	3.6
Göz dibinde patolojik bulgu (retinal kanama, papil kenarlarında silinme, vb)	9	2.7
Titubasyon	5	1.5

Bu belirti ve bulgularla değerlendirilen başvurulardan 164'ünde Wernicke Ensefalopati sekeli saptanmıştır. 26 başvuruya ise Wernicke Korsakoff sendromu tanısı konmuştur. Tedavi ve rehabilitasyon açısından en zor grubu oluşturan bu başvurulardan merkezlerle ilişkisini kesmeyenlerin tedavi ve rehabilitasyonları halen sürmektedir.

Bu grup dışında nöropati ya da radikülopatiyeye bağlı olmayan yaygın ya da proksimal kas güçsüzlüğü 130 başvuruda tespit edilmiştir. Bunlarda uygun beslenme ve verilen egzersiz programlarıyla oldukça yüz güldürücü sonuçlar alınmıştır. Yine oldukça sık rastlanan polinöropatide de başvurulara önce amitriptilin başlanmış, belirtilerin kontrol altına alınamadığı olgularda karbamezapine ve en son seçenek olarak da gabapentine geçilmiştir.



**Grafik 21. 2001 yılında TIHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine açlık grevi nedeniyle başvuran kişilerde saptana diğer belirti ve bulgular**



Ayrıca özel bir nöropati olan lateral femoral kutanöz sinir lezyonuna (meralgia parestetika) da 17 olguda rastlanmıştır. Beslenmeye başlarken, vücut elektrolit dengesi takip edilmeden verilen sıvılardaki elektrolitlerin oluşturduğu dengesizliğe bağlı sinir sisteminde oluşan bir durum olan santral pontin myelinosis iki olguda saptanmıştır.

Bu hastalıklar dışında 115 olguda sindirim sistemi ile ilgili rahatsızlıklar saptanmıştır. Olguların %34.9'unda bulunan sindirim sistemi rahatsızlıkları uzamış açlık ve bu süreçte yaşadıkları stres sonucu gelişmiştir. Saptanan diğer hastalıklar arasında sıklık sırasıyla ürogenital sistem, göz ve diş ile ilgili rahatsızlıklar yer almıştır. Saptanan hastalıkların tamamı tablo 9'da sıralanmıştır.

Başvurulardan 5'inin başvuru sırasında herhangi bir fiziksel yakınması yoktu. İki başvuru ise başvuru olarak kabul edildikten sonra yatırıldıkları hastanelerde yaşamlarını kaybetmişlerdir. Fiziksel yakınması olan diğer başvurulardan sadece 65'inin tedavisi tamamlanmıştır. Tedavisi devam eden başvuru sayısı ise 212'dir. Açlık grevi öyküsü olmayan sadece işkence ve kötü muamele nedeniyle başvuran grupta fiziksel tedavilerin tamamlanma oranı %61.0, sürme oranı %9.5 iken bu grupta tedavisi tamamlanan olguların oranı %19.8, sürenlerin oranı %64.4'tür. Bu rakamlar açlık grevinin neden olduğu rahatsızlıklar ve sonuçları açısından sağlık çalışanı olmayan kişilere bile bir fikir verecektir. Tanı konduktan sonra tedavisini sürdürmeyen 44 başvurunun dışında tanı konmadan ilişkinin kesildiği başvuru bulunmamaktadır. 2001 yılı sonu itibarıyla 1 başvurunun tanısız işlemleri sürmekteydi.

**Tablo 9. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne aylık grevi nedeniyle başvuran kişilerde saptanan fiziksel hastalıklar**

Nörolojik belirti ve bulgular	Sayı	Yüzde
Wernicke Ensefalopati sekeli	164	49.8
Yaygın ya da proksimal kas kuvvetsizliği (nöropati ya da radikülopatiler dışında)	130	39.5
Sindirim sistemi hastalıkları	115	35.0
Polinöropati	95	28.9
Ürogenital sistem hastalıkları	80	24.3
Göz hastalıkları	76	23.1
Diş hastalıkları	66	20.1
Kas-iskelet sistemi hastalıkları (kas kuvvetsizlikleri dışında)	58	17.6
Deri hastalıkları	31	9.4
Wernicke Korsakoff sendromu	26	7.9
KBB hastalıkları	21	6.4
Vertigo (periferik ya da santral)	19	5.8
Meralgia parestetika	17	5.2
Solunum sistemi hastalıkları	17	5.2
Kalp-damar sistemi hastalıkları	10	3.0
Restless leg sendromu	8	2.4
Endokrinolojik hastalıklar	5	1.5
Santral pontin myelinolizis	2	0.6
Diğer	1	0.3

Başvuruların tümünün ruhsal değerlendirmeleri yapılmaya çalışılmış olmasına karşın başvurulardan 198'i psikiyatristle görüşmeyi kabul etmiş, 131 kişi ise psikiyatristle görüştürülememiştir. Tedavi ekibinden diğer kişilerin bu başvuruyla yaptığı görüşmelerde 46 başvurunun ruhsal yakınmalarının olduğu belirlenmiştir. Buna karşın ruhsal yakınması olmasa da psikiyatristle görüşmeyi kabul eden başvuru sayısı 24 olmuştur.

Ruhsal değerlendirmeler sonrasında en sık karşılaşılan yakınmalar konsantrasyon güçlüğü ve bellek kusurudur. Bunlar dışında uyku sorunları, yorgunluk halsizlik ve anksiyete, başvurularda diğer belirti ve bulgulardan daha sık görülmüştür. Başvurularda saptanan belirti ve bulguların sıklığı uzun bir liste olarak tablo 10'da verilmiştir.

Saptanan bu belirti ve bulgularla yapılan değerlendirmede konulan tanıların dağılımı tablo 11'de verilmiştir. Başvurulardan 177 kişide psikiyatrik bir rahatsızlık saptanmamıştır. En sık konulan tanılar major depresif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, amnestik bozukluk ve diğer anksiyete bozukluklarıdır.

**Tablo 10. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne aylık grevi nedeniyle başvuran kişilerin ruhsal yakınmaları ve bulguları**

Ruhsal yakınma ve bulgular	Sayı	Yüzde
Konsantrasyon güçlüğü	173	52.6
Bellek kusuru	163	49.5
Uykuya dalma ya da sürdürme güçlüğü	146	44.6
Yorgunluk, halsizlik	135	41.0
Uyku niceliğinde ileri derecede azalma ya da artma	131	39.8
Anksiyete (sıkıntı)	118	35.9
Sinirlilik ya da öfke patlamaları, tepki eşiğinde düşme	109	33.1
Travmayı anımsatan uyaranlarla karşılaşıldığında şiddetli huzursuzluk duygusu	88	26.7
İştah/kilo değişikliği (azalma ya da artma)	61	18.5
Disforik mizaç	61	18.5
İnsanlardan uzaklaşma ya da onlara yabancılaşma duyguları	57	17.3
Önemli etkinliklere ilgi ya da katılımında belirgin azalma	56	17.0
Geleceğin kısıtlandığı duygusu	55	16.7
Depresif afekt	54	16.4
Psikomotor etkinlikte azalma	49	14.9
Ajitasyon (huzursuzluk, yerinde duramama)	43	13.1
Travmanın yineleyen ya da zorlayıcı tarzda anımsanması	43	13.1
Travmanın yineleyen ya da rahatsız edici tarzda kabus biçiminde görülmesi	39	11.9
Aşırı uyanıklık (tetikte olma duygusu)	36	10.9
Duyusal kısıtlılık (ya da küntlük)	35	10.6
Travmanın önemli bir kesitini anımsayamama	34	10.3
Travmayı anımsatan uyaranlarla karşılaşıldığında fizyolojik tepkiler	30	9.1
Flashback yaşantısı ya da travmatik süreç yeniden yaşanıyormuşcasına duygu ve davranışlar	30	9.1
Abartılı irkilme tepkileri	27	8.2
Yaşanmış ya da tanık olunmuş travmatik olay(lar)a şiddetli korku, umutsuzluk ya da dehşet yanıtı	24	7.3
Travma ile ilgili düşünce, duygu ya da söyleşilerden kaçınma çabaları	19	5.8
Travma anılarını uyaran etkinlik, durum ya da insanlardan kaçınma	14	4.3
Sanı	10	3.0
Cinsel istekte azalma	9	2.7
İntihar düşüncesi ya da girişimi	7	2.1
Varsanı (görsel, işitsel, taktil)	5	1.5
Kompülsiyon	3	0.1
Obsesyon	1	0.0
Yakınması olmayan	109	33.1

**Tablo 11. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne açlık grevi nedeniyle başvuran kişilerin ruhsal tanıları**

Ruhsal Tanı	Sayı	Yüzde
Major depresif bozukluk	47	14.3
TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu)	37	11.2
Amnestik bozukluk	27	8.2
Öbür anksiyete bozuklukları	27	8.2
Öbür psikotik bozukluklar	13	4.0
Öbür organik ruhsal bozukluklar	10	3.0
Yaygın anksiyete bozukluğu	7	2.1
Uyum bozukluğu	4	1.2
Uyku bozuklukları	4	1.2
Öbür duygu durum bozuklukları	3	0.9
Akut stres bozukluğu	1	0.3
Konversiyon bozukluğu	1	0.3
Öbür somatoform bozukluklar	1	0.3
Diğer	1	0.3
Tanı almayan	177	53.8

Ruhsal tedavi süreçlerinin durumuna bakıldığında yine ruhsal rahatsızlığı olan başvurularının büyük çoğunluğunun tedavilerinin sürmekte (98 kişi) olduğunu görüyoruz. Ruhsal tanı alan 154 başvurunun 30'unun tedavisi tamamlanırken 25 başvurunun tedavileri yarım kalmıştır. Bir başvuru ise tanı konmadan ilişkisini kesmiştir.

Yukarıda açıklanmaya çalışılan ve tablolarda verilen rahatsızlıkların tedavi ve rehabilitasyonunda kullanılan yöntemler tablo 14'de verilmiştir. En sık olarak psikoaktif ilaçlar dışında kalan ilaçlar kullanılmıştır. Başvuruların hemen hepsine laboratuvar kontrolleri eşliğinde vitamin (B1, A, D, E, B12, folik asit, vb) ve mineral (demir, kalsiyum, çinko, vb) desteği verilmiştir. İkinci sıklıkta kullanılan yöntem fiziksel tedavi ve/veya egzersizler olmuştur. Psikoaktif ilaçlar ve psikoterapiler de açlık grevi öyküsü olan bu grup başvurularımızda oldukça sık olarak kullanılan yöntemler olmuştur.

## Değerlendirme

Ülkemizdeki insan hakları ihlallerinin önemli bir kısmını oluşturan cezaevindeki insan hakları ihlalleri ve cezaevleri sorunu ne yazık ki insan hakları savunucularının ve sağlıkçıların sıklıkla karşılaştıkları bir sorun alanı olarak varlığını korumaktadır.

**Tablo 12. 2001 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne açlık grevi nedeniyle başvuran kişilere uygulanan tedavi yöntemleri**

Tedavi Yöntemi	Sayı	Yüzde
İlaç (psikoaktif ilaçlar dışında)	312	94.8
Psikofarmakoloji	128	38.9
Psikoterapi	123	37.4
Cerrahi	4	1.2
Fiziksel tedavi ve/veya evgzersiz	131	39.8
Diş tedavisi	63	19.1
Ortopedik ortez, protez, vb	35	10.6
Gözlük	64	19.5
İşitme cihazları	1	0.3

Çeşitli dönemlerde tutuklu ve hükümlülerce yapılan, çok sayıda kişinin hayatını kaybettiği ve büyük çoğunlunun da sakat kaldığı açlık grevleri eylemlerinin her açıdan insanı en çok zorlayan olan son açlık grevleri, ülkemizde ve dünyada geniş yankılar uyandırmıştır.

Bugüne değin yapılan en geniş katımlı açlık grevi eylemi olan ve 2000 yılında başlayan bu eylem halen sürmektedir. Tutuklu ve hükümlülerin açlık grevi yapmalarına neden olan F tipi cezaevleri ise açılmıştır ve bu cezaevlerinde yaşanan insan hakları ihlallerine ilişkin haberler hemen her gün basında yer almaktadır.

Uzun süren açlık grevi öyküleri ve ciddi sağlık sorunları bulunan çok sayıda tutuklu ve hükümlünün cezaları altı ay süreyle ertelenerek ya da mahkeme kararlarıyla tahliye edilmelerinin ardından tedavilerinin nasıl yapılacağına ilişkin ciddi kaygılar başlamıştır.

Bu kaygıların başlıca iki yönü bulunmaktaydı. İlki, böylesine uzun süren açlığın insan bedeninde yaratacağı tahribatın boyutlarına ilişkin deneyimin ve tıbbi literatürün bulunmaması, ikincisi de tedavi giderlerinin nasıl karşılanacağıydı. TİHV tedavi ve rehabilitasyon merkezleri çalışanları ve çok sayıda gönüllü sağlık çalışanının katkılarıyla 2001 yılında TİHV'ye başvuruda bulunan 329 kişiye mümkün olan en nitelikli sağlık hizmeti sunulmaya çalışılmıştır.

Merkezlerimize başvuruların yoğunlaştığı Haziran Temmuz ve Ağustos aylarında daha yoğun olmak üzere ilerleyen süreçlerde de başvuran kişilerin sağlık

durumlarına, tamamen iyileşip iyileşmeyeceklerine, ertelemelerin nasıl olacağına ilişkin kaygılar sıklıkla dile getirilen ve zaman zaman sıkıntılı anlar yaşanmasına neden olan durumlar yaratabilmiştir.

Uzun süreli açlık grevinin kişilerde yarattığı bedensel ve zihinsel tahribatın yanı sıra gerek kendilerinin gerekse yakınlarının, gelecekte ne olacağına ilişkin belirsizlikten de olumsuz etkilendikleri ve bunun tedavi süreçlerini de olumsuz etkilediği söylenebilir. Bu konuda ilgili makamların, hiçbir aydınlatıcı açıklama yapmamaları ve sanki ülkede böyle bir süreç yaşanmamış gibi davranmaya devam etmeleri kabul edilebilir bir tavır değildir.

Yaşanmış insan hakları ihlallerinin ve bunların yarattığı acıların, telafisi güç ve çoğu durumda imkansızdır. İnsanı merkeze alan ve insanın değerli bir varlık olduğunun bilgisiyile yapılacak düzenleme ve uygulamalar, insana en az zarar verme olasılığını arttıracaktır.

Gelinen noktada, cezaevleri sorunun çözümünde, tutuklu ve hükümlülerin taleplerinin temel ve evrensel insan hakları ilkelerinin yol göstericiliğinde aranması tek çıkar yoldur.



---

---

***İşkence ve İşkencenin  
Sonuçlarıyla İlgili  
Çalışmalar ve Değerlendirmeler***

---

---





## AÇLIK GREVLERİNDE HEKİMİN ROLÜ ve TIBBİ ETİK\*

**Metin Bakkalcı\*\***

Öncelikle yıllardır tıp ve ülke ortamına son derece değerli katkılar sunan Türkiye Psikiyatri Derneği'nin, ülkemizin en köklü fakültelerinin başında gelen İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı ile birlikte düzenlediği 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin de tıp ortamımıza değerli katkılar sunacağından emin olduğumu belirtmek isterim. Bu sebeple düzenleyicilere teşekkür ederim.

Bu arada, yıllardır ülke içi ve dışında mesleki ve toplumsal sorumluluklarının gereği hepimize örnek olacak çalışmalarını, kimi trajikomik sorunlarla karşılaşmasına karşın, başarılı bir şekilde sürdüren kongre ve oturumumuzun başkanı Sayın Şahika Yüksel'e de teşekkür etmek isterim.

Doğrusu kongrenin ana temasını da çok heyecan verici buldum. "Türkiye'de Psikiyatri'nin Geleceği: Bilgi Üretimi ve Uygulamaya Yansıması". Son dönemde, ülkemizde ve dünyadaki gelişmelerin sonucu ortaya çıkan 'geleceğe olan güvenin büyük ölçüde tahribatı', yaşanan 'toplumsal hayal kırıklığı' gözönüne alındığında ilgili temanın öneminin daha da belirgin olarak ortaya çıktığına inanıyorum. Hele Türkiye gibi gelecek projeksiyonlarını bilimsel düzeyde geliştirme alışkanlığının olmadığı toplumlarda bu konu daha da önemli. Bu yüzden bu yıl

\* 2-6 Ekim 2001 tarihinde İstanbul'da yapılan 37. Ulusal Psikiyatri Kongresinde yapılan konuşma metni.

\*\*Dr., TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Koordinatörü

gerçekleştirdiğimiz TTB Büyük Kongresi'nin ikinci gününde aynı kaygılarla programa aldığımız "2000-2020 Sürecinde Nasıl Bir Dünya, Türkiye, Sağlık, Tıp Ortamı Öngörülebilir? Oluşturulabilir?" başlıklı programın son derece öğretici ve başarılı geçtiğini sizlerle paylaşmak isterim.

## 1- Giriş yerine birkaç not

Bugün burada geçmişteki bir deneyimi paylaşmayacağız. 2000'li yıllarda insan aklının halen ölümü aşamadığı için sürmekte olan, kamuoyu vicdanını derinden yaralayan bir trajediyi tartışacağız. Aslında açlık grevindekiler, yakınlarının yanı sıra ve ötesinde tüm toplumun zihinsel, ruhsal dünyasında derin izler oluşturan bir toplumsal travmadan sözedeceğiz. Hem de ülkede ve dünyada şiddetin kutsanmaya, insanın unutturulmaya, yaşamı ölümle kurma argümanlarının öne çıkarılmaya çalışıldığı bir dönemde bu tartışmayı yapacağız. Bu bakımdan bütün soğuklukların ötesinde insanın sıcaklığını özgürce, bilgiye dayalı olarak öne çıkarmak durumundayız.

Daha geçen hafta öğrendiğimiz bir davanın iddianamesini, bu tartışmanın önemli başlıkları konusunda son derece öğretici olduğuna inandığım için, sizlerle paylaşmak isterim.

Tıp ve hukuk tarihine, herhalde, geçecek bu iki sayfalık iddianame ile tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de, hekimlik mesleği uygulamalarına ilişkin çerçevenin oluşturulmasında gerek moral, gerekse de yasal açıdan bir tür en üst bir organ olan TTB Yüksek Onur Kurulu'nun üyeleri açlık grevlerine ilişkin yaptıkları bir açıklama sebebiyle "intihara teşvik" suçlaması ile 3 yıldan 10 yıla kadar ağır hapis cezası istemiyle yargılanacaklar.

Lütfen konuya daha yakından bakalım. Bu belge aslında;

- i- Hekimlik tutumunun hekimlik dışı bir ortamla yönlendirilmeye çalışılmasının, bağımsız hekimlik tutumu açısından anlamı,
- ii-Üçüncü her bir taraftan bağımsız olması gereken hasta-hekim ilişkisine müdahale girişimi,
- iii-Açlık grevlerinde hekim tutumuna müdahale girişimi,
- iv-Mesleki uygulamalarımızdaki çerçevenin oluşturulmasında en üst organ olan TTB Yüksek Onur Kurulu çalışmalarına müdahale girişimi,
- v-Açlık grevi intihar ilişkisi

açılarından konunun mesleğimizle ne denli ilgili olduğunu ortaya koyuyor.

## 2- Açlık grevi tanımı

Açlık grevleri çoğunlukla gönüllü olarak yemekten alıkonmayı ve mahkemelerle, cezaevi yetkilileri veya kolluk güçleri ile ters düşen bir şahsın kendi kendini imha edici bir hareketi olarak görülmektedir. Ve kuşkusuz insan yaşamına, sağlığına yönelik her türlü eylem gibi açlık grevleri de hekimlik mesleğinin inkarı anlamına gelir ve tarafımızdan kabul edilemez. Açlık grevi hekimliğin temel felsefesine aykırı bir eylem sürecidir.

Açlık grevlerinde, genellikle, temel olarak iki taraf mevcuttur. Açlık grevi yapan ve açlık grevcisinin protesto ettiği ya da talepte bulunduğu kişi ya da kurum. Görüldüğü gibi hekimler/sağlıkçılar birincil anlamda taraf değildir. Kuşkusuz geniş anlamda ele alınırsa, açlık grevcisinin yakınları, varsa içinde yer aldıkları örgütleri, genel kamuoyu, görsel ya da işitsel yayın organları, hukukçular ve sağlıkçılar bu sürecin diğer aktörleridir.

Açlık grevleri gerek sebepleri, gerekse de çözümleri açısından salt tıbbi bir sorun değildir. Dolayısı ile sorunun çözümünde açlık grevleri sebeplerini insanı esas alan bir şekilde ortadan kaldırmak birincil öncelik olmak durumundadır. Bu anlamda sorunun çözümünde tıp dışı aktörler birincil sorumludurlar.

Ancak ne yazık ki, yaklaşık bir yıldır, binlerce tutuklu ve hükümlünün sürdürdüğü, dünyada pek benzeri yaşanmamış son süreçte, başta siyasi iktidar olmak üzere, ilgili tarafların sorunu çözememe ve/veya çözmeme ısrarı kamu vicdanını derinden yaralamaktadır.

Dahası sorunu çözemeyenler ya da çözmeyenler açlık grevini sıklıkla bir hekimlik uygulaması tartışmasına dönüştürmeye çalışmaktadırlar. Aslında burada hekimlerden beklenen açlık grevcilerinin zorla beslenmesidir. Bilindiği gibi hekimler kendilerine bağlı olmayan süreçlerle ilgili olarak sıklıkla hedef haline getirilip, dahası suçlanırlar. Bu durumda gerçek sorumluların kendi sorumluluklarını gizleme çabasının da önemli bir rolü vardır.

## 3- Açlık grevleri hekimlik ilişkisi

Açlık grevleri sebepleri/çözümleri açısından salt tıbbi bir sorun olmamakla birlikte, sonuçları bakımından mesleki alanımızla doğrudan ilişkilidir.

Açlık grevcisi (uzun süreli aç kalmış hasta) ile bizim esas ilişkimiz hekim- hasta ilişkisidir ve hekim- hasta ilişkisinin tüm tıbbi bilgi, tıbbi etik ve hukuksal ilişkileri bu ilişkide de geçerlidir. Bir başka deyişle nitelikli tıbbi bakım sağlanması; özerklik, yararlı olma, zarar vermeme, hakkaniyet, mahremiyet, onay, yeterlik gibi tıbbi etik değerlerine özen gösterilmesi bizim mesleki sorumluluğumuz olduğu gibi ahlaki yükümlülüğümüzdür de.

Varlık sebebi insan yaşamını ve sağlığının korunması ve geliştirilmesi olan bir meslek grubunun üyeleri ve hekimliğin evrensel ilkelerini korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan bir örgüt olarak Türk Tabipleri Birliği son yaşanan sürecin sağlık açısından olabilecek en az olumsuzlukla sonlanması için olağanüstü çaba göstermiş ve göstermektedir.

TTB adına büyük çoğunluğu mesleğimizin temel ilkeleri ışığında faaliyet yürüten meslektaşlarımıza teşekkür etmek isterim.

Açlık grevi hekimler açısından son derece karmaşık ve aynı zamanda zor bir moral sorundur.

Çünkü;

i-Bir insanın yaşamını kırtarmak ahlaki yükümlülüğü ile o insanın özerkliğine (kendi kaderini belirleme hakkı) ve onuruna saygı gösterme mesleki sorumluluğu arasındaki müthiş trajik gerilim. Dahası kahredici bir sekonder travmatizasyon ortamının varlığı,

ii-Hele sağlıklı bir hekim- hasta ilişkisini kurmanın neredeyse olanaksız olduğu bir ortamda çaresizlik hissinin dayanılmaz ağırlığı,

iii-Tıp dışı saiklerin (idari, adli vb.) baskın olması (tıbbi bakım koşullarının uygunsuzluğu-fiziki koşullar, zincir ve kelepçe uygulamaları, sevk koşulları),

iv-Her şeyin bütün taraflarca "politika ve propaganda" ile kirletilmesinin de katkısı ile bağımsız mesleki uygulamayı büyük ölçüde tahrip eden moral ortamın oluşturulmaya çalışılması.- Niye müdahale etmiyorsunuz'a daraltılan bir yaklaşım konusunda kamuoyunun doğal refleksi anlaşılabilir, ama siyasi iktidarın asla-

v-Dahası, hekimliğin baskı uygulamalarının aracı olması baskıları, doğal olarak bu baskıya göğüs gerenlerin de çeşitli baskılarla karşılaşması (TTB Yüksek Onur Kurulu, TTB Merkez Konseyi, Bursa Tabip Odası hekimlerinin davaları gibi). Geçmişte ve başka ülkelerde de olduğu gibi siyasi iktidarların operasyon birimleri gibi davranmayan herkesin mahkum edilmeye çalışılması,

vi-Açlık grevlerinin insanı esas alan bir şekilde çözümü mümkün iken, 2000'li yıllarda insan aklının şu ana kadar ölümü aşamamasına duyulan infial,

meselenin ne kadar karmaşık ve zor olduğunun alt başlıklarıdır.

Tüm bu zorlukların nispeten azaltılabilmesi, bağımsız mesleki uygulama ortamının kuvvetlendirilmesine bağlıdır. Bu da, açlık grevinde -tüm mesleki faaliyetimizde olduğu gibi- hekimlerin üçüncü her bir taraftan bağımsız, baskı altında olmadan klinik özgürlüğünün öncelikle sağlanması ile mümkündür. Her türlü karar, hastanın

görüşlerini daima göz önünde tutan hekimin bireysel insiyatifine bırakılmak durumundadır. Ve bu bireysel insiyatif yaşanan her bir durumda, o aşamada gerçekleşecektir. Aslında bu yaklaşımları özetleyen ve çerçeve metinler olarak anılan bildirgelerde (Dünya Tabipleri Birliği'nin Bildirgeleri, Türk Tabipleri Birliği'nin ilgili dokümanları, Sağlık Bakanlığı'nın Hasta Hakları Yönetmeliği vb.) soğuk ifadelerinin arkasında, ÖNCE İNSAN yaklaşımı ile, yılların acılı deneyimleri yatmaktadır. Ve kuşkusuz zor unsuru tıp mesleğinin bir unsuru değildir.

*Tüm bu zorluklara karşın yürütülmeye çalışılan FAALİYETLERİ şu başlıklarda toplayabiliriz:*

i-Nitelikli tıbbi yaklaşımı/hekim tutumunu olgunlaştırarak, yaygınlaştırma (özellikle cezaevi hekimleri, olası sevk zincirinde yer alan hekimler, olası yataklı tedavi kurumlarındaki hekimler),

ii-Açlık grevindeki hastaların bilgilendirilmesi, tıbbi bakımının sağlanması,

iii-Hasta yakınlarının bilgilendirilmesi,

iv-Toplumun bilgilendirilmesi,

v-Meslektaşlarımızı her düzeyde koruma-sahip çıkma:

-sekonder travmatizasyon ile başetme yollarına katkı

-idari ve/veya adli baskıları etkisizleştirme

vi-Halen sürmekte olan sorunun insanı esas alan bir şekilde çözümü için katkıda bulunma (ilgilerle görüşmeler, teknik bilgilerin paylaşılması, güven ortamının tesisine katkıda bulunma gibi).

Aslında son olayın temel sebeplerinin başında TTB'nin açlık grevi öncesi hazırladığı raporunda da yer verdiği gibi izolasyona dayalı olması nedeniyle bilimsel olarak uygun görülmemen ve ancak uygulamaya sokulan F-Tipi Cezaevleri sorunu gelmektedir. Ve bu konuda çözüm de mümkündür. Oysa Adalet Bakanlığı sorunun özünden ısrarla uzak dururken, tek uygulama açlık grevindeki kimi tutuklu ve hükümlüleri geçici olarak tahliye etmek olmaktadır. Kaldı ki geçici olarak salıverilen bu kişilerin tedavileri aslında devlet tarafından üstlenilmesi gerekirken, üstlenilmemekte, gönüllü bir kuruluş olan Türkiye İnsan Hakları Vakfı söz konusu tedavileri gerçekleştirmektedir.

#### **4- Açlık grevi ve intihar ilişkisi**

Kimi zaman bilerek ya da bilmeyerek açlık grevleri ile birlikte anılan intihar kavramı konusunda bir kaç noktaya değinmek ve değerlendirmenize sunmak yararlı olacaktır.

"İntihar, kelimenin tam anlamı ile isteğe ya da depresyona bağlı dürtüye dayalı olarak alınan ve yaşama son vermeyi amaçlayan bir eylemdir" (İngiliz Tabipleri Birliği-1996). Ölümü ne pahasına olursa olsun tercih edenler yaşamın artık bir değerinin ve anlamının kalmadığına inananlardır.

Oysa yemek yemeyerek bir eylem yapan mahkumlar, genel olarak ölmeyi değil, istemedikleri bir politikayı/uygulamayı değiştirmeyi amaçlamakta, bu eylemleri ile ilgililer üzerinde bir baskı oluşturmayı hedeflemektedirler.

Dr. Cengiz Güleç'in de belirttiği gibi, "eylemlerini ve gerekçelerini benimsemesek bile yaşamı tercih ettiklerini ve değerli bulduklarını anlamaktayız. Çünkü bu insanlar, inançları uğruna en değer verdikleri şeyi, yani yaşamlarını ortaya koymaktadırlar. Olur da bir gün sorun çözümlenirse bu eylemlerin sonucunda bedensel ve zihinsel olarak ağır bir sakatlık kalmaması için tuz, şeker ve B vitamini almayı ihmal etmemektedirler. Bu tarz tutum ve eylemleri 'intihar' olarak adlandıramayız."

Neden bir yıldır hepsi ölmüyor sorularının sorulduğu bir ortamda, amaç intihar olsa idi, bu kişiler bu süre içerisinde defalarca kendilerini öldürebilirlerdi.

İnsanlar eylemlerinde çok çeşitli araçlar kullanırlar. Bu araçlar içinde bulunan etkinlik alanı ile yakından ilişkilidir. Bu sebeple, açlık grevindeki kişilerin etkinlik alanlarının kendi bedenlerine kadar sınırlanabildiği gerçeği tartışılması gereken öncelikli bir konu olsa gerektir.

## 5- Sonuç olarak

Doğrusu bu ve benzeri çalışmaların;

- bilginin üretimi ve paylaşımı,
- nitelikli mesleki uygulamanın yaygınlaştırılması,
- travmaya ve baskıya maruz kalan meslektaşlarımız ile dayanışma,
- halen sürmekte olan sorunun çözümüne katkı,

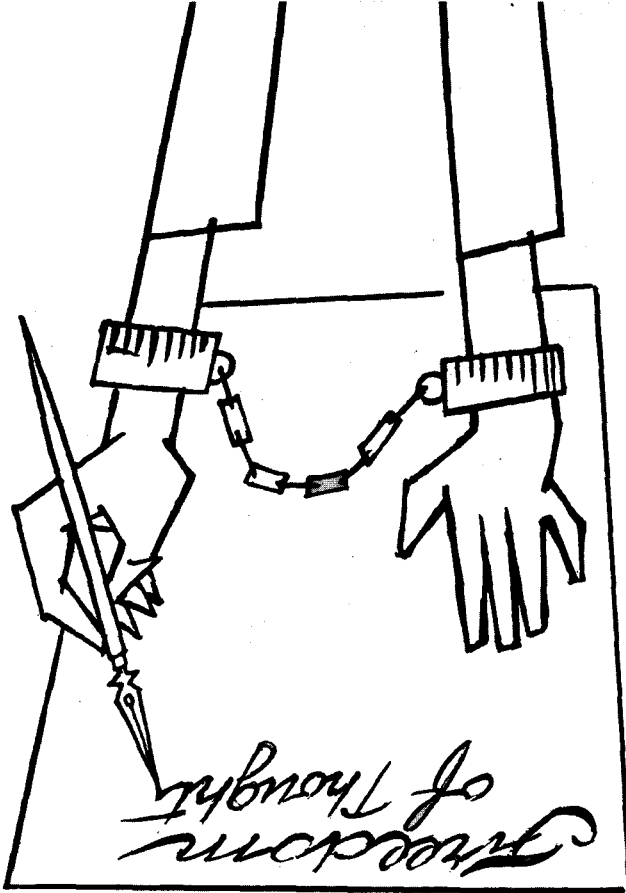
imkanlarını genişletme gibi, aslında ihmal etmememiz gereken sonuçları olacağına inanıyorum.

Bu vesile ile bu deneyimlerden edinilen derslerle açlık grevlerinin tıbbi izlemine ilişkin bir rehber oluşturulması da son derece gerekli gözükmektedir. Türk Tabipleri Birliği olarak böyle bir rehber oluşturulması ve aslında tüm toplumu içine alan bu travmatik süreç ile başedebilme konusunda birlikte çalışmaya çok arzulu olduğumuzu ifade etmek isterim.

Başından beri ifade ettiğimiz gibi bizler ölümü değil, yaşamı konuşmak istiyoruz.

Dolayısı ile buradan bir kez daha seslenmek istiyorum: Bu kahredici trajediyi sonlandırmak için, başta siyasi iktidar olmak üzere, tutuklu ve hükümlüler ve herkes çaba gösterebilir lütfen.

Tüm olumsuzluklara karşın önüne hiçbir koşul koymadan önce insan yaşamı diyen biz hekimler olarak, yine de bu toplumda yok edilemeyen bir yerde sağduyunun varlığına inancımızı yineleyerek, hepinize teşekkürlerimi sunuyorum.



Düşünce Özgürlüğü

Turhan SELÇUK





## ÖLÜM ORUCU/AÇLIK GREVİ SONRASI NÖROLOJİK TABLO

### Çağrı Temuçin\*

Ölüm orucu ve açlık grevi sonrası gelişen sağlık sorunları nedeniyle, tutuklu ve hükümlülerin cezalarının ertelenmeye başladığı 2001 yaz aylarından 2001 yılı sonuna kadar TİHV Ankara Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne başvuran 39 kişinin nörolojik muayene ve izlemi yapılmıştır. Vakıf başvurularının büyük çoğunluğu, ölüm orucu ve açlık grevine devam ettikleri sürede Ankara Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu üyesi olarak tarafımızdan, sınırlandırılmış koşullarda ve elden geldiğince izlenmeye çalışılmıştır. Tahliye olduktan sonra Ankara'daki devlet ve üniversite hastanelerine yatırılan bazı başvuruların izlemi de bu kurumlarda devam etmiştir.

Başvuruların öykülerinden, 175 ile 285 gün arasında (bazıları 15-30 gün ara vererek) ölüm orucuna/açlık grevine devam ettikleri öğrenilmiştir. Ciddi kilo kayıpları olduğu gözlenen başvurular, vücut ağırlığının %30-50 arasında bir kilo kaybı olduğunu ifade etmişlerdir. Ölüm orucu/açlık grevi sırasında başvuruların tamamına yakınında halsizlik, çift görme, bulanık görme, bulantı, el-ayaklarda uyuşma-acı, dengesizlik, baş dönmesi, güç kaybı ile bazılarında bilinç bulanıklığı/kayıbı, işitme bozuklukları ve kusma geliştiği, bilinç kaybı gelişen başvurulara tıbbi müdahale yapıldığı öğrenilmiştir.

Ölüm orucu/açlık grevi sırasında tutuklu ve hükümlülerce değişik sürelerle B1 vitamini kullanıldığı öğrenilmiştir. Önemli bir kısmı başlangıçta 1-3 ay süre ile

\* Dr., Nöroloji Uzmanı, TİHV Ankara Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi

B1 kullandıktan sonra B1 alımını kesmişlerdir. Başvuruların hepsi eylemlerinin son 45 günü tekrar 250-600 mg B1 vitamini alınımına başladıklarını ve tekrar B1 vitamininin alınmaya başlamasıyla, bilinç bulanıklığı, çift görme ve uyuşma yakınmalarının azaldığını-ortadan kalktığını ifade etmişlerdir.

39 başvurunun ayrıntılı nörolojik muayenesi yapılmıştır.

### **Nörolojik Muayene Bulguları**

Wernicke ensefalopatisinin ileri döneminde konfüzyonel durum gelişenlerin tümünde bu döneme ait amnezi saptanmıştır. Bazı başvurularda Korsakoff Psikoza tablosunda beklenen bellek sorunları ile psikiyatrik sorunlar izlenmiştir.

Kranial sinirler

3 başvuruda göz dibi muayenesinde papil sınırlarında silinme

19 başvuruda bilateral laterale bakışta ortaya çıkan horizontal nistagmus

9 başvuruda bilateral minimal laterale bakış kısıtlılığı

3 başvuruda işitme sorunları (hiperakuzi, tinnitus, uğuldama, işitme keskinliğinde azalma şeklinde)

### **Duyu Sistemi**

25 başvuruda özellikle alt ekstremitelerde belirgin (çorap tarzında) ve ağrı duyusu kaybının daha belirgin olduğu yüzeysel duyu kaybı (tüm başvurularda derin duyu - eklem-pozisyon- muayenesi normal)

4 başvuruda uyluk ön-yan yüzünde duyu bozukluğu-Lateral femoral kutanöz sinir lezyonu / Meralgia Parestetika

4 başvuruda özellikle geceleri artan, dolaşma ihtiyacı yaratan ayaklarda şiddetli yanma-ağrı ve bir başvuruda ise ek olarak alt ekstremitelerde sıçrama, atma, çekilme şeklinde tanımlanan istemsiz hareketler

### **Derin tendon refleksleri (DTR)**

15 başvuruda alt ekstremitelerde belirgin DTR kaybı

4 başvuruda DTR'lerde artış

### **Motor sistem muayenesi**

Tüm başvurularda yaygın deri altı yağ ve destek dokusunda azalma ve kas atrofisi

21 başvuruda alt ekstremitelerde ve proksimallerde belirgin güç kaybı

16 başvuruda boyun fleksiyonunda güç kaybı

14 başvuruda hareketlerde yavaşlama

### **Serebellar muayenede**

12 başvuruda konuşma bozukluğu – dizartri

7 başvuruda gövde ataksisi

23 başvuruda tandem gait bozukluğu

18 başvuruda diz-topuk testinde bozukluk

8 başvuruda üst ekstremitede serebellar testlerde bozukluk

5 başvuruda intansiyonel tremor

3 başvuruda titubasyon

23 başvuruda aşağıda tanımlanan özelliklerde yürüyüş bozukluğu

geniş basarak, küçük adımlarla, ataksik

hafif antefleksiyon postüründe

assosiyel kol hareketlerinde azalma

### **NÖROLOJİK İNCELEMELER**

**Kr MRI incelemesi** 33 başvuruda yapılmıştır. Bulgular;

Koopere olamadığı için yapılamadı (1 başvuru)

Normal (14 başvuru)

Serebral ve serebellar atrofi (13 başvuru)

Santral pontin myelinizosiz (2 başvuru)

Talamik lezyon (1 başvuru)

Sentrum semiovalede lezyon (1 başvuru)

Ventrikül komşuluğunda sinyal artışı (1 başvuru)

N.Kaudat komşuluğunda lakün, beyaz cevherde gliotik lezyon (1 başvuru)

**ENMG incelemesi** 19 başvuruda yapılmıştır. Bulgular;

Normal (7 başvuru)

Periferik Nöropati; özellikle alt ekstremitelerde belirgin, aksonal tutuluşun hakim olduğu, sensori-motor, (11 başvuru)

Ulnar nöropati, eski sekel (1 başvuru)

### Değerlendirme ve İzlem

Uzun süreli açlığa bağlı gelişen nörolojik sorunların (Wernicke ensefalopatisi, Wernicke Korsakoff sendromu, nütrisyonel periferik nöropati, restless leg sendromu, ağırlı nöropati, kas güçsüzlüğü) başvurularında değişik şiddet ve tablolarda ortaya çıktığı gözlenmiştir. Kimi başvurularla ilgili olarak, tıbbi müdahalenin özellikle başlangıç aşamasına ait bilgiler olmadığı için, gelişen bu tabloların bazılarında, uzamış açlığın yanı sıra tedavi sürecindeki yanlış veya eksik uygulamaların etkisi de göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin, ikisi vakıf başvurusu üç kişide, muhtemelen tedaviye başlangıç aşamasında sodyum eksikliğinin hızla düzeltilmesine bağlı gelişen, Santral Pontin Myelinizosiz gözlenmesi, tedaviye başlanması sırasında sodyum replasmanının dikkatli yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ölüm orucunun ileri dönemlerinde bilinci kapandıktan sonra müdahale edilenlerde nörolojik sekellerin daha fazla olduğu gözlenmiştir. Eylemin son döneminde B1 vitaminin tekrar alınmaya başlaması, başvurularca ifade edilen nörolojik defisitlerde kısmi gerilemeler, tutuklu buldukları dönemde yaptığımız hastane ziyaretlerinde, bağımsız muayene heyetleri tarafından da gözlenmiştir. Başvurular arasında B1 vitamininin kullanım süresindeki farklılıkların nörolojik tablolar üzerinde etkisi dikkati çekmiştir. Başvuru sırasında B1 kullanmakta olan başvuruların B1 vitamini alımına devamı ile diğer vitamin desteği önerilmiştir.

Bellek sorunu gelişen başvuruların prognozu için ayrıntılı bellek muayenesi ile izlemi gerekmektedir. Bu kişilerin gerek izlemi gerek ise tedavisi multidisipliner bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır.

Başvuruların hepsinin çok uzun süre hastanede yatakta ve ayakları zincirlenmiş olarak tutuldukları gözlenmiştir. Uzun süreli yatan hastalar için tıbbi bir zorunluluk olan havalı yataklar ancak Ankara Tabip Odasının girişimleri ile belli bir süre sonra tutuklu ve hükümlülere ulaştırılabilmıştır. Buldukları ortamda dolaşma olanağının sağlanmaması sonucu varolan kas atrofisinde artışa, dekübit ülseri ve eklem-postür patolojilerine yol açmıştır.

Tüm başvurularında eylem sonrası kilo alımının başlaması ile birlikte deri altı yağ ve kas dokusunda artış izlenmiştir. Göz dibi muayenesinde gözlenen bulguların kendiliğinden düzeldiği gözlenmiştir.

Başvurular arasında ciddi sorunlardan birisi özellikle alt ekstremitelerde belirgin ağrı, yanma, sızlama, sıcaklık değişikliği şeklinde ifade edilen duyu bozuklukları idi. Parestezi tanımlayan ve yakınması fazla olan başvurulara Amitriptilin (Laroxyl) Karbamazepin (Tegretol ) ve Gabapentin (Neurontin) başlanmıştır. Gerek yan etki profili gerekse etkinlik açısından optimal tedavi Gabapentin ile sağlanmıştır. Bazı başvurularda Neurontin dozunun 1200 mg/gün'e kadar yükseltilmesi gerekmiştir. Parestezinin, gerek ilaç başlanılmayan hafif başvurularda kendiliğinden, gerekse tedavi başlanan başvurularda tedaviyi takiben azaldığı gözlenmiştir. Restless Leg yakınması olan başvuruda ise L-Dopa ve Pergolid eklenmiştir. Bu başvuruların da ilaçlar sonrası yakınmalarının düzeldiği gözlenmiştir.

Ataksi ve yürüyüş bozukluğu olan ve çoğu destek ile yürüyebilen başvurulara öncelikle fizyoterapi-denge rehabilitasyonu başlanmış, fizyoterapi ile oldukça anlamlı düzelmeler gözlenmiştir. Ataksinin ve diğer serebellar testlerin değerlendirilmesinde serebellar patolojinin yanısıra, proksimal kas güçsüzlüğü ile periferik nöropatinin de, en azından şiddeti arttırıcı rol oynadığı düşünülmüştür. Atakside düzelmeye sağlayan fizyoterapinin aynı zamanda proksimal güç kayıplarında da anlamlı düzelmeye sağlıyor olması, bu yorumu desteklemektedir.

Wernicke ensefalopatisi sekeli olarak ortaya çıkan nistagmus ve laterale bakış kısıtlılıklarında kısmi düzelmeye olmakla birlikte çoğu başvuruda devam ettiği gözlenmiştir. Nistagmus ve diğer serebellar bozuklukları olan 9 başvuruya düşük doz Baklofen (10 mg/gün Lioresal ) başlanmıştır. Bu başvurulardan 4'ü kısmen yararlandıklarını ifade etmişlerdir.

Tedaviye başlanmasını takiben az sayıda başvuruda baş dönmesi, kulaklarda çınlama-uğuldama ve konuşma bozukluğu yakınmalarının ortaya çıktığı veya arttığı izlenmiştir. Başdönmesi yakınması daha çok periferik pozisyonel vertigo tarzında, başın hareketleri ile ortaya çıkan, kısa süreli ve çevre döner tarzda idi. Bu başvurularda denge egzersizleri, antihistaminik (Betaserc), gingo glikozid (Tebokan) önerilmiş ve KBB konsültasyonu istenmiştir.

Daha önce yapılan açlık grevi/ölüm orucu eylemlerinden farklı olarak çok daha uzun sürmesi nedeniyle, daha önce karşılaşılmayan veya belirgin olmayan bazı nörolojik sorunlar bu kez dikkati çekmektedir. Uzun süreli izlem, uzamış açlığın yol açtığı nörolojik komplikasyonların prognozu konusunda daha sağlıklı bilgiler verecektir.



Selçuk DEMIREL

## FİZİKSEL TRAVMAYA MARUZ KALAN BAŞVURULARIN TANILARI

**Deniz Dülgeroğlu\*, Asuman Dođan\***

### GİRİŞ

Uluslararası Af Örgütü, dünyadaki ölkelerin 1/3'ünde devlet tarafından yapılmasına göz yumulan işkencenin varlığını verilerle ortaya koymaktadır (1). Birçok ölkede insanlar politik, dini ya da etnik özelliklerinden dolayı fiziksel, psikolojik travmayla karşılaşmaktadır. Ayrıca cezaevlerindeki kötü fiziksel şartlar mahkumların sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. İşkence yöntemi olarak uygulanan kaba dayak (künt travma) kas iskelet sisteminde kırık, tendon, ligaman zorlanması, kas zedelenmesi ve yırtıklara neden olabilmekte, kafaya şiddetli ya da sık sık uygulanan darbeler kafa travmasına yol açmaktadır (2). Kafa travması, başağrısı şeklinde olabileceği gibi, kognitif (bilişsel, hafıza, dil), motor ve denge fonksiyonlarının bozulduğu felç gibi klinik durumlarla da kendini gösterebilir (3). Askı gibi yöntemler ise, omuz eklemi, brakial pleksus, üst ekstremitede periferik sinir yaralanmalarına yol açabilir (4). Falaka gibi uygulamalar, ayak tabanında tendonlarda zedelenme, 1. metatarsofalangeal eklemden osteoartrit, plantar fasiit, kapalı kompartman sendromuna yol açabilir. Kötü pozisyonda, uzun süre bel ve boyun bölgesinin fleksiyon, ekstansiyon ve rotasyonlara zorlanması, bu pozisyonda kuvvet uygulanması bel ve boyun ağrılarına, buradaki ligaman, disk yapılarının bozulmasına ve hatta disk hernilere (bel, boyun fıtığı) neden olabilir (3). Kişilerin soğuk, rutubetli ortamda uzun süre tutulmaları, soğuk su sıkılması, cezaevlerindeki kötü fiziki şartlar romatizmal şikayetlerin, miyofasiyal ağrı sendromu (MAS) ve

\* Dr., Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı

fibromiyaljinin ortaya çıkmasını kolaylaştırır (2,3). Bu kişilerde genellikle ağrı ilk semptomdur ve kimi zaman tedaviye çok dirençli olup, kronikleşebilir (1,5).

Literatürde, işkence mağdurlarında görülen kas iskelet sistemi patolojilerinin araştırıldığı çalışmalara pek rastlanmamaktadır. Bu çalışmada, 1996-2000 yılları arasında TİHV Ankara Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne, gözaltı ya da cezaevinde fiziksel şiddete maruz kaldığı için başvuran ve kas iskelet sistemine ait yakınmaları olan başvurulardan, tarafımızdan değerlendirilen 41 başvurunun muayene formları incelenerek klinik özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

## YÖNTEM

Bu çalışmada, 1996-2000 yılları arasında TİHV Ankara Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne başvuran, gözaltında ya da cezaevinde fiziksel şiddete maruz kalma öyküsü olan, kas iskelet sistemine ait yakınmaları nedeniyle muayene edilen, tanısı konup, tedavi uygulanan 32 erkek, 9 kadın 41 kişinin değerlendirme formları retrospektif olarak incelendi. Yapılan fizik muayenede yakınmanın olduğu vücut bölgesinde (eklem, kas) şişlik, renk değişikliği, deformite, kas atrofisi, hassasiyet, eklem hareket açıklığında kısıtlılık, nörolojik olarak motor, duyu, refleks kaybı olup olmadığına bakıldı (3). Başvuruların yapılan kas iskelet sistemi muayenesinden sonra hepsinden tam kan, RF, CRP istendi. Bel, boyun ağrısı, eklemlerde ağrısı olan hastalarda öncelikle düz grafi istendi. Lomber ya da servikal diskopati düşünülen başvurular için magnetik rezonans görüntüleme tetkiki, brakiyal pleksus, periferik sinir lezyonundan şüphelenilen başvurulara elektromiyografi (EMG) yaptırıldı. Fiziksel şiddete maruz kalıdıktan sonra kas iskelet sistemine ait yakınmaların ne kadar süredir devam ettiği, hangi vücut bölgesinde ne tür bir yakınma olduğu, muayene ve tetkikler sonucunda konulan tanılar, patolojilerin travma ile ilgili olup olmadığı, önerilen tedaviler, kişilerin kontrol muayenesine gelip gelmediği bir forma kaydedildi.

## BULGULAR

Başvuruların 32'si erkek, 9'u kadındı. Bu kişilerin yaşları 20-61 arasında değişirken bu grubun yaş ortalaması  $32.2 \pm 9.4$ 'tü. Yakınmalarının süresi 1 ay ile 10 yıl gibi çok geniş bir zaman aralığına yayılmıştı. Ortalama yakınma süresi 27.8 ay olarak belirlendi. Başvuruların önemli bir kısmı (41 başvurudan 20'si) Güneydoğu Anadolu bölgesinden geliyordu. Kişilere uygulanan fiziksel işkencenin türü, ne kadar süre maruz kalındığına dair bilgiler, çeşitliliğin fazla olması nedeniyle gruplanamadı. Başvuruların bu konuları anlatarak tekrar kötü deneyimlerini hatırlaması istenmediğinden, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı tarafından patolojiyi açıklayacak kadar genel bilgiler not edilmiş ya da başvuruyu değerlendiren vakif hekimi ve psikiyatristin verdiği bilgilere başvurulmuştur. Başvuruların cinsiyetleri, kas iskelet sistemine ait yakınmaları, süreleri ve tanıları Tablo1'de verilmiştir.



Tablo 1. Başvuruların yakınmaları ve bunların süresi ile tanıları

Başvuru No	Cinsiyet	Yakınma	Süresi	Tanı
1	E	Bel ağrısı	6 ay	Lomber spondiloz
2	E	Bel ağrısı, ayak ağrısı	1 yıl	Pes planus, sakroileitis
3	E	Bel ağrısı, boyun ağrısı	3 yıl	MAS, spondilolistezis
4	E	Bel ağrısı, kollarda ağrı	2 yıl	Servikal spondiloz
5	K	Bel ağrısı, sol uyluğa yayılan ağrı	2 yıl	Skolyoz, lomber diskopati
6	E	Solda belirgin kollarda ağrı, ellerde uyuşukluk	6 ay	Solda n.radiyalis, n.ulnaris, n.medianus'ta periferik sinir lezyonu, bilateral karpal tünel sendromu
7	E	Bel ağrısı, kladiyokasyo	8 ay	Spinal stenoz, lomber diskopati
8	E	Sağ kolda hipoestezi, bel ağrısı	2 yıl	Sağda n.radiyalis, n.ulnaris, parsiyel sinir lezyonu, lomber strain
9	K	Bilateral çene eklemi, boyun, sırt ve belde ağrı	12 ay	TME disfonksiyonu, MAS, servikal spondiloz, lomber strain
10	E	Sağ omuz ve dirsekte ağrı, 4. ve 5. parmaklarda hipoestezi	2 ay	Sağda n.radiyalis, n.ulnaris, parsiyel sinir lezyonu,
11	K	Bel ağrısı, bacakta uyuşukluk	4 yıl	Osteoporoz, lomber spondiloz, vertebra kompresyonu, spondilolistezis, lomber diskopati
12	E	Boyun, sırt ve sol kalçada ağrı	12 ay	MAS, sol koksartroz
13	E	Omuzlarda ağrı	1 ay	MAS
14	E	Bel ve sırt ağrısı	4 ay	Lomber strain, MAS
15	K	Boyunda güçsüzlük	6 ay	Sternokleidomastoid kasta disuse ve atrofi
16	E	Bel ağrısı	5 yıl	Lomber strain
17	E	Sol omuzda ağrı ve limitasyon	12 ay	Kınk sonrası adesiv kapsülit, sağ biceps kasında total rüptür
18	E	Bel ağrısı	3 ay	Lomber strain
19	E	Bel ağrısı	12 ay	Lomber strain, skolyoz
20	E	Ellerde şişlik hissi	12 ay	Somatizasyon

Tablo 1. Başvuruların yakınmaları ve bunların süresi ile tanıları (devamı)

Başvuru No	Cinsiyet	Yakınma	Süresi	Tanı
21	K	El eklemleri, boyun, sırt ve kol kaslarında ağrı	2 yıl	Fibromyalji
22	E	Boyun ve sırt ağrısı	10 yıl	MAS
23	E	Bel ağrısı, sol bacağı yayılan ağrı	2 yıl	Lomber spondiloz
24	K	Bel ağrısı, bacaklara yayılan ağrı	3 yıl	Sipina bifida, lomber spondiloz, L4 vertebrada avülsiyon
25	E	Boyun ağrısı	6 ay	Servikal spondiloz, servikal diskopati
26	E	Sırt ve bel ağrısı, ellerde güçsüzlük	4 yıl	Servikal siringomiyeli, MAS
27	E	Bel ağrısı, uyluğa yayılan ağrı	6 ay	Lomber diskopati
28	E	Boyun ağrısı	1 ay	Servikal diskopati, C5-C6'da minimal retrolistezis
29	E	Boyun, sırt ve bel ağrısı	10 yıl	Lomber spondiloz, MAS
30	E	Bel ve sırt ağrısı	1 ay	Lomber strain, MAS
31	K	Sırt ağrısı	2 yıl	MAS
32	E	Bel ağrısı	4 yıl	Pes planus, lomber strain, kosta ve klavikula kırık sekeli
33	E	Bel ağrısı	5 yıl	Lomber spondiloz, L5-S1 faset tropizmi
34	E	Boyun ağrısı, bel ağrısı	1 yıl	MAS, Lomber strain
35	K	Sırt ve omuzlarda ağrı	1 yıl	MAS
36	E	Boyun ağrısı, baş ağrısı	10 yıl	Servikal spondiloz
37	E	Boyun ve sırt ağrısı	1 yıl	MAS
38	E	Bel ağrısı, sol bacağı yayılan ağrı	1 yıl	MAS
39	K	Bel ağrısı	10 ay	Vertebra korpusunda kompresyon kırığı, lumbalizasyon
40	E	El ve ayak bileklerinde ağrı, şişlik	1 ay	Travmatik artrit
41	E	Bel ağrısı	10 yıl	Lomber spondiloz

Başvuruların fizik muayene ve tetkiklerinin değerlendirilmesi sonucu konulan tanılar arasında 14 başvuruda (%34.1) MAS, 9'unda (%21.95) lomber strain, 7'sinde (%17.07) lomber spondiloz, 4'ünde (%9.75) servikal spondiloz, 4'ünde (%9.75) lomber diskopati, 3'ünde (%7.31) servikal diskopati, 3'ünde (%7.31) periferik sinir lezyonu, 3'ünde (%7.31) spondilolistezis, 3'ünde (%7.31) vertebra fraktürü en sık görülenlerdi. Tanıları konan başvurulardan 38'ine (%92.6) medikal tedavi (nonsteroid analjezik antienflamatuar ilaçlar, miyorelaksan ilaçlar, topikal analjezikler), hepsine (%100) ev programı şeklinde egzersiz (relaksasyon, postür, güçlendirme egzersizleri), 7'sine (%17.0) fiziksel ajanlar (yüzeysel ısıtıcı olarak hot pack, parafin, derin ısıtıcı olarak ultrason, kısa dalga, analjezik olarak TENS), 2'sine (%4.87) tetik nokta enjeksiyonu uygulanmıştır. Başvuruların ancak 9'unun (%21.95) kontrol muayenesine gelmiş olduğu görüldü.

## TARTIŞMA

Başvurular, işkenceye maruz kaldıktan sonra ya da cezaevinde uzun yıllar kalıp salıverilmelerini takiben sağlık problemleri nedeniyle tedavi ve rehabilitasyon merkezine başvurmuşlardı. Bu kişilerin fiziksel yakınmaları en çok kas iskelet sistemiyle ilgili olup, çoğu uzun süredir devam eden kronik yakınmalardı. 2000 yılına ait TIHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporunda, fiziksel yakınmaları olan 918 başvurunun 551'inde (%60.02) kas iskelet sistemini ilgilendiren tanıların konulduğu gösterilmektedir (6).

Bizim çalışmamızda en sık konulan tanının MAS (%34.1) olduğu görülmektedir. MAS, iskelet sistemi ağrılarının en sık rastlanan nedeni olup, sıklıkla boyun ve belde zaman zaman da periferde ortaya çıkar. Prevalansı toplumda %12 olarak bildirilir. MAS genellikle bölgesel bir kas grubunda ya da kasta ağrı, tetik noktalar, lokal hassas alanlar, sert bantlar ve tetik nokta palpasyonu ile ortaya çıkarılan yansıyan ağrı gibi özelliklere sahiptir (7). Tek kas grubundaki MAS sıklıkla akut aşırı yüklenme-travma sonrası ortaya çıkar. Postural stres, kas imbalansı, iskelet asimetrisi gibi mekanik faktörler daha yaygın kas ağrılarının nedeni olur. Bazı vakalarda ağrı kronikleşir, özellikle sinerjik diğer kaslara da yayılım gösterir. Buna kronik rejyonel miyofasiyal sendrom da denir (8). Başvurularımızın fiziksel travma öykülerinin olması, uzun süre kötü fizik şartlara maruz kalmaları ve kronik kas ağrılarının sürüyor olması MAS'ın özelliklerine uymaktadır.

Çalışmamızda ikinci sıklıkta lomber strain'in (%21.95) görülmesi, bel ağrısına yol açan risk faktörlerine bu kişilerin de maruz kalmasıyla açıklanabilir. Ağır yük kaldırma (11.3 kg üzerinde), kaldırma sırasında lomber fleksiyon ile birlikte rotasyon, asimetrik kaldırma, hareketin sürekli tekrarı lomber bölgede kas, ligaman, disk ve vertebralar üzerinde stres yaratır. Kaslarda strain, disklerde

herni, vertebralarda spondilolistezis yapabilir (9). Bize başvuran kişilerde ağır yük kaldırmamanın yerini fiziksel şiddet sırasında yüksek kuvvetle vurma, lomber bölgenin uzun süre kötü postürde tutulması olabilir.

Şahin'in yaptığı çalışmada 1996-1998 yılları arasında TİHV İstanbul Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne başvuran 65 kişide, bizim serimizden farklı olarak birinci sırada lomber strain (%26.8) olmak üzere, MAS (%14.6), lomber diskopati (%11.0) saptamıştır (10).

Çalışmamızda 3 başvuruda (%7.31) vertebra fraktürü, 1'inde (%2.43) kosta ve klavikula kırığı görülmüş olması fiziksel şiddet sırasında oluşabilecek kırıklara örnektir. Üç başvuruda (%7.31) periferik sinir lezyonu, 1'inde(%2.43) biceps kasında rüptür görülmesi de travmayla direk ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca işkenceye maruz kalanlarda klinik ve radyolojik olarak gösterilemeyen lezyonların varlığını kemik sintigrafisiyle kanıtlamak da mümkün olmaktadır(11).

Çalışmamızda konulan tanıların travmayla ilgili olup olmamasına karar verilirken, fiziksel şiddetin üzerinden geçen zaman, yakınmanın kronik olup olmaması, görüntüleme yöntemleri ve EMG ile kanıtlanan kırık ve sinir lezyonunun varlığı göz önünde bulundurulmuştur (12).

Tedavide daha çok medikal ajanların kullanılmasının nedeni fizik tedavi uygulanabilecek bir ünitenin vakıf bünyesinde olmaması, başvuruların çoğunun şehir dışından gelmesi nedeniyle uzun süre evlerinden/işlerinden ayrı kalmak istememeleridir. Benzer nedenlerle başvuruların kontrol muayenesine gelme oranının düşük olduğunu, dolayısıyla tedavinin başarı oranının verilemediğini düşünülebilir. Ancak bir grup başvuru da tedavi sonrası yakınmaları geçtiği için kontrol muayenesine ihtiyaç duymamış olabilir.

İşkence mağdurlarında görülen kas iskelet sistemi patolojilerine ait literatür çok kısıtlıdır. Özellikle vakıf bünyesinde yapılan değerlendirmelerin raporlar halinde yayınlanmasının alanda veri sağlaması açısından önemli olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinde oluşturulacak fizik tedavi ünitelerinin başvuruların tedavi ve rehabilitasyonlarının takibini kolaylaştırıp başarısını artıracağı kanısındayız.

**KAYNAKLAR**

- 1-Thomsen AB, Eriksen J, Smidt-Nielsen K. Chronic pain in torture survivors. *Forensic Sci Int* 2000 Feb 28;108(3):155-63.
- 2-Türkiye İnsan Hakları Vakfı. İstanbul Protokolü. İşkencenin tıbbi delilleri. s 56-62, İstanbul, Ocak 2001; THİV yayınları/Ankara.
- 3-McPeak L.A. *Physiatric History and Examination*. s. 3-45. Braddom R L. *Physical Medicine and Rehabilitation*.2000; W B Saunders Company/Philadelphia.
- 4-Prip K. Physical torture methods and their sequelae.. s.13-25. Prip K, Tived L, Holten N. *Physiotherapy for Torture Survivors*.1995; IRCT/Copenhagen.
- 5-Prisoners of pain. *Nursing Times* 1997 Apr 9;93(15):32-4.
- 6-2000 Değerlendirme Sonuçları. 15-39. THİV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2000. THİV yayınları/Ankara.
- 7-Cantürk F. Fibromiyalji ve diğer eklem dışı romatizmal hastalıklar.1654-77. Beyazova m, Gökçe-Kutsal Y. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*.2000; Güneş Kitabevi/Ankara.
- 8-Thompson J M. The diagnosis and treatment of muscle pain syndromes.934-56. Braddom R L. *Physical Medicine and Rehabilitation*.2000; W B Saunders Company/Philadelphia.
- 9-Berker E. Bel ağrıları epidemiyolojisi ve risk faktörleri. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 1998- Özel sayı;8-10.
- 10-Şahin Ü. İşkence sonrası geç dönemde ortaya çıkan fiziksel rahatsızlıklar.45-56. THİV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1998. THİV yayınları/Ankara.
- 11-Mirzaei S, Knoll P, Lipp RW, Wenzel T at all. Bone scintigraphy in screening of torture survivors. *Lancet* 1998 Sep 19;352(9132):846-51.
- 12-Weinstein HM, Dansky L, Iacopina V. Torture and war trauma survivors in primary care practice. *West J med* 1996 Sep; 165(3):112-8.

KAYNAKLAR

1-Thomsen AB, Eiksen J, Smidi-Nielsen K. Chronic pain in tooth survivors. *Forensic Sci Int* 2000 Feb 28;108(3):185-83  
2-Tuohy Insan Hakları Vökurü. İstanbul Protokolü. Yüksekünin tıbbi fakültesi. 2001. İstanbul. *Özellikler*



Selçuk DEMİREL

## **ELEKTRİK İŞKENCESİ UYGULANMIŞ BİR OLGUDA ALTERNATİF ADLİ RAPOR ÇALIŞMASI**

**Bülent Pişmişoğlu\*, Fikri Öztop\*, Ferruh Zorlu\*, Ahmet Etit\*, Veli Lök\***

### **Amaç**

Gözaltında işkence uygulamalarına maruz kalındığı ve resmi adli raporlarda ise işkenceden kaynaklanan bulgulara yer verilmediği iddialarıyla sık olarak karşılaşılmaktadır. Bu çalışmada işkence altında alınan ifadelerin yargı süreçlerinde geçersiz sayılabilmesi ve işkence yapan kamu görevlilerinin saptanarak yargılanabilmeleri için en önemli basamak olan resmi adli raporlarla ilgili oluşan memnuniyetsizlik oranının saptanması ve bunun en aza indirilebilmesi için gerekli prosedürlerin neler olabileceğinin araştırılması amaçlanmıştır.

### **Yöntem**

Gözaltında elektrik ve diğer işkence uygulamalarına maruz kaldığı iddiası ile Ocak 2001 'de tedavi amacıyla Türkiye İnsan Hakları Vakfı İzmir Tedavi Merkezi'ne ve rapor düzenlenmesi için İzmir Tabip Odası'na başvuran bir kişiye İstanbul Protokolü ilkeleri dikkate alınarak yapılan muayene ve tetkikler sonucunda hazırlanan alternatif adli rapor ile gözaltı sürecinde düzenlenen resmi adli raporlar karşılaştırılmıştır.

Resmi adli rapor süreçlerine dair memnuniyetsizlik düzeyinin saptanması için Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na 1998 ve 1999 yıllarında tedavi amacıyla başvurmuş hasta kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir.

---

\*Dr, Türkiye İnsan Hakları Vakfı İzmir Temsilciliđi

Olgunun özelliklerinden yola çıkarak hatalı negatif adli raporların ve memnuniyetsizliğin nasıl azaltılabileceği, bu konuda İstanbul Protokolü'nün sunduğu olanaklar tartışılmıştır.

## Giriş

### İşkence

Bir kişiden veya üçüncü bir şahıstan bilgi almak, o kişinin veya üçüncü bir şahsın itiraf etmesini sağlamak, o kişiyi veya üçüncü bir şahsı işlediği veya işlediğinden şüphelenilen herhangi bir eylemden dolayı cezalandırmak, her tür ayrımcılıktan kaynaklanan herhangi bir nedenle söz konusu kişiyi veya üçüncü bir şahsı korkutmak veya zorlamak amacıyla, kamu görevlisi veya resmi görevli olarak hareket eden herhangi bir şahsın rızası, emri veya göz yummasıyla, söz konusu kişiye acı vermek veya canını yakmak kastıyla yapılan zihinsel ve/veya fiziksel herhangi bir hareket işkence olarak tanımlanmaktadır.<sup>(1)</sup>

Dünyada işkencenin yasal olduğu hiçbir ülke bulunmamasına karşın 150'den fazla ülkede devlet görevlileri tarafından işkence ve kötü muamele yapıldığı, bunlardan 70'den fazlasında işkencenin yaygın veya sürekli olduğu, 80'den fazlasında ise ölümle sonuçlandığı, işkencenin askeri diktatörlüklerde ve otoriter rejimlerde uygulandığı kadar demokratik olarak nitelenen ülkelerde de yapıldığı belirtilmektedir.<sup>(2)</sup>

İşkence uygulamaları genellikle gözden uzak yerlerde gerçekleştirildiği; işkence yapan kişilerin korunması ve cezasız bırakılmasını sağlayacak bir çabanın söz konusu olduğu; haklarında yasal işlem başlatılan görevlilerin ya hiç ceza almadığı ya da çok azının cezalandırıldığı rapor edilmiştir. Resmi makamlara göre; ülkemizde 1995-1999 yılları arasında yürütülen soruşturmalarda işkence ile yargılanan 577 güvenlik görevlisinden yalnızca 10'u hakkında ceza işlem yapıldığı belirtilmektedir.<sup>(2)</sup>

### İşkencenin amacı

"İşkencenin amacı, sadece bireylerin fiziksel ve duygusal yapılarına zarar vermek değildir; kimi durumlarda bütün bir toplumun iradesini ve onurunu da yok etmeyi amaçlar. İnsan olarak varoluşumuzun anlamına ters düştüğü ve daha aydınlık bir gelecek için umutlarımıza gölge düşürdüğü için işkence, insanlık ailesinin bütün üyelerini ilgilendirir".<sup>(1)</sup>

### İşkence Yöntemleri

Çok sayıda işkence görmüş kişi ile yapılan görüşmelerden yola çıkarak saptanan işkence yöntemlerinin çok çeşitli olduğu, fiziksel ve ruhsal acı vermek için hemen her yolun kullanıldığı izlenmektedir.<sup>(1)</sup>



## İşkence ve Hekim Sorumluluğu

Ulusal ve uluslararası bir çok belge işkenceyi bir insanlık suçu olarak tanımlamıştır. Dünya Hekimler Birliği'nin Tokyo Bildirge'sinde çok net biçimde hekimin "işkence uygulamasına ya da zalimce, insanlık dışı veya onur kırıcı işlemlere ne olursa olsun, destek vermeyeceğini, göz yummayacağını ve katılmayacağını" vurgulamıştır.<sup>(5)</sup>

İşkencenin önlenmesinde öncelikle onun insanda oluşturduğu zararı bilimsel yöntemlerle ortaya koyacak ve kanıtlayacak meslek grubu olarak hekimlerin rolünün önemli olduğu vurgulanmaktadır. Hipokrat Andından başlayarak geliştirilen tüm etik ilkeler, hekimlerin nesnel bilimsel değerler ışığında görev yapmasının gerekliliğini öngörmekte ancak kimi hekimlerin bu etik ilkelere karşı uygulamaların içinde yer alabildiği belirtilmektedir.<sup>(4)</sup>

Aksi tutumların da mevcut olduğu; işkencenin saptanması, kanıtlanması ve rapor haline getirilmesi için yapılan araştırma ve çalışmalarda da oldukça mesafe alındığı belirtilmektedir. Adli Tıp alanında yapılan travma araştırmaları ve psikiyatri biliminin travmatik stres alanındaki çalışmalarının yanı sıra özellikle spesifik işkence uygulamalarının tespitine yönelik bilimsel çalışmalar bulunmaktadır. Anestezi altında domuzlara uygulanan elektriğin etkileri üzerine Danimarka RCT ekibinin çalışmaları, Lök ve arkadaşlarının falaka ve künt travmanın kemik sintigrafisi ile gösterilmesi ve elektrik işkencesinin cilt biyopsisi ile tanınması, çalışmaları bu alanda yapılmış önemli çalışmalardır.<sup>(6, 7, 8, 9,10,11,12,13,14,15)</sup>

## İşkence ve Adli Tıp

Türkiye'de 1980'den bu yana bir milyonun üzerinde insanın işkence gördüğü belirtilmektedir. 1990-2000 yılları arasında Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na başvuran ve tedavisi düzenlenen işkence gören sayısı 5719 kişidir. Bu rakam sadece TİHV'ye tedavi amacıyla ulaşabilen kişi sayısını göstermekte olup, gerçek rakamın çok yüksek olduğu söylenebilir. Buna karşın resmi adli raporlarda işkence kelimesinin hiç kullanılmadığına dikkat çekilmektedir. Gözaltı sürecindeki travmalara ilişkin bilgileri doğru ve ayrıntılı olarak içeren resmi adli raporların son derece istisnai olduğu, adli raporların işkencenin saptanması, kanıtlanabilmesi; işkenceye karşı hukuki savaşımlı başlatabilmenin ilk basamağı, ve kamuoyu baskısını artırabilmek için de oldukça gerekli olduğu vurgulanmaktadır.<sup>(16)</sup>

"Tıbbi muayeneyi usulüne uygun yapmamak ve işkence ve kötü muamele izlerini gizlemek Dünya Hekimler Birliği'nin Cenevre Bildirgesi, Uluslararası Hekimler Ahlakı İlkeleri, Tokyo Bildirgesi, Birleşmiş Milletlerin Tıbbi Etik İlkeleri ve Türk Tabipleri Birliğinin İşkence ve Kötü Muamele Gibi İnsan Hakları İhlalleri Karşısında Hekim Tutumu Genelgesi gibi ulusal ve uluslararası metinlerde olduğu gibi Sağlık Bakanlığı'nın Adli Raporlar konusundaki genelgelerine de aykırıdır".<sup>(17)</sup>

Adli muayene ile ilgili yasal düzenlemelere göz atıldığında; Sağlık Bakanlığı'nın 20 Eylül 2000 tarihli Adli Tabiplik Hizmetleri ve Adli Raporların Düzenlenmesi'ne dair genelgesi bu konuda çıkartılmış olan en son genelge olduğu ve konuyla ilgili bugüne kadar çıkartılmış tüm genelgeleri yürürlükten kaldırdığı ve yeni bir düzenleme önerildiği anlaşılmaktadır.<sup>(18)</sup>

Bu genelgede hazırlanan standart 4 nüsha ve 3 sayfadan oluşan "Genel Adli Muayene Formu" ve 3'er sayfadan oluşan "Cinsel Saldırı Muayene Formları"nın kullanılacağı belirtilmektedir. Genelgede, "hekimin hastayı bizzat görmesi ve muayene etmesi", "muayenenin uygun şartlar altında, adli kolluk kuvvetleri mensuplarının duymayacakları ve görmeyecekleri bir yerde yapılması", "...sorulmamış olmakla birlikte adli soruşturmanın boyutunu değiştirebilecek durumların da rapora yazılması", "mevcut muayene ve laboratuvar bulguları kişi hakkında kesin rapor düzenlemek için yeterli değilse, kesin rapor düzenlenmemesi, hastanın uygun merkeze sevkini yapılması", düzenlenen raporun "birinci nüshasının talep eden kurum adına yetkili kişiye kapalı ve mühürlü olarak elden teslim edilmesi", ikinci nüshasının "ilgili Cumhuriyet Savcılığı'na kapalı zarf içinde resmi kanalla iletilmesi", "üçüncü nüshasının il Sağlık Müdürlüğü'ne aylık olarak gönderilmesi", "dördüncü nüshanın düzenleyen kurumda saklanması" istenmektedir.<sup>(18)</sup>

### Alternatif Tıbbi Rapor

Resmi adli muayene ve rapor düzenlenmesi uygulamalarının yanı sıra alternatif tıbbi rapor düzenlenmesi ile ilgili çalışmalar da mevcuttur. İzmir Tabip Odası içinde 1989 tarihinde kurulan İnsan Hakları Muayene ve Rapor Komisyonu, işkence gördüğü iddiası ile başvuran kişilere, Alternatif Tıbbi Raporlar düzenlenmektedir. Kişi, işkence görmüşse işkence gördüğüne ilişkin bir suç duyurusunda bulunmak, bunu belgelemek istiyorsa; resmi adli tıp raporu alamamışsa veya aldığı rapor eksik ya da hatalıysa veya yazılan raporun içeriğini bilmiyor ya da kuşku duyuyorsa, gerekli tüm muayene ve tetkikleri tamamlanıp; objektif bir rapor oluşturabilecek veriler elde edilebilirse alternatif tıbbi rapor düzenlendiği belirtilmektedir.<sup>(16,24)</sup>

### İstanbul Protokolü

Adana'da, 1996 yılı Mart ayında, Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından düzenlenen "İnsan Hakları ve Tıp Mesleği" isimli toplantının sonrasında, Birleşmiş Milletler tarafından onaylanıp üye ülkeler tarafından kullanılabilir, canlılarda işkence izlerinin saptanması için bir işkence muayene protokolü Türkiye'den TIHV, ATUD ve TTB'nin yer aldığı 15 ülkeden 40 kuruluşu temsilen 75 uzmanın katkısı ile 3 yıl süren bir çalışma sonrası hazırlanmış ve BM'nin resmi belgesi haline gelmiştir.<sup>(21)</sup>

**TARTIŞMA****Olgu**

**Öykü:** Erkek, 20 yaşında, 06 Ocak 2001'de evinden Terörle Mücadele Şubesi polislerince gözaltına alınmış; 2 gün gözaltında kalmış. 08 Ocak Pazartesi günü ..... Asliye Ceza Mahkemesi'nde tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılmış. Gözaltında 3 kez sorguya alınmış, üçüncüsünde gözbağı da takılmak üzere, ayakta bekletme, çıplak soyma, ıslak battaniye ile sarma ve elektrik uygulaması, kaba dayak, kollarından kaldırarak askıya alma, haya burma, cinsel taciz, basınçlı su ile ıslatma ve soğukta bekletme, hücrede tutma, tehdit, hakaret, onur kırıcı söz ve davranışlar ile su ve tuvalet kısıtlaması gibi uygulamalara maruz kalmış. Elektrik uygulaması; yere yatırıp kol ve bacaklarına bastırarak ıslak battaniye ile sardıktan sonra sağ ayak serçe parmağına ve penise elektrot bağlanarak yapılmış; bu sırada zaman zaman ıslatılıyormuş.

1. Adli muayene gözaltına alındıktan hemen sonra ..... Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde, polisler muayene odasında iken, yakınmasının olup olmadığını sorulması ve dış bakı ile yapılmış.

2. Adli muayene 8 Ocak 2001 ..... Sağlık Ocağı'nda, polisler dışarıdayken yakınması olup olmadığını sorulması, dış bakı ve fizik muayene ile düzenlenmiş. Adli muayene sırasında elektrik yanığı olduğunu düşündüğü penis ve sağ ayak serçe parmağındaki lezyonu doktora gösterdiğini ifade ediyor.

**Yakınmalar:** Bacaklar, sol diz, hayalar, göğüs, kollar, omuz altı, sırt, boyun ve belde ağrı, penis ve sağ ayak serçe parmağında yara, halsizlik, burun akıntısı, öksürük ve kırıklık.

**Bakı (10.01.2001):** Farenks hiperemik, sağ omuz ön alt kısımda 1-2 cm'lik heterojen solmakta olan ekimoz ve basınçla hassasiyet, sol diz iç yukarı kısımda 3-4 cm'lik heterojen solmakta olan ekimoz ve basınçla hassasiyet, çene sol ön yan kısmında basınçla hassasiyet, sağ ayak 5. parmak sırtında 0.1 cm büyüklüğünde, penis cildinde sağ ön yanda 0.1 cm büyüklüklerinde olmak üzere ikincisi krutlu elektrik pikürü izlenimini veren iki adet cilt lezyonu, her iki testiste palpasyonla hassasiyet ve ağrı, sağ biceps ve triceps kasları basınçla hassas, omuz abduksiyonu ile sağda tricepste ağrı, boyun, ense, trapezius, paravertebral, pektoral ve karın kasları hareket ve basınçla ağrılı, bel hareketleri ağrılı ve kısıtlı.

**Ortopedi Konsültasyonu (10.01.2001):** Sağ omuz önünde Deltoid üzerinde soluklaşmış yaklaşık 3-4 cm çaplı ekimoz, sol uyluk distalinde vastus medialis üzerinde yaklaşık 5 cm çaplı soluklaşmış ekimoz, peniste glansın 2 cm proximalinde ve sağ ayak 5. parmak dorsomedialinde 1 mm'lik batma izi (punktur), palpasyon ile göğüs, sırt, bel adaleleri ağrılı.

**Üroloji Konsültasyonu (10.01.2001):** Peniste sağ yanda deride üzeri kurutlu 1 mm'lik lezyon var (pikür). Sağ epididim palpasyonla duyarlı. Sol Grade III, sağ Grade II varikosel

Kanı: 1- Penis sağ yandaki deri lezyonu elektrik pikürü olabilir.

**Psikiyatri Konsültasyonu (11.01.2001):** Zaman zaman irritasyonun görüldüğü minimal anksiyete bulguları yaşadığı düşünülebilir.

**Resmi Adli Raporu (.....Devlet Hastanesi-07.01.2001):** Tüm giysiler çıkarılıp yapılan muayenesinde (genital organlar dahil) herhangi bir darp-cebir izine rastlanmamıştır.

**Resmi Adli Raporu (.....Sağlık Ocağı-08.01.2001):** 08.01.2001 saat:11.10'da yapılan muayenesinde ekimoz görülmedi, darp-cebir izi yoktur.

**Patoloji Raporu (16.01.2001):** Sağ ayak 5. parmaktan gönderilen deri biopsisinde epidermis ve yukarı dermada nekroz, papiller dermada ekstravaze eritrositler, perivasküler, hafif derecede mikst yanginal infiltrasyon izlenmiştir. Histopatolojik bulgular elektrik yanığı ile uyumludur.

**Skrotal Renkli Doppler Sonografik İnceleme (11.01.2001):** Bilateral şant tip varikosel.

**Dinamik Skrotal Sintigrafisi (11.01.2001):** Normal sınırlarda dinamik skrotal bölge sintigrafisi.

**Tüm Vücut Kemik Sintigrafisi (11.01.2001):** Normal sınırlarda tüm vücut kemik sintigrafisi.

## YORUM

Yapılan konsültasyonlar ve tetkiklerden elde edilen bulgular kişinin gözetiminde kendisine yönelik olarak maruz kaldığını belirttiği uygulamalar ile ilgili öyküsünü kuvvetle desteklemektedir.

## SONUÇ

.....'ın gözetiminde bulunduğu süre içerisinde yaşadığı ve maruz kaldığı uygulamalara ilişkin ve gözetim süreci sonrasındaki fiziksel ve ruhsal yakınmalarına ilişkin vermiş olduğu anamnez, bu anamneze uygunluk gösteren ilk muayene, Ortopedi, Üroloji, Psikiyatri Konsültasyonu muayeneleri bulgu ve sonuçları; cilt biyopsisi patoloji sonucu göz önüne alınarak yapılan değerlendirmede kişinin gözetiminde bulunduğu süre içerisinde "insan eliyle oluşturulmuş fiziksel ve psikolojik travma"ya maruz kaldığı kanaatine varılmıştır.

Dünya Tabipler Birliği (WMA)'nin Ekim 1975 tarihli Tokyo Bildirgesi'nde işkence; "yalnız başına ya da bir yetkilinin emri altında davranan bir ya da birden çok

kişinin, bilgi edinmek, itiraf almak ya da bir başka nedenle, kasıtlı, sistemli ya da düşüncesiz biçimde bir başka kişiye zor kullanarak, ona fiziksel ya da ruhsal yönden acı vermesidir” biçiminde tanımlanmıştır.

Bu tanımlama göz önüne alınarak; .....’ın gözaltında bulunduğu süre içerisinde işkenceye maruz kaldığı kanaati oluşmuştur.

Olgu gözaltında kaldığı iki gün süresi içinde iki kez adli muayeneye götürülmüştür. Gözaltına alındığı gece İlçe Devlet Hastanesi Acil Servisinde nöbetçi pratisyen hekim tarafından yakınma sorulması ve dış bakı ile yapılan muayene sırasında güvenlik güçleri de muayene odasındaymiş. İkinci muayene ertesi gün ilçedeki bir sağlık ocağında görevli pratisyen hekim tarafından yakınma sorulması, dış bakı ve fizik muayene sonrası düzenlenmiştir. Bu sırada güvenlik güçleri dışarıda beklemiş, kişinin hekime elektrik uygulamasını anlatması, penis ve ayak parmağındaki izleri gösterdiğini belirtmesine karşın lezyonlar ve diğer bulgular rapora yazılmamıştır (Resim 1 ve 2). İlk resmi adli raporunda “tüm giysiler çıkarılıp yapılan muayenesinde (genital organlar dahil) herhangi bir darp-cebir izine rastlanmamıştır”, 08.01.2001 saat: 11.10’da yapılan ikinci muayenesinde “ekimoz görülmedi, darp-cebir izi yoktur” ibareleri dışında bir not bulunmamaktadır.

Her iki resmi adli rapor da adli tıp uzmanı olmayan hekimler tarafından düzenlenmiştir. Raporların 20 Eylül 2000 tarihli Sağlık Bakanlığı Genelgesi’ne uygun olmadığı görülmektedir. İlk rapor, Genelge öncesinde kullanılan adli muayene formudur ancak usulüne uygun olarak doldurulmamıştır. Olgunun anlatımı ve raporun içeriği güvenlik güçlerinin muayene sırasında aynı odada bulunduğunu, yakınma sorulmadan, ayrıntılı fizik muayene yapılmadan raporun hazırlandığını düşündürmektedir.

Olgu ikinci resmi adli muayenenin işkence uygulamaları sonrasında yapıldığı belirtmektedir. Muayene istek yazısı doğrudan Emniyet Müdürlüğü’nden ve “darp edilip edilmediğinin” yanıtlanması istemi ile gönderilmiştir. Sağlık Bakanlığı’nın adli muayeneye ilgili 1995 yılında yayınladığı genelgede “..raporun içeriği hakkında kolluk güçlerinin bilgi sahibi olmamaları için gerekli önlemlerin alınması” istenirken Ocak 2001 tarihinde, doğrudan bir Emniyet Müdürü’nün imzasıyla gelen muayene istek yazısı adli rapor olarak doldurulmuştur. Olgu sağlık ocağında bir pratisyen hekim tarafından yapılan muayene sırasında güvenlik güçlerinin dışarıda beklediğini, ancak gördüğü işkenceden söz etmesi ve lezyonları göstermesine karşın rapora yazılmadığını belirtmektedir. Her iki adli muayene de tıbbi etik ilkeleri ve adli muayene ile ilgili yasal düzenlemelere uygun değildir. <sup>(18)</sup>

Olguya, gözaltında düzenlenen iki resmi adli raporun geçmiş yıllardaki düzenlemelere uygun hazırlandığı, Sağlık Bakanlığı’nın son Genelgesi’nin pratik



Resim 1 - Sağ ayak 5.parmakta pikür



Resim 2 - Peniste pikür

olarak uygulanmadığı görülmektedir. Saptanan bulgular uluslararası standartlara yakın çok sayıda yasa ve genelgeye karşın, bunlara uyulup uyulmadığının resmi makamlar tarafından takip ve kontrol edilmediği, sürekli bir eğitim yapılmadığını düşündürmektedir.

Olgunun, gözaltında gördüğünü iddia ettiği işkencenin resmi adli raporlarda yer verilmediği düşüncesi ile alternatif adli rapor alabilmek amacıyla İzmir Tabip Odası'na başvurusu sonrası ilk muayenesi yapılmış ve lezyonların fotoğrafı alınmıştır. İlk muayene bulgularından yola çıkılarak ortopedi, üroloji ve psikiyatri konsültasyonları planlanmış, hemogram ve tam idrar tetkiklerinin yanı sıra skrotal dinamik sintigrafi, tüm vücut iskelet sintigrafisi, scrotal renkli doppler ultrasonografisi tetkikleri yapılmış ve bilgilendirilmiş onamı alındıktan sonra sağ ayak 5. parmak sırtındaki pikürden cilt biyopsisi alınarak patolojik incelemeye gönderilmiştir.

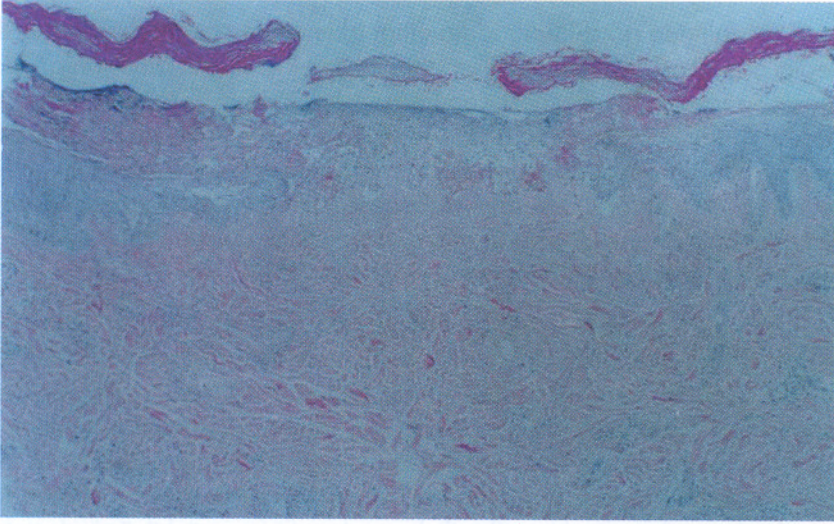
Patoloji raporunda; sağ ayak 5. parmaktan gönderilen deri biopsisinde histopatolojik bulguların elektrik yanığı ile uyumlu olduğu belirtilmiştir (Resim 3 ve 4). Sağ ayak 5. parmak cildi ve penis cildinde saptanan pikür adı verilen lezyonların aynı karakterde olmaları nedeniyle, cilt biyopsisi alınamayan bir vücut bölgesi olan penisteki pikürün de elektrik yanığı olma olasılığı yüksek olarak değerlendirilmiştir. Diğer tanı yöntemleri ile spesifik bir bulguya rastlanmamıştır. Muayenelerde saptanan ekimotik cilt lezyonları travma öyküsünü destekleyen diğer bulgular olarak değerlendirilmiştir.

Her bir konsültasyonda muayene bulguları ve tetkikler ilgili uzman hekim tarafından değerlendirmeye alınmış ve yorumlanmıştır. Tüm veriler toplandıktan sonra kişinin gözaltı sürecinde karşılaştığını iddia ettiği uygulamalar ile yakınmaları, muayenelerde elde edilen bulgular ve tetkik sonuçları her biri tek başına ve diğerleri ile bir arada karşılaştırılmış ve uyum dereceleri saptanmıştır. Sonuçta elde edilen verilerin kişinin gözaltında karşılaştığını iddia ettiği uygulamalarla yüksek derecede uyumlu olduğu kanaati ile gözaltı sürecinde işkence gördüğü kanaatini belirten alternatif adli rapor düzenlenmiştir. Raporun hazırlanma sürecinin "Birleşmiş Milletler İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele ve Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu-İstanbul Protokolü" ile uyumlu olmasına dikkat edilmiştir.

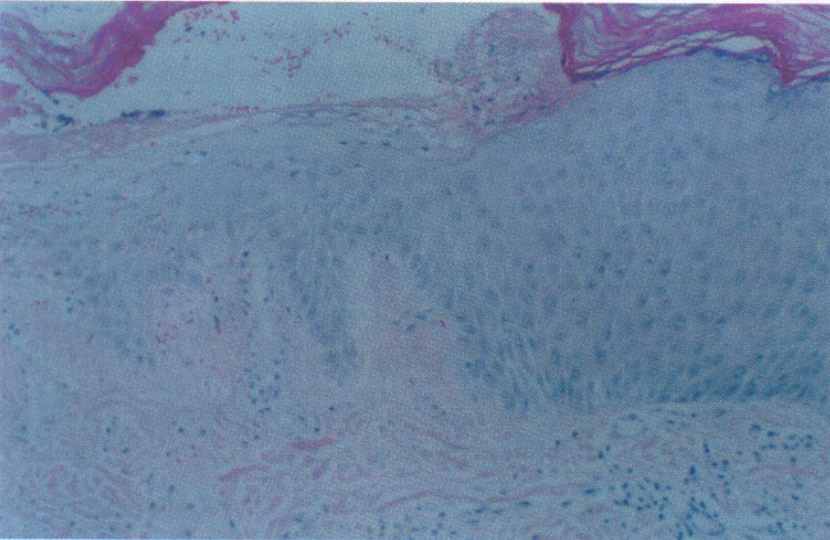
### **İstanbul Protokolü ve Elektrik Şoku İşkencesi**

İstanbul Protokolü içinde özel işkence yöntemleri sonrası değerlendirme bölümünde bu konuya yaklaşım şöyle özetlenmiştir;

"Elektrik akımı vücudun herhangi bir yerine yerleştiren elektrotlar aracılığı ile iletilir. En yaygın kullanılan bölgeler eller, ayaklar, el ve ayak parmakları, kulaklar, meme uçları, dudaklar ve genital bölgedir. Enerji kaynağı, el manyetosuyla çalışan



Resim 3 - Deri biopsisinde görülen patolojik değişiklikler



Resim 4 - Deri biopsisinde görülen patolojik değişiklikler



veya gaz-dizel ile çalışan bir jeneratör, şebeke elektriği, şok tabancası veya büyükbaş hayvanları gütmek için kullanılan, sersemletici şok etkileri olan, hayvanlar veya insanlara karşı kullanmak için üretilmiş özel elektroşok cihazları ve diğer elektrikli araçlar olabilir.”<sup>(1)</sup>

İşkencenin etkisini arttırmak, elektrik akımının vücuda giriş noktalarını genişletmek ve saptanabilecek elektrik yanıklarını engellemek için sık sık vücudun üzerine su dökülebileceği veya çeşitli jeller kullanılabileceği bunun da elektrik akımının etkisini artıracığı ancak elektrik akımının giriş noktasını genişleterek elektrik yanığını engelleyeceği belirtilmektedir. Elektrik yanığı izinin genellikle 1-3 mm çapında, kırmızı-kahverengi, dairesel bir lezyon olduğu, genellikle enflamasyon bulunmadığı ve hiperpigmente nedbeyle sonuçlanabildiği söylenmektedir. Lezyonların ayırt edilmesinin çok güç olduğu, bu nedenle elektrik uygulanan cilt yüzeylerinin dikkatle incelenmesi önerilmektedir.<sup>(1)</sup>

Elektrik şoku hasarlarında özgül ve yüksek derecede tanı koydurucu mikroskopik değişimler ortaya çıkabileceği ancak bunun saptanamamasının elektrik şoku işkencesi yapılmadığı anlamına gelmediği belirtilmektedir. Biyopsi ile tanı koymaya dayalı klinik deneyim azlığı nedeniyle tanının güvenilir bir öykü alma ve fizik muayene ile konulabileceği vurgulanmaktadır.<sup>(1)</sup>

Olgu; gözaltında çıplak soyularak, vücuduna ıslak battaniye sarıldıktan sonra sağ ayak serçe parmağı ve penise elektrot ile elektrik verilmesi tanımlamaktadır. İşkence sonrası ayak parmağı ve peniste oluşan lezyon, literatürde tanımlanan elektrik yanığı lezyonu ile uyumludur. Bilgilendirilmiş onam sonrası gerçekleştirilen Punch Biyopsi ile sağ ayak serçe parmağı üzerindeki lezyonun patoloji sonucunun, elektrik yanığı ile uyumlu olmasını kesinleştirmiştir.<sup>(1,15)</sup>

### **Resmi Adli Tıp Raporları Memnuniyetsizliği**

Olguda ortaya çıkan resmi adli muayene ve rapor sürecine dair memnuniyetsizliğinin benzer olgularda ne düzeyde olduğunun araştırılması için Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na 1998 ve 1999 yılında başvuran kişilerin dosya bilgileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Türkiye İnsan Hakları Vakfının 1998 ve 1999 yıllarında Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran 406'sı kadın, 916'sı erkek toplam 1322 başvuru bir arada incelendiğinde,

- Başvuruların % 54.1'inin (715 kişi) son olarak aynı yıl içerisinde işkence gördüğünü,
- 1322 başvurudan 711 kişi (% 53.8) son işkence süreci sonrası, resmi görevlilerin inisiyatifi ile adli tabip karşısına çıkarıldığını, 580 kişi (% 43.9) ise gözaltı süreci sonunda hiçbir şekilde adli tabip karşısına çıkarılmadıklarını beyan

ettikleri (31 olgunun dosyasında bilgi yoktu),

•Adli muayenesi yapılan 711 kişi içerisinde, 570 kişi (% 80.2) muayene sırasında güvenlik güçlerinin muayene ortamı dışarısına çıkarılmadığını, 568 kişi (% 79.9) gerektiği gibi muayenesinin yapılmadığını, 511 kişi (% 71.9) bulgularla uyumlu rapor düzenlenmediğini belirttikleri,

•Gözaltı sonrası adli prosedür içerisinde yapılan muayene sonucunda, işkence görmediğine dair rapor düzenlenen ya da adli tabip karşısına hiç çıkarılmayan 102 kişi (% 7.7) daha sonra kendisi girişimde bulunarak işkence gördüğünü tıbbi raporla belgelemeyi başardığını ifade ettikleri saptanmıştır. Rakamların yüksekliği Resmi Genelgeler ve düzenlemelere karşın adli muayene süreçlerinde ciddi problemlerin yaşanmakta olduğuna işaret etmektedir.

İşkence gördüğünü belirten kişilerin beyanlarında resmi adli rapor düzenlenmesi esnasında karşılaşılan olumsuzluklar neredeyse birbirinin aynısı gibidir. Resmi adli muayeneler güvenlik güçlerinin yanında yapılmakta, çoğu zaman inspeksiyon dahi yapılmadan düzenlenen raporlarda "...darp ve cebir izine rastlanmamıştır" notu dışında bir değerlendirme bulunmamaktadır. Adli rapor güvenlik güçlerine açık olarak verilmekte, bir örneği saklanmamaktadır. <sup>(16)</sup>

Hekimin kişiyi muayene etmeden hatta bazen görmeden rapor yazması, bulguları saptadığı halde belirtmemesi çeşitli nedenlere bağlanabilmektedir. İlk olarak hekimin o anda endişe ve korku yaşayabileceği, otoriteyle tartışmaktan çekinebileceği, kendisine ve/veya yakınlarına olumsuz bir etki beklentisine girebileceği vurgulanmaktadır. Nitekim adli tıp uygulamalarında ve özellikle işkence olgularının değerlendirilmesinde karşılaşılan önemli sorunlardan birinin hekimlere yönelik baskılar olduğu; travmatik bulguları yazan hekimlerin dahi baskılarla karşı karşıya kaldığı belirtilmektedir. Güvenlik güçlerinin muayene odasında bulunmalarının yaratacağı psikolojik baskılanma kimi durumlarda açık tehditler şeklinde hekime yönelebilmektedir. İşkencenin belgelendiği adli raporlarda imzası olan hekimler daha sonra çeşitli gerekçelerle görevlerinden alınabilmektedir. <sup>(4,17)</sup>

Bilgisizlik diğer bir neden olarak tanımlanmaktadır. Tıp ve uzmanlık eğitiminde, sürekli eğitim programlarında işkence ve tanısı ile ilgili neredeyse hiç bilgi verilmemektedir. Adli tıp uzmanlarının sayıca yetersizliği nedeniyle adli raporlar çoğunlukla sağlık ocaklarında, devlet hastanelerinin acil servislerinde görev yapan pratisyen hekimler tarafından verildiği; tıp öğrenimi sırasında tıbbi etik ve adli tıp dersleri aracılığıyla gerekli eğitimi alamayan pratisyen hekimlerin adli raporlarda biçim ve içerik olarak hata yapabildiği belirtilmektedir. <sup>(17)</sup>

Kaldı ki işkence sonucu ortaya çıkabilecek zararların, adli tıp uzmanı veya adli hekimlik alanında çalışan bir hekimin tek başına tanı koyabileceği bir klinik tablo olmadığı hatta işkence yöntemleri nedeniyle hiçbir bulgu saptanamayabileceği

vurgulanmaktadır. Resmi adli raporlara dayanılarak beraat kararı verilebilecek olan işkence davaları alternatif tıbbi raporların kanıt olarak sunulması ile farklı sonuçlanmıştır. Alternatif Rapor çalışmalarının yargı süreçlerinde değerlendirmeye alındığı örneklerde -Yüksel Yağız Davası (AİHM), Kutlu-Sargın Davası(AİHM), Baki Erdoğan Davası (Aydın Ağır Ceza Mahkemesi) ve Manisa Davası (Yargıtay Ceza Dairesi)- hatalı negatif resmi adli raporlara karşı kanıt olarak kabul edilmelerinin nedeni multidisipliner yaklaşımla objektif kanıtlara dayalı rapor hazırlanmasıdır. (1,4,16)

Hatalı negatif adli raporların başka bir nedeni hekimin kötü niyeti olabilir. Bu konuda hekim teorik olarak gayet bilgili, hatta konunun uzmanı olsa da politik düşüncelerini profesyonel mesleğine karıştırarak İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, uluslararası sözleşmeler ve bildirgeler, Anayasa ve diğer iç hukuk metinlerini çığnemekten kaçınmayabileceği vurgulanmaktadır. (17)

İşkence gördüğü iddiası ile suç duyurusunda bulunarak adli tıbbı sevk edilen kişilerde işkencenin kanıtlanması için gerekli olan ileri tetkiklerin maliyetinin yüksek oluşu ve bunun aynı kişi tarafından karşılanmak zorunda olması, şikayetçi olmaktan vazgeçilmesinin ve rapor düzenlenememesinin bir başka nedeni olarak belirtilmektedir. (22)

Konunun bir başka boyutu işkencenin ruhsal sonuçlarının değerlendirilmesinde yaşanan sorundur. Fiziksel ve/veya psikolojik travmaların tıbbi olarak belirlenebileceği; uygulamada şiddetin hemen hemen yalnızca fiziksel şiddet olarak algılandığı ve değerlendirildiği belirtilmektedir. Oysa ki işkencenin fiziksel iz bırakmadan kişinin benliğini parçalama amacı dikkate alınır, ruhsal değerlendirmenin önemi anlaşılacaktır. Adli muayene süreçlerinde "darp ve cebir muayene istemi" genellikle hatalı ve eksik bir şekilde yalnızca fiziksel hasarların araştırılması ve saptanması olarak algılanmasına karşın, çeşitli travmalarda, fiziksel belirtilerin kaybolmasına karşın psikolojik/psikiyatrik belirtilerin varlıklarının yıllarca, hatta yaşam boyu sürdürdüğü vurgulanmaktadır. Bu nedenle tüm travma iddialarında psikiyatrik değerlendirmenin travmadan hemen ve 1-6 ay sonra yapılması önerilmektedir. (23)

İşkence konusunda gerekli bilgi ve donanıma sahip bir hekim grubunun hazırlaması önerilen yetkin bir adli raporun;

### **a. Anamnez (Tıbbi öykü)**

#### **Özgeçmiş**

- Olay ile ilgili anlatım (gözaltında uygulanan travmaların niteliği)
- Travmaların o sırada ne tür fiziksel ve psikolojik yakınmalara yol açtığı
- Muayene daha geç ise muayene sırasındaki yakınmaları

**b.Fizik muayene**

- Yakınmalara uygun muayene + tüm sistem muayeneleri + hastanın psikolojik durumu

**c.Gerekli konsültasyonlar:**

-Örneğin psikiyatri konsültasyonu işkence olgularının olmazsa olmaz koşuludur

**d.Gerekli laboratuvar incelemeleri:**

- Örneğin elektrik işkencesinde lezyondan biyopsi, falaka işkencesinde kemik sintigrafisi vb.

e. **Gerekçesi** ile **sonucu** içermesi gerektiği söylenmektedir. <sup>(4)</sup>

**Öneriler**

Olgu ve diğer literatür verileri değerlendirildiğinde şu anda uygulanan resmi adli rapor süreçlerinin işkencenin saptanması ve belgelenmesinde oldukça yetersiz kaldığı görülmektedir. Özgül bir travma alanı olarak işkencenin tanınması ve belgelenmesi konusunda bilgi ve tecrübelerin bir sentezi olan Birleşmiş Milletler İstanbul Protokolü, yapılması önerilen tüm düzenlemelerde referans kaynak olarak kullanılmalıdır. Tıp fakültelerinde adli tıp ve tıbbi etik derslerinden başlayarak, uzmanlık eğitimi ve sürekli adli tıp eğitiminde işkence tanınması ve belgelenmesi eğitim programlarına alınmalıdır. Adli muayene ve rapor düzenlenmesi için hazırlanacak yasa, yönetmelik ve genelgelerde Protokol'e uygunluk koşulu aranmalıdır.

Adli muayene görevi yapan tüm hekimlere halen yürürlükte olan Sağlık Bakanlığı'nın 20 Eylül 2000 tarihli genelgesinin İstanbul Protokolü ilkeleri ile uyumlu olarak nasıl uygulanacağı, işkencenin fiziksel ve ruhsal sonuçları konularında eğitim verilmesi gerekmektedir. Bu eğitimin verilmesi ve uygulamanın denetlenmesi için Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı gibi sivil toplum kuruluşlarının katkısının alınması önemlidir.

Bu eğitimin bir parçası olarak, işkencenin ruhsal boyutu nedeniyle psikiyatrik semptom ve sendromlar ile ilgili bilgiler verilmelidir. Hekimlerin kendilerine başvuran olgularla ilgili olarak psikiyatri konsültasyonu istemelerinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Adli tıp ve psikiyatri alanında uğraşanların psikiyatrik rahatsızlıkların değerlendirilmesinde kullanabileceği, mutad iştigale engel olma sürelerinin hesaplanacağı bir tablonun oluşturulması önerilerden biridir. <sup>(23)</sup>

Adli raporların yeterliliği için adli hekimlik standartlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Bu alanda yapılabilecek kimi düzenlemeler olarak;

- Devlet hastanelerinin bünyesinde çalışacak adli tıp poliklinikleri,

- Adli tıp polikliniklerinde çalışacak birinci basamak adli hekimlik alanında eğitilmiş hekimler ve birlikte çalışacakları, gerektiğinde danışacakları poliklinik sorumlusu adli tıp uzmanları,
- Muayene olacak adli olguların talebi olduğunda muayenede tıbbi denetim amacı ve gözlemci sıfatı ile yer alabilecek bağımsız hekimlik sistemi,
- Muayene bulgularının hastanın aydınlatılmış onamı alınmak koşulu ile görsel araçlarla belgelenmesi (fotoğraf, video),
- Adli olguların uygun ve güvenli (hastanın onurlu, özel yaşam gizliliğine özenli muayenesi ile hekim güvenliğini de gözetecek ortam) koşullarda muayene edilebileceği birimler,
- Adli raporların hekim ile tarafların karşı karşıya gelmesini ve rapor yazımına müdahaleleri önleyecek biçimde güvenli ve gizliliğe özen gösterilen koşullarda yargı sürecine katılması,
- Yargı sürecinde bağımsız hekimlik sistemi ile gerçekleştirilen denetimin ve muayeneye ilişkin gözlemlerin resmi adli rapor ile karşılaştırmalı değerlendirmesinin standart bir modelin ilk basamaklarını oluşturacağı belirtilmektedir. (4)

Adli muayene yapılan kişinin işkence gördüğünü belirtmesi ya da bu yönde bir şüphe ortaya çıkması durumunda, işkencenin saptanması ve belgelenmesinin bir kamu hizmeti olması gerekliliğinden yola çıkarak kişiye yaptırılacak her türlü ileri tanı yöntemi ve tetkikin gideri devlet tarafından karşılanmalıdır.

## Sonuç

En az görünür fiziksel iz bırakarak kişinin ruhsal bütünlüğüne zarar vermek, işkence gören üzerinden tüm toplumu baskı altına almak ve sindirmek işkence uygulamalarının amaçlarıdır. Çok sayıda kişiyi ilgilendiren bir halk sağlığı problemi olmasına karşın işkence, tıp eğitiminde hiç yer verilmeyen, rutin adli muayenelerle tanınması ve belgelenmesi zor özgül bir travma biçimidir. Bu nedenle işkence gördüğünü belirten kişilerde resmi adli rapor memnuniyetsizliği oldukça yüksek bulunmuştur. Adli hekimlerin korku ve endişeleri, baskı altında tutulma ve kasıt gibi nedenlerin de bu sonuçta etken olduğu görülmektedir.

İşkencenin önlenmesi ve ortadan kaldırılması için önce varlığının kabul edilmesi ve işkence yapan kişilerin cezасız kalmalarının engellenmesi gerekmektedir. Bunun için en önemli halka adli rapor sürecidir. İşkencenin amacı ve etkilerinin bilinmesi, spesifik işkence yöntemlerinin saptanabilmesi için farklı uzmanlık alanlarının işbirliği ile bazı tanısız girişimlerinin yapılması önemlidir.

İşkence olgularında adli muayeneyi yapan hekimlerce, bilgisizlik yada korku nedeniyle istemeden ya da bilinçli olarak düzenlenen hatalı negatif adli rapor

sonuçları ile ilgili yüksek memnuniyetsizlik oranının azaltılması İstanbul Protokolü ilkelerinin adli tıp eğitimi ve uygulamaları ile yargı süreçlerinde referans kabul edilmesiyle mümkün olabilir.

İşkencenin önlenmesi konusunda adli tıp alanında yapılması gerekenler toplumda yaygın olan şiddet kültürüne karşı çalışmalar, işkence karşıtı kamuoyu duyarlılığının ve bilincinin artırılması, işkence ve kötü muamele uygulayan ve onlara bu emri veren kamu görevlilerinin mutlaka yargılanması ve cezaların artırılması gibi diğer önlemlerle birlikte işlerlik kazanabilecektir. Aksi durumda her türlü ideal düzenleme, tartışmada dile getirilen iklim içinde işlevsiz kalacak ve işkence var olmaya devam edecektir.

**KAYNAKLAR**

1-İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin El Kılavuzu (İstanbul Protokolü), TİHV Yayınları 24, İstanbul – 2001

2-UAÖ- İşkenceyi Durdurmak İçin Bir Adım Atın, Açılış Raporu, 2000

3- İnsan Hakları Raporu, TİHV, Şubat 2001

4-Fincancı Ş. K. Adli Tıp, İşkence Tanısı ve Koruyucu Hekimlik, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1999, TİHV Yayınları 23, Ankara – 2000: s. 59-68

5-Fidaner C, Fidaner H. Dünya Hekimler Birliği Bildirgeleri. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları No.13, 1987

6-Thomsen H.K, Danielsen L, Nielsen O, Aalund O, Nielsen K.G, Karlsmark T, Genefke I.K, "Early epidermal changes in heat- and electrically injured pig skin I. A light microscopic study", *Forensic Sci Int.* 1981;17:133-43.

7-Thomsen H.K, Danielsen L, Nielsen O, Aalund O, Nielsen K.G,, Karlsmark T, Genefke I.K, Christoffersen P; The effect of direct current, sodium hydroxide, and hydrochloric acid on pig epidermis. A light microscopic and electron microscopic study" *Acta path microbiol. immunol. scand Sect A* 1983; 91:307-16.

8-Thomsen H.K, Electrically induced epidermal changes. A morphological study of porcine skin after transfer of low-moderate amounts of electrical energy" (Tez), University of Copenhagen: F.A.D.L. 1984, 1-78.

9-Karlsmark T, Danielsen L, Thomsen H.K, Aalund O, Nielsen K.G, Johnson E, Genefke I.K, "Tracing the use of torture: Electrically induced calcification of collagen in pig skin": *Nature* 1983; 301:75-78.

10-Karlsmark T, Danielsen L, Aalund O, Thomsen H.K, Nielsen O, Nielsen K.G, Lyon H, Ammitsbøll T, Møller R, Genefke I.K, " Electrically-induced collagen calcification in pig skin. A histopathologic and histochemical study", *Forensic Science International* 1988; 39: 163-74.

11-Karlsmark T, Electrically induced dermal changes. A morphological study of porcine skin after transfer of low to moderate amounts of electrical energy (Tez) University of Copenhagen, *Dan. Med Bull* 1990;37:507-20.

12-Danielsen L, Karlsmark T, Thomsen H.K, Thomsen J.L, Balding L.E, " Diagnosis of electrical skin injuries. A review and a description of a case", *Am. J. Forensic Med Pathol* 1991;12:222-6.

13-Danielsen L, Karlsmark T, Thomsen H.K, "Diagnosis of skin lesions following

electrical torture”, Rom J. Leg. Med. 1997; 5:15-20.

14-Lök V, Tunca M, Kapkın E, Tırnaklı V, Dirik G, Öztop F, Bolat Y, Baykal T Önceki İşkencenin Delili Olarak Kemik Sintigrafisi: 62 Hastadan Deliller, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1994, TİHV Yayınları 11, Ankara – 1995: s. 91-96

15-Öztop F, Lök L, Baykal T, Tunca M Deride Elektrik İşkencesi İzleri, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1994, TİHV Yayınları 11, Ankara – 1995: s. 97-104

16-Baykal T. İzmir’de Alternatif Rapor Çalışmaları, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, Sayı 75-76, Ankara-1996: s.61-66

17-Civaner M., Amato Okuyan Z. Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Dosyalarında Tıbbi Etik İhlalleri, Türk Tabipleri Birliği, İzmir – 1999

18-20.09.2000 tarih ve 13243 no.lu Adli Tabiplik Hizmetleri ve Adli Raporların Düzenlenmesi hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesi

19-İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesine İlişkin 03.12.1997 tarihli Başbakanlık genelgesi

20-Hükümlü ve Tutuklu Muayenelerinde Alınacak Emniyet Tedbirleri hakkında 10.01.1989 tarihli Jandarma Genel Komutanlığı Genelgesi

21- Iacopino V, Özkalıpçı Ö, Schlar C. İstanbul Protokolü, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1999, TİHV Yayınları 23, Ankara – 2000: s. 77-86

22-Erkol Ü, İşlegen Y. Türkiye’de İşkence ve İşkencenin Önlenebilmesi İçin Öneriler, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1995, TİHV Yayınları 13, Ankara - 1996: s. 75-82

23-Biçer Ü, Bilgili M, Çolak B, Ergezer Y. Travmanın Adli Psikiyatrik Boyutu ve Öneriler, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1998, TİHV Yayınları 19, Ankara – 1999: s. 65-73

24-Lök V, Süren O, Kapkın E, Tunca M, Baykal T, Kaptaner S. İşkencenin Önlenmesinde Alternatif Tıbbi Raporlar ve Dayanakları, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1995, TİHV Yayınları 13, Ankara - 1996: s. 83-87





Mahşerin Üç Atlısı

Turhan SELÇUK



**Bu raporda kullanılan görsel malzemeler  
Turhan Selçuk'un "İnsan Hakları" isimli eserinden,  
Selçuk Demirel'in "İz" isimli eserinden  
ve  
Ayşe Karabacak'ın yayımlanmamış çalışmalarından alınmıştır.**

**Sanatçılara katkılarından dolayı teşekkür ederiz.**