

---

**TİHV**  
**Türkiye İnsan Hakları Vakfı**

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

**1995**

---

---

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları (13)  
Kapak Resmi: Abidin Dino  
Kapak Tasarımı: Haluk Uygun  
Baskı & Cilt: Yeni Doğu Matbaası, Ankara

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI  
Menekşe 2.Sokak 16/6-7 Kızılay, 06440- ANKARA/TÜRKİYE  
Tel: (90-312) 417 71 80 Faks: (90-312) 425 45 52  
E-mail: [tihv@servis.net.tr](mailto:tihv@servis.net.tr)

ISBN 975-7217-10-7

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**  
**1995**

**Ankara, Kasım 1996**

---

---

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



English version of  
Treatment and Rehabilitation Centers Report-1995  
is available at the HRFT.

---

## İÇİNDEKİLER

İçindekiler .....	5
Sunuş .....	7
<i>O.Akhan</i>	
Önsöz Yerine .....	9
<i>Y.Önen</i>	
1995 Değerlendirme Sonuçları .....	17

### İŞKENCE ve İŞKENCENİN SONUÇLARIYLA İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Travma İle İlişkili Ruhsal Tepkiler: Standardizasyon Gerekli mi? .....	47
<i>C. Kaptanoğlu</i>	
İşkence Konusuna Yaklaşımda Düşülenen Yanlışlar .....	53
<i>E. Kapkın</i>	

Gazi Mahallesi İzlenimleri: Zorunlu Göçe ve Şiddete Bağlı Ruhsal Sorunlar .....	61
<i>D. Şahin</i>	
Türkiye’de İşkence ve İşkencenin Önlenebilmesi İçin Öneriler .....	75
<i>Ü.Erkol, Y. İşlegen</i>	
İşkencenin Önlenmesinde Alternatif Tıbbi Raporlar ve Dayanakları.....	83
<i>Veli Lök, Orhan Süren, Emre Kapkın, Mehmet Tunca, Türkcay Baykal, Suat Kaptaner</i>	

## SUNUŞ

Okan Akhan\*

TİHV, kuruluşundan bu yana işkence görenlere yönelik tedavi hizmetleri vermektedir. Ankara, İstanbul, İzmir Temsilcilikleri'nden sonra 1995 yılı başında da Adana Temsilciliği'ni açmıştır. 1994 yılı sonuna kadar toplam 1431 kişi Temsilciliklerimize başvuruda bulunmuştur. Bu rakam, 1995 yılında 713 kişinin başvurusuyla, toplam 2144'e ulaşmıştır. Vakfımız'a başvuran kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarının çözümü için, profesyonel ve gönüllü olarak sayıları yüzlerle ifade edilen sağlık çalışanı, ekipler halinde hizmet sunmaktadır.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı tedavi projelerinin 1995 yılı çalışma sonuçlarını içeren bu rapor, geçmiş yıllarda olduğu gibi Türkçe ve İngilizce olarak iki dilde kitap haline getirilmiştir. İki bölümden oluşan rapor, TİHV'nin kendi olanakları çerçevesinde yayına hazırlanmış ve bastırılmıştır.

Raporun ilk yazısında TİHV Başkanı Yavuz Önen, insan hakları açısından 1995 yılını değerlendirirken, bütün demokratikleşme söylemlerine karşın, devam eden sistematik hak ihlallerini de gözler önüne sermektedir.

Raporun ilk bölümünde, 1995 yılı Vakfın sağlık çalışmalarının dökümü sunulmaktadır. Bu döküm, Ankara, İstanbul, İzmir ve Adana illerindeki TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne işkenceye bağlı yakınmaları nedeniyle başvuran kişiler hakkında bilgi ve yorumları içermektedir. 1995 yılı Vakfımız açısından verilen hizmetin kalitesinin artırılmaya çalışıldığı bir yıl olmuştur. Adana Temsilciliği'mizin açılması başvuru sayımızda önemli bir artış oluşturmuş ve kısa sürede ne kadar önemli bir boşluğu doldurduğunu çalışmalarıyla gözler önüne sermiştir. Adana ilinde yürüttüğümüz çalışmalara katkıda bulunarak çalışmalarımızın hızla gelişmesini sağlayan, başta Adana Tabip Odası ve İnsan Hakları Derneği Adana

Şubesi olmak üzere, tüm demokratik kamuoyuna, Vakfımız adına teşekkür ederim. Yine Adana Temsilciliği'mizin açılış sürecinde ve sonrasında destek sağlayan yurt dışındaki dostlarımızın ve insan hakları kuruluşlarının bugün bulunulan noktaya ulaşılmasında önemli katkıları olduğunu da belirtmek isterim.

Raporun ikinci bölümünde, 1995 yılında Vakıf çalışanları ve gönüllüleri tarafından yapılan bilimsel çalışmalar ile gözlem ve deneyimleri aktaran makaleler yer almaktadır. Önümüzdeki yıllarda daha çok Vakıf bünyesinde veya Vakıf katkılarıyla yapılacak çalışmaların sonuçlarını sunabilmeyi umuyoruz. Çalışma alanımızda, tıp ortamına ve uluslararası birikime katkılı olabilmek önemli hedeflerimizden biridir.

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 İnsan Hakları Derneği ve Türk Tabipleri Birliği'ne şükranlarımızı sunarız\*.

Ankara, Kasım 1996

---

\* "TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu-1995,, 500 bin lira ya da bu miktarda posta pulu karşılığında "TİHV Menekşe (2) Sokak No: 16/6 Kızılay-Ankara,, adresinden alınabilir/istenebilir.



## ÖNSÖZ YERİNE

Yavuz Önen\*

İnsan hakları savunucuları sevgi, saygı ve hoşgörünün taşıyıcılarıdır. Ancak acının, hüznün sözcüsü olmaktan da kurtulamamışlardır. TİHV, işkence görenler için acının ve hüznün, sevgi ve güvenle kucaklandığı sıcak bir mekan olmuştur. TİHV'nin öyküsü, yazımın içerisinde bir bölümünü ifade edebildiğim insan hakları ihlallerinin sistemli olarak sürdüğü bir ülkede, insan hakları ve özgürlükler temelinde bir demokrasi umudu ile yaşayan, çağın vebası işkenceyi yok etme ve işkence görenlerin sağlıklarına kavuşturulması için çaba harcayan onurlu insanların öyküsüdür. Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1995 ise, işkencede acıları yaşayanlarla acıları paylaşan ve dindiren sağlık çalışanı yüzlerce insan hakları savunucusunun, geride bıraktığı bir yıllık çalışmalarını ülkemiz ve dünyada konuya duyarlı insanlarla paylaşma çabasının bir ürünüdür.

Siyasal iktidarlar işkenceyi önlemek için çaba harcamak yerine, işkenceci oldukları iddia edilen görevlileri koruyucu düzenlemeler yaptılar. İşkence başta olmak üzere pek çok insan hakları ihlalinin doğrudan sorumlusu olan görevliler korunarak bürokraside terfi ettirilmekte, açılan bazı davalar zaman aşımına uğramaktadır. İşkenceden sorumlu görevliler, Memurin Muhakemat Kanunu ve Terörle Mücadele Yasası'nın (TMY) koruyucu şemsiyesi altındadır. Türkiye'deki insan hakları ihlallerinin aşırı sol ve bölücü 'teröre' karşı devletin milletini ve ülke topraklarını meşru savunma çabası sırasında olagelen münferit bazı olaylar olduğu, Türkiye'de sistematik insan hakları ihlallerinden söz edilemeyeceği, cumhurbaşkanları, başbakanlar tarafından defalarca dile getirilmiştir. Muhaliflere yönelik öldürme ve şiddetle bastırma eylemini gerçekleştirenler "şerefli vatanseverler"

\* Türkiye İnsan Hakları Vakfı Başkanı

olarak ilan edilmiştir. Siyasal iktidarların bu yaklaşımı nedeniyle suç işleyen "şerefli vatansever kahramanları" sorgulamak ve yargılamak da böylece imkansızlaşmaktadır. Özel statüleri ve bağımsızlıkları olmayan savcılar ve yargıçlar, siyasal iktidar ile, "milli ve manevi" değerlerin baskısı altında görev yapmaktadır. Hatta bazı önemli davalarda doğrudan müdahaleler ve yönlendirmeler de olagelmektedir. Devletin bu yaklaşımı ve değerlendirmeleri, güvenlik görevlilerine, devletin muhaliflerine karşı yasadışı şiddet yöntemleriyle mücadele edebileceği görüşü doğrultusunda verilen mesajlar olmaktadır.

Bu nedenle Gaziosmanpaşa ve Ümraniye cinayetlerinin sorgulama süreci, altı bin tabancanın balistik muayenesi gibi ucu görünmez, karanlık bir tünele sokulmuştur. Manisa işkencecilerinin ve Metin Göktepe davalarının yerleri değiştirilmiştir. 35 aydın ve sanatçının yakıldığı Sivas katliamı basit bir taşkınlık olarak değerlendirilmiştir.

1995 Aralık seçimlerinde bazı emekli generaller ve polis şefleri değişik partilerden milletvekili olmuş ve TBMM'ye girmişlerdir. Eski emniyet müdürleri, Olağanüstü Hal Bölgesi'nin (OHAL) bölge valileri, ülkenin politika sahnesine çıkmakla yetinmemiş, birdenbire hükümette de önemli görevler üstlenmişlerdir. Üç bine yakın köyün yakılması ve yıkılması, üç milyon insanın zorla göç ettirilmesi sürecinde OHAL Valisi olan Ünal Erkan, toplu konut ve şehircilik işlerinden sorumlu Devlet Bakanlığı'na, kaybolmaların, işkencelerin, yargısız infazların, faili meçhul cinayetlerin gerçekleştiği dönemde Emniyet Genel Müdürü olan Mehmet Açar önce Adalet sonra İçişleri Bakanlığı'na atanmıştır. Emniyet teşkilatı içinde en önemli makamlara, görevlere işkence ve yargısız infaz zanlısı kişiler getirilmiştir. Eski polis şeflerine, milletvekilliği ve bakanlığın yanısıra, holdinglerin, bankaların yönetim kurulu üyelikleri ile de ödüllendirilmiş, desteklenmiştir.

### **İnsan hakları ihlalleri yaygın ve sistemattiktir.**

Polis, izinli izinsiz farkı gözetmeksizin her türlü kitlesel eyleme karşı aşırı şiddet kullanmış, pek çok kişinin ölümüne, yaralanmasına, sakat kalmasına neden olmuş, demokratik siyasal toplu gösteri hakkının kullanılmasını engellemiştir. İstanbul Gaziosmanpaşa ve Ümraniye'de kitlelerin üzerine resmi ve sivil giyimli görevliler tarafından hedef gözetilerek ateş açılmış ve çok sayıda kişi öldürülmüş, ciddi biçimde yaralanmıştır. Bu olaylar süresince Alevi-Sünni ayrımı körüklenmiş, kışkırtılmıştır.

Başta HADEP, Emek Partisi ve ÖDP olmak üzere muhalif siyasi partilerin ve diğer örgütlü kitlelerin siyaset yapma hakkı sürekli olarak ve şiddetle ihlal edilmiştir. Emek Partisi'nin Ankara'da sokakta yapacağı basın toplantısını izlemek isteyenler polisin acımasızca saldırısına uğramışlardır. Olayda yüzden fazla kişi kafaları, kolları, bacakları kırılarak yaralanmıştır. HADEP, ülke çapında ve sürekli baskı altında tutulmuş, il ve ilçe binalarına yönelik baskınlarla, fiili saldırılarla ve yöneticilerine yönelik davalarla yasal zorlamalara uğramıştır. Silahlı saldırı sonucu yöneticileri ve üyeleri öldürülmüştür. HADEP kongresindeki bayrak indirme olayı

bahane edilerek, partinin hemen hemen tüm yöneticileri tutuklanmıştır. ÖDP'nin afişlerine el konulmuş, yöneticileri hakkında davalar açılmıştır. Emek Partisi hakkında açılan kapatılma davası devam etmektedir.

İzmir'de göstericilerin üzerine polis köpekleri salınmıştır. Kayıp analarının Cumartesi toplantıları engellenmiş ve analar yerlerde sürüklenmiş, gözaltına alınmışlardır. Gazete ve TV muhabirlerine yönelik polisiye şiddet yakın zamanda Metin Göktepe'nin öldürülmesinde görüldüğü gibi cinayet işleme noktasına ulaşmıştır. Polis, Türkiye Gazeteciler Cemiyeti'nin merkezine izinsiz girme pervasızlığını göstermiştir. Dövülen, hakarete uğrayan, fotoğraf makinası ve kameralarına el konulan gazetecilerin hesabı bile tutulamaz olmuştur.

Düşünce açıklama özgürlüğü, TMY'nin 6. ve 8. maddeleri ile Türk Ceza Yasası'nın (TCY) 155., 158., 159. ve 312. maddeleri başta olmak üzere pek çok yasal düzenleme kullanılarak baskılanmıştır. Bu baskılar, dünya çapında ünlü yazarları, sanatçıları da kapsamıştır. Yaşar Kemal, Çetin Altan, Ahmet Altan, Şanar Yurdatapan bu konudaki uygulamalara maruz kalanlara birkaç örnektir.

Faili meçhul cinayet, yargısız infaz, kaybolma, işkence, zorla göç ettirme, köy yakma ve yıkma olayları geçen yıllara göre sayısal olarak azalmakla beraber devam etmiştir. 1995 yılında Tunceli yöresi bu uygulamaların merkezi olmuş, inceleme yapmak isteyen heyetler, iktidar partisi mensupları, bakanlar bile bölgeye sokulmamış, özel timin faşist gösterilerine tanık olunmuştur. Tunceli Valisi bile özel tim elemanlarınca tehdit edilmiştir.

Görev yerleri değiştirilerek Doğu ve Güneydoğu'dan ülkenin batı yöresine gönderilen terörle mücadele timleri, geldikleri yörelerde aşırılıklarına ve şiddet uygulamalarına devam etmişlerdir. Manisa'da lise ve ortaokul çağındaki çocuklara işkence uygulayanlar bunlardır.

Kaybedilme olayları artarken kayıp yakınlarının başlattığı mücadele demokratik kamuoyunun da desteğiyle önemli bir insan hakları aktivitesi haline gelmiştir. Hasan Ocak, Rıdvan Karakoç, Ayşenur Şimşek ve saymakla bitirilemeyecek kadar çok muhalif kaybedilmiştir.

Gazetelere yönelik baskılar yaygınlık kazanmış, yüzlerce yayın hakkında davalar açılmış. "Kürt", "Kürdistan", "Kürt halkı", "bölge" gibi kelimeler içeren söylemler cezalandırılmıştır. Reuter muhabiri ABD vatandaşı Aliza Marcus, Dışişleri Bakanlığı'nın çalışma izni vermemesi üzerine Türkiye'yi terke zorlanmıştır.

Cezaevlerinde, özellikle Adalet ve İçişleri Bakanlığı yaptığı dönemlerde Mehmet Ağar'ın müdahaleleri ve kışkırtmalarıyla açlık grevleri ve ölüm oruçları yaşanmış, ancak hükümetin umursamazlığı 12 tutuklu ve hükümlünün ölmesine neden olmuştur. 1996 yılı Sonbahar'ında Diyarbakır Cezaevi'nde tutuklu ve hükümlülere, özel tim, jandarma ve gardiyanların saldırması sonucu 10 kişi kafaları kırılarak öldürülmüşlerdir.

### **İnsan Hakları Derneği'ne (İHD) baskılar**

İHD büyük baskılarla karşılaşmış, İHD Genel Başkan'ı Akın Birdal hakkında açılan dava sayısı onbeşi aşmıştır. Akın Birdal 1995 yılı Barış Haftası'nda Mersin'de yaptığı konuşması nedeniyle bir yıllık bir cezaya mahkum olmuştur. Bu dava şu anda Yargıtay aşamasındadır. İHD Şubeleri ve yöneticileri hakkında açılan davaların sayısı yüzleri aşmıştır.

### **İşçi ve memur eylemlerine yönelik baskılar**

1995 yılı büyük işçi ve memur eylemlerine sahne olmuştur. Türk-İş'in toplu sözleşmeler dönemindeki kitle eylemleri hükümetin yıkılmasında ve yeni hükümetin kurulmasında etkili olmuştur. Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)'nin mitinglerine izin verilmemiş, eylemler polis zoruyla ve şiddetle bastırılmak istenmiştir. Pek çok çalışan yaralanmış, gözaltına alınmış ve yargılanmıştır.

Anayasa değişiklikleriyle, kamu çalışanlarına sendika kurma hakkı verilmiş ancak grev ve toplu sözleşme hakkı kullandırılmamıştır.

1995 yılında sermaye kesiminden de Kürt Sorunuyla ilgili -ilk kez- bir ses çıkmış; Prof. Dr. Doğu Ergil'in Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'nin (TOBB) desteğiyle hazırladığı araştırma/rapor büyük yankı yaratmıştır.

Gelişen olaylar polis, ülkücü, PKK'lı itirafçılardan oluşan mafya, korucu, parlamenter ittifakının pek çok ihlalin ve cinayetin sorumlusu olduğu savlarını güçlendiren mahiyettedir. Pek çok faili meçhul cinayette, kaybolmalarda bu illegal devlet organizasyonunun rolü olduğuna ilişkin bulgular, devletin istihbarat örgütlerinin raporlarında bile yer almıştır.

Susurluk'ta meydana gelen trafik kazası yalnızca pek çok cinayetten aranan ülkücü tetikçi, emniyet müdürü, korucubaşı-parlamenter birlikteliğini kanıtlamamış, bu ilişkilerin siyasi arenadaki varlığını da göstermiştir. Polis şeflerini parlamento ve bakanlık koltuklarına oturtan bu ilişkiler olmuştur.

Böylece Türkiye'de polisiye iktidarın tırmanışının da gizli yanı kalmamış gibidir. Bugüne kadar açığa çıkan ilişkiler ve yasadışı olaylar bazı kişilerin görevlerini kötüye kullandıkları biçiminde yorumlanamaz. İnsan hakları ihlallerinde görev aldıkları açığa çıkmış olan bu militan polisiye güçler, şiddet ve savaş yanlısı politikaların, anti demokratik sistemin ürünleridir. Son olaylar hukuk dışılığı, şiddeti, zorbalığı ve savaşı yeğleyen bu yapının değiştirilmesi gerektiğini bir kez daha bütün çıplaklığı ile ortaya koymaktadır.

### **İnsan hakları örgütlerine karşı baskı, sindirme, karalama ve anti propaganda da yeni bir odak: DIŞIŞLERİ BAKANLIĞI**

Gümrük Birliği protokolünün Avrupa Parlamentosu'nda kabul edilmesinden bir hafta sonra Dışişleri Bakanlığı Avrupa Konseyi ve İnsan Hakları Dairesi, devletin tüm silahlı kuvvetlerinin, istihbarat örgütlerinin, Adalet ve Sağlık Bakanlık-

ları'nın temsilcilerine bir yazı göndererek TİHV'nin çalışmalarının değerlendirilmesi ve hakkında gerekli önlemlerin alınması amacıyla bir toplantıya çağırmıştır. Bu toplantıdan sonra, TİHV'nin dört temsilciliğine yönelik savcılık soruşturmaları başlamıştır. Bu soruşturmalar sonucunda Ankara ve İzmir'de savcılıklar dava açmaya gerek görmemiş, İstanbul'da açılan davada temsilcimiz hakkında beraat kararı verilmiştir. Adana'daki davamız ise devam etmektedir.

Bu davada bize isnad edilen, "Sağlık Bakanlığı'ndan izin almaksızın tedavi merkezleri açma ve işkence gören mağdurların kimlik ve tıbbi bilgilerini ilgili makamlara bildirmeme", suçları konusunda tıbbi etik ve hukuksal açıdan başlatılan tartışma uluslararası kamuoyunun yoğun desteği ve ilgisiyle sürmektedir.

Dışişleri Bakanlığı yayımladığı basın bültenlerinde ve yabancı ülke büyükelçiliklerine gönderdiği mektuplarda TİHV ve İHD'yi hedef almış, bizleri siyaset yapmakla, bölücülere destek vermekle suçlamıştır. Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerimizin varlığını inkar etmeye çalışarak, yılların emeği ve birikimi ile sağlanan güvenilirliğimizi zedelemeye çalışmıştır.

#### **Hükümetlerin insan haklarını iç ve dış kamuoyuna yönelik propaganda olarak kullanması**

Türkiye'nin, insan hakları ihlalleri nedeniyle, Birleşmiş Milletler, Avrupa Konseyi ve Avrupa Birliği ortamlarında eleştiriye, denetime ve bazı ekonomik kısıtlamalara uğraması kuşkusuz en başta siyasileri etkilemektedir. Bu nedenle özellikle söz konusu kuruluşların Türkiye'yi gündeme aldıkları dönemlerde ve konuyla bağlantılı olarak hükümetler "demokratikleşme" paketleri hazırladıklarını açıklamaktadırlar. Bu propaganda özellikle ABD ve gelişmiş Batı ülkelerince yeterli sayılmakta ve her seferinde bu demokratikleşme oyunu alkışlanmaktadır. Bu yaklaşımın en açık örneğini Gümrük Birliği (GB), Avrupa Parlamentosu tarafından onaylanmasından önce, dönemin hükümetince gündeme getirilen Anayasa'nın 15 maddesini içeren değişiklikler oluşturmaktadır. 12 Eylül Anayasası'nın anti demokratik yapısına dokunmayan, zaten toplumsal mücadeleyle kazanılmış olan sendika, meslek örgütü ve kuruluşları yöneticilerinin siyasi parti-lere üye olma hakkı, seçmen yaşının 18'e, siyasi partilere üye olma yaşının indiril-mesine ilişkin madde değişikliklerinin, Türkiye'de demokratikleşmenin işareti ve adımı gibi değerlendiren ve GB protokolünü onaylanan Avrupa Birliği üyeleri ve bu atılımı açıklamalarıyla destekleyen ve öven ABD Dışişleri Bakanlığı acaba bugün ne demektedirler?

TMY'nin 8. maddesi altı bine yakın düşünce suçu dosyasının açılmasına neden olduğu için pek çok tepki almış ve bu madde değiştirilerek kapsamı sözde daraltılmıştır. Ancak TCY'nin 312. maddesi ile aynı işlev sürdürülmüş, düşünce suç olmaktan kurtulamamıştır.

Basın Yasası'nda yapılan değişiklikler gazetelere ve yayınlara karşı açılan davaları ve baskıları azaltmak bir yana artmasını da engellememiştir.

Ağustos 1996'da OHAL'in kaldırılmasından sonra uygulanacak, yeni bir demokratik rejimin aracı olacağı iddia edilen İller İdaresi Yasası parlamentodan olağanüstü bir toplantıda apar topar geçmiş, Cumhurbaşkanınca hemen onaylanmış ve Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe sokulmuştur. Birkaç yıldan beri demokratik kamuoyunun baskısıyla geriletilen bu yasa girişimi, Körfez'de yaşanan ikinci kriz döneminde bu kez başarıya ulaştırılmıştır.

Bu yasa tüm valilere, her türlü olayda askeri birlikleri, güvenlik güçlerini sözlü olarak çağırarak müdahale etme yetkisini vermektedir. Sınır illerinin valilerine sınırötesi hareket düzenleme olanağı tanımaktadır. Böylece verilen TBMM yetkilerini kullanarak demokratik kitlesel hareketler de dahil olmak üzere her türlü toplumsal etkinliğe karşı herhangi bir ilde sıkıyönetim ilan edebilecek ya da komşu ülkelere savaş açabilecektir. Bu hareketi yönetirken valiler yaptıkları harcamalarda da yürürlükteki ihale usüllerine ve Danıştay denetimine tabi olmayacaklardır. İçişleri Bakanı, Vali, Kaymakam, kuvvet komutanlarından oluşan yeni erk, böylece idari sistemimize girmiş olmaktadır.

Gönüllü ve geçici köy korucularının silahlarına bulundurma ve taşıma ruhsatı verilmesi kabul edilmiş ve böylece sürekli silahlı yeni milis güç yasalaşmış bulunmaktadır. Ağustos'ta yapılan yasa değişiklikleri arasında güvenlik güçlerine duraksamadan ve hedef gözeterek ateş etme yetkisini veren maddeler de vardır. Böylece güvenlik güçleri dışında gönüllü ve geçici köy korucularının cinayetleri yasa güvencesine bağlanmış olmaktadır.

Sonuç olarak, Türkiye insan hakları ihlalleri açısından dünyanın en önde gelen ülkelerinden biri olma özelliğini sürdürmektedir. TİHV ve tüm insan hakları savunucuları, sorumluluklarının bilincinde, bu kara tabloyu ters yüz etmek için çalışmalarını inatla sürdürecektir.

Ankara, Kasım 1996

---

***TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon  
Merkezleri Raporu***

**1995**  
***Değerlendirme Sonuçları***

---





## TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİ 1995 YILI DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

### GİRİŞ

İşkenceyi ortadan kaldırmanın tüm insanlığın en temel görevlerinden biri olduğunu biliyoruz. Ancak bütün çabalara karşın ortadan kaldıramadığımız işkenceye maruz kalan kişilerin tıbbi sorunlarının çözümü de ertelenemez bir görev olarak önümüzde durmaktadır. Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) 1990 yılından bu yana işkence görenlerin tıbbi sorunlarının çözümüne yardım etmeye çalışmaktadır. İşkencenin bireyin yakın çevresini de etkileyebildiğini bugüne kadar yaşadığımız deneyimler ve bu alanda yapılan bilimsel çalışmalar ortaya koyduğundan, işkence gören kişilerin yakınlarının da travmatik süreçlerle ilişkisi olan tıbbi sorunlarının çözümü çalışmalarımız arasındadır.

TİHV, tüm zorluklara karşın 1995 yılını da, işkence kurbanını tedavi etmeyi insan olmanın gereği ve sağlık çalışanının etik bir sorumluluğu olarak algılayan farklı branşlardan ve meslek gruplarından sağlık çalışanlarının multidisipliner çalışmalarının düzenlendiği bir insani-tıbbi ortamı geliştirerek tamamlamıştır. Bir yandan kendi kurumsallaşmasını geliştirme çabası gösterirken, diğer yandan tip ortamına katkı olmayı önceleyen bir yaklaşım ortaya koymuştur.

"Bir insanın başka bir insana belirli amaçlarla ve iradi olarak fiziksel ya da psikolojik acı çektirme işlemi," olarak tanımlanan işkence insanlığın ortak sorunlarından biridir. Türkiye'de işkence gözaltı yerleri ve cezaevinde uygulanan işkence uygulamaları ile sınırlı değildir. Köy ve ev baskınlarında, evlerde yapılan aramalar ve karakol kurmalarda ve toplu gösterilerin dağıtılması sırasında uygulanan şiddet, güvenlik görevlilerinin hedef gözeterek veya rastgele ateş açmaları, ya da bazı gizli örgütlenmeler adına hareket ettiklerini belirten kişilerin gözaltı yerleri dışında yaptığı işkenceler de olayın başka boyutlarını oluşturmaktadır.

TİHV'nin tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları, Ankara, İstanbul, İzmir, Adana illerinde mevcut temsilcilikleri aracılığıyla sürdürülmektedir. Bu merkezlerde pratik hekim/aile hekimi, psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve tıbbi sek-

reterlerden oluşan ekipler iletişim içerisinde buldukları her branştan uzman hekimlerle birlikte tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını düzenlemektedir. Başvuranların ön değerlendirmeleri merkezlerimizde yapılarak tedavi ve rehabilitasyon planı hazırlanmaktadır. Hazırlanan plan doğrultusunda gerekli tıbbi inceleme,, laboratuvar tetkikleri ve tedaviler anlaşmalı ve gönüllü ilişki içerisinde bulunduğumuz uzman kişi ve kurumlar tarafından yürütülmektedir. Yapılan tüm işlemlerin ücretleri TİHV tarafından karşılanmaktadır. Tedavi süreci ve sonuçlar merkezlerimizde bulunan ekipler tarafından koordine edilmektedir. Çalışmalarımızın sonuçları ve değerlendirmeler, yıllık raporlar halinde dökümanite edilerek kamuoyuna sunulmaktadır.

Olağanüstü Hal Bölgesi içerisinde gelişmiş tıp ortamına sahip, bölgenin her yerinden ulaşılabilir bir kent olması nedeniyle Diyarbakır'da tedavi merkezi açılması düşünülmüştür. Diyarbakır'da bu merkezin açılmaması ve temsilciliklerimizin olmadığı illerden başvuru sayılarının çok az olması nedeniyle, Mersin, Gaziantep, Malatya, Diyarbakır ve Van illeri ile çevresinde yürüttüğümüz "5 Şehir Projesi,, aracılığıyla merkezlerimizin bulunmadığı bu bölgede işkence uygulamalarına maruz kalanlara, merkezlerimize ulaşma ve tedavilerini sürdürmede sosyal destek sağlanmaktadır. Tedavilerini sürdürdükleri ilde barınmaları, günlük beslenmeleri de TİHV tarafından karşılanmaktadır. Bu proje öncelikli olarak Ankara'da yürütülmektedir. Ancak zorunlu durumlarda diğer Merkezlerimiz'de de 5 Şehir Proje'si kapsamında başvuru kabul edilmektedir.

1995 yılına kadar geçen dört yıllık dönemde toplam 1431 kişiye sağlık hizmeti sunan TİHV, 1995 yılı içerisinde 713 kişiye hizmet sunmuştur. Başvuru sayısındaki artış, giderek daha fazla tanınmayla beraber, yoğun işkence iddiaları bulunan "Olağanüstü Hal Bölgesi" ne yakın ve bu bölgeden yığınsal göç olan Adana'da da bir merkez açılmasına bağlıdır.

## YÖNTEM

Bu rapor 1995 yılı içerisinde TİHV Ankara, İstanbul, İzmir ve Adana Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran 645 kişi üzerinde retrospektif olarak yapılmıştır. 645 kişinin 205'i kadın, 440 kişisi ise erkektir. Bilgi eksikliği nedeniyle çalışma dışında tutulan 68 kişi ile birlikte toplam 713 kişiye bu yıl içerisinde hizmet verilmiştir. Veriler için, başvurularımızın kişisel özelliklerini tarayan 47 maddelik soru formu kullanılmıştır. Bu form kişilerin sosyodemografik özelliklerini, gözaltı veya cezaevi süreçleri ile ilgili bilgileri, uygulanan işkence yöntemlerini ve yerlerini, ortaya çıkan ruhsal ve fiziksel belirtileri saptamaya yönelik olarak hazırlanmıştır. Raporda sunulan tablo ve grafikler Microsoft Excel 5.0 bilgisayar programı ile elde edilmiştir. Geçmiş yıllardaki deneyimlerimizin ışığında değerlendirmelerin daha anlamlı ve ışık tutucu olabilmesi için resmi olarak gözaltına alınmaksızın işkence ve kötü muameleye maruz kalan başvurularımız ayrı bir başlık altında değerlendirilmiştir.

## I. RESMİ OLARAK GÖZALTINA ALINMAKSIZIN İŞKENCE ve KÖTÜ MUAMELEYE MARUZ KALANLAR

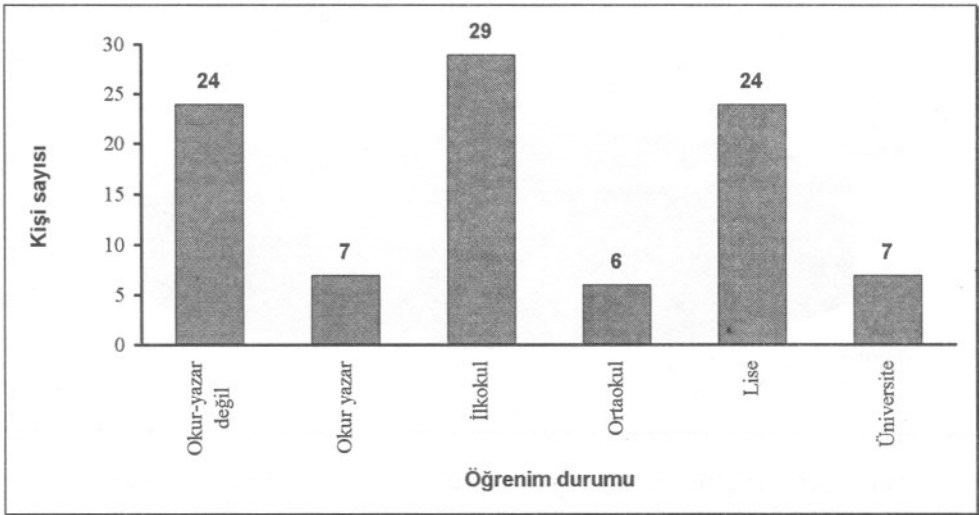
1995 yılı içerisinde 42 kadın 58 erkek olmak üzere toplam 100 kişi ev bas-kınları ve evde karakol kurma esnasında, kaçırılma olaylarında, gösteri ve yürü-yüşler esnasında karşılaştıkları işkence ve kötü muamele sonucunda oluşan sağlık sorunları nedeniyle merkezlerimize başvuruda bulunmuşlardır. Bu başvuruların %36.0'ı İstanbul, %26.0'ı Adana, %25.0'ı İzmir ve %13.0'ı Ankara'da tedavi görmüşlerdir.

Bu gruptaki başvurularımızın yaşları 06 ile 61 arasında değişirken, en geniş yaş grubunun %19.0 ile 16-20 yaş grubu olduğunu görmekteyiz. 16-40 yaşları arasındaki başvurularımız ise toplamın %79.0'ını oluşturmaktadır.

Başvurularımızın medeni durumları\* değerlendirildiğinde %52.0'ının evli, %39.0'ının bekar, %6.0'ının dul ve boşanmış olduğu görülmektedir.

Öğrenim durumları\* incelendiğinde ilk sırayı %29.0 ile ilkökul mezunu olanlar almaktadır. Bunu %24.0'lık oranlar ile okur-yazar olmayan ve lise mezunu olanlar izlemektedir. Üniversite mezunu olanların oranı ise %7.0'dır (Grafik 1).

**Grafik 1. Resmi olarak gözaltına alınmaksızın işkence ve kötü muameleye maruz kalan kişilerin eğitim durumlarının dağılımı**



Bu grupta değerlendirilen başvurularımızın iş durumları\* incelendiğinde %26.0'lık oranlarla özel sektörde çalışanların ve ev kadınlarının ilk sırayı paylaştıklarını görmekteyiz. Üçüncü sırada ise %21.0 ile işsiz olanların oluşturduğu grup

\* Başvurularımızın öğretim, iş ve medeni durumlarına ilişkin değerlendirmeler, 0-15 yaş grubunda yer alan 3 başvurunun verileri hariç tutularak yapılmıştır.

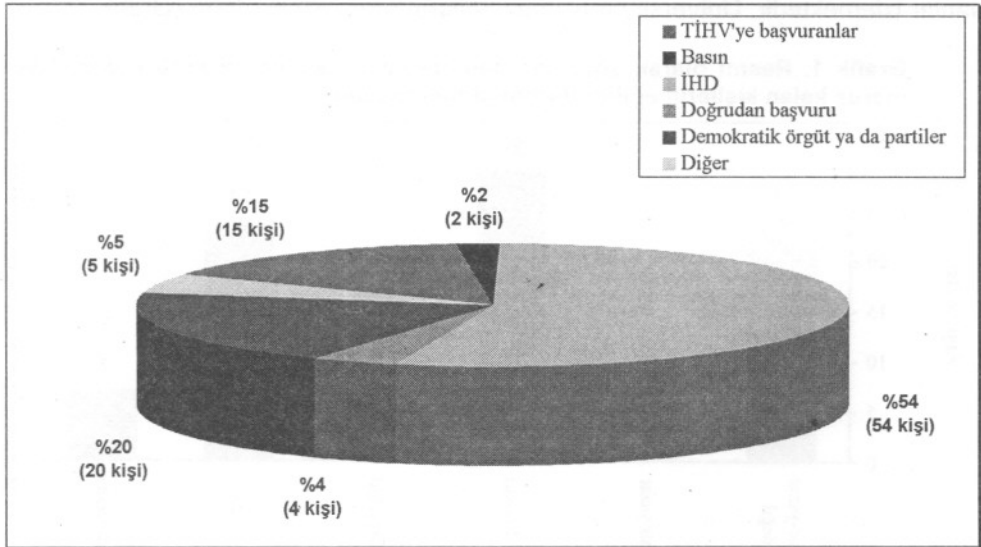
bulunmaktadır. Bunların ardından %13.0 ile öğrenciler, %6.0 ile kendi işinde çalışanlar, %3.0 ile kamu kurumlarında çalışanlar ve %2.0 ile diğerleri olarak değerlendirilenler gelmektedir.

Yıl boyunca en az başvuru 4 kişi ile Kasım ve Aralık aylarında olurken, en fazla başvuru, 16 kişi ile Temmuz ayında olmuştur.

Başvurularımızın %54.0'ı İHD aracılığıyla, %20.0'ı ise demokratik kurum ve partiler aracılığıyla bize ulaşmıştır. Tedavi Merkezleri'nin eski başvurularının bilgilendirmesi ile başvuranların oranı ise %15.0'dır (Grafik 2). İHD aracılığıyla başvuruda bulunanların %72.4'ü olaydan sonraki ilk beş gün içerisinde başvuruda bulunmuştur. Bu grubun genelinde başvuru zamanları değerlendirildiğinde, başvuruların %58.0'ının ilk beş gün içerisinde geldiği saptanmıştır.

Bu grupta bulunan 14 başvurumuzda fiziksel sekel (kalıcı ve gözle görülebilen sakatlık veya iz) saptanmıştır.

**Grafik 2. Resmi olarak gözüaltına alınmaksızın işkence ve kötü muameleye maruz kalan kişilerin bilgilendirilme şekline göre dağılımı**



Bu grupta değerlendirdiğimiz başvurularımızın karşılaştıkları işkence yöntemlerini incelediğimizde, ilk sırayı dayak alırken, hakaret ve tehdit en sık karşılaşılan diğer yöntemlerdir (Tablo 1). Anlatımlarda belirtilen ve dayak başlığı altında değerlendirdiğimiz bu uygulamalar, bir tür yerinde cezalandırma niteliği taşıyan ve medya tarafından da görüntülü olarak saptanan sistemli ve şiddetli dövülme olaylarıdır. Yine özellikle, Adana ve "Olağanüstü Hal," uygulanan illerde evlerde ve köy meydanlarında gerçekleşen dayak olayları bu grupta değerlendirilmiştir. Evde karakol kurmak ya da bir köyde arama yapmak bu tür dayak olaylarının gerekçesi

olabilmektedir. Bu gruptaki kişiler hakkında adli işlem yapılmadığından güvenlik güçlerinin sorumluluğunun saptanması da güçleşmektedir. Gelişmeler, bu uygulamaların ülke çapında sistemli olduğu iddialarını desteklemektedir.

**Tablo 1. Resmi olarak gözüaltına alınmaksızın işkence ve kötü muameleye maruz kalan kişilere uygulanan işkence yöntemleri**

İşkence yöntemi	Kişi sayısı	Yüzde
Dayak	86	86
Hakaret	34	34
Tehdit	27	27
Öldürme tehdidi	10	10
Saç-sakal-bıyık yolma	8	8
Yakınlarına yönelik tehdit	7	7
Göz bağlama	5	5
Cinsel taciz	4	4
Yalancı infaz	3	3
Haya burma	2	2
Soğuk zeminde bekletme	3	3
Havasız bırakma	2	2
Yeme içmenin kısıtlanması	2	2
İşeme ve dışkılamanın engellenmesi	1	1
Diğer	34	34

Bu grupta yer alan başvurularımızın fiziksel yakınmaları sıklık açısından değerlendirildiğinde birinci sırayı %84.0 ile kas-iskelet sistemi yakınmalarının aldığı görülmüştür. Başvurularımızın %12.0'inin sindirim sistemi, %10.0'inin göz ve yine %10'unun KBB sistemleri ile ilgili yakınmalarının olduğu saptanmıştır. Bu oranların gözüaltında ya da cezaevinde işkence gören grubun yakınmalarının oranlarından farklı olması, bu başvurularımızın karşılaştıkları işkence ve kötü muamelelerin fiziksel içeriğinin (direk fiziksel acı vermek) psikolojik içeriğinden daha yoğun olması ile açıklanabilir.

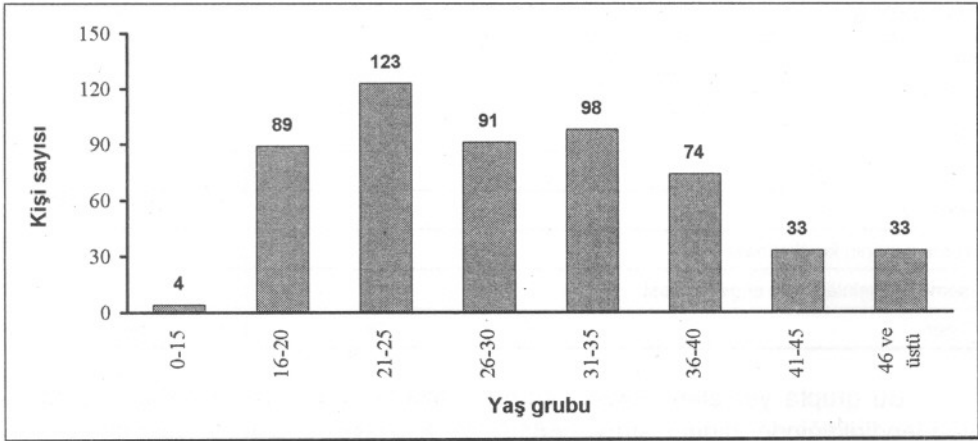
Ruhsal yakınmaların sıklığı değerlendirildiğinde, ilk sırayı %20.0 ile uyku sorunları alırken, %19.0'ında anksiyete, %15.0'inde kabus görme, %12.0'inde çabuk sinirlenme, %12.0'inde anksiyete yakınması saptanmıştır. Bu yakınmalar ile yapılan ruhsal muayenelerinin sonucunda başvurularımızın %26.0'ında yaşadıkları süreçlerle ilişkilendirilen ruhsal bir rahatsızlık saptanmıştır. Bu rahatsızlıkların içinde PTSD %11.0'lik oranla ilk sırayı alırken, majör depresyon %7.0 ile ikinci sırada yer almıştır. Bu gruptaki başvurularımızda akut stres bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğuna ise %3.0'lık oranlarda rastlanmıştır.

## II. GÖZALTINDA YA DA CEZAEVİNDE İŞKENCE GÖRENLER

TİHV'ye 1995 yılı içerisinde gözaltında veya cezaevinde işkence gördüğünü belirterek başvuran 163'ü kadın, 382'si erkek toplam 545 kişinin bilgileri rapor kapsamında değerlendirmeye alınmıştır.

Yaşları 12 ila 70 arasında değişen başvuruların yaş ortalaması 30.1'dir. Başvuranların %22.8'ini 21-25 yaş grubu oluşturmaktadır. En büyük başvuru oranının bu yaş grubunda olması önceki yılların değerlendirmeleriyle benzerlik göstermektedir. Bu grubu, %18.0 ile 31-35 yaş grubu izlemektedir. İkinci ve üçüncü sırada %16.7 ile 26-30 ve %16.3 ile 16-20 yaş grubunu görmekteyiz. Başvuruların %87.7'sininin 16-40 yaş grubunda olduğunu dikkate aldığımızda, bu grubun önemli bir kısmının genç nüfus olduğunu söylemek mümkündür.

**Grafik 3. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin yaş gruplarına göre dağılımı**

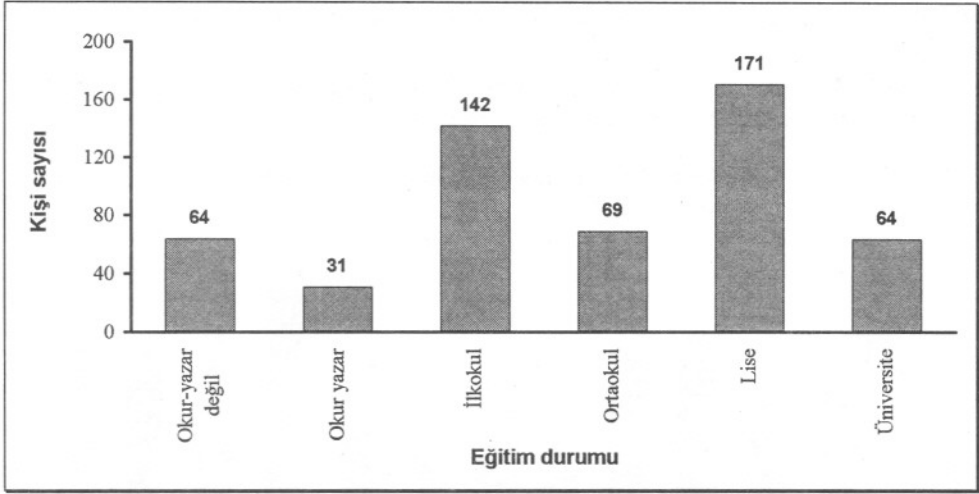


Başvurularımızdan %50.8'inin bekar, %45.5'inin evli, %3.7'sinin ise boşanmış veya dul olduğu belirlenmiştir\*.

Eğitim durumlarına\* bakıldığında, ilk sırayı %31.6 ile lise mezunlarının aldığı, bunu %26.3 ile ilkokul, %12.8 ile ortaokul ve %11.8 ile yüksekokul veya üniversite mezunlarının ve okur-yazar olmayanların izlediği görülmektedir (Grafik 4). Bir önceki yıl ile kıyaslandığında ilkokul mezunu olanların oranı ile üniversite veya yüksekokul mezunu olanların oranlarının yer değiştirdiği görülmektedir. Ancak Adana'daki merkezimiz ayrılarak değerlendirme yapıldığında oranların eski yıllarla benzerlik gösterdiği dikkati çekmektedir. Adana'daki başvuruların bu oranları değiş-tirmesinin nedeni ise, başvuruların çoğunun Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden gelmeleri ve bu bölgede eğitim düzeyinin daha düşük olmasıdır.

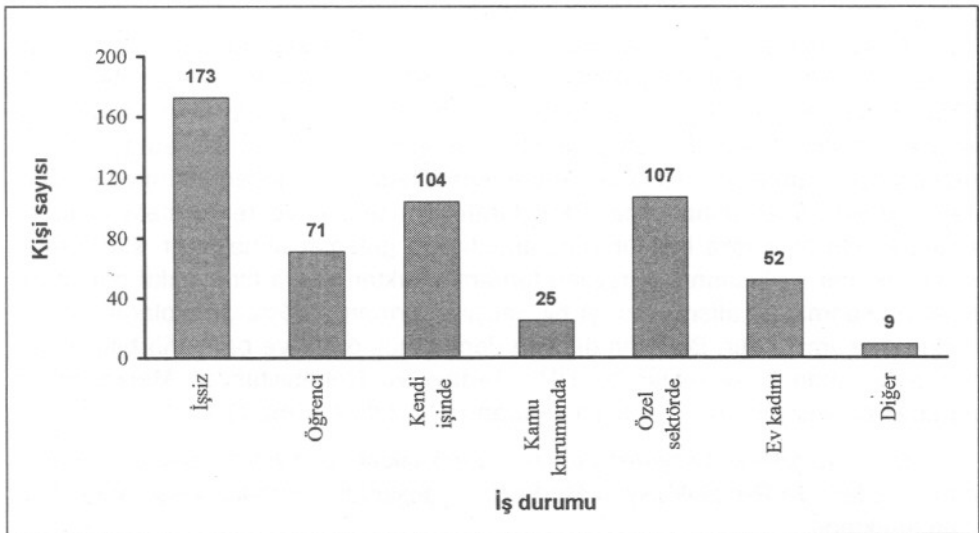
\* Başvurularımızın öğretim, iş ve medeni durumlarına ilişkin değerlendirmeler, 0-15 yaş grubunda yer alan 4 başvurunun verileri hariç tutularak yapılmıştır.

**Grafik 4. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin eğitim durumlarının dağılımı**



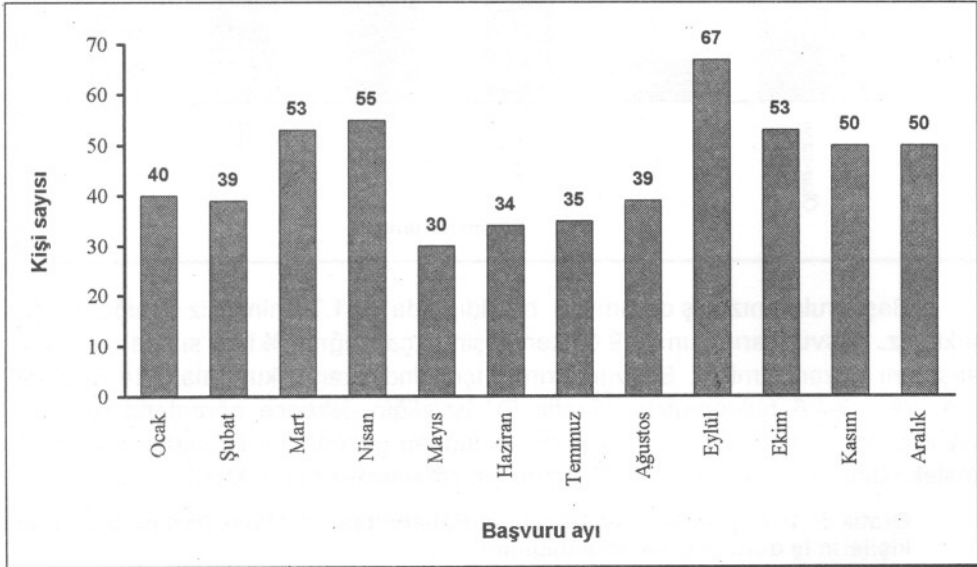
Başvurularımızın iş durumuna bakıldığında %31.7'sinin işsiz olduğunu görmekteyiz. Başvurularımızın %19.0'ı kendi işinde çalıştığını, %19.6'sı özel sektörde çalıştığını beyan etmiştir. Başvurularımız içerisinde kamu kurumlarında çalışanların oranı %4.6 bulunmuştur (Grafik 5). İşsizliğin, işkence görenlerin rehabilitasyon programını güçleştiren bir faktör olduğunu gözönünde bulundurarak, iş ve meslek edindirme programları geliştirme çalışmalarımız sürmektedir.

**Grafik 5. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin iş durumlarına göre dağılımı**



Aylara göre başvurular değerlendirildiğinde en fazla başvurunun 67 kişi ile Eylül ayında gerçekleştiği görülmektedir. En az başvuru ise 30 kişi ile Mart ayında olmuştur (Grafik 6). Başvuru sayılarında Mart ayında başlayan azalma yaz aylarının sonuna kadar sürmüştür. Bundan sonra, geçen yıllarda olduğu gibi yılın son dört ayında başvuru sayısında bir artış eğilimi olduğu gözlenmektedir. Aylık ortalama başvuru sayısı ise 45.4 olarak belirlenmiştir.

**Grafik 6. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin aylara göre dağılımı**

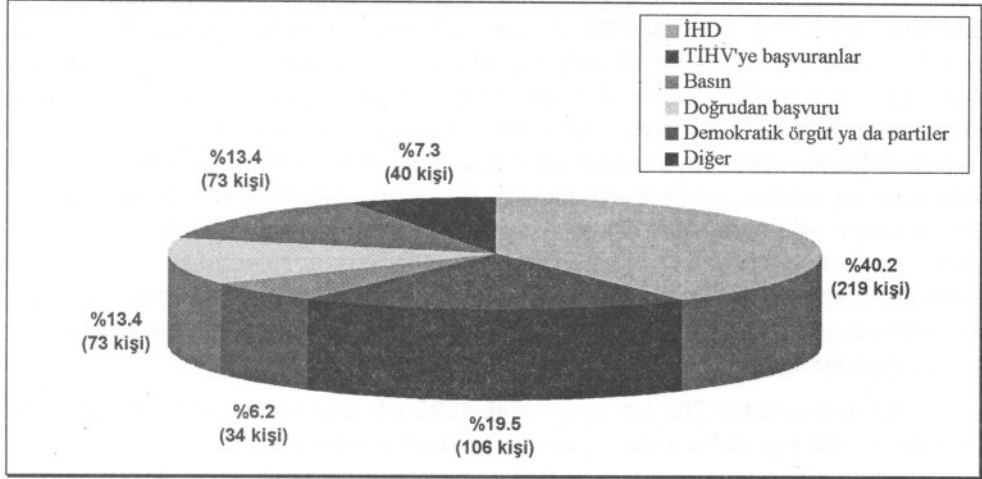


Başvurularımızın referansları ve bilgilendirme kaynakları değerlendirildiğinde ilk sırayı %40.2 ile geçmiş yıllarda olduğu gibi İnsan Hakları Derneği'nin (İHD) aldığı görülmektedir. İHD oluşturduğu gözaltı izleme komisyonları aracılığıyla işkence iddialarını araştırırken, işkence gördüğünü saptadığı kişileri tedavi ve rehabilitasyon amacıyla TİHV'ye referans etmektedir. Bu değerlendirmede ikinci sırayı ise %19.5 ile daha önce TİHV tarafından tedavi ve rehabilitasyon programına alınan bir başka başvurumuz aracılığıyla gelenler almaktadır. Başvurularımızın önemli bir kısmının tedavileri tamamlandıktan sonra birer vakıf gönüllüsü gibi katkı sunmaya çalışmasını iyi bir iletişim kurmanın göstergesi olarak değerlendirmek mümkündür. Bunların dışında demokratik örgüt ve partilerin bilgilendirmesi sonucunda başvuranlar ile TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne doğrudan başvuranların her ikisinin de oranı %13.4'dır (Grafik 7).

Başvuru referans kaynaklarımıza yönelik bilgilendirme ve dayanışma çabalarımız Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri çalışanları tarafından sistemli olarak yürütülmektedir.

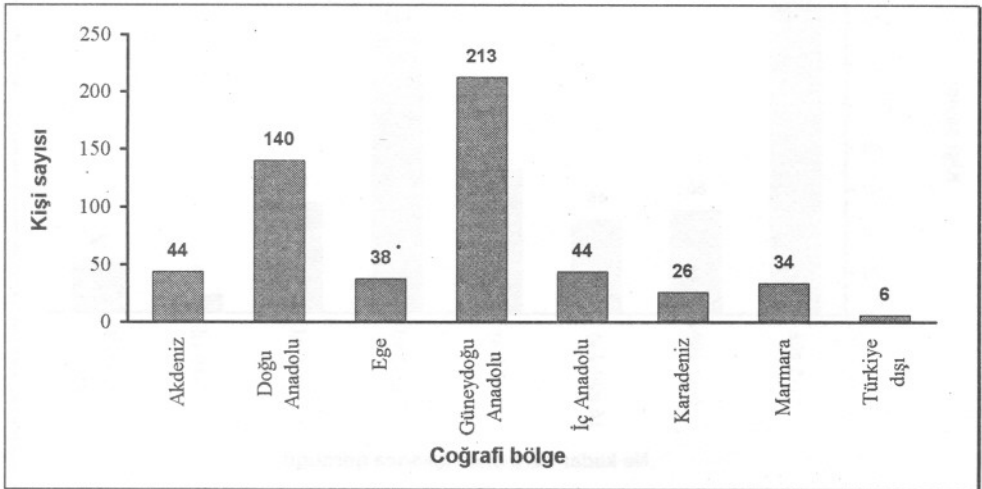


**Grafik 7. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin bilgilendirilme şekline göre dağılımı**



TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne 1995 yılı içerisinde başvuran kişilerin doğum yerlerine göre dağılımları incelendiğinde ilk sırayı %39.1 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin aldığı arkasından %25.7 ile Doğu Anadolu Bölgesi'nin, %8.1 ile İç Anadolu ve Akdeniz Bölgeleri'nin geldiği görülmüştür (Grafik 8). Oranların ortaya çıkışında yeni açılan Adana Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nin başvurularının önemli bir kısmının Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi doğumlu olması ile Beş Şehir Projesi kapsamında başvuranlar etkili olmuştur.

**Grafik 8. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin doğum yerlerine göre dağılımı**

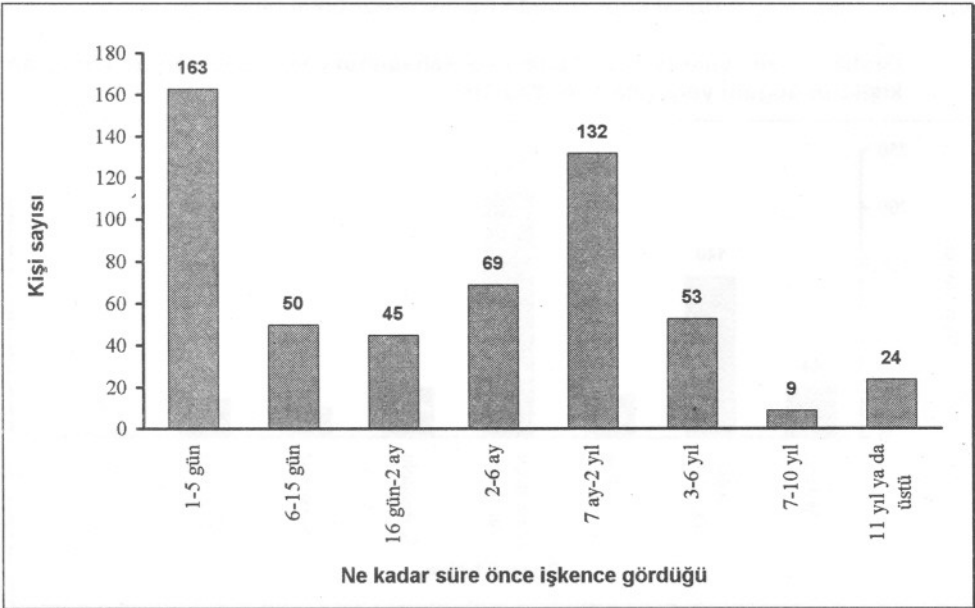


### A. İşkence Süreci

Başvurularımızdan 513 kişi (%94.1) siyasal nedenlerle işkenceye maruz kaldığını belirtirken, 28 kişi (%5.1) adli nedenlerle işkence gördüğünü beyan etmiştir. 4 kişi (%0.8) ise hiçbir neden gösterilmeksizin işkenceye maruz kaldığını belirtmiştir. Bu oranlara bakarak işkencenin yalnızca siyasi nedenlerle gözaltına alınan ve cezaevine konanlara sistematik olarak uygulandığını söylemek yanıltıcı olacaktır. Çünkü, işkenceye maruz kalanların anlatımları adli nedenlerle gözaltına alınanlara da sistemli işkence uygulandığı doğrultusundadır. Ancak bütün çabalarımıza karşın adli nedenlerle işkence uygulamalarına maruz kalan kişilerin TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuruları sınırlı sayıda kalmıştır. Bunun nedenleri arasında, adli nedenlerle işkenceye maruz kalanların, gördükleri işkenceyi kamuoyuna duyurmak, suç duyurusunda bulunmak vb. yerine sessiz kalmayı seçmeleri önemlidir.

545 başvurudan 289 kişi son olarak 1995 yılı içerisinde işkence gördüğünü belirtirken, 256 kişi daha önceki yıllarda gördükleri işkence nedeniyle başvuruda bulunmuştur. Başvurularımızdan %29.9'u işkence uygulamasından sonra 1 ile 5 gün içerisinde bize başvurduklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında işkencenin üzerinden 6 ay geçtikten sonra başvuranların oranı ise %40.0'dır (Grafik 9). Başvuruların %53.0'ünün bu yıl içerisinde işkence görenler olması işkencenin halen sistematik uygulandığını destekleyen bir bulgudur.

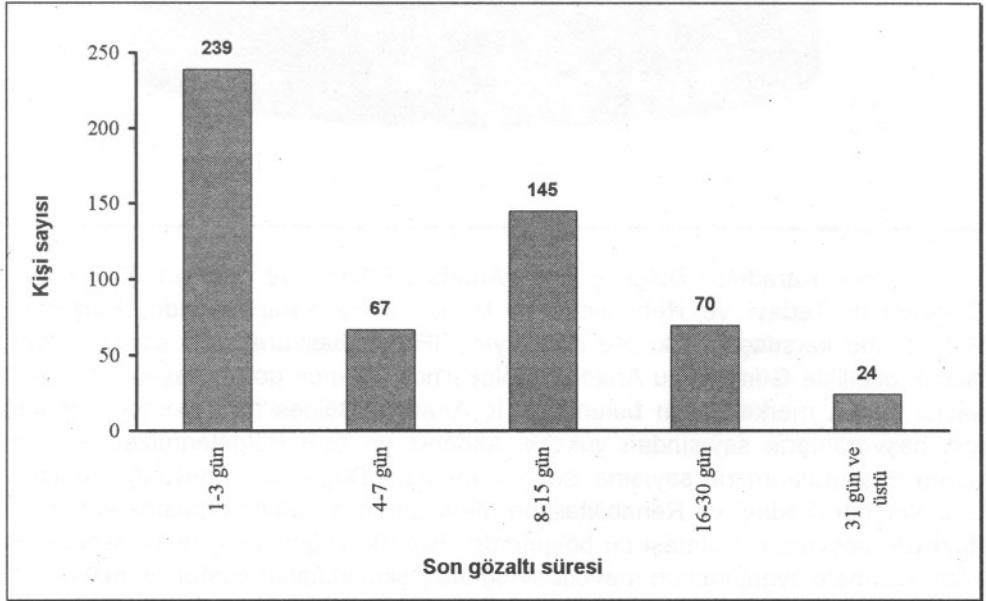
**Grafik 9. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin ne kadar süre önce işkenceye maruz kaldıkları**



239 başvuru (%43.9) 3 gün ve daha az süre gözaltında kaldığını belirtirken, 145 başvuru (%26.6) 8-15 gün süren gözaltılar yaşadıklarını ifade etmiştir. Başvurularımızın %82.7'si 15 gün ve daha az süre gözaltında kaldığını belirtmiştir (Grafik 10). Ancak 94 başvurumuz 15 günden fazla gözaltında kaldığını ifade etmiştir. 94 başvurunun 18 kişisi 1995 yılı içerisinde 15 günü geçen gözaltılar yaşadıklarını beyan etmişlerdir. Başvuruların anlatımlarından, 3 günü geçen gözaltı uygulamalarında fiziksel işkencenin daha çok ilk günlerde yoğun olarak uygulandığı, kalan zaman diliminde ise psikolojik işkence yöntemleri ile gözle görünür iz bırakmayan fiziksel işkence yöntemlerinin uygulandığı anlaşılmaktadır. Bu dönem aynı zamanda, oluşan gözle görünür işkence izlerin giderilmesi için kullanılmaktadır.

Başvurularımızdan 316 kişi daha önce de en az bir kez gözaltına alındığını belirtirken, 229 kişi daha önce gözaltına alınmadığını belirtmiştir. Daha önce gözaltına alınan 316 kişiden 301 kişi anılan gözaltı sürecinde de işkence gördüğünü belirtmiştir. Bu rakamlar hemen hemen bütün gözaltı süreçlerinde işkencenin, sorgulamanın bir parçası olduğu iddialarını desteklemektedir.

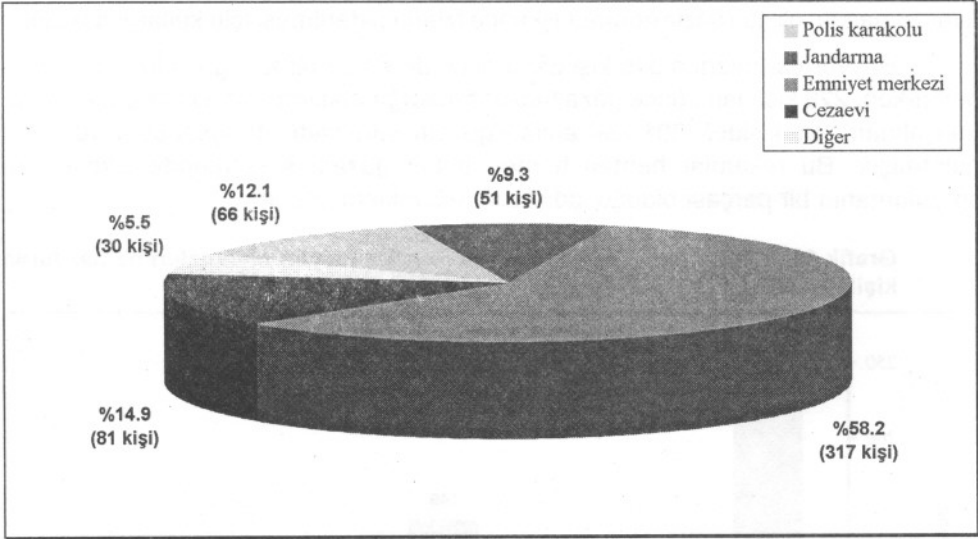
**Grafik 10. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin son gözaltı süreleri**



Başvurularımızdan 317'si son kez işkence gördükleri yerin emniyet merkezleri olduğunu belirtmişlerdir. Son kez cezaevinde işkence gördüğünü belirtenler 81 kişi ile ikinci grubu oluştururken, 66 kişi polis karakollarında, 51 kişi ise jandarma merkezleri ve karakollarında işkence gördüğünü belirtmiştir (Grafik11). Başvurularımızın büyük çoğunluğunun siyasal nedenlerle işkence görenler olması, emniyet

merkezlerini öne çıkarmaktadır. Çünkü siyasal nedenlerle gözaltına alınanlar özel yetiştirilmiş ve örgütlenmiş birimlerin bulunduğu merkezlerde sorgulanmaktadır. Adli nedenlerle işkence görenlerin işkence gördükleri yerler arasında polis karakolları önemli yer tutmaktadır. Jandarma merkezleri ve karakolları ise daha çok Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde işkence gördüğünü belirten başvurularımızın anlatımlarında dikkati çekmektedir.

**Grafik 11. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin işkence gördükleri gözaltı yerlerinin dağılımı**

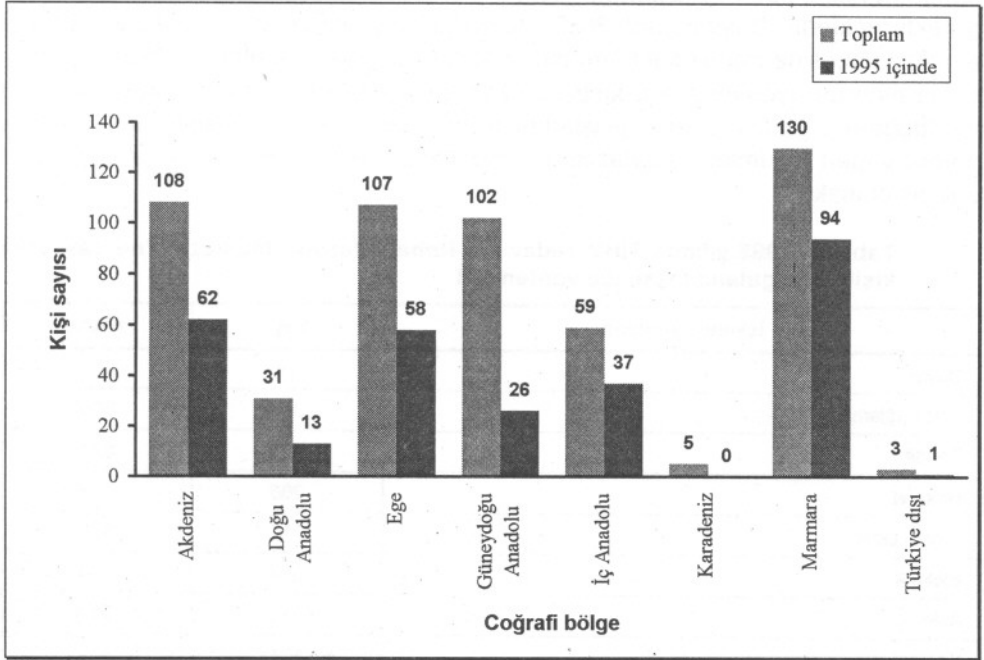


TİHV, Karadeniz Bölgesi, Doğu Anadolu Bölgesi ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne sahip değildir. Karadeniz Bölgesi'nde karşılaştığı işkence nedeniyle TİHV'ye başvuranların sayısı azdır. Ancak özellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde işkence gören başvurularımızın sayısı tedavi merkezimizin bulunduğu İç Anadolu Bölgesi'nde işkence gördüğü için başvuranların sayısından yüksek, Akdeniz ve Ege Bölgelerimizde işkence gören başvurularımızın sayısına ise çok yakındır. Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'nde Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerimiz bulunmamasına karşın bu düzeyde başvurunun olması bu bölgelerde sistemli, yoğun ve kitlesel işkence ve kötü muamele uygulamaları mevcut olduğuna ilişkin iddiaları desteklemektedir.

Olağanüstü Hal Bölgesi (OHAL) kapsamında bulunan illerde işkence gören başvurularımızın sayısı 104'dür. Tedavi Merkezlerimizin bulunduğu illerde işkence gördüğünü beyan ederek başvuranların sayıları Ankara'da 54, Adana'da 90, İzmir'de 100, İstanbul'da 117'dir. Kalan 80 başvuru ise Tedavi Merkezlerimizin bulunmadığı illerde (OHAL Bölgesi'nde işkence görenlerin sayısı bu rakama dahil değildir) işkence gördüklerini beyan etmişlerdir (Grafik 12). OHAL Bölgesi illeri

içerisinde 52 başvurunun Mardin ilinden olması dikkat çekicidir. Mardin ilini 35 başvuruyla Diyarbakır izlemektedir. Bu rakamlar OHAL Bölgesi'nde işkencenin daha yaygın ve sistematik olarak uygulandığı iddialarını destekler niteliktedir.

**Grafik 12. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin işkence gördükleri yerlerin coğrafi dağılımı**



TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne gözaltında ve cezaevinde işkence gördüğü için başvuran 545 kişiye uygulanan işkence yöntemleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Uygulanan işkence yöntemleri arasında %91.7 ile dayak başta gelirken, gözlerin bağlanması %56.7 ile ikinci sırayı almaktadır. Hemen arkasından %52.5 ile tehdit, %48.8 ile hakaret uygulamasının belirtildiği görülmüştür. Bir önceki yılın verileri ile benzerlikler gösteren bu durum irdelendiğinde; göz bağlama, kaba dayak, hakaret etme hemen herkese uygulanmasına karşın pek çok kişinin bu uygulamaları işkence olarak değerlendirmedeği görülmektedir. Özellikle göz bağlama ve hakaretin kanıksandığını, doğal bir uygulama gibi algılandığını söylemek yanlış olmayacaktır. Ancak göz bağlama, hakaret ve tehdit işkence sürecinin aslında önemli unsurları arasındadır. Bu yöntemlerin gözle görülebilir fiziksel izler bırakmamasına karşın kişinin psikolojik olarak zayıflatılması, yıpratılması amacıyla sistemli olarak uygulandığı bilinmektedir. Gözlerin bağlanması, hakaret ve tehdit en sık kullanılan işkence yöntemlerindedir. Bunun yanısıra öldürme tehdidi, yakınlarına yönelik tehdit, yalancı infaz gibi işkence yöntemlerinin de sıkça kullanıldığı dikkate alındığında işkencenin saptanması ve önlenme-

sinde oldukça önemli olan adli rapor süreçlerinde psikolojik değerlendirme de yapılarak sonuçlarının adli raporlara yansıtılmasının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Yine başvurulardan %38.7'si cinsel taciz, %4.0'ı tecavüzle karşılaştığını belirtmektedir. Bu da göstermektedir ki, işkencecinin önemli saldırı odaklarından birisi de cinsel kimliktir. İşkence sonrası tedavi süreçlerinde, bu işkence yöntemlerinin rahatsız eden sonuçlarının giderilmesi tedavi ekibinin duyarlı davranmasını gerektirmektedir. Başvuruların %38.7'si elektrik uygulanması, %33.4'ü ise askıya alma işkencesine maruz kaldığını belirtmektedir. En sık uygulanan yöntemler arasında olan bu uygulamaların kısa ve uzun dönemdeki etkilerinin saptanması için yürüttüğümüz çalışmaların geliştirilmesi ve sonuçlarının özellikle adli tabiplik görevi yapan hekimlerle paylaşılması işkencenin tespiti ve önlenmesi açısından önemli olacaktır.

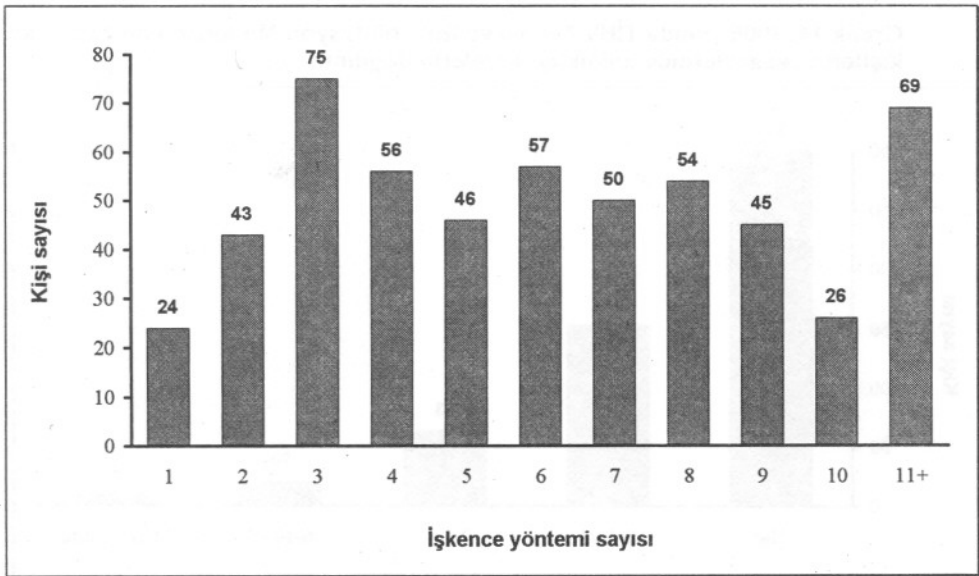
**Tablo 2. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilere uygulanan işkence yöntemleri**

İşkence yöntemi	Sayı	Yüzde
Dayak	500	91.7
Göz bağlama	309	56.7
Tehdit	286	52.5
Hakaret	266	48.8
Cinsel taciz	211	38.7
Elektrik	211	38.7
Askı	182	33.4
Basınçlı su	171	31.4
Yeme içmenin kısıtlanması	130	23.9
Hücrede tecrit	123	22.6
İşeme ve dışkılamanın engellenmesi	114	20.9
Falaka	108	19.8
Öldürme tehdidi	95	17.4
Soğuk zeminde bekletme	94	17.2
Haya burma	84	15.4
Saç-sakal-bıyık yolma	73	13.4
Yakınlarına yönelik tehdit	38	7.0
Havasız bırakma	26	4.8
Yalancı infaz	25	4.6
Tecavüz	22	4.0
Diğer	347	63.7

Yine oran olarak pek çok işkence uygulamasına göre gerilerde kalsa da %17.2 oranında belirtilen soğuk zeminde bekletmenin özellikle "Olâğanüstü Hal Bölgesinde," değişik oranda ekstremitte amputasyonu ile sonuçlanan dramatik sonuçlarına rastlanmıştır. Gözaltı süresinin 30 güne kadar çıktığı bu bölgede günlerce kar üzerinde ya da soğuk su ile ıslatılmış zeminler üzerinde dış ortama karşı korumayı sağlayan duvarlarda pencere camı bulunmayan hücrelerde bekletilen başvurularımızdan bir kısmı gözaltı sonrası bize ulaştığında nekroz geliştiğinden amputasyon yapmadan tedavi etmek mümkün olmamıştır. Gözaltında olan kişileri donma oluşacak koşullarda uzun süre bekletmek bu bölgede uygulanan sistematik bir işkence yöntemidir.

Başvurularımızın maruz kaldıkları işkence yöntemi sayılarını değerlendirdiğimizde, bir ve iki işkence yöntemine maruz kalanların sayısı 67 kişi iken, 75 kişi üç, 56 kişi dört işkence yöntemine maruz kaldığını beyan etmiştir. Toplam 347 kişi ise 5 ve daha fazla işkence yöntemine maruz kaldığını beyan etmiştir (Grafik 13).

**Grafik 13. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin maruz kaldıkları işkence yöntemi sayısı**



Gözaltına alınan başvurularımızdan 71 kişi (%13) savcılığa çıkarılmadan serbest bırakıldığını, 275 kişi (%50.5) savcılık tarafından serbest bırakıldığını belirtmiştir. Sürekli olarak gündemde olan "güvenlik güçlerinin özellikle siyasal nedenlerle keyfi olarak gözaltına alma tavrı bulunduğu belirtilerek, gözaltı kuru-

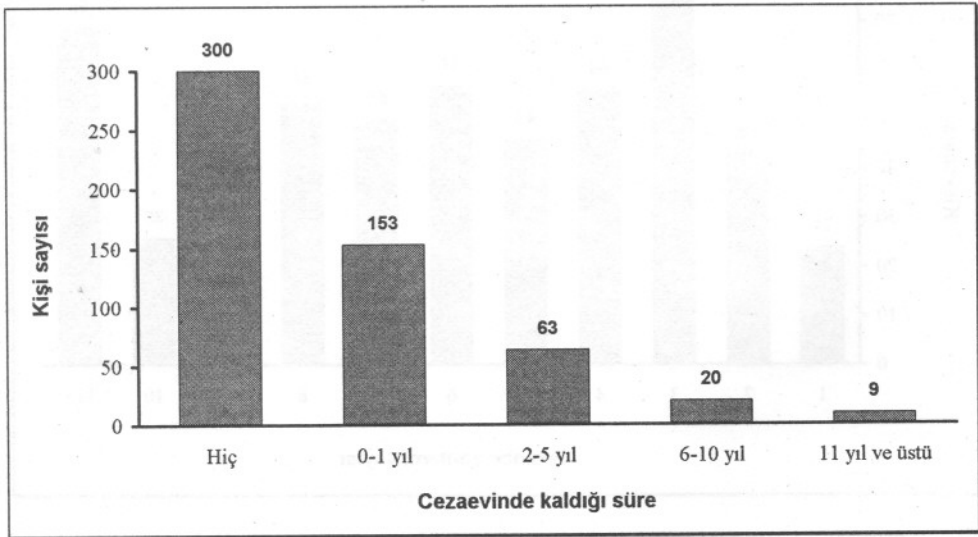
\* Beton veya taş zemin üzerinde bekletme, zeminin ıslatılması, gözaltı mekanının dışı açılan pencere ve benzeri yapılarında cam bulunmaması veya açık havada soğuk su içerisinde yada kar üzerinde bekletme soğuk zeminde bekletilme kapsamında değerlendirilmiştir.

munun keyfi kullanıldığı, iddialarını bu oranlar da desteklemektedir. Gözaltı sonucu tutuklanan başvurularımızın oranı ise %36.4 (199 kişi)'dür. Gözaltına alınan başvurularımızın %42.8'i (234 kişi) hakkında dava açılmasına gerek duyulmamıştır.

Başvurularımızın %54.8'i yaşamlarının herhangi bir döneminde hiç cezaevine girmediğini belirtirken, %28'i bir yıl ve daha az, %11.5'i 2-5 yıl arası, %3.7'si 6-10 yıl arası, %1.6'sı 11 yıl ve üzerinde cezaevinde kaldığını belirtmiştir (Grafik 14). Cezaevlerinde karşılaşılan işkence ve kötü muamele anlatımlarında kaba dayak, hakaret, yiyecek, içecek vb. temel maddelerin karşılanmasında engellemeler, haberleşme ve ziyaretlere konulan engeller, tıbbi bakım süreçlerinde karşılaşılan engellemeler, zaman zaman arama vb. gerekçelerle yapılan saldırı ve dayak olayları dile getirilmiştir.

Cezaevlerinde tutuklu ve hükümlülerin sorunlarını çözebilmek için demokratik yolların yeterli olmaması, tutuklu ve hükümlülerin pek çok sorununun çözümü için bir eylem biçimi olarak açlık grevlerini gündeme getirmiştir. Başvurularımızdan 237 kişi (%43.5) gözaltında veya cezaevinde açlık grevi yaptığını beyan etmiştir.

**Grafik 14. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin cezaevlerinde kaldıkları sürelerin dağılımı**



545 başvurumuzdan 90 kişide (%16.5) gördüğü işkencelere bağlı sekel veya kalıcı iz olarak değerlendirilebilecek fiziksel bulgular saptanmıştır. Başvurularımızdan 75 kişi (%13.7) işkenceyi adli rapor olarak belgelediğini belirtirken, 470 kişi adli rapor alamamıştır. İşkence uygulamalarının adli rapor ile belgelenemesinde, adli raporların gözaltı süresinin sonunda düzenlenmesi nedeniyle bazı izlerin bu süre içerisinde kaybolması, adli tabiplik yapan hekimlere yönelik baskılar,



yalnızca gözle görülen izlerin tespitine bağlı bir rapor anlayışı, psikolojik değerlendirme yapılarak adli rapor süreçlerinde kullanılmaması, işkencenin kanıtlanması için gereken ileri tetkik ve incelemelerin yaptırılmasında karşılaşılan güçlükler etkili olmaktadır. Dolayısıyla, adli raporu tek başına işkencenin değerlendirilmesinde bir ölçü olarak almak yanıltıcı olacaktır. Yukarıda sayılan noktaların aşılması için yapılacak çalışmalar işkencenin önlenmesine önemli katkı sağlayacaktır.

İşkence sonrası suç duyurusunda bulunma oranı son derece düşüktür. Başvurularımızın %6.8'i (37 kişi) işkence yapan görevliler hakkında suç duyurusunda bulunduğunu belirtmiştir. Adli rapor alan 75 kişi arasından 38 kişinin de suç duyurusunda bulunmadığı düşünüldüğünde suç duyurusunda bulunma oranının düşüklüğü daha da anlamlı hale gelmektedir. Suç duyurusunda bulunma oranının düşük olmasının nedenleri arasında, yeniden baskıya uğrama korkusu, adli yargı süreçlerine duyulan güvensizlik, yaşanan travmayı anımsatacak gelişmelerden kaçınma, başvuru yolları konusunda bilgisizlik ve destek yoksunluğunu sayabiliriz.

### B. Tedavi süreci

1995 yılı içerisinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran gözaltında veya cezaevinde işkence görmüş 545 kişiden 276'sı (%50.7) yalnız fiziksel, 46 kişi (%8.4) yalnız ruhsal yakınmalarla başvururken, 223 kişi (%40.9) fiziksel ve ruhsal yakınmaları için başvuruda bulunmuştur.

Başvurularımızın fiziksel yakınmalarını sıklık açısından değerlendirdiğimizde, en sık rastlanılan yakınmalarının, geçmiş yıllarda olduğu gibi, kas-iskelet sistemi ile ilgili yakınmaları (%70.1) olduğunu görmekteyiz. Sindirim sistemi yakınmalarının %19.8'lik oranla onu izlediği, arkasından %17.0 ile ürogenital sistem yakınmalarının, %16.1 ile sinir sistemi, %15.9 ile KBB yakınmalarının geldiği görülmektedir (Grafik 15).

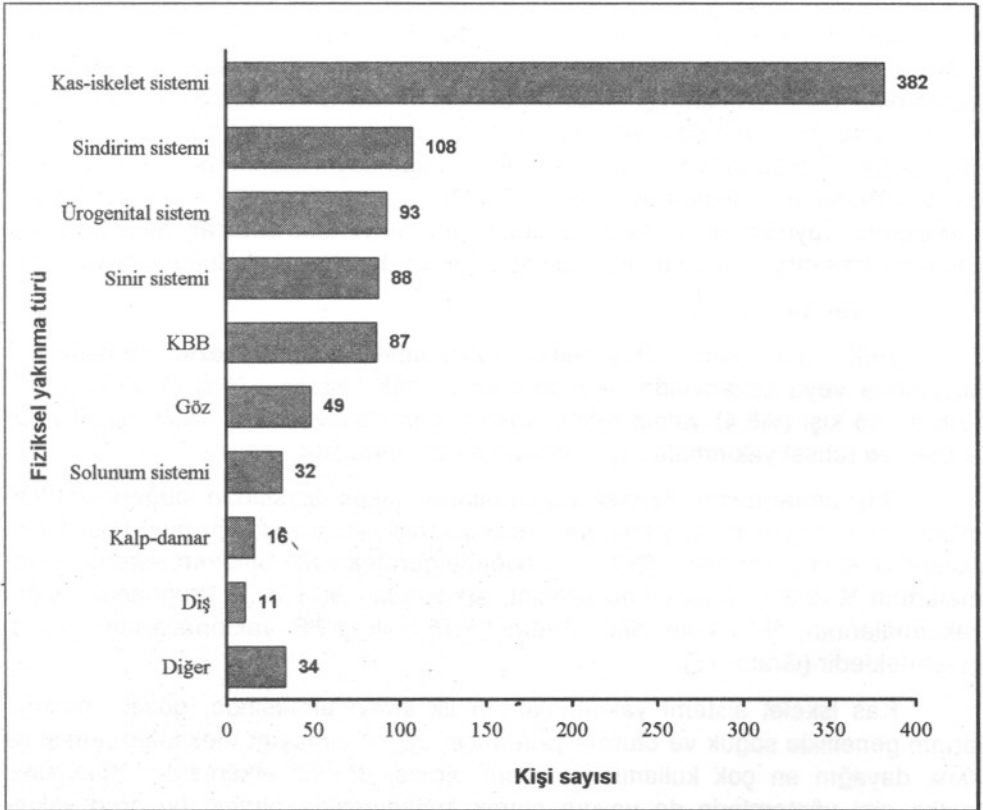
Kas iskelet sistemi yakınmalarının ilk sırayı almasında, gözaltı mekanlarının genellikle soğuk ve oturma-yatma için uygun olmayan mekanlar olması ile kaba dayağın en çok kullanılan yöntem olması önemli etkenlerdir. Yine askı, falaka gibi yöntemlerin de yaygın olarak kullanılmakta olması bu grup yakınmalara kaynak teşkil etmektedir. Askı uygulaması, uygulama biçimi, sıklığı ve süresine bağlı olarak omuz çevresindeki yumuşak dokularda ve sinirlerde hasar oluşturur.

Ürogenital sistem, sinir sistemi ve KBB yakınmalarının altında yatan da, gözaltı mekanlarının kötü koşulları ve dayak başta olmak üzere uygulanan fiziksel işkence yöntemleridir. Sindirim sistemi yakınmalarında ise genellikle psikolojik işkence yöntemleri ve gözaltı sürecinin bir bütün olarak yarattığı gerilim etkili olmaktadır.

1995 yılı başvuruları önceki yıllarla karşılaştırıldığında, kas-iskelet sistemi yakınmaları yine en sık karşılaşılan yakınmalar olurken sindirim sistemi ve ürogenital sistem yakınmalarının sinir sistemi yakınmalarının önüne geçtiği görülmek-

tedir. (1994 yılı değerlendirmelerinde ise, kas iskelet sistemi yakınmaları %68.5, sinir sistemi yakınmaları %35.7, sindirim sistemi yakınmaları ise %36.9 olarak bulunmuştu.)

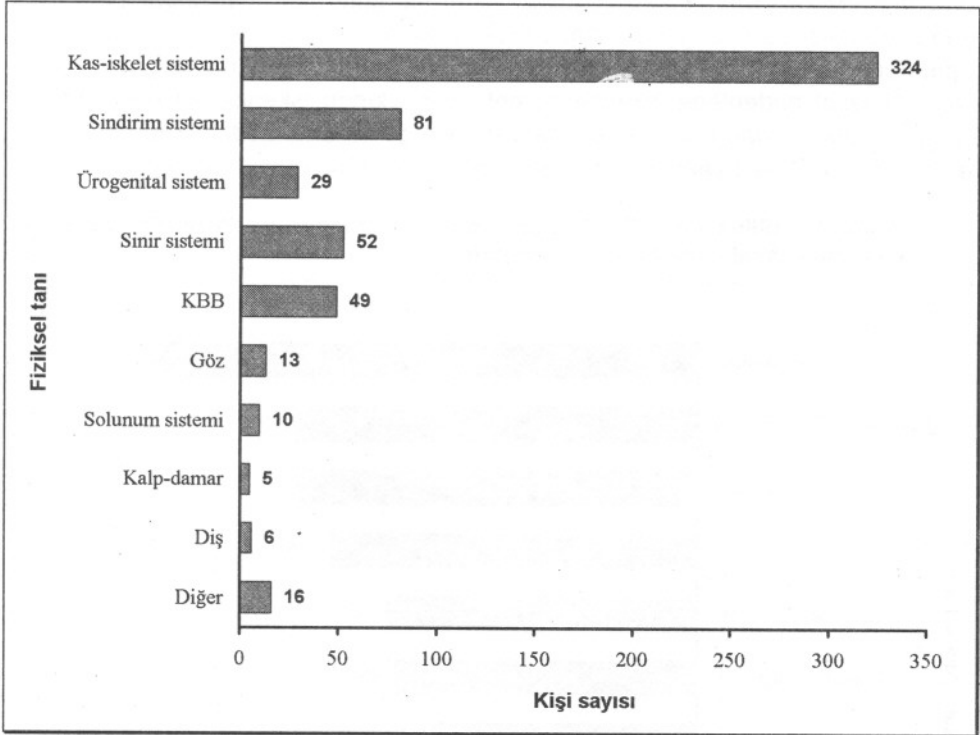
**Grafik 15. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin fiziksel yakınmalarının dağılımı**



Başvuranların fiziksel yakınmalarının, işkence öyküsü ile ilişkisini saptamak amacıyla muayene ve laboratuvar incelemeleri yapılmaktadır. Bu süreç sonunda konulan tanıların işkence ile ilişkisi hekimler tarafından değerlendirilmektedir. Örneğin kas-iskelet sistemi ile ilgili yakınmalar ile başvuran 382 kişinin yapılan muayene ve laboratuvar incelemeleri sonucunda 324'üne konulan tanıların işkence öyküsü ile uyumlu olduğu belirlenmiştir. Kalan 58 kişinin fiziksel yakınmalarının işkence ile olan ilişkisi tam aydınlatılamamıştır ya da bu kişilere konulan tanıların işkence ile ilişkisinin olmadığı görülmüştür. Başvuruların göz, ürogenital, solunum ve kalp-damar sistemleri ile ilgili yakınmaları değerlendirildiğinde işkence ile ilişkili olma oranı diğer sistem yakınmalarına göre düşük bulunmuştur. Başvurularımızın birçoğu birden fazla tanı almıştır. Başvurularımızdan bir grup ise bazı yakın-

maları ile ilgili muayene ve tetkikler sürerken tedavi ve rehabilitasyon merkezi ile olan ilişkisini kesmiştir. Bunun yanında konulan bu tanıların bir kısmı da işkence öyküsü ile ilişkili bulunmamıştır. Ancak her başvurumuza işkence öyküsü ile ilişkili en az bir tanı konmuştur. İşkence ile ilişkisi olduğu saptanan tanıların dağılımı grafik 16'da gösterilmiştir.

**Grafik 16. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin fiziksel tanıların dağılımı**



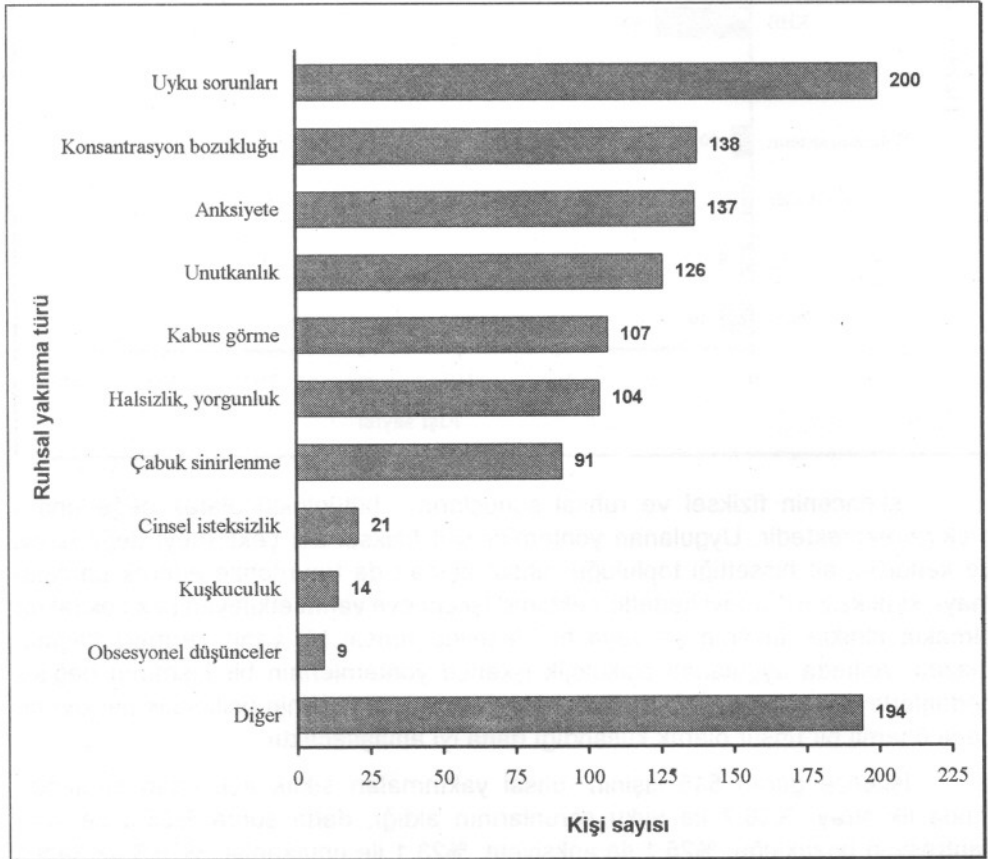
İşkencenin fiziksel ve ruhsal sonuçlarını bütünlüklü olarak değerlendirmek gerekmektedir. Uygulanan yöntemler salt fiziksel acı çektirmeyi değil bireyi ve kendisini ait hissettiği topluluğu ruhsal açıdan da travmatize ederek parçalamayı, kimliksizleştirmeyi hedeflemektedir. İşkenceye yanıtı etkileyen pek çok faktör olmakla birlikte, insanın şu veya bu düzeyde ruhsal bir yanıt vermesi kaçınılmazdır. Aslında uygulanan psikolojik işkence yöntemlerinin bir kısmının değişik nedenlerle dile getirilmediği de düşünüldüğünde işkencenin psikolojik baskıyı ne denli önemli bir unsur olarak kullandığı daha iyi anlaşılacaktır.

İşkence gören 545 kişinin ruhsal yakınmaları sıklık açısından sıralandığında ilk sırayı %36.7 ile uyku sorunlarının aldığı, daha sonra %25.3 ile konsantrasyon bozukluğu, %25.1 ile anksiyete, %23.1 ile unutkanlık, %19.6 ile kabus

görme, %19.1 ile halsizlik ve yorgunluk, %16.7 ile çabuk sinirlenme yakınmalarının geldiği anlaşılmıştır (Grafik 17). Başvurularımızın ruhsal yakınmalarının sıklığı önceki yıllarla benzerlik göstermektedir. Araştırmamıza kaynaklık eden ruhsal yakınmaların bir kısmı, ilk başvuru hekimi tarafından işkence öyküsü alınırken dile getirilen yakınmalardır.

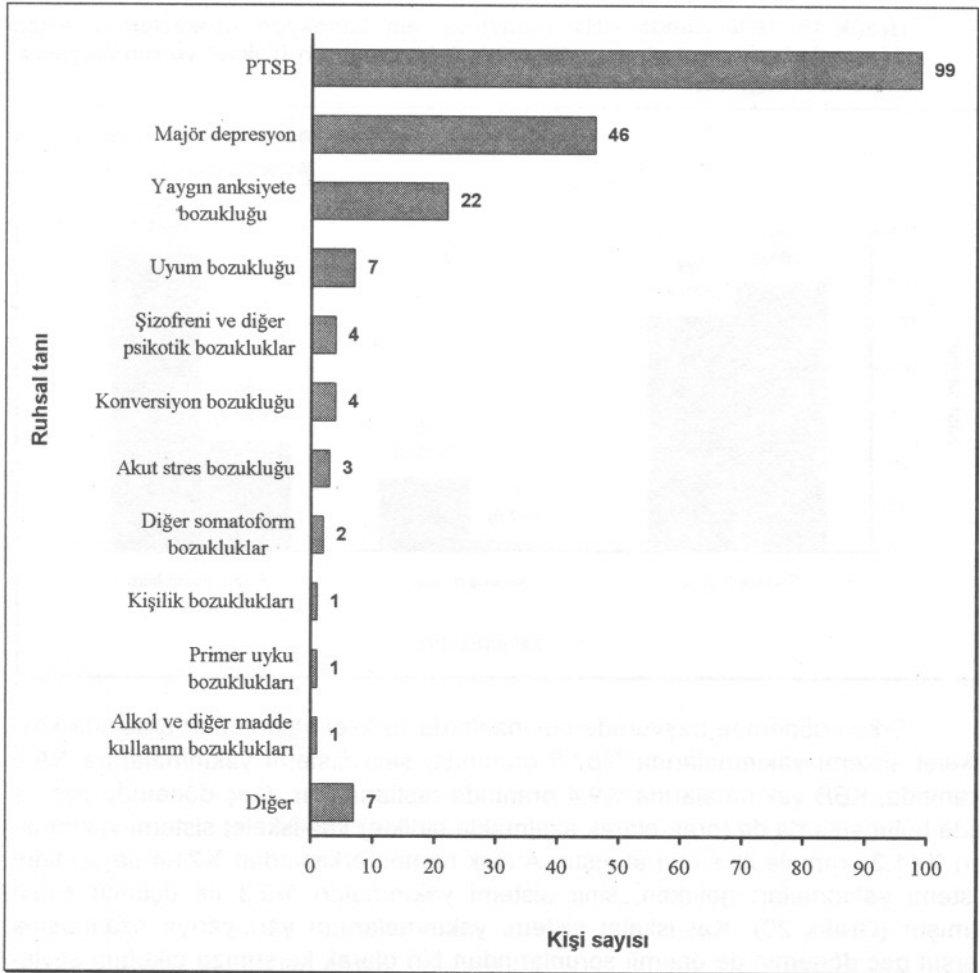
Yalnızca fiziksel yakınmaları için destek isteyen başvurularımızın bir grubu, ruhsal yakınmalarını dile getirmek konusunda çekinik davranarak, psikiyatrist ile görüşmemektedir. Başvurularımızın bir kısmı ise kontroller için tekrar başvurduğunda, daha önce dile getirmediği ruhsal yakınmaları için destek istemektedir. Toplumumuzun kültürel yapısı da ruhsal yakınmaları ifade etmede güçlük yaratıcıdır. Siyasal nedenlerle işkence görenlerin bir kısmı işkenceden etkilenmeme iddiası taşıdıklarından ruhsal yakınmalarını dile getirmemektedirler. Bütün bunlar, raporlarımızda ruhsal yakınmaları gerçek düzeyinden az göstermektedir.

**Grafik 17. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin ruhsal yakınmalarının dağılımı**



Ruhsal muayeneleri yapılan başvurularımızdan 99 kişiye (%18.1) post travmatik stres bozukluğu (PTSB) tanısı konmuştur. Geçen yıla göre bu oran yaklaşık olarak ikiye katlanmıştır. Bunun dışında, 46 kişide (%8.4) majör depresyon, 22 kişide (%4) yaygın anksiyete bozukluğu, 7 kişide (%1.3) uyum bozukluğu saptanmıştır. Geçmiş yıllarla karşılaştırıldığında ilk sırayı alan yaygın anksiyete bozukluğunun üçüncü sıraya düşmesi, PTSB'nin ilk sıraya yükselmesi, PTSB semptomlarının deneyimlerimiz sonucunda daha iyi tanınması ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden gelen başvuru sayımızda artış (PTSB tanısı alan 36 başvurumuz, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde işkence görmüştür) etkili olmuştur (Grafik 18).

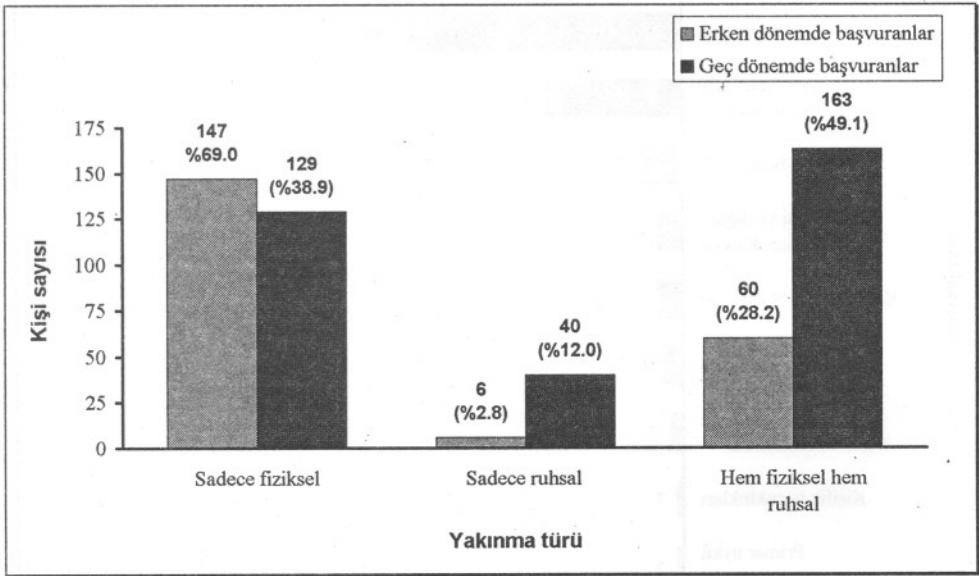
**Grafik 18. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin ruhsal tanılarının dağılımı**



Son işkence uygulaması üzerinden 15 gün ve daha az zaman geçen grubu "erken dönemde başvuranlar," 15 günden fazla zaman geçtikten sonra başvuruda bulunan grubu "geç dönemde başvuruda bulunanlar," olarak değerlendirerek, fiziksel ve ruhsal yakınmalar ile tanılar açısından karşılaştırdığımızda anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Erken dönemde başvuruda bulunan grupta, sadece fiziksel yakınmalarla başvurma oranı %69.0 iken, en az bir fiziksel yakınması olanların oranı %97.2 idi. Bu grupta ruhsal yakınmaları olanların oranı ise %31.0 olarak saptanmıştır. Geç dönemde başvuranlarda ise ruhsal yakınma sıklığı %61.1'e yükselirken, yalnız ruhsal yakınmalarla başvuranlar %12.0 oranında bulunmuştur. Bu grupta sadece fiziksel yakınmalarla başvuranların oranı %38.9'a düşerken, en az bir fiziksel yakınması olanların oranı ise %88.0 olarak saptanmıştır (Grafik 19).

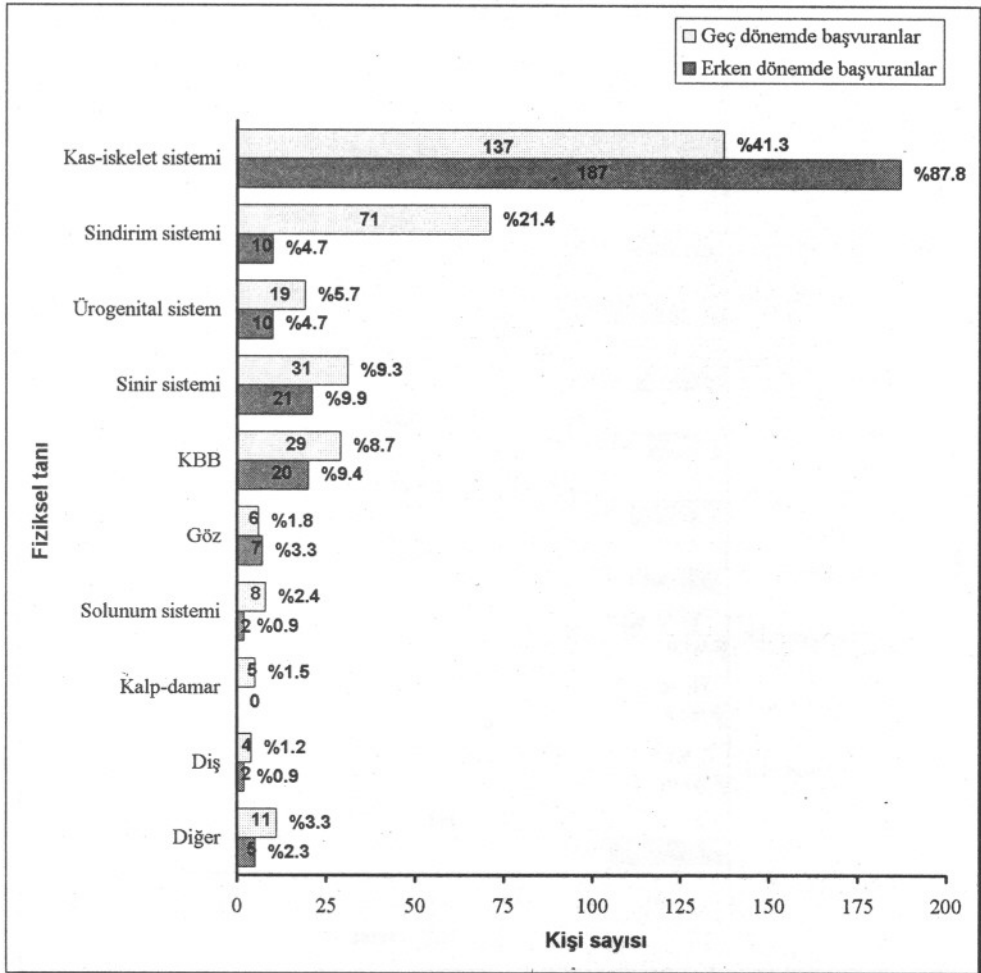
**Grafik 19. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne erken dönemde başvuranlarla geç dönemde başvuranların fiziksel ve ruhsal yakınmalarının dağılımı**



Erken dönemde başvuruda bulunanlarda fiziksel yakınmalar arasında kas-iskelet sistemi yakınmalarına %87.8 oranında, sinir sistemi yakınmalarına %9.9 oranında, KBB yakınmalarına %9.4 oranında rastlanmıştır. Geç dönemde başvuruda bulunanlarda da (oran olarak azalmakla birlikte) kas-iskelet sistemi yakınmaları %41.3 oranı ile ilk sırayı almıştır. Ancak hemen arkasından %21.4 ile sindirim sistemi yakınmaları gelirken, sinir sistemi yakınmaları %9.3 ile üçüncü sırayı almıştır (Grafik 20). Kas-iskelet sisteminin yarı yarıya azalmasına karşın geç dönemin de önemli sorunlarından biri olarak karşımıza çıktığını söyle-

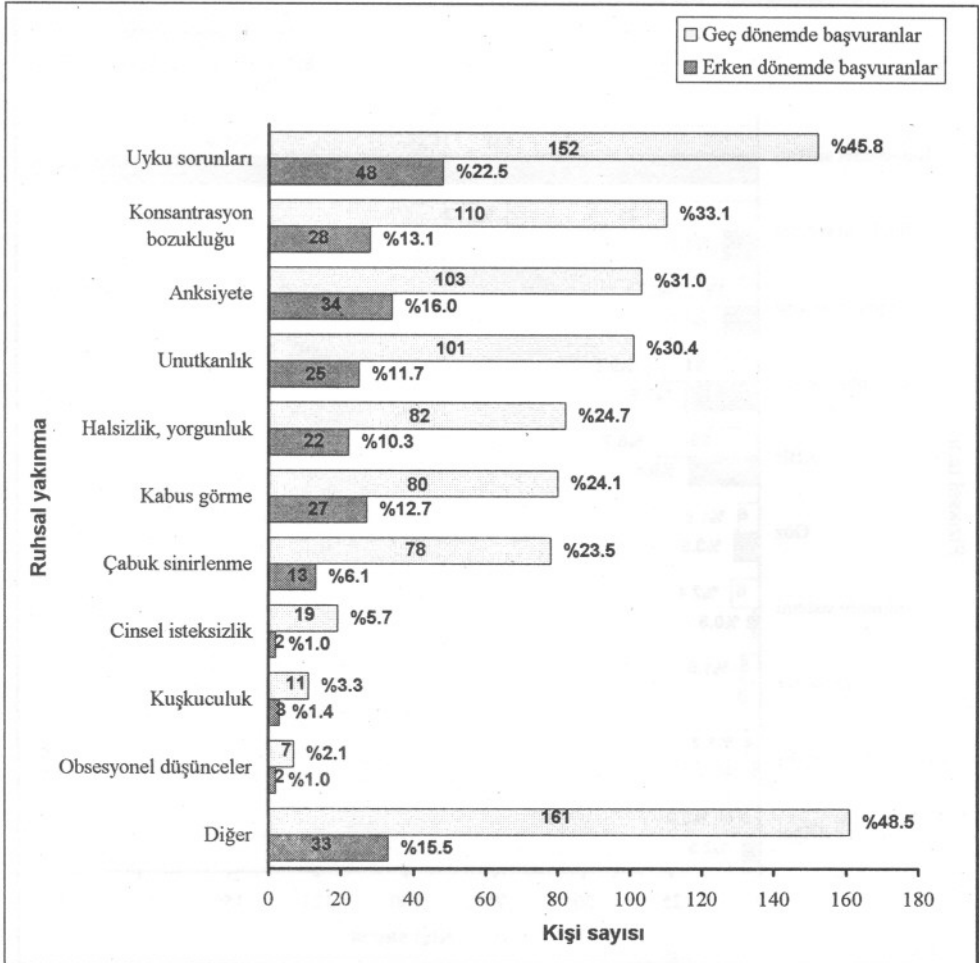
yebiliriz. Bir başka ifadeyle bu yakınmaların bir kısmı erken dönemin sonunda ortadan kalkmakta bir kısmı ise kronikleşmektedir. Sinir sistemi yakınmaları her iki grupta da yaklaşık olarak aynı oranlarda gözlenmiştir. Burada da sinir sistemi yakınmalarının erken dönemde başlayıp geç dönemde de sürdüğünü (bu yakınmaların çoğunluğu askı sonrası gelişen sinir zedelenmelerinden kaynaklanmaktadır) söylemek mümkündür. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaların çoğu yaşanan stres dolu bu sürecin ve etkilerinin sonucu olarak (daha yavaş bir hızla) geliştiği için daha çok geç dönemde başvuruların sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Deneyimlerimize göre erken dönemde başvuruların sindirim sistemi yakınmaları daha çok gözaltında iken yapılan açlık grevleri ile ilgilidir.

**Grafik 20. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne erken dönemde başvuranlarla geç dönemde başvuranların fiziksel yakınmaları**



Ruhsal yakınmalar açısından değerlendirildiğinde geç dönemde başvuranlarda ruhsal yakınmalar diğer gruba oranla anlamlı bir yükseklik göstermiştir. Uyku sorunları %45.8 ile en sık karşılaşılan yakınma olurken, bunu %33.1 ile konsantrasyon bozukluğu ve %31.0 ile gerilim-endişe-yerinde duramama vb. anksiyete yakınmaları izlemiştir (Grafik21). Erken dönemde başvuranların gündelik yaşamlarını aksatan veya kaygı yaratan fiziksel yakınmalarını tedavi ettirme beklentisinin ön planda olması ve ağrı, acı, fonksiyon kaybı vb. fiziksel yakınmalar nedeniyle ruhsal yakınmalar maskelenmekte ya da ikincil planda kalmaktadır. Bazı ruhsal belirtiler fiziksel hastalığın belirtileri gibi algılanabilmekte, fiziksel hastalık tedavi edildiğinde ruhsal yakınma ön plana çıkmaktadır.

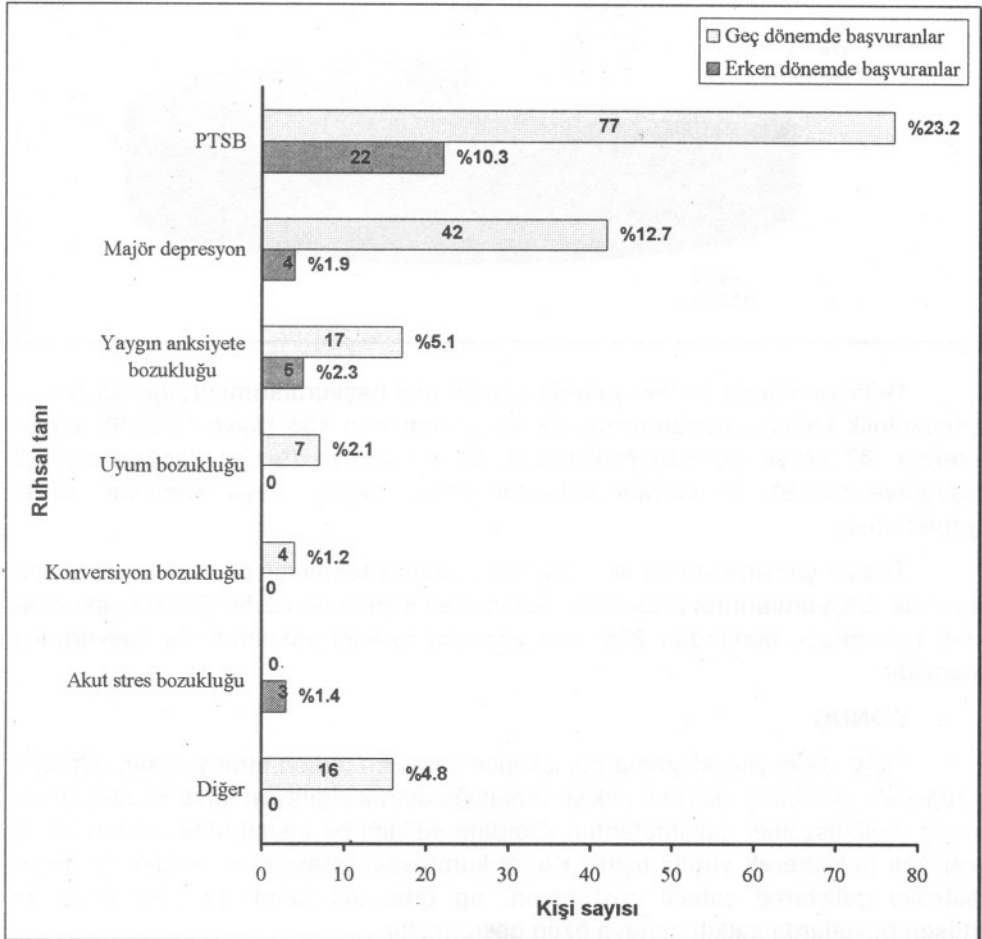
**Grafik 21. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne erken dönemde başvuranlarla geç dönemde başvuranların ruhsal yakınmaları**





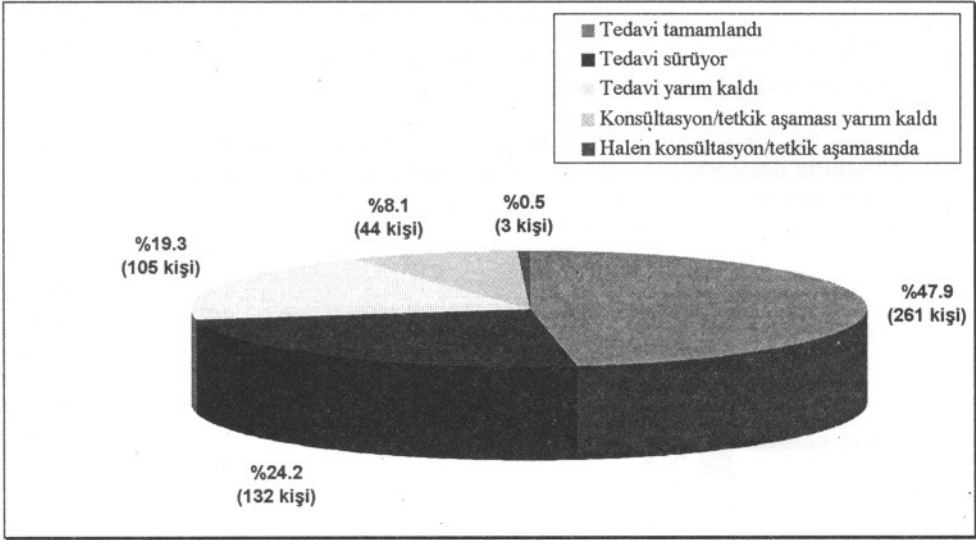
Ruhsal muayene sonucunda geç dönemde başvuran 332 kişinin 163'üne (%49.1) ruhsal bir tanı konmuşken, erken dönemde başvuran 213 kişinin 34'üne (%16.0) bir tanı kondu. Geç dönemde başvuranlarda rastlanan ruhsal bozukluk sıklığı diğer gruba göre yaklaşık üç kat fazladır. En sık izlenen üç ruhsal bozukluk açısından iki grup karşılaştırıldığında, geç dönemde başvuranlarda PTSD %23.2, majör depresyon %12.7, yaygın anksiyete bozukluğu %5.1 oranında gözlenirken, erken dönemde başvuranlarda PTSD %10.3, majör depresyon %1.9, yaygın anksiyete bozukluğu %2.3 oranında gözlenmiştir (Grafik 22). Bu oranlar travmanın etkilerinin olaydan bir süre sonra ortaya çıktığını ortaya koyarken, aynı zamanda erken dönemde bazı ruhsal belirtilerin başvuranlar tarafından gözardı edilebileceğini veya anlaşılmadığını da ortaya koymaktadır.

**Grafik 22. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne erken dönemde başvuranlarla geç dönemde başvuranların ruhsal tanıları**



1995 yılında başvurularımızın %27.3'ü planlanan tedavilerini süreç tanımlanmadan yarıda bırakmışlardır (Grafik 23). 1993 yılında %38.9 olan bu oran 1994 yılında %21.9 düzeyine inmiş, ancak 1995 yılında bir önceki yıla oranla yükselme göstermiştir. Tedaviyi yarıda bırakma sorunu özel olarak değerlendirilerek, en aza indirilmeye çalışılmaktadır.

**Grafik 23. 1995 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin tedavi süreçleri**



1995 yılında da önceki yıllarda olduğu gibi başvurularımıza ağırlıklı olarak farmakolojik tedavi uygulanmıştır. Başvurularımızdan 485 kişiye (%88.9) farmakoterapi, 87 kişiye (%15.9) psikoterapi, 55 başvuruya (%10.1) fizyoterapi, 32 başvuruya (%5.9) ise cerrahi tedaviler yalnız başına veya kombine olarak uygulanmıştır.

Tedavi çalışmalarında ilk sırayı farmakolojik tedavinin almasının nedenleri arasında, başvurularımız arasından toplam 499 kişinin en az bir fiziksel yakınmasının bulunması, bunlardan 276'sının yalnızca fiziksel yakınmalarla başvurması önemlidir.

## SONUÇ

TİHV, 1995 yılı çalışmalarını, işkence görenleri tedavi etmeyi insan olmanın gereği ve sağlık çalışanlarının etik sorumluluğu olarak algılayan farklı meslek gruplarının multidisipliner çalışmalarının koordine edildiği bir insani-tıbbi merkez olma özelliğini geliştirerek yürütmüştür. Kendi kurumsallaşmasını ve verdiği hizmetin kalitesini geliştirme çabası gösterirken, tıp ortamına kendi çalışma alanı ile örtüşen boyutlarda katkılı olmaya özen göstermiştir.

1995 yılı içerisinde güvenlik güçlerinin gösteri ve yürüyüşlerde engelleme ve dağıtma olarak nitelendirilemeyecek düzeyde şiddet kullanımının sistemli bir hal alması, resmi olmayan gözaltı ve kaçırılma olaylarında artış gözlenmesi sonucunda bu olayların mağdurlarının tedavi amacıyla TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvurmaları, yıllık raporumuz içerisinde bu grubu "Resmi Olarak Gözaltına Alınmaksızın İşkence ve Kötü Muameleye Maruz Kalanlar," başlığı altında özel olarak değerlendirmeyi gerektirmiştir. Değerlendirmeye alınan 645 başvurudan 100'ü bu grupta incelenmiştir.

Adli nedenlerle gözaltına alınanlara yönelik sistemli işkence uygulamalarının sürdüğü iddiaları ve bu doğrultudaki anlatımlara karşın 1995 yılında TİHV'ye başvuranlar arasında adli nedenlerle işkence görenlerin oranı %5.1 düzeyinde gerçekleşmiştir. Başvurularımızın %94.1'ini siyasal nedenlerle gözaltına alınanlar oluşturmuştur.

Raporumuzda "Gözaltında ya da Cezaevinde İşkenceye Maruz Kalanlar," başlığı altında değerlendirme kapsamına alınan 545 başvurumuzdan 289 kişinin 1995 yılı içerisinde işkenceye maruz kalması işkencenin hala sistematik bir sorgulama yöntemi olarak kullanıldığını düşündürmektedir.

OHAL Bölgesi sınırları içerisinde merkezimiz olmamasına ve bu nedenle merkezlerimize ulaşma zorluklarına karşın adı geçen bölgeden işkence gördüğü için başvuran 104 kişinin olması, bu rakamın Ankara, Adana, İzmir gibi merkezlerimiz bulunan illerde işkence gören başvurulardan daha fazla olması anlamlı bulunmuştur.

Her iki başvurumuzdan bir tanesinin psikolojik işkence yöntemi olarak değerlendirilen en az bir işkence uygulamasına maruz kaldığını belirtmesi, psikolojik işkence yöntemlerinin ve sonuçlarının ortaya konulması konusunda adli tabiplik yapan hekimlere sorumluluk yüklerken, bu konuya özel duyarlılık göstermek gereğini ortaya koymaktadır.

Gözaltında veya cezaevinde işkence uygulanan grupta değerlendirdiğimiz başvurularımızın %13.0'ünün savcılığa çıkarılmadığı, %50.5'inin savcılık tarafından serbest bırakıldığı, %42.8'i hakkında ise herhangi bir dava açılmasına gerek duyulmadığı tespit edilmiştir. Bu tablo, gözaltı kurumunun keyfi kullanıldığı iddialarını desteklemektedir.

Başvurularımızdan %16.5'inde işkenceye bağlı sekel (kalıcı ve gözle görülebilen sakatlık veya iz) saptanmıştır. İşkenceyi adli rapor olarak belgeleyebilen başvurularımızın oranı ise %13.7'dir. Görüldüğü gibi tüm sekelli olgularda işkenceyi kanıtlayan adli raporlar düzenlenmiş olsa idi, en az %16.5 oranında başvurumuzun adli rapor alabilmesi gerekirdi. Kuşkusuz tüm işkence izlerinin sekel olmadığı düşünülecek olursa, adli raporların objektifliğini artırıcı sonuçlar üretecek bir tartışma yapılmasına duyulan ihtiyaca bir kez daha dikkat çekmek gerekmektedir.

Ruhsal muayeneleri yapılan başvurularımızın %18.1'inin PTSD tanısı alması (1994 yılına göre oran olarak ikiye katlanmıştır) bunların %36'sının Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde işkence görenler olması işkencenin ve silahlı çatışma ortamının etkilerini ortaya koymasından dolayı anlamlı bulunmuştur.

Erken dönemde başvuruda bulunan -geç dönemde başvuruda bulunan ayrımı yaptığımızda erken dönem başvuruları arasında %31.0 olarak saptanan ruhsal yakınmaları olanların oranının, geç dönemde başvuruda bulunanlarda %61.1'e yükselmesi tedavi süreçlerinde dikkate alınacaktır.

1995 yılı içerisinde tedaviyi yarıda bırakma oranı %27.3 olarak saptanmıştır. Tedaviyi yarıda bırakma sorununa çözüm bulma girişimlerimizi sürdürürken, başvurularımızla ilk karşılaşma dönemini daha etkin kullanmak için düzenleme yapmak verimli olacaktır.

İşkencenin tarihin karanlık sayfalarında kaldığı bir dünyanın umudu ve heyecanıyla.

---

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

---



## TRAVMA İLE İLİŞKİLİ RUHSAL TEPKİLER: STANDARDİZASYON GEREKLİ Mİ?

Cem Kaptanoğlu\*

Travmatik yaşantılar sonrası ortaya çıkan ruhsal tepkilerin, psikiyatri alanında tartışılmaya başlaması 200 sene önceye kadar uzanır. Travmayla ilgili ruhsal bozuklukların modern psikiyatrik sınıflandırmalara girmesi ise çok geç olmuştur. II. Dünya Savaşı'nın ve toplama kamplarının sivil, asker ve pek çok insan üzerinde yarattığı ruhsal etkiler, DSM-I (The Diagnostic and Statical Manual)'de *gros stress reaction* terimiyle tanımlanmıştır. Ancak II. Dünya Savaşı'nın ABD toplumu üzerindeki etkilerinin hafiflediği altmışlı yıllarda içeriği şekillenen DSM-II'de travmayla ilişkili ruhsal bozukluklar görmezden gelinmiştir. ABD'de Vietnam Savaşı'nın etkilerinin sürdüğü 1980 yılında, yayınlanan DSM-III'de ise *Posttravmatik Stres Bozukluğu* (PTSB), tanısı yer almıştır<sup>1</sup>. Posttravmatik stres bozukluğuna savaş dışında çeşitli travmatik yaşantıların da yol açabildiğinin anlaşılmasıyla, PTSB, psikiyatrik sınıflandırmalarda kalıcı bir yer edinmiştir.

Ülkemizde, travma sonrası ortaya çıkan ruhsal bozuklukların tanısında, genellikle DSM-IV sınıflandırması kullanılmaktadır. Bu sınıflandırmada, travmayla doğrudan ilişkilendirilen tek tanı PTSB'dir. Oysa PTSB, travmayla ilişkili olarak ortaya çıkan ruhsal bozukluklardan yalnızca birisidir. Kısa psikotik bozukluk, post-travmatik depresyon, somatizasyon bozukluğu, disosiyatif bozukluklar, konversiyon bozukluğu, travmayla ilişkili ortaya çıkabilen diğer ruhsal bozukluklardır<sup>2</sup>. Bu yazıda, travmaya uğramış kişilerin ruhsal değerlendirmelerinde en sık gözönüne alınan tanı olan, PTSB, tartışmalı yönleriyle ele alınacaktır.

\* Doç. Dr., Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D, Eskişehir.

Psikiyatrik sınıflandırmaların toplumsal, kültürel farklılıklar dikkate alınmaksızın kullanılmalarının sakıncaları, travma sonucunda ortaya çıkan ruhsal bozukluklarda daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Yukarıda belirtildiği gibi PTSS'nin tarihçesini belirleyen, Batı toplumlarını etkilemiş savaşlar veya tren kazaları gibi özgül travmalardır. Örneğin dünyanın birçok köşesinde ve hatta ABD'de milyonlarca insan travma ile ilgili ruhsal bozukluklardan acı çekerken, PTSS'nin DSM-II'de neden yer almadığını, ancak ABD toplumunun o dönemde geçerli iç dinamikleriyle açıklayabiliriz. Ayrıca son yıllarda PTSS'nun Türkiye'de de en çok tartışılan ruhsal bozukluklardan biri olması raslantı veya "moda" ile açıklanamaz. Türkiye'de psikiyatristler hatta toplum, PTSS'ni tartışmaktadır çünkü Türkiye'nin birinci gündem maddesi şiddet ve travmadır. Aşağıda ayrıntılı olarak tartışacağımız, PTSS tanısı ölçütlerinin ve PTSS'ye yol açabileceği öngörülen travmaların, Batı kaynaklı sınıflandırmalarda (DSM ve ICD-The International Classification of Diseases-) standardize edilmeye çalışılmaları, yine yalnız bilimsel gerekçelerle değil, sözkonusu toplumlara özgü sosyo-kültürel ve ekonomik etkenlerle de açıklanabilir<sup>3</sup>.

Antipsikiyatri akımının psikiyatrye yönelttiği temel eleştirisi; "toplumun hastalıklarına, karşı bireyin geliştirdiği sağlıklı sayılabilecek tepkileri, psikiyatrinin hastalık olarak etiketlediği şeklindedir. Psikiyatri açısından bu eleştiriyi PTSS ile ilişkili olarak yanıtlamak, şizofreni ile ilişkili olarak yanıtlamaktan çok daha zordur. DSM ve ICD gibi yaygın kabul görmüş sınıflandırmaların, bir yaşam olayına (travma) bağlı olarak tanımladıkları tek ruhsal bozukluk, PTSS'dir. Yani PTSS'nin temelinde; savaş, tecavüz, işkence, depresyon, ciddi trafik kazası gibi travmatik bir yaşam olayı vardır. Antipsikiyatri ile ilişkisi olmayan pek çok psikiyatrist, yukarıda sayılan travmalara, bir başka deyişle "toplumun hastalıklarına, verilen ruhsal tepkilerin, ruhsal bozukluk olarak tanımlanmasına karşıdır. Özellikle söz konusu travmatik olay, insan hakları ihlalleriyle ilişkili ise tartışma daha da alevlenmektedir. "... hemen herkes için belirgin bir sıkıntı kaynağı olabilecek,"<sup>4</sup> bir travmatik olayla ilgili ruhsal tepkileri "bozukluk, olarak tanımlamak yerine, adaptasyon çabası olarak görüp, normalize etmek gerektiği, savını gözardı etmek olanaksızdır. Çünkü travma sonrası ruhsal belirti geliştirenler, ruhsal belirti vermeyenlerle veya ağır ruhsal belirti verenler hafif ruhsal belirti verenlerle karşılaştırılarak, bazı kişilerin, travma öncesi kişilik özellikleri, biyolojik yatkınlıkları vb. nedenlerle travma sonrası ruhsal bozukluk geliştirdikleri ileri sürülebilmektedir<sup>5,6</sup>. Bu sav, bazı durumlarda, travma yaşamış kurbanı karşı toplumun sorumluluklarını görmezden gelmenin bir gerekçesi olabilmektedir. Ancak burada travma sonrası ruhsal tepkileri medikalize etmemek isterken, travma kurbanlarının, travmanın yol açtığı ruhsal etkileri, yasalar karşısında kanıtlayabilmeleri için, travma ile etyolojik ilişkileri gösterilmiş tıbbi tanılara gereksinimleri olduğunu da unutmamak gerekir.

Yukarıda da belirtildiği gibi PTSS'de travma, merkezi bir öneme sahiptir. DSM-III-R'de PTSS'ye yol açabilecek travma şöyle tanımlanmaktadır. "*Kişinin, olağan insan yaşantısının çok dışında, hemen herkes için belirli bir sıkıntı kaynağı olabilecek bir olay yaşamıştır*"<sup>4</sup>. Bu tanım iki açıdan eleştirilmiştir. Birincisi, *olağan insan*



yaşantısını nesnel olarak tanımlamanın imkansızlığıdır. Bir kişi için olağan sayılabilen bir olay diğeri için olağanüstü olabilir. Bunun ruhsal, toplumsal, kültürel, sınıfsal vb. belirleyicileri vardır ve bunlar kişiden kişiye değişir. İkincisi ise, "herkes için belirgin bir sıkıntı kaynağı olabilecek," olayların evrensel bir tanımının yapılmasının olanaksızlığıdır<sup>7</sup>. Artık biliyoruz ki travmanın şiddeti yanında, kişinin travmayı nasıl değerlendirdiğinin yani öznel algısının, travmanın ruhsal etkileri açısından büyük önemi vardır. Bir başka deyişle, benzer travmatik olaylar, farklı kişiler üzerinde farklı etkiler yaratır. Bu eleştiriler çerçevesinde, DSM-IV'de travma tanımı değiştirilerek daha kapsayıcı, sınırları daha gevşek bir travma tanımı yapılmıştır. "(1) Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir. (2) Kişinin tepkileri içinde aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır."<sup>8</sup> DSM-IV'de yer alan bu travma tanımının da eleştirilecek yönleri olmakla birlikte, DSM-III-R'nin travma tanımından daha gerçekçi olduğu söylenebilir. DSM-IV'de, PTSSB'ye yol açabileceği kabul edilen travmatik yaşantıların kapsamı genişletilmiş ve ikincil travmatizasyon (secondary traumatization), yani travmatik olayın, olayı doğrudan yaşamayan ama haberini alanlarda da, PTSSB'na neden olabileceği kabul edilmiştir. DSM-IV'ün yukarıda verilen "A," ölçütü incelenirse, bu durum açıkça görülür. "...ya da başkalarının fizik bütünlüğüne," ve "...böyle bir olaya tanık olmuş," tanımları ikincil travmatizasyonu tarif etmektedir. Daha somut bir şekilde söylersek, bir kişinin yaralanmasına ya da doğal olmayan yolla ölmesine tanık olmak, bir yakının ölümünü aniden öğrenmek gibi travmatik olayların da PTSSB'na yol açabileceği DSM-IV'de açıklanmıştır<sup>8</sup>.

DSM-IV'de yapılan sözkonusu değişikliklerde, yalnızca bilimsel kaygıların etkili olduğunu düşünmek yanlış olur. Batı ülkelerinde, özellikle insan eliyle yaratılan travmatik olayların yol açtığı ruhsal, bedensel, ekonomik vb. yıkımların, sorumlular veya toplum tarafından giderilmesi için verilen mücadeleler, kurbanı koruyan yasal düzenlemelerin yapılmasını sağlamıştır. Son 20 yılda, Batı ülkelerinde, travmatik olayların yol açtığı ruhsal etkiler nedeniyle yargıya başvuranların sayıları artmaktadır. Feribot veya uçak kazası geçiren yolculardan, Vietnam'dan dönen askerlere, onlardan iş kazasına uğramış işçilere uzanan pek çok travma kurbanı, toplumdaki, uğradıkları zararların tazmin edilmesini istemektedir<sup>9</sup>. Açtıkları davaların en somut dayanağı da PTSSB tanısı almış olmalarıdır. Bu açıdan bakıldığında Batı toplumlarında, psikiyatristlerin, PTSSB tanısı koymada kullandıkları ölçütlerin belirlenmesinin bilimsel tartışmalar yanında, sert bir toplumsal mücadeleye de konu olduğu söylenebilir. Kısaca, DSM-IV'de PTSSB'ye yol açabileceği öngörülen travmaların tanımıyla ilgili yapılan değişiklikler, birincil ve ikincil kurbanların hak arama mücadelelerinde önemli bir kazanım olarak görülebilir.

PTSSB ile ilgili önemli bir eleştiri de "post," kavramıyla ilişkilidir. Özellikle insan hakları ihlalleriyle ilişkili travmatik olaylarda, "travma sonrası," tanımı travmanın geçmişte olup bittiğini, tekrar yaşanması şansının hemen hemen genel popülasyonla eşitlendiğini çağrıştırmaktadır. Belki bir trafik kazası sonrasında veya deprem felaketi ardından, "travma sonrası," nitelmesi, bireyin travmayla ilişki-

sinde önemli bir farklılığı tanımlamak için uygun olabilir, ancak siyasi nedenlerle işkence görmüş, siyasi kimliği nedeniyle soruşturulan bir kişinin yaşadığı travmatik olayı ve sonrasını, "travma sonrası," kavramıyla tanımlamak olanaksızdır. Burada travma, yaşanış biçimindeki ve/ya şiddetindeki değişikliklere rağmen süreklidir ve birey hiçbir zaman "travma sonrası," nı yaşayamamaktadır<sup>10</sup>.

Türkiye'de bazı travma türleri, ülkenin; sosyoekonomik, kültürel, politik, coğrafi özelliklerine bağlı olarak Batı ülkelerine göre daha sık yaşanmaktadır. Bu travmalarla ilişkili olarak ortaya çıkan ruhsal tepkilerin de kültüre özgü farklılıklar gösterdikleri gözlenmektedir<sup>11</sup>. Örneğin batı ülkelerine göre ülkemizde çok daha sık karşılaşılan işkencenin, ruhsal etkileri ve bunların tedavisiyle ilgili bulgu ve gözlemlerimiz, işkence kurbanlarının, hukuki, ekonomik, tıbbi, psikolojik, vb. talepleriyle birlikte ele alındığında, DSM-IV'ün PTSD tanı ölçütlerinin, uygulamada yetersiz kaldığı görülmektedir. Travma ile ilişkili ruhsal bozukluklar üzerine ülkemizde yapılan bilimsel araştırmaların artması ve ülkemizde karşılaşılan olguların, Batı'da hazırlanmış tanı ölçütlerine uydurulması çabasına girilmeden tanımlanması, bu gibi tikanlıkların aşılmasını sağlayacaktır. Türkiye'de işkence kurbanlarıyla yapılan bir çalışmada PTSD prevalansı %18 oranında bulunmuştur<sup>12</sup>. Ancak bu sonuca dayanarak işkence gören fakat PTSD tanı ölçütlerini karşılamayan yaklaşık %80'lik grubun, işkenceden ruhsal olarak etkilenmediği söylenemez. İşkence kurbanı olan ancak PTSD tanı ölçütlerini karşılamayan geniş kesim de, toplumun; ekonomik, tıbbi, psikolojik yardımda bulunması gereken kişilerdir. PTSD tanısı almasalar da, ruhsal etkilenmelerinin yasalar önünde geçerli psikiyatrik tanımlarla belgelendirilmesi ve istedikleri takdirde tazminat ve tedavi haklarının olması gerekir. Bugün için uzakmış gibi görülse de bu hakların kazanılması için; toplumsal, bilimsel, etik, hukuki mücadelenin başlatılması gerekmektedir. Bu mücadeleye, travma ile ilişkili ruhsal tepkilerin, ülkemizde görülüş şekilleri, klinik özellikleri göz önüne alınarak, özgül bir standardizasyonun yapılması önemli katkıda bulunacaktır.

Ülkemizde, insan hakları mücadelesinin güçlenmesi ve uluslararası kuruluşların baskıları, uygulanan işkence yöntemlerinde değişikliklere yol açmıştır. İşkence kurbanlarının tedavisiyle ilgilenenlerin gözlemleri, bedensel iz bırakmayan veya izlerini saptamanın zor olduğu işkence yöntemlerinin son yıllarda daha sık kullanıldığı yönündedir. Bu durumda, işkencenin ruhsal izlerini saptamak ve belgelemek gittikçe daha çok önem kazanmaktadır. İşkence sonrası ortaya çıkan ruhsal tabloya, "işkence sendromu", PTSD veya travmayla ilişkili başka bir psikiyatrik tanı koyulması ve bu tanının, yasalar önünde bedensel belirtiler kadar değerli bir işkence kanıtı olarak kabulü, işkencenin önlenmesinde ve işkence kurbanlarının hak arama mücadelelerinde önemli bir adım olacaktır.

Güneydoğu'da sürmekte olan savaşın sivil halkta ve savaşan taraflarda yol açtığı ruhsal etkilerin boyutlarıyla ilgili hemen hiç bilgimiz yok. Travmanın şiddetini yalnızca, ölen ve yaralananların, yanan yıkılan köylerin sayılarıyla değerlendirebiliyoruz. Oysa, Vietnam Savaşına katılmış eski askerlerden PTSD tanısı almış

olanların şimdi, %35'inin evsiz olduğunu, %50'sinin başta şiddet suçları olmak üzere çeşitli nedenlerle tutuklandığını ve Vietnam'da savaşmış tüm askerlerin, yaklaşık %15'inde halen PTSS olduğunu, 1985 yılına kadar dokuzbinin intihar ederek öldüğünü ve benzeri pek çok bilgiyi, bilimsel tartışmalarımızda bir solukta sayabiliyoruz<sup>13</sup>. Bu bilimsel, toplumsal, insani açılardan trajikomik durumun en önemli nedeni, yalnızca politik nedenlerden ötürü ülkemizde savaş veya işkence kurbanlarının varlığının bile devlet tarafından kabul edilmek istenmemesidir. Ruh sağlığı alanında hizmet veren sivil kurumların, savaşın travmatize ettiği sivillerin ve sivil hayata dönmüş askerlerin ruhsal sorunlarıyla ilgili çalışmalar yapmaları bu duyarsızlığın kırılmasında büyük önem taşımaktadır.

Travma ile ilişkili ruhsal bozuklukların, yukarıda sayılan çeşitli nedenlerle tanı ölçütlerinin netleştirilmesi, yol açtıkları yeti yitimi düzeylerinin belirlenmesi gerekiyor. Bu, bir bakıma standardizasyondur. Ancak bu standardizasyon travmatik olayların ülkemizdeki özgül yaşanış şekillerini, Batıda üretilmiş tanı kategorilerinin ölçütleriyle standardize etmek olarak anlaşılmalıdır.

**KAYNAKLAR**

- 1) Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Comprehensive textbook of psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, 1985: 919.
- 2) Davidson J. Singular or plural: traumatic stress disorder or disorders. Oldham JM ve ark. (ed). Review of psychiatry, vol: 12. Washington: American Psychiatric Press, 1993: 146-147.
- 3) Editorial (N.C.A.). Post-traumatic stress disorder; psychology, biology and the manichaeen warfare false dichotomies. American Journal of Psychiatry 1995; 152: 963-965.
- 4) American Psychiatric Association, Committee on Nomenclature and Statistics. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Revised third edition. Washington: American Psychiatric Association; 1987: 247-251.
- 5) Hendin H, Haas AP. Combat adaptations of Vietnam veterans without posttraumatic stress disorders. American Journal of Psychiatry 1984; 141: 956-960.
- 6) Watson IPB, Hoffman L, Wilson GV. The neuropsychiatry of post-traumatic stress disorder. British Journal of Psychiatry 1988; 152: 164-173.
- 7) Green BL, Grace MC, Lindy JD. Risk factors for PTSD and other diagnosis in a general sample of Vietnam veterans. American Journal of Psychiatry 1990; 147: 729-733.
- 8) American Psychiatric Association, Committee on Nomenclature and Statistics. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition. Washington: American Psychiatric Association; 1994: 424.
- 9) Dooley E, Gunn J. The psychological effects of disaster at sea. British Journal of Psychiatry 1995; 167: 233-237.
- 10) Kleber RJ, Figley CR, Gersons BPR. Beyond trauma: cultural and societal dynamics. New York: Plenum Press, 1995.
- 11) Tek C, Önder E, Duruarı Ş. İşkence sonrası görülen ruhsal belirtiler. 3P Dergisi 1993; 1 (ek 3): 26-30.
- 12) Başoğlu M. İşkence sorunu ve ruhbilim: İşkencenin ruhsal etkileri ve tedavisi. Türk Psikiyatri Dergisi 1994; 5: 243-250.
- 13) Friedman MJ, Schurr PP, Coyle AM. Post-traumatic stress in the military veteran. Psychiatric Clinics of North America 1994; 17: 267-268.

## İŞKENCE KONUSUNA YAKLAŞIMDA DÜŞÜLEN YANLIŞLAR

Emre KAPKIN\*

İşkencenin insanın toplumsal örgütlenmesi kadar eski olduğunu düşünecek olursak her insanın işkence konusunda bilgisi, düşüncesi ve duygusu bulunması doğaldır. Ancak konuya sistemli ve bilimsel olarak daha derinlemesine yaklaştıkça bu bilgi ve düşüncelerin bazı yanlışlıklar taşıdığını görmekteyiz. Dahası basit gibi görünen bu yanlışlıklar işkencenin önlenmesini olanaksızlaştırmaya dek uzanan sonuçlar yaratabilmektedir.

İşte bu nedenle bu yazıda işkence konusunda düşülen bazı yanlışlara ve olası sonuçlarına değineceğiz. Bu yaklaşım yanlışlarını dört gruba ayırabiliriz:

- 1) İşkence olgusuna ilişkin olanlar
- 2) İşkencecilere ilişkin olanlar
- 3) İşkence görenlere ilişkin olanlar
- 4) İşkenceye hekim ya da araştırmacı yaklaşımına ilişkin olanlar

### 1. İşkence olgusuna ilişkin yanlışlar

#### 1.1. İşkencenin amacı

İşkencenin salt bilgi almak için uygulandığı inancı oldukça yaygındır. O denli yaygındır ki hem işkence yapan, hem yapılan hem de konuya doğrudan katılmayıp yalnızca varlığı hakkında bilgisi olan kişiler bu inançta birleşirler. Bu sonuncu grubu

\* Dr., Psikiyatri Uzmanı, TLHV İzmir Temsilciliği Konsültan Psikiyatristi.

oluşturanlar elde edilmeye çalışılan bilginin yaşamsal önemi olduğu durumlarda işkencenin haklı olabileceği biçiminde bir kamuoyu oluşmasına yetecek denli kalabalık bir grup oluşturmaktadırlar.

Oysa işkencenin en az üç temel amacı vardır: 1) Bilgi almak 2) Kurbanın ruhsal örgütlenmesini bozmak ve 3) Toplumda korku yaratmak. Özellikle siyasi tutuklulara uygulanan işkencede ikinci ve üçüncü amaç öncelik kazanmaktadır. Bir siyasal örgüt üyesinden işkence altında bilgi alınabileceğini düşünsek bile bu bilgiye güvenilemeyeceği ya da bu bilginin yansız mahkemelerde kullanılamayacağı açıktır. Üstelik çoğu kez işkencenin bilgi almaktan çok doğru ya da yanlış bir bilgiyi kurbanı kabul ettirmeye -yani kurbanın ruhsal örgütlenmesini bozup inandırdığı bir gerçeği ona zorla kabul ettirmeye- yönelik olduğunu biliyoruz. Öte yandan sodium amytal sorgulaması gibi -yasal ve kişi haklarıyla bağdaşır olmamakla birlikte- daha güvenilir ve daha pratik bir yöntemin kullanılmaması bilgi alma amacının aslında çok da ciddi bir amaç olmadığı düşüncesini destekler nitelikte bir olgudur.

O zaman işkencenin temel amacının kurbanın ruhsal örgütlenmesini zedelemek olduğunu söyleyebiliriz. Bilgi alma amacı ise kurbanın savunucu gücünü bilgi vermeme konusuna odaklamasına yol açan bir sahte hedef, bir tür şaşırtmacadır. Kurban, savunucu güçlerini bilgi vermeme gibi aslında çok da önem taşımayan bir kavramda yoğunlaştırırken ruhsal örgütlenmesini bir ölçüde savunmasız bırakmaktadır.

Burada ruhsal örgütlenme kavramını ruhsal sağlamlık ya da güçlülük anlamında kullanmadığımızı belirtmek gerekir. Deyim daha çok kişinin davranış ve tepki kalıpları, inanç sistemleri, değer yargıları açısından bir iç tutarlılık içerisinde olması biçiminde alınmalıdır. İşkence işte bu iç tutarlılığı bozmaya, kişide bir daha eski bütünlüğünü sağlayamayacağı biçimde bir yıkım yaratmaya yönelmektedir.

Bu yanılginın en önemli sonucu bilgi vermemeyi başarabilmiş bir işkence kurbanının işkence sonrasında ortaya çıkan ruhsal bozukluk tablosunun işkenceyle neden-sonuç ilişkisini kabul etmeye karşı direnç göstermesi ve böylece sağaltım sürecini zorlaştırmasıdır. Bilgi vermiş olanın da yaşadığı ruhsal sorunların nedenini işkenceye değil kendi dirençsizliğine bağlaması ve bir anlamda sorunun nedenini içselleştirerek daha ağır bir yıkıma uğramasıdır. Öte yandan bu yaklaşım elde edilmeye çalışılan bilginin önemi (örneğin ileri tarihteki bir sabotajın yeri ve zamanını öğrenme çabası) nedeniyle işkencenin haklı ve gerekli olduğu durumlar olabileceği biçiminde bir düşünceye yaygınlık kazandırarak bu insanlık suçunun yokedilmesi çabalarını yavaşlatmaktadır.

## 1.2. İşkence türleri ve işkencenin şiddeti

Her zaman işkencenin 1) Fiziksel işkence ve 2) Psikolojik işkence biçiminde iki gruba ayrıldığını görürüz. Fiziksel işkence yöntemlerinin uzun listeleri yapılır, bireyin bu yöntemlerden hangisine ne ölçüde maruz bırakıldığı araştırılır ve

işkence sonuçlarıyla bu veriler arasında ilişki kurulmaya çalışılır. Psikolojik işkence ise daha yüzeysel biçimde ele alınır ve işkence sonrası ortaya çıkan psikolojik bozukluk tablolarındaki rolü bile çoğu kez ihmal edilir.

Bu yaklaşım biçiminin hem hukuksal hem de sağaltımsal olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Fiziksel işkence yöntemlerinin ön plana alınması, şiddet sıralamaları oluşturulması, işkenceye maruz kalmanın sayısallaştırılması hafif, orta, ağır işkence ya da kabul edilebilir işkence, kabul edilemez işkence gibi ayrımların yapılması sonucunu doğurabilmektedir. Bu da kabul edilebilir işkence sınıfına girecek davranışlar için bir tür hoşgörü gelişmesine yol açabilir. Öte yandan işkence görenler de işkence sonrasında yaşadıkları ile işkencenin türü arasında doğrudan bir ilişki kurma eğilimi benimsemekte ve salt psikolojik değişkenlerden ileri gelen ruhsal sorunları yadsıma eğilimi göstermektedirler. Bu da sağaltım çalışmasının önünde ciddi bir engel oluşturmaktadır.

Oysa gözaltına alınmaktan salıverilmeye ya da yargı güvencesine (burada yargı güvencesini ideal anlamda değil mahkeme kayıtlarına sanık olarak geçmenin hiç değilse kayıp kişilerden biri ya da faili meçhul bir cinayetin kurbanı olma olasılığının kısmen önlenmesi anlamında kullanıyoruz) ulaşmaya dek tüm süreç boyunca birey en yoğun olarak psikolojik saldırıyla karşı karşıya kalmaktadır. Dahası pek çok fiziksel işkence yöntemi asıl zedeleyici etkisini eşlik eden psikolojik etmene borçludur. İşkence gören pek çok kişi gözleri bağlı olarak dövülmenin çok rahatsızlık verici olduğunu belirtmektedir. Darbenin nereden ve ne zaman geleceğinin bilinmemesi ve çaresizlik darbeden daha yıpratıcı olmaktadır.

İşkence olgularında bilgi toplarken fiziksel işkencenin türleri ve ağırlığını saptama çabası iki önemli sürecin arka planda kalmasına neden olabilmektedir: 1) Gözaltına alma sırasında yaratılan psikolojik ortam ve 2) Fiziksel acı verme öncesinde kişinin dış dünyadan tümünden yalıtılması. Genellikle gözaltına alınan kişilerin alınıp götürülmesi ve daha sonra veya o sırada evlerinde arama yapılması sırasında, kişide bireysel gizliliğinin yokedildiği, sosyal ortamından soyutlandığı, en yakın çevresinin de tehdit altında olduğu duygusunu uyandırmaya özen gösterilmektedir. Aslında işkence bu evrede başlamıştır ve tümüyle psikolojik nitelikte olabilmektedir. Yukarıda sözü edilen ruhsal örgütlenmeye en önemli darbe bu evrede vurulur. Kişinin gizliliğine ve bireysel değerlerine saldırılmaktadır. Komşular ürkütülmüştür ve tutuklu geri döndüğünde eski çevresinde rahat edemeyecektir.

Sorgulama öncesinde kısa ya da uzun süren bekletme, genellikle tek başına bir hücrede bekletme de bir diğer işkence ögesidir. Bazen bu öge kişide fiziksel acının bir an önce başlamasını isteme biçiminde paradoksal bir duygu yaratacak düzeyde ağır bir baskı yaratabilmektedir.

Fiziksel işkence sırasında da işkencenin gerçek amacına yönelik çabaların ön plana çıktığını bu nedenle de psikolojik yöntemlerin zenginleştiğini görüyoruz. Her şeyden önce acı verme ve aşağılamanın bedensel değil ruhsal yapıya saldırı

olduğunu düşünmeliyiz. Bedensel acı vermeye yönelik yöntemler ruhsal direnci düşürmek için bir araç olarak ele alınmalıdır. Fiziksel işkence kavramının önde tutulması, fiziksel somut bir belirtinin saptanamaması durumunda işkencenin bulunmadığını öne sürme biçiminde, işkencecileri yasa önünde sorumluluktan kurtaran bir sonuç doğurmaktadır. Bu, fiziksel bir belirti bulunmadığı zaman bir ruhsal hastalığın var olmadığını öne sürme gibi bilim dışı bir yaklaşımdır. Öte yandan yargı organları örneğin suç işleyen akıl hastalarının değerlendirilmesinde bir fiziksel bulgu koşulu aramadan psikolojik bozukluk varlığını kabul ederken işkence görmüş kişinin ruhsal durumundaki bozukluğu işkence kanıtı saymama eğilimi göstermektedirler. Bu yanlı tutumun tuzağına düşmemek için işkence gördüğünü öne süren kişinin muayenesinde ayrıntılı psikolojik değerlendirme yapılması koşulu üzerinde dırılması ve salt psikolojik bozuklukların bile işkence kanıtı sayılması için hukuksal bir savaşım verme gerekliliği vardır.

Çarpıcı bir örnek olarak gözaltındaki ölüm olgularının bazılarının resmi makamlarca intihar olarak bildirilmesini alabiliriz. Bu açıklamayla polis yetkilileri ölümün sorumluluğundan kurtulduklarını düşünmekte bu nedenle de bu açıklamayı çekinmeden yapabilmektedirler. Oysa bu intiharların gerçek olduğunu kabul etsek bile gözaltı sürecinde gerçekleşmiş olmalarını bu kişiler üzerinde ölümü seçmeye yöneltecek ağır bir baskı uygulandığının kanıtı saymamız gerekir.

### 1.3. Kadınlara yönelik cinsel işkencenin önemi

Kadınlara cinsel sarkıntılık ve tecavüzün ya da cinsel bölgelere yönelik işkencenin daha ağır bir işkence türü olarak kabul edilmesi ağır işkence hafif işkence ayırımını kabul etme ve dolaylı olarak işkencecilere hafifletici nedenler sağlama sonucu doğurmaktan başka bir işe yaramaz. Bir insanın kendi isteği dışında başka insanların önünde soyunmak zorunda kalması işkence ve cinsel tacizdir ve bu açıdan erkeklerle kadınlar arasında ayırım yapılmamalıdır.

İşkenceci kurbanın özgüveni ve kişilik örgütlenmesini yıkmaya çabaladığı için onun en özel yönlerini birincil saldırı hedefi olarak benimsemesi doğal olacaktır. İnsanın cinselliğine yönelik işkenceyi psikolojik işkencenin derinlemesine etkili bir türü olarak ele almak gerekir.

## 2. İşkenceciye ilişkin yanlışlar

### 2.1. İşkencecilerin psikolojik yapısı

Herhangi bir kişiye (hatta konu üzerinde derinlemesine düşünmeyen bir psikolog ya da psikiyatriste) işkencecilerin nasıl insanlar olduğu konusunda bir soru yöneltildiğinde genellikle insanlara acı vermekten zevk alan bir tip çizer. Bu kişinin böyle olmasında sevgisiz bir çocukluğun rol aldığını, bu kişilerin yalnız yaşayan insanlar olduğunu, toplumla uyumlu ilişkiler kuramadıklarını da ekleyebilir. Bu yaklaşım "bir insana bu denli acı çektiren birinin normal sağlıklı bir insan



olması olanaksızdır,, düşüncesinin ürünüdür. Psikodinamik olarak bu yanıtla kişi bir işkenceciyle kendisi arasındaki en küçük benzerliği ortadan kaldırma güdü-süyle davranmaktadır.

Ancak bu yaklaşım bazı soruları yanıtsız bırakmaktadır. Bu tür kişilik bozukluklarının çok seyrek görüldüğü (% 0.1 ve daha az) saptandığına göre bir güvenlik biriminde bu bozukluğu gösteren her kişiye karşılık sağlıklı ve işkenceyi onaylamayan pek çok kişinin bulunması gerekir. Böyle bir ortamda ise işkencecilerden rahatsız olan ve işkenceyi durdurmaya çalışacak ya da en azından bu olaylardan duyduğu rahatsızlıkla yakınmasını başka insanlara ileticek pek çok kişi çıkması beklenir. Ama böyle bir durumla hemen hiç karşılaşmamıştır.

Öte yandan hukukun askıya alındığı yönetim dönemlerinde işkence uygulamasının ulaştığı sayılar ve işkence süreleri işkencecilerin ağır sadistik kişilik bozukluğu olan insanlar olması olasılığını matematiksel olarak (yukarıda belirtilen sıklık gözönüne alındığında) ortadan kaldırmaktadır.

O zaman bu yanlış düzeltip işkencecileri başka bir biçimde tanımlayabiliriz: İşkenceciler normal sağlıklı insanlardır. Bir otoritenin izni ve koruması altında ve yaptıkları kötü davranışın yüceltilmiş bir amaca hizmet etmek nedeniyle kaçınılmaz hatta yararlı olduğu inancıyla ve kimliklerinin gizli kalacağı güvencesiyle davranan sıradan insanlardır. Kamu görevlileridir.

Bir deneysel psikoloji araştırması bu savımızı desteklemektedir.\* Öğrenmede cezanın rolü üzerine bir araştırma diye tanıtılan bir deneye katılan denekler kurayla iki gruba ayrılmış, öğrenci rolündekiler bir odaya alınıp deneyi yürüten laboratuvar önlüklü bir kişinin denetiminde öğretmen rolündeki kişiler tarafından kollarına bacaklarına elektrik kabloları bağlanmıştır. Öğretmenle denetçi odadan çıktığında bu sahte öğrenci odadan çıkarılmıştır. Deneyin yürütüldüğü odada üzerinde 15'er voltluk aralıklarla 450 volta kadar akımlar veren bir elektrik şoku kaynağı bulunmaktadır. Düğmelerin verdiği akımlar hafif, orta, kuvvetli, çok kuvvetli, şiddetli, çok şiddetli şok, tehlike: aşırı şok ve xxx biçiminde işaretlerle ve sonuçlar kırmızı etiketle işaretlenerek yapılan işlemin ağırlığı konusunda bir vurgulama oluşturulmuştur. Öğretmen bir mikrofondan sözde öğrenciye soru sormakta ve her yanlış yanıtla giderek artan bir elektrik şokunu yandaki odaya göndermektedir. Yandaki odadan gelen yanıtlar teybe alınmış yanıtlardan başka bir şey değildir. Ama her elektrik şokuyla birlikte öğrencinin acı çektiğini gösteren çığlıklar da işitilmektedir. Öğretmen daha yüksek voltaj verme konusunda duraksama gösterdiğinde otoriteyi temsil eden denetçi "lütfen devam edin" gibi nötr bir cümle kullanmaktadır.

\* Milgram, S. Behavioral Study of Obedience, J Abn Soc Psychol 1963; 67: 371-376  
Some Conditions of Obedience and Disobedience to Authority, Int-Psychtat. 1968; 6: 259-276  
Psikolojiye Giriş Ders Kitabı (Clifford T. Morgan) Yay. Haz. Sirel Karakaş, H.Ü.Psikoloji Böl. Yay. No:1. 2. Basım 1984 s: 402-404

Deneyin sonucu konusunda aralarında 40 psikiyatrist de bulunan gruplara insanların en çok kaç voltluk akım verebilecekleri sorulmuş, hiçbiri doğru tahminde bulunamamıştır. Deneklerin tümü "tehlikeli," diye işaretlenen 300 volta kadar çıkmış, 450 volta kadar devam edenlerin oranı ise % 62 olarak bulunmuştur. Deney odasına denetçinin tersine öğretmene durmasını söyleyen bir ikinci sahte denek bulunduğu öğretmenlerin daha erken durmaları da bir başka dikkati çeken bulgudur.

Bu deney işkencecilerin konumuna neredeyse birebir uymaktadır. Kendilerine akla yakın ve doğru bir amaç sunulmuştur: Devlet aleyhine çalışan bir örgütü ortaya çıkarmak, bir suçun kanıtlarını bulmak v.b. Yaptıkları yüzünden bir ceza görmeyeceklerdir. İşkence uyguladıkları kişinin gözleri bağlı olduğu için kendilerini teşhis edemez, işkence olayı ortaya çıksa bile katılanların kimlikleri bürokratik karışıklıklarla gizlenecektir v.b. Amaca ulaşana kadar devam etmeleri gerekir. Bundan ötesi her insanın içinde varolan saldırganlığı özgür bırakmasıdır.

Hatta işkencenin bilgi almaktan çok kurbanın kişilik örgütlenmesini bozma amacına yönelik olduğu savımızı da bu deneyin içinde bulabiliriz. Deney fiziksel acıyı öğrenme olayında kullanma biçiminde sunulmuştur. Yani öğretici doğru yanıtları bilmekte ve bunlara uymayan yanıtlar karşısında ceza uygulamaktadır. Bir anlamda öğrenciye cezayla öğreticinin doğruları benimsetilmeye çalışılmaktadır. Bu işkencenin de temel amacıdır ama çoğu kez kendisi de bunun ayırıcında değildir. İşkenceden çıkan kişinin gerçekleri söyleyerek sorgucunun işini kolaylaştırması değil bir daha eskisi gibi davranmaya cesaret edememesi amaçlanmaktadır ve oldukça sık olarak bu sonuca ulaşılır.

## 2.2. İşkencenin bireyselliği

Bu konuda iki uç görüş bulunmaktadır. Biri, işkencenin tümüyle -yöntemler de içinde olmak üzere- örgütlü, giderek tek merkezli olduğu; diğeri ise işkencenin tümüyle bireysel psikopatolojinin ürünü olduğu. Aslında her ikisi de yanlıştır. Evet dünyanın çok değişik kesimlerinde ve tarihin değişik dönemlerinde yöntemlerin benzerliği bir eşgüdümü düşündürmektedir. Ancak bu eşgüdümü fazla abartmak gerekir. Bilimsel gelişmeler gizli kapaklı şeyler değildir. Bu gelişmeleri insan yaşamını kolaylaştırmak ve korumak için kullanabildiğiniz kadar kolaylıkla tam tersi amaçlarla da kullanabilirsiniz. Burada örgütlülük ve eşgüdüm güvenlik güçlerinin bireylere kötü davranımı konusunda devlet otoritesinin hoşgörüsünden ibarettir ve bu kadarı işkencenin sürmesine yeter.

Öte yandan işkenceciler bireysel bir tutum içinde değildirlir. Evindeki küçük çocuğunun üzerinde sigara söndüren baba ile baba olmasının kendisine bu hakkı verdiği inancı ve yaptığıının gizli kalacağı güvencesiyle saldırganlığını olduğunca özgür bırakmaktadır.

Ancak işkenceci kurbanının ruhsal örgütlenmesine saldırırken sergilemesine izin verilmiş saldırganlığını, kurbanının en duyarlı noktasına yöneltmede ve ona en fazla zararı vermede bir tür içgüdüsel yaratıcılık kullanmaktadır. Bunu sadece uluslararası bir eğitimle açıklamak abartılı olur. Çünkü işkence görmüş

kişilerden edindiğimiz deneyimler işkencecinin bazen kurbanın bile ayırında olmadığı ruhsal zayıf noktaları sezebildiğini ve buralara saldırarak amacına ulaştığını bize göstermektedir.

İşkencenin ne tam bir bireysellik içinde ne de tam bir emir uygulayıcısı durumunda olmadığına direktmemizin amacı işkence uygulamasına katılan hiç kimsenin bu suça ilişkin sorumluluktan kurtulmaması gerektiğini vurgulamak içindir.

### 3. İşkence görene ilişkin yanılgılar

#### 3.1. İşkencede "çözölmek"

Çoğu birey işkence altında kendisinden istenen bilgiyi vermenin işkencenin amacına ulaşması olduğunu ve bilgiyi vermekle "çözöldüğünü" sanır. Oysa çözölmek kavramını ruhsal örgütlenmenin bağlarının gevşemesi ve kişinin savunmalarının yetersiz kalması olarak alırsak bu sonuç hiç konuşmadığı durumlarda bile gerçekleşebilir. Fiziksel acı vermenin başlamasından çok önce ruhsal direncinin azaltılması için bir dizi uygulamadan geçmiştir: Dış dünya ile ilişki kurma olasılığının bulunmaması, öldürölmesinin olası olduğunu bilmesi, unutulduğu duygusunu uyardıracak şekilde tek başına bekletilme, uykusuz tutulma, başkalarına yapılan işkence seslerinin dinletilmesi v.b. Bunlara fiziksel acının eklenmesiyle zedelenmesi artırılır. Ruhsal örgütlenmeyi yukarıda tanımladığımız biçimde ele aldığımızda işkence görmüş kişilerin pek çoğunda istenen bilgiyi vermiş olsun ya da olmasın bazı değişiklikler oluştuğunu görüyoruz. İşkence sırasında kendisine işkencecinin söylediği bazı şeylere farkında olmadan inanması ve işkencecinin söylediği doğrultuda davranması bunun bir örneğidir. İşkence görmüş çoğu kişi kendilerine işkence sırasında sürekli söylenen "artık sakat bir insan olarak yaşayacaksın", "iktidarsız olacaksın" v.b. telkinlerini gerçekmiş gibi yaşayabilmektedir. Yine yaşadıklarını kimseye anlatmamaları konusundaki telkinlere de kısmen uyduklarını ve işkence sırasında yaşadıklarını gizlemeye çalıştıklarını görürüz. Bunu, dinleyicileri rahatsız etmeme çabasıyla yaptıklarına ilişkin açıklamaları kendilerine yardımcı olmaya çalışan hekimlere karşı da aynı tutumu sürdürmelerini açıklamamaktadır.

Ayrıntılı görüşmeler sırasında çoğu kez kişilerin belli bir davranış, söz, dokunma gibi bir eylem sırasında "çözöldüklerini" ifade ettiklerine tanık oluruz. Burada kastetdikleri bilgi vermeye başlamaları değil bir tür ruhsal yıkımın başladığını duyumsamalarıdır. Bu kişiler bile işkencede çözölmeyi istenen bilgiyi verme olarak aldıkları için sonradan ortaya çıkan ruhsal sorunlarıyla işkence arasında bir neden-sonuç ilişkisi kurma konusunda direnç göstermekte bu durum da sağaltım çalışmalarını zorlaştırmaktadır.

#### 3.2. İşkenceye dirençlilik

Özellikle işkence görme olasılığı bulunan kişilerin işkenceye direnç geliştirmek için kendi aralarında bir tür eğitim çalışması yaptığı bilinir. Genellikle bu deneyimlerin aktarılması biçiminde olur. Ancak burada da bilgi vermeme ana temayı

oluşturduğu için bazen direnç kazanma çabası daha da zayıf düşme sonucu oluşturabilir. Örneğin fiziksel acıya bağırarak tepki vermesi daha koruyucu olabilecek bir kişinin bu tepkiyi engellemeye çalışması, enerjisini daha da azaltacaktır.

İşkence sonrası rastlanan ruhsal bozukluklar açısından daha dirençli/dirençsiz bireyler bulunduğu biçiminde bir düşüncenin geçerliliği şu ana dek kanıtlanmış değildir. Elimizdeki tek gösterge, işkenceye uğrayacaklarına hiç olasılık vermeyen kişilerin daha derinlemesine etkilendikleri doğrultusundadır.

#### **4. İşkenceye hekim ya da araştırmacı yaklaşımına ilişkin olanlar**

##### **4.1. Hekim ya da araştırmacının tarafsızlığı**

Bir hekim ya da araştırmacının bilgi ve becerisini işkencecilerin hizmetine sunması ve onların işini kolaylaştırmasının söz konusu bile olmaması gerektiği açıktır. Ancak işkence kurbanlarını ya da işkence olgusunu bilimsel ve/ya da tıbbi bir yaklaşımla ele alırken de bu tür bir yanlışa dolaylı olarak düşülmesi olasılığı bulunmaktadır.

Bilimsel yaklaşım her görüngüyü bir hipotez çerçevesinde araştırmayı ve elde edilen sonuçları yayınlamayı gerektirir. Bu yaklaşımın dürüstlük ve yansızlık dışında bir etik kodu yoktur. Ama işkence olgusu söz konusu olduğunda bu yaklaşımın herhangi bir toplumsal araştırmadaki kadar rahat kullanılamayacağını görürüz. Belli bir işkence biçiminin diğerlerine göre daha etkili olduğunu ortaya koyan bir araştırmacının sonuçlarının yayınlanmasının araştırmacıyı işkencecilerle işbirliği yapmaya yakın bir konuma yerleştireceği kuşkusuzdur.

Aynı biçimde işkenceye uğradığını öne süren bir kişinin muayenesi sırasında salt fiziksel belirtilerin varlığını arama ya da saptanan belirtilerin betimlenmesi sırasında objektif olma adına bulguların anlamını gözden sıyen basitleştirmeler yapma ya da tarafsızlık adına yorumdan kaçınma da yine işkencecinin çıkarına hizmet edecektir. Örneğin bir kişinin sağ kürek kemiği üzerinde ve belinin sol yanında 10'ar cm uzunluğunda ve 4'er cm aralıklı iki paralel ekimoz bulunduğunu bildirmek bir betimleme biçimidir. Ama bu iki paralelin aynı doğrultuda bulunduğu ve yaklaşık 4 cm eninde ve en az 50 cm uzunluğunda bir sert bir cisimle oluşturulmuş olduğunu söylemek daha doğru bir anlatımdır. Aynı zamanda tarafsızlık adına da yanlışa bir yorum değildir.

##### **4.2. İşkence olgularına sağaltım yaklaşımı**

Gerek fiziksel gerek ruhsal sonuçlar açısından işkence olgusunun ele alınışı özel yaklaşımlar gerektirmektedir. Ancak fiziksel travmaları sıradan bir travma ya da ruhsal bozukluğu herhangi bir stres tepkisi gibi ele almak yanlıştır. Bazı ortaklaşmalar bulunsa bile konunun özel olduğunun unutulmaması gerekir.

## GAZİ MAHALLESİ İZLENİMLERİ

### ZORUNLU GÖÇE VE ŞİDDETE BAĞLI RUHSAL SORUNLAR

Doğan Şahin\*

#### GİRİŞ

Kişinin doğup büyüdüğü ve yaşadığı çevresini çeşitli nedenlerle terk etmek zorunda kalmasına bağlı ruhsal sorunlar eskiden "nostalji," olarak adlandırılırdı. Nostalji (sıla özlemi), TDK Ruhbilim Terimleri Sözlüğü'nde "kişinin henüz uyma becerilerini kullanamadığı yabancı çevrelerde, kendine güvenlik sağladığını bildiği ev ve yurdunun özlemini duyması," olarak tanımlanmıştır.

Abraham, sıla özlemini esansiyel narsistik desteklerin yitirilmesi sonucu oluşan primer depresyona benzetir. İnsan, yaşamaya alışık olduğu, içinde kendini güvenlikte hissettiği, kendisine beslenme, barınma ve korunma sağlayan çevresini herşeye kadir (omnipotent) bir ebeveyn gibi algılar. Bunların yitirilmesi, kişinin ego gücüne bağlı olarak geçici uyum zorluklarından, depresyon ve melankoliye kadar çeşitli tablolara yol açabilir.

Öte yandan, göç olayının niteliği de ruhsal bir sorunun olup olmaması üzerinde etkide bulunmaktadır. Önemli faktörler şöyle sıralanabilir:

1. Göçün temel nedeni; Daha iyi yaşam koşullarına kavuşmak için gönüllü olarak mı? Yoksa yaşama koşullarının kalmaması veya baskı ya da zorla mı göç edilmiştir?

\* Dr., Psikiyatrist, İstanbul

2. Göçülen yerde karşılaşılan sorunlar, uyum zorlukları ve bunların çözümü için yeterli olanakların olup olmaması; Barınma, beslenme, eğitim, iş ve sağlıklı yaşama olanaklarının bulunup bulunmaması.

3. Terkedilen yerde önemli kimse ya da nesnelere kalıp kalmaması; Göç sırasında aile bütünlüğünün bozulup bozulmaması, çeşitli nedenlerle ailenin bir bölümünün terk edilen yerde kalması ya da başka yerlere göçmesi, bırakılmak zorunda kalınan özel anlamı olan nesnelere bulunup bulunmaması.

4. Geri dönüş, ziyaret ve haberleşme olanaklarının varlığı; Terk edilen yere ve kimselere istenildiği zaman ulaşılabileceği ulaşılamaması.

5. Terk edilen yerle göç edilen yer arasındaki kültürel ve sosyal farklılıklar; Yerleşilen yerde yaşayanlarla dil, yaşam biçimi, etnik köken ve dini farklılıklar ve uyumsuzlukların bulunup bulunmaması.

6. Göçten evvel yaşanan travma baskı ve kayıplar; Özellikle can güvenliğinin tehdit altında olması, insanların yaralanmasını ya da ölmesini görme, baskılara maruz kalma, gözaltına alınmış olma, işkence görme, çatışma ortamında kalma, yakınlarını çeşitli şiddet olayları sonucunda kaybetme gibi travmatik olayların varlığı.

7. Göçten sonra yaşanan travma, baskı ve kayıplar; Benzer travmatik olayların göçten sonra da gerçekleşip gerçekleşmemesi.

Özellikle son 10 yıldır artan zorunlu göç olgusu, öyle olağan dışı travma ve baskıları barındırmaktadır ki herhangi bir kişilik faktörü olmaksızın kendi başına ruhsal sorunlar yaratabilir veya geçici ya da basit ruhsal sorunların ağırlaşarak süregelenleşmesine yol açabilir.

## TÜRKİYE'DE GÖÇ SORUNUNUN KISA TARİHİ

1960'tan sonra artan bir hızla sanayileşen ve kentleşen ülkemizde insanlar, gerek tarım alanının makinalaşması gerekse de sanayinin işgücüne gereksinimi gibi faktörler yanında tarım gelirlerinin sanayi gelirleri karşısında gerilemesi sonucunda kırsal alandan kentlere, doğudan batıya doğru göçmeye başlamışlardır. Halen devam etmekte olan bu süreç yanında 1984 yılında Güneydoğu'da başlayan çatışmalardan sonra yörede yaşayan halk, kendiliğinden veya güvenlik güçlerinin militanları tecrit edebilmek amacıyla köyleri boşaltmaları, insanları göçe zorlamaları sonucunda yaşadıkları yerleri terketmek zorunda kalmışlardır.

Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde yaşanan şiddet ortamının boyutlarının anlaşılabilmesi için bazı rakamları anımsamak yararlı olacaktır.

1990 yılından 1993 yılına kadar OHAL Bölgesi'nde, 923 mezra ve köyün boşaltıldığı ileri sürülmektedir. 1994 yılında boşaltılan veya yakılan köy ve mezra sayısı ise 1000 kadardır. Tunceli ve civarında yoğunlaşan köy boşaltma ve yakma

olayları, Devlet Bakanı Azimet Köylüoğlu tarafından, bile "devlet terörü,, olarak nitelendirilmiştir.

Son iki yılda köy boşaltmalar, Tunceli, Sivas ve Malatya'ya da kaymış durumdadır. Bu yıl içinde Malatya'da 80 köy boşaltılmış ya da boşaltılma baskısı altında kısmen boşalmış durumdadır.

TİHV verilerine göre çoğunluğu Olağanüstü Hal Bölgesi'nde olmak üzere 1991 yılında 31, 1992 yılında 360, 1993 yılında 467, 1994 yılında 423 faili meçhul cinayet işlenmiştir.

Bölgede yaşayan sivil halk iki taraflı baskıya ve şiddet olaylarına maruz kalmış, bölgede can güvenliği ortadan kalkmıştır.

Yaşanan baskılar, ilçe, kasaba ve köylere yönelik saldırı ve operasyonlar sonucunda yüzbinlerce insan mağdur duruma düşmüş, yaklaşık 2-3 milyon kişi yıllardır yaşadığı yerleşim merkezlerini terk etmişlerdir. Bu insanların bir bölümü bölgedeki yerleşim merkezlerine bir bölümü de Akdeniz ve Batıdaki yerleşim merkezlerine göç etmişlerdir.

Kuşkusuz göçün tek nedeni, göç ettirmeyi amaçlayan baskı ve şiddet değildir. Aynı zamanda tarlaların ve evlerin yakılması, ekim yapılamaması, hayvan yetiştirilememesi, ürünlerin talan edilmesi, ticaret yapılamaması ve iflaslar gibi ekonomik sonuçlar da insanları göçe sevk etmiştir.

Yaptığımız bir işkence araştırmasında gördüğüm kişilerden birinin öyküsünden, kısaca söz etmek istiyorum. Görüştüğüm sırada 28 yaşında olan bu insan, ilk kez 11 yaşında Diyarbakır'da gözaltına alınmış ve işkence görmüştü. Şimdiye dek kaç kez gözaltına alındığını ve ne kadar işkence gördüğünü anımsayamıyordu. Sayısını unutmuştu. Ama neredeyse işkence görmediği yıl olmadığını söylemekteydi. Bir abisi tutukevinde öldürülmüştü, bir abisi de kayıptı. Aileden başka ölümler de vardı. Köylerinde geçimlerini sağlayabilen, varlıklı, saygın bir aile iken, şimdi ailesi parçalanmış ve geçim kaynaklarını tümüyle yitirmişlerdi. İstanbul'da da köyünde de kalacak bir yeri yoktu. Gördüğü işkenceler sonrasında kolları bir işte çalışmasına engel olacak ölçüde güçsüzdü. Ayrıca başka fiziksel rahatsızlıkları da vardı. İlkokul mezunu olduğu için kafa emeği ile çalışabileceği bir iş bulması da mümkün değildi ve yardımlarla yaşamaktaydı. Yaygın anksiyete bozukluğu ve kronik travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik rahatsızlıkları bulunmaktaydı.

Özellikle son yıllardaki zorunlu göçün mağdurları işsizlik ve açlıkla birlikte, ciddi sağlık sorunlarıyla da karşılaşmışlardır. Çadırlarda, barakalarda, tuvaleti, banyosu, temizlik, içme ve kullanma suyu pek sağlıklı olmayan ortamlarda yaşamak durumunda kalmışlardır. Türk Tabipleri Birliği (TTB) verilerine göre Olağanüstü Hal Bölgesi'nde sıtma, verem, gastroenterit ve tifo gibi hastalıkların görülme sıklığı son 3 yıl içinde 5-6 kat artarken aşılama oranında ciddi bir azalma meydana gelmiştir.

Yeni yaşam alanlarındaki zorluklar ve tecrit olma riski, daha önce göçmüş, deneyimli tanıklara yakın yerlerde yerleşme eğilimini ortaya çıkarmıştır. Bu şekilde 1985'ten sonra büyük şehirlerde aynı kasabadan veya şehirden gelmiş insanların oturduğu mahalleler oluşmaya başlamıştır.

Bu tarz mahallelerden biri olan Gazi Mahallesi'nde yürüttüğümüz araştırma sırasındaki gözlemlerimizi de kısaca aktarmak istiyorum.

### GAZİ MAHALLESİ'NİN KISA TARİHİ

Mahalle bugün yaklaşık, 100.000 kişilik bir nüfusa sahiptir. Mahalle sakinlerinin büyük bölümünü Sivas, Tunceli, Erzurum gibi illerin Alevi-Kürtleri oluşturmaktadır. Mahallede Sünni-Türk nüfusu %30 civarındadır. Bunların önemli bir bölümü Karadeniz Bölgesi'nden gelmiş insanlardır. Mahalle sakinlerinin ağırlığını Alevi-Kürtler oluşturmakta, bunu Sünni-Türkler ve Sünni-Kürtler izlemekte daha sonra Alevi-Türkler gelmektedir.

Mahallede ilk yerleşim 1975 yılında Karadeniz Bölgesi'nden göçenlerce gerçekleştirilmiştir. Aleviler ve Kürtlerin mahalleye yerleşmeleri esas olarak 1979 yılında olmuştur. O dönemde sol grupların İstanbul'un çeşitli yerlerinde devlet arazilerini parselleyip yoksullara dağıtma politikalarının bir uygulaması olarak Gazi Mahallesi'ne daha önce Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'nden göç eden Okmeydanı, Gültepe, 1 Mayıs Mahallesi gibi yerlerde kirada oturan insanlar yerleştirilmişlerdir.

İstanbul içindeki Alevi-Kürtlerin taşınmalarıyla büyüyen Mahalle 1986'da imara açılmış ve yeni bir akına uğramıştır. Kuruluş yılları sırasında daha çok İstanbul içinden göç alırken 80'den sonra Sivas'tan ve Güneydoğu'dan da göç almaya başlamıştır. Ancak mahalleye ilk yerleşenler ve bugünkü nüfusun çoğunluğunu oluşturanlar daha çok ekonomik nedenlerle göç edenler olmuştur.

Mahalle sakinlerinin eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyleri düşüktür. Göçle gelen ailelerin reislerinin hemen hepsi köylerden gelmişlerdir. En iyi durumdakiler ilkokul mezunlardır. İlk dönemde gelen ve bugün orta yaşlı olan erkeklerin büyük bir bölümü belediyelerde ya da fabrikalarda işçi olarak çalışmaktadır. İlk kuşaktan kadınların ancak bir kısmı okuma yazma bilmektedir. Burada doğan ya da çocuk yaşta gelenlerin durumları da çok daha iyi değildir. Mahallede lise veya üniversiteye giden genç sayısı oldukça azdır.

Ailelerde genelde birden fazla insan çalışmak durumundadır. Gençler en sık olarak konfeksiyon atölyelerinde çalışmaktadırlar. Eğitimi ve kalifiye olmayı gerektirmeyen bu işkolunda çalışan kadınların oranı, diğer işkollarına göre daha fazladır. Genç kızlar evlenene dek ailelerine bir katkı sağlamak amacı ile çalıştıklarından daha az ücrete ve sigortasız çalışmaya razı olmaktadır. Genç kızların çalışması, yedek işgücü durumundaki işsiz erkeklerin de taleplerini sınırlandırmakta, işsiz kalmaktansa düşük ücrete, sigortasızlığa ve sendikasızlığa razı olmaktadır.



## GAZİ MAHALLESİ OLAYLARI

Halkla yaptığımız görüşmeler, basın ve İnsan Hakları Derneği Gazi Mahallesi Raporu bilgi kaynağı olarak kullanılmıştır.

12 Mart 1995 tarihinde, akşam saatlerinde sivil plakalı bir araçta bulunan kişilerce mahallenin ana caddesi üzerinde bulunan kahvehaneler taranmış, bir kişi ölmüş ve yaralananlar olmuştur. Taranan kahvehaneler karakola çok yakın olmasına ve genellikle cadde üstünde devriye görevi yapan polisler bulunmasına karşın saldırganlar kaçmıştır. Halk, olay yerine geç geldiğine ve suçluları yakalamak konusunda ciddi bir çaba göstermediğine inandığı karakol görevlilerini protesto etmek üzere karakola doğru yürümüş ve karakol önünde birikmeye başlamış, kalabalıktan bazı kişiler karakolu taşlamış, karakoldan açılan ateş sonucu da yeni ölüm ve yaralanmalar meydana gelmiştir.

Toplanan halk geri çekilerek mahallenin giriş ve çıkışlarına barikatlar kurmuş ve giderek kalabalıklaşmaya başlamış, cemevi önünde toplanan halka daha sonra yeniden ateş açılmış ve tekrar ölüm ve yaralanmalar olmuştur. Gece boyunca halk sokakta olmasına karşın yeni bir olay olmamıştır.

Ölüm ve yaralanma olaylarının çoğu, ertesi gün, bir gün önceki olayların etkisiyle kızgın ve öfkeli olan kalabalığa polisin müdahalesinden sonra olmuştur. Yapılanlardan polisi sorumlu tutan halk polisi taşlamış, polis de ateş açmış, sonuçta 10'dan fazla insan ölmüş ve yüzlerce insan kurşunla yaralanmıştır. Mahalle halkı, öldürülenlerin hemen hepsinin hedef gözetilerek öldürüldüğünü, sözgelimi cemevi önünde kalabalığa hitaben konuşan bir kişinin kısa bir süre sonra öldürüldüğünü, keza panzerin üzerine çıkıp panzeri tahrip etmeye çalışan bir gencin yarım saat sonra öldürüldüğü ileri sürmektedir.

İki gün boyunca yaşanan olaylardan sonra mahalle halkı, 300 civarında insanın kurşunla yaralandığını, çok daha fazla sayıda insanın da dayak yediğini ya da joplandığını söylemekteydi.

Bir kişinin ölmesine ya da yaralanmasına tanık olmak bile travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlara yol açabilirken mahalle halkı iki gün boyunca yüzlerce kişinin vurulduğuna tanık olmuş, üzerine ateş açılmış ve tekrar tekrar aynı olayları yaşamıştır. Yine gözlerinin önünde insanların vurulup düştüğünü, öldüğünü, yaralandığını yada öldürülene kadar dayak atıldığını çaresizce izlemek durumunda kalmışlardır.

## MAHALLENİN BUGÜNÜ

Çoğunluğunu Kürt ve Alevilerin oluşturduğu mahalle, hem muhalif bir insan kümeleşmesi oluşturmasından hem de bazı siyasi grupların çalışmasına olanak verdiğinden, devlet tarafından kontrol edilmesi ve gözaltında tutulması gereken bir yer gözüyle bakılır olmuştur.

Mahalleye sabah ve akşam giriş ve çıkışlarda arama ve kimlik kontrolü yapılmaktadır. İnsanlar, sık sık gözaltına alınmakta veya polisle işbirliği yapmaya zorlanmaktadır. Mahallenin en önemli caddesinde sürekli sivil ve resmi devriye arabaları gezmekte ayrıca terörle mücadele ekipleri dolaşmaktadır.

Mahalleli çocuklar için en önemli figürlerden biri polislerdir. Çocuklar ya şiddetli bir polis düşmanlığı ve korkusu göstermekte ya da polis olmak istemektedirler. Mahallede görev yapan öğretmenlerle konuştuğumuzda öğrencilerin teneffüslerde en çok silahlı çatışma ve benzeri oyunlar oynadıklarını bildirdiler. Mahalleye arabayla gittiğimiz her seferinde çocukların oyuncak tabancaları ile bize ateş etmelerine tanık olduk. Çocuklarda yabancı olana karşı bir tedirginlik ve dışlamacı tutum gözlemledik.

Gazi Mahallesi olayları sırasında yaralanan ve hastanelerden kimlikleri tespit edilen 96 kişi hakkında Gösteri ve Yürüyüş Kanunu'na muhalefeten dolayı açılan davaya mahalle halkının gösterdiği ilginin düşüklüğü bu yaranın kapatılması ve açılmaması eğiliminin bir işareti olarak yorumlanabilir. Yıllardır acı çekmiş ve her türlü travmaya maruz kalmış bir kültürün insanları artık acılardan kaçmayı ve unutmayı tercih etmektedirler.

Bütün bunların yanında yukarıda söz edilen baskılar insanları yıldırıştır. Akşamları insanlar evlerine çekilmektedir, çünkü gözaltına alınmalar daha çok geceleri yapılmaktadır. 1995 yılında mahallede yüzlerce insan gözaltına alınmış, bir o kadar insan da ceza ve tutuklevlerine konmuştur. Gazi Mahallesi olayları insanları ciddi şekilde demoralize etmiştir.

Sürdürdüğümüz araştırmada insanların politik görüşlerinden bağımsız olarak Gazi Mahallesi olaylarını şaşırtıcı bulma oranı çok düşük bulunmuştur. Mahallede yeniden benzer bir olayın yaşanma olasılığı da gene çok yüksek olarak değerlendirilmiştir.

### **GAZİ MAHALLESİ ARAŞTIRMASININ İLK VERİLERİ**

Şimdiye dek görüştüğümüz kişilerden 40'ına ilişkin sosyo-demografik veriler şöyledir: Yaş ortalaması 25.28, cinsiyet: 26 erkek, 14 kadın.

Araştırmanın ilk verilerine göre araştırmaya katılanların büyük bölümü Kürt (%72.5) ve Alevi'dir (%95). Lise mezunu olanlar %32 oranında iken, üniversite mezunu yoktur. Yarısından çoğu işçidir. Yine yarısından çoğu İstanbul'da doğmuş ve büyümüştür.

İlk verilere göre olaylar sırasında yaralanmış kişilerden oluşan birinci gruptan 14 kişinin 10'unda (%71); olaylar sırasında orada bulunmuş, ancak kendisi yaralanmamış ve bir yakının öldürülmesine tanık olmamış ikinci gruptan 23 kişinin 12'sinde (%52) halen devam etmekte olan ya da geçirilmiş travma sonrası stres bozukluğu saptanmıştır. Çeşitli şiddet ve travmaya uğramış gruplar üzerinde yapılan sayısız araştırmaya kıyasla bu çok yüksek bir orandır. Sözgelimi

uzun süreli ve sistematik işkence görmüş kişilerde saptanan travma sonrası stres bozukluğu oranı %30-35 civarındadır. Buna yakın yükseklikteki rakamlara Vietnam'da cephede savaşmış ve ciddi biçimde yaralanmış gruplarda rastlanmaktadır. Keza her iki grupta depresyon oranları da yüksek görünmektedir. Birinci grupta halen ve geçmişte depresyonu bulunan kişi oranı % 28.7, ikinci grupta ise %34.7 idi.

Tablo 1. Etnik köken dağılımı

Etnik Köken	Kişi Sayısı
Kürt	29
Türk	10
Diğer	1

Tablo 2. Mezhep dağılımı

Mezhep	Kişi Sayısı
Alevi	38
Sünni	1
Diğer	1

Tablo 3. Eğitim durumları

Eğitim Durumu	Kişi Sayısı
Okur-yazar	1
İ.O	17
O.O	9
Lise	13

Tablo 4. Meslek dağılımı

Meslek	Kişi Sayısı
İşçi	22
Memur	1
Öğrenci	3
Ev kadını	4
Esnaf	3
Tüccar	2
Diğer	5

Tablo 5. Doğum yerleri dağılımı

Doğum Yeri	Kişi Sayısı
Doğu Anadolu	6
İç Anadolu	7
G.doğu Anadolu	2
Marmara	23
Akdeniz	1
Karadeniz	1

Tablo 6. Tanıların dağılımı

Tanılar	Grup 1 (n=14)	Grup 2 (n= 23)
Şimdiki TSSB	10	7
Geçirilmiş TSSB	-	5
Majör Depresyon	2	4
Geçirilmiş Majör Depresyon	2	4
Distimik Bozukluk	1	2
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	1	4

## TARTIŞMA

Doğu ve Güneydoğu'dan zorunlu göç eden insanlarla Bosnalı kadınların ruhsal durumlarının benzerlik göstermesi beklenebilir. Bosnalı kadın göçmenlerle IRCT'nin yaptığı çalışmada şu psikolojik ve psikosomatik belirtiler saptanmıştır:

1. titreme
2. uykusuzluk ve kabuslar
3. depresyon
4. korku
5. anksiyete
6. güvensizlik, kendini güvende hissetmeme
7. konsantrasyon bozuklukları
8. başağrıları
9. göğüs ağrıları
10. karın ağrıları
11. hipertansiyon
12. emosyonel dalgalanma
13. disfori
14. saldırganlık

Bu belirtiler depresyon, anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine uymaktadır.

Travmaya bağlı psikiyatrik sorunlar yaklaşık 13 kategoride değerlendirilmektedir: 1. Kısa reaktif psikoz, 2. Çoğul kimlik bozukluğu, 3. Dissosiyatif füğ, 4. Dissosiyatif amnezi, 5. Konversiyon bozukluğu, 6. Depersonalizasyon bozukluğu, 7. Uykuda korku bozukluğu, 8. Somatizasyon bozukluğu, 9. Sınırdaki kişilik bozukluğu, 10. Antisosyal kişilik bozukluğu, 11. Akut travmatik stres, 12. Posttravmatik depresyon, 13. Travma sonrası stres bozukluğu.

Bunlardan en önemlisi ve yaygın olarak görüleni travma sonrası stres bozukluğudur.

Travma sonrası stres bozukluğu başlıca üç tür belirti gösterir:

a) travmatik olayın çeşitli biçimlerde yeniden yaşanması

1. olayın elde olmadan sıkıntı veren bir biçimde tekrar anımsanması
2. olayı sık sık sıkıntılı biçimde rüyada görme
3. olay sanki yeniden oluyormuş gibi birden tepki gösterme ya da hissetme
4. olayı anımsatan veya sembolize eden durumlarda yoğun sıkıntı

b) travmaya eşlik etmiş uyarılardan sürekli kaçınma veya genel tepki düzeyinde azalma

1. travmaya eşlik eden düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları

2. travmayı hatırlatan etkinliklerden ya da durumlardan kaçınma çabaları
3. travmanın önemli bir bölümünü anımsayamama
4. önemli etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma
5. insanlardan uzaklaşma ya da yabancılaşma duyguları
6. duygulanımda kısıtlılık
7. bir geleceği kalmadığı duygusu
- c) artmış uyanıklık durumları

1. uykuya-dalmakta ve sürdürmekte zorluk
2. irritabilite ve öfke patlamaları
3. konsantrasyon bozuklukları
4. hipervijilans (tetikte olma hali)
5. tepkilerde aşırılık

6. travmayı hatırlatan ya da sembolize eden durumlarla karşılaşıldığında fizyolojik tepkiler verme

Ciddi ruhsal travmalar ruhsal yapı üzerinde önemli etkilerde bulunurlar. Ülkemizdeki gibi şiddet ve travmaların yoğun bir süreklilik kazandığı ortamlarda yalnız travmaya uğrayanlar değil tüm toplumun ruhsal yapısında sorunlar ortaya çıkar. Ruhsal sorunlar bireylerin sınırını aşar ve ruh sağlığı bozuk bir toplum oluşur.

Bir travma, anlamlandırılabilirse kendisiyle başa çıkılabilir. Şiddetli travmalar bireyin kavrayışının ötesinde bir uyaran kuşatmasına neden olmaktadır. Sindirilemeyen travmatik yaşantılar inkar edilir; karabasan, flashback'ler (travma anının kendiliğinden yeniden yaşanıyor gibi algılanması), davranışsal yeniden eyleme dökmeler, somatik semptomlar, panik ve öfke şeklinde saplantılı bir şekilde tekrar edilir. Travmatik yaşantı, kişinin dünyadaki yeri, kendi hakkındaki değerlerini tehdit eder. Horlanan kişinin kendini eskisi gibi algılaması olanaksızdır, yeniden yapılanmış kendilik duygusu, değersizlik, etkisizlik ve çaresizlik şeklindedir.

İşkence, çatışma ya da baskın sistematik olarak öngörülemeyen ve kaçınılamaz bir travmadır. Kurbanın güvenliğini sağlamak için yapabileceği birşey, uzaklaşabileceği bir yer yoktur. Kaçışın olmayışı kişiyi sonunda "öğrenilmiş çaresizliğe" götürür.

İnsanlar diğer insanlarla ve çevreleriyle bağ kurmak ve sosyal olarak gelişmek için güvenli bağlantılara, sosyal desteklere ihtiyaç duyarlar. İşkence, çatışma ya da baskın ortamında kişi yalıtılır ve bütün bağları koparılır.

Akla sığmaz ve ürkünç olayların son ortak yolu, yoğun bir aşırı uyarılma tepkisidir. Şiddetli ve uzamış stres, süreç içinde temel biyolojik düzeneklerle uyarı düzeneklerini süregelen biçimde bozar. Travmaya uğramış kişiler, aşırı duygusal ve fiziksel yanıtlarla bunların küntleşmesi arasında gidip gelirler veya tepkisiz kalırlar ya da aşırı tepki gösterirler.

Freud, hastaların travmatik ve acılı yaşantıları yeniden yaşama yönünde kompulsif eğilimleri olduğundan söz eder. Travmaya uğrayan kişiler, karaba-sanlar, 'flashback'ler, canlı anılar gibi çeşitli yollardan travmayı yeniden yaşar ve eyleme dökerler. Travmanın, insanların kendini değerli ve güvenli hissetme, dünyayı anlamlı ve kabul edilebilir görme, diğer insanları iyi ve yardımsever olarak algılama, kırılmazlık, incinmezlik duygu ve düşüncelerini tehdit ettiğini söylemişim. Bu durumda insanların önünde 4 seçenek kalır.

1. İnkâr: Akıl almaz travmatik olaylar, kişinin kendi ve dünya hakkındaki kimi çıkarımlarını korumak için farkındalık alanından çıkarılabilir, dissosiyasyon edilebilir (bu durumda işkence ve baskı yokmuş gibi davranılır, işkence ya da baskı ile ilgili haberlere ilgi gösterilmez ya da inanılmaz, ya da vatan hainlerinin veya kötü-lüğümüzü isteyen düşmanların veya işbirlikçilerin itirafları olarak yorumlanır).

2. Saldırganla özdeşleşmek: İşkence ve şiddete maruz kalanların bunları hakettiğine inanılır. Onlar suçlular ve kötü muameleyi hakeden kimseler olmalıdır.

3. Kaotik olarak algılanan dünyanın kabulünü kolaylaştıracak kutsal, ilahi güçlere yönelmek; Türkiye'de 1980 darbesinden sonra kitlelerin büyüye, sihre, fala, astrolojiye hatta dine yönelmesinde tehlikelerle dolu ve kaos içinde olan bir dünyada insanların kendilerini değersiz, etkisiz ve çaresiz bir biçimde hissetmelerinin hiç de azımsanmayacak bir rolü olduğunu düşünüyorum.

4. Travmatik olayların yeniden yaşanması ve tekrarlanması: İlk 3 başa çıkma yolunun yeterli olmadığını düşündüren çok sayıda veri bulunmaktadır. Toplumumuz adeta travmatize bireyler gibi ya hep ya hiç davranışları göstermekte, ya bir çok olaya tamamen tepkisiz kalmakta ya da küçük bir olayda paniğe kapılmakta ve ani tepkiler verebilmektedir. Sivas ve Gazi Mahallesi olaylarının vardığı korkunç boyutta yeniden eyleme dökme psikolojisinin rolünün olmadığını söylemek zordur. Özellikle göç nüfusunun yoğun olduğu bölgelerde yeni patlamaların olması hiç de şaşırtıcı olmayacaktır. Ayrıca güvenlik güçlerinin bu olaylar sırasındaki davranışları da bazı siyasi kadroların tutumundan çok, onların da büyük oranda travmatize olduklarını düşündürmektedir.

İşkence ve siyasal baskı ile tümüyle travmatize olmuş toplum, Güneydoğu'dan göçen, sürülen siviller, terhis olan askerler ve tayin olan devlet memurları gibi yeni ve daha şiddetli bir travma kurbanları yığınyla yüklenmektedir. Bunların toplumu nasıl etkileyeceğini kestirmek zordur. Ancak böylesine travmatize bir toplumun sadece şiddet olaylarını seyretmekle kalmayacağını, giderek yeniden eyleme dökme psikolojisi içinde harekete geçebileceğini söylemek pek karamsarlık sayılmaz.

Şiddet travmatize bireylerin sayısını arttırmakta, travmatize bireyler şiddeti tırmandırmakta ve bir şiddet toplumuna dönüşmekteyiz. Şiddet toplumu da demokrasiyi rafa kaldıracak ve yeniden devlet terörünü gündeme getirecektir. Tabii devlet terörü de giderek artan travmatize bireyleri yaratarak bu kısır döngünün sürmesine yol açacaktır.

Gazi Mahallesi araştırmasının ilk verilerine göre çok yüksek oranda saptanan ruhsal sorunlar, yaşanan travmanın şiddetini ve etkilerini göstermek bakımından bir örnek oluşturabilir. Topluca şiddete maruz kalmak işkence, tecavüz ya da benzer şiddetlerle bireysel olarak karşılaşmaktan daha ciddi etkiler yaratabilir. Toplu şiddete maruz kalma travmanın katlanmasına ve çaresizlik duygusunun artmasına neden olabilir.

Doğu ve Güneydoğu'da yıllarca şiddet ve baskı ortamında yaşadıkdan sonra zorla göç ettirilen kişilerin de benzer şekilde ciddi ruhsal sorunlar içinde oldukları tahmin edilebilir. Ancak zorunlu göçe uğramış gruplar üzerinde henüz bu tür bir araştırma yapılmamıştır.

## SONUÇ

Zorunlu olarak göç eden insanlar uzun bir dönem çok yoğun bir şiddet ortamında yaşamış kişilerdir. Çoğunlukla göç ettikleri yerlerde de ciddi sosyal, ekonomik, kültürel sorunlarla karşılaşmakta ayrıca şiddet ve baskıdan da tam olarak kurtulamamaktadırlar.

Şiddetin yol açtığı ruhsal sorunlar çoğunlukla göçün yarattığı sorunlarla üstüste binmekte ve tabloları ağırlaşmaktadır. Zorunlu göçün mağdurları yaşamaya alışık oldukları yerden kopmaları, yerleştikleri yerde işsizlik, barınma, ekonomik zorluklar, kültürel değişim ve uyum zorlukları gibi sorunlarla karşılaşmaları yanında, göçten evvel, göç sırasında ve göçten sonra çok ciddi travmalara maruz kalmışlardır. Üstelik bu tür ruhsal sorunların çözümü için toplumsal iyileştirme projeleri bulunmadığı gibi bu insanların bireysel olarak başvuracakları kurumlar da bulunmamaktadır. Güneydoğu'da yaşanan savaş ortamı ve zorunlu göçler devam ettikçe toplumun ruhsal sağlığı giderek bozulacak ve ciddi işaretler veren şiddet toplumuna dönüşme tehlikesi düzeltilemez bir biçimde yerleşecektir.

Gazi Mahallesi araştırması henüz tamamlanmış değildir. Özellikle hangi etmenlerin ruhsal sorunların ortaya çıkmasında etkili oldukları ve bu denli yüksek oranda ruhsal sorun ortaya çıkmasının nedenlerinin saptanması, durumu aydınlatma konusunda yardımcı olacaktır.

Göçün yarattığı sorunların daha iyi değerlendirilmesi ve göç ile şiddetin etkilerinin ayırdelebilmesi için: 1. Şiddet ve baskıya uğramamış, gönüllü olarak göçmüş, 2. Yaşadıkları şiddet ve baskılar sonucu zorunlu olarak göçmüş, 3. Sadece göçtükten sonra şiddete maruz kalmış, 4. Göç etmemiş gruplarla yapılacak kontrollü çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

**KAYNAKLAR**

1. Akhan O. Tedavi ve rehabilitasyon merkezleri. TİHV tedavi merkezleri 1990-1992 raporu. Ankara: TİHV Yayınları (3), 1993.
2. Amati, S: Reflexionen über die folter, zur einleitung einer psychoanalytischen diskussion. In: Psyche, 3: 228-245, 1977. (G. Keller İşkence Psikolojisi, 1990 [Almanca'dan çeviren: Mihrican Özdem, İstanbul, Fırat Yayınları, 1990])
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. IV. Baskı. Washington: The American Psychiatric Association, 1994.
4. Başoğlu M, Paker M, Paker Ö ve ark. Psychological effects of torture: a comparison of tortured with matched non-tortured political activists in Turkey. Am J Psychiatry 1994; 151: 76-81.
5. Blanchard EB, Kolb LC, Gerardi RJ ve ark. Cardiac response to relevant stimuli as an adjunctive tool for diagnosing post traumatic stress disorder in Vietnam veterans. Behavior Therapy 1986; 17: 592-606.
6. Dobbs D, Wilson WP. Observations on the persistence of traumatic war neurosis. J Ment and Nervous Disorders 1960; 21: 40-46.
7. Fenichel O. Nevrozların psikanalitik teorisi. Tuncer S (çev). İzmir: Ege Üniversitesi Matbaası, 1974.
8. Freud S. Kitle Psikolojisi. Şipal K. (çev). Bozok Yayınları, 1975.
9. Horowitz MJ, Becker SS. The compulsion to repeat trauma experimental study of intrusive thinking after stress. J of Nerv and Ment Disorders 1976; 153: 32-40.
10. Horowitz MJ. Stress response syndromes: a review of posttraumatic and adjustment disorders. Hosp Community Psychiatry 1986; 37: 241-249.
11. Kaptanoğlu C. İşkencenin ruhsal etkileri (yayınlanmamış uzmanlık tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1991.
12. Kilpatrick DG, Resnick HS. Posttraumatic stress disorder associated with exposure to criminal victimization in clinical and community population. Davidson JRT, Foa EB (eds.). Posttraumatic stress disorder: DSM-IV and beyond. Washington: American Psychiatric Press, 1993.
13. Kolb LC, Muesel LR. The conditioned emotional response: a subclass of chronic and delayed posttraumatic stress disorder. Psychiatric Annals 1982; 12: 979-987.
14. Öztürk MO. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Nuru Yayınları, 1988.
15. Paker M, Paker Ö, Yüksel Ş. Psychological effects of torture: an empirical study of tortured and non-tortured non-political prisoners. Başoğlu M (ed.). Torture and its consequences: current treatment approaches. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.



16. Vesti P, Genefke IK. İşkenceden sağ kâlanların rehabilitasyonunda psikoterapi. Tuncer S, Ayan A, İşlegen Y, Çelik C (çev.). İzmir: İzmir Tabip Odası Yayınları, 1990.
17. Pitman RK, Orr S, LaFogues D. Psychophysiological responses to combat imagery of Vietnam veterans with posttraumatic disorder versus other anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology* 1990; 99: 49-54.
18. Piman RK, Orr S, LaFogues D ve ark: Psychophysiological of PTSD imagery in Vietnam combat veterans. *Archives of General Psychiatry* 1987; 44: 970-976.
19. Rothbaum BO, Foa EB. Subtypes of PTSD and duration of symptoms. Paper prepared for the DSM-IV workgroup on Posttraumatic Stress Disorder, 1989.
20. Saporta JA, van der Kolk BA. Psychobiological consequences of severe trauma. Başoğlu M (ed.). *Torture and its consequences: current treatment approaches*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
21. Shengold L: Child abuse and deprivation: soul murder. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 1979; 27:533-559.
22. Suedfeld P. Torture: a brief overview. Suedfeld P (ed.). *Psychology and torture*. New York: Hemisphere Inc, 1990.
23. Şahin D ve ark: İşkencenin Kişilik Üzerine Etkileri. XXXI. Ulusal Psikiyatri Kongresi. İstanbul, 1995.
24. Şahin D: İşkenceden sonra gelişen posttravmatik stress bozukluğuyla kişilik özelliklerinin etkileşimi (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul, 1994.
25. Türkiye İnsan Hakları Vakfı. Türkiye İnsan Hakları Raporu 1992. Ankara: TİHV Yayınları 2, 1993.
26. Türkiye İnsan Hakları Vakfı. Türkiye İnsan Hakları Raporu 1993. Ankara: TİHV Yayınları 4, 1994.
27. Türkiye İnsan Hakları Vakfı. Türkiye İnsan Hakları Raporu 1994. Ankara: TİHV Yayınları 10, 1995.
28. Türkiye İnsan Hakları Vakfı. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi Merkezleri Raporu 1993. Ankara: TİHV Yayınları 6, 1994 (b)
29. van der Kolk BA: The compulsion to repeat the trauma: re-enactment, revictimitation and mazocism. *The Psychiatric Clinics of North America* 1989; 12: 389-411.



## TÜRKİYE'DE İŞKENCE VE İŞKENCENİN ÖNLENEBİLMESİ İÇİN ÖNERİLER

Dr.Ümit ERKOL\*, Dr.Yeşim İŞLEGEN\*\*

### ÖZET

Belirli amaçlarla bir insanın başka bir insana, iradi olarak, fiziksel ya da psikolojik acı çektirme eylemi olarak tanımlanan işkence, ülkemizde son derece yaygın olarak uygulanmaktadır. Türkiye, işkencenin sorgulama, yıldırma ve yok etme amaçlı, sistematik olarak kullanıldığı bir ülke olma özelliğini halen sürdürmektedir. İnsanlık tarihinin en önemli insan hakları sorunlarından bir tanesi olan işkence, Türkiye'de insan hakları savunucularının önemli gündem maddeleri arasındadır. İşkencenin önlenmesi konusunda, devlet ve siyasal iktidarlar samimi olmadıklarından, yalnızca nasıl engelleneceğinin belirtilmesi yeterli olmayacaktır. İşkence karşısı kamuoyu yaratılması ve sürekli bir baskı unsuru olabilmek çok önemlidir.

### Türkiye'de İşkence

Türkiye'de işkence sorununun kamuoyuna yansması artık sokaktaki insanda şaşkınlık, heyecan yaratmıyor. Birçok kişi gözaltına alınanlara işkence yapılmasını olağan bir durum olarak karşılamakta ve tepki göstermemektedir. Türkiye'de bugüne nasıl geldiği irdelendiğinde, işkence sorununun Cumhuriyetin çok öncesine kadar uzandığı gerçeği ile karşılaşılmaktadır. Osmanlılar döneminde, daha

\* Dr., Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Ankara.

\*\* Dr., Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Ankara.

çok rejim muhaliflerine yönelik tutuklama olaylarında ve yerel karakollarda işkence uygulamalarına rastlanmaktadır. O günden bugüne kadar da işkence uygulamaları ve işkence uygulayıcıları her dönemde sürekli varlıklarını devam ettirmiştir<sup>1</sup>.

Cumhuriyet döneminde işkenceli sorgulama iddaları özellikle 12 Mart 1971 döneminde yoğunlaşmış ve yaşanan işkenceler sonradan bu döneme ait yazılı eserlerde dile getirilmiştir<sup>2-3</sup>. Olağanüstü uygulamaları ile tarihimizde yerini alan bu dönem, kendisinden önceki yıllarla kıyaslandığında işkenceli sorgulamalarda anlamlı bir artıştan rahatlıkla sözedilebilir.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV)'na başvuranların öykülerinde, 1970'li yılların ikinci yarısında karakollarda ve emniyet müdürlüklerinde çok sayıda işkenceli sorgulama iddiasına rastlanmıştır. Ancak bu dönemde gözaltı süresinin kısmen kısa olduğu, işkenceye bağlı kalıcı sekellere daha az rastlanıldığı da kayıtlardan anlaşılmıştır.

Ancak 1970'li yılların sonunda, önce sıkıyönetim uygulamaları ve onu izleyen 12 Eylül Askeri Darbesi dönemiyle birlikte işkenceli sorgulamalar yaygınlaşmış, cezaevleri de gözaltındaki işkencenin devam ettirildiği birer zindana dönüştürülmüştür. Bu dönemde soruşturma ve yargılamanın her aşamasında işkence yapabilmeyen yasal dayanakları yaratılarak, gözaltı süresi yasal olarak 90 güne kadar çıkarılmıştır. Yaklaşık 7-8 yıllık dönemde Adalet Bakanlığı verilerine göre sıkıyönetim mahkemelerinde 215.000 kişi hakkında dava açılmıştır<sup>4</sup>.

İnsan Hakları Derneği'nin belirlemelerine göre gözaltına alınan her üç insandan bir tanesine dava açıldığı gözönüne alınırsa, 650.000 kişi işkenceli sorgulamalardan geçirilmiş veya işkenceli sorgulamaların sistematik devam ettiği mekanlarda, belirli süre işkence tehditi altında kalmışlardır. İşkencenin sıkıyönetim sonrası dönemlerde de yaygın olarak devam ettiği TİHV ve İHD tarafından saptandığı gibi<sup>4</sup> "İşkenceyi ve İnsanlık Dışı Cezaları Önleme Avrupa Komitesi,"nin 1991 ve 1992 yıllarında Türkiye'ye yaptığı ziyaretlerin sonunda yayınladığı raporda da hem adli hem siyasi suçlar nedeniyle gözaltına alınanların yaygın işkence uygulamalarına maruz kaldığının belirlendiği açıklanmıştır. Darbe ile başlayan 15 yıllık dönem boyunca, 460 kişinin gözaltı yerlerinde ya da cezaevinde uygulanan işkencelerde, cezaevlerindeki açlık grevlerinde ya da gördüğü işkenceler nedeniyle yakalandıkları hastalıklar sonucu yaşamını yitirdiği belirlenmiştir<sup>4</sup>.

İşkencenin yaygınlığı konusunda pek çok kanıt sunulabilir. Ancak tek başına, Cumhurbaşkanı Kenan Evren'in, 1988 yılında ABD'ye yaptığı gezi sırasında düzenlediği basın toplantısında verdiği rakamlar bile herşeyi ortaya koyacak açıklıktadır. Evren'in açıklamasına göre; işkence olayları nedeniyle 5 bin 602 dava açılmıştır. Bu davalarda toplam 9 bin 337 görevli yargılanmıştır. Yargılanan görevlilerden 2 bin 394'ü mahkum olmuştur<sup>4</sup>. Sanıyoruz ki, bu veriler dikkate alındığında, Türkiye'de işkencenin yarattığı toplumsal tahribatın boyutlarını kavramak kolaylıkla mümkün olacaktır.

### İşkence Uygulamalarını Kolaylaştıran Mevcut Yasalar

a. "Yakalama," durumunda "yakınlarına," derhal bildirme kuralının geniş istisnaları vardır ve siyasal nitelikli olaylarda yakalananın yakınına genellikle haber verilmemektedir<sup>5</sup>.

b. Sanığın susma hakkı mahkemede vardır. Ancak sorgu aşaması için açıkça tanınmamıştır<sup>5</sup>.

c. Sanığın soruşturmanın her aşamasında savunman yardımına başvurma hakkı olduğu halde, hazırlık soruşturmasının gizliliği gerekçesiyle bu aşamada, gözaltındaki kişinin avukatıyla görüşmesine izin verilmemektedir. Savcıların izni ile bu görüşme mümkün hale getirilmiş ise de uygulamada istisnalar dışında görüşmeler yapılamamaktadır<sup>5</sup>.

d. Olağanüstü Hal Bölgesi'nde bir başka suçtan tutuklu ya da hükümlü bulunanların ifadelerine başvurmak amacıyla, 15 güne kadar buldukları tutukevi ya da cezaevinden alınıp polis tarafından sorgulanmaları, sürekli olarak işkence tehditi altında yaşama sonucunu doğurmuştur. Pek çok kişi bu kapsamda yeniden işkence görmüştür<sup>5</sup>.

e. İşkence altında alındığı ileri sürülen ifadelerin hukuki değeri konusundaki yargı kararları da kısmen işkenceyi olağanlaştırmıştır<sup>5</sup>.

f. İşkence suçlarına verilen cezalar genellikle çok hafiftir. Görevden yasaklama kararları çoğu kez "geçici,"dir. Cezalar pek çok durumda, işkenceyle ilgili hükme göre değil, cezası daha hafif olan "kötü muamele," maddesine göre verilmektedir<sup>5</sup>.

Ayrıca, hekim raporu alınarak yapılan şikayetler bile, genellikle takipsizlik kararı ile sonuçlanmaktadır. Yargı, işkencecilerin cezalandırılması konusunda duyarlı değildir<sup>4</sup>.

g. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'nda (CMUK) son yapılan değişikliklerle gözaltı süresi bireysel suçlarda 24 saat, toplu suçlarda ise 4 gün olarak belirlenmiştir. Bu süre toplu suçlarda, hakim kararıyla 4 gün daha uzatılabilecektir. Gözaltı süresi, DGM kapsamına giren suçlar için "15 gün", Olağanüstü Hal Bölgesi için ise "30 gün," olarak aynen korunmuştur. En çok işkence iddiasının, DGM kapsamındaki suçlarda ve Olağanüstü Hal Bölgesi'nde olduğu dikkate alınmayarak, işkence uygulamalarının sürdürülmesi kolaylaştırılmıştır.

h. İşkence yaptığı iddia edilen kamu görevlilerinin yargılanabilmesi için, kamu görevlisi olduklarından, İl İdare Kurulu adıyla vali başkanlığında toplanan, yine kamu görevlilerinden oluşan bir kurulun izin vermesi zorunludur. Bu kurul pek çok olayda yargı denetimini engellemektedir.

İşkence olgusunu yalnızca gözaltı süreci ile ilgili görmek, yanılsamalara neden olabilecektir. Çünkü işkence uygulamaları yakalanma anından başlayıp,

gözaltı ve tutukluluk, kısacası kişinin özgürlüğünden yoksun bırakıldığı bütün süreçleri kapsamaktadır. İşkenceyi önlemeye yönelik faaliyetlerin de bütün bu alanları kapsamaması gerekmektedir.

Cezaevleri de, işkence ve kötü muamelenin sistemli bir şekilde uygulandığı mekanlardır. Genel kabul göreceği gibi, cezaların infazına ilişkin düzenlemelerle, ülkenin demokratiklik düzeyi arasında doğrudan bir ilişki sözkonusudur. Türkiye'de hiçbir dönem insan haklarına saygılı bir infaz sistemi ve anlayışı oluşturulmamıştır. Tam aksine siyasal iktidarlar, infaz sistemine daima siyasal tercihlerine uygun bir bakış açısı geliştirmiş ve bununla uyumlu yasal düzenlemeler yapmaya çalışmışlardır. Egemen siyasal anlayış, tutuklu ve hükümlüleri hiçbir koşulda temel haklara sahip bireyler olarak görmemektedir. Tam aksine tutukluluk dışında da ek olarak keyfi cezalandırılması gereken kişiler olarak değerlendirmektedirler. Bu bakış, kendisini en yalın, siyasi tutuklular karşısında ortaya koymaktadır. Uygulamaya konulan genelgeler, mevcut anayasa ile bile çelişen özel yasalar da bu çifte cezalandırmacı anlayışın birer ürünüdür. Terörle Mücadele Yasası (TMY) ve "1 Ağustos Genelgesi," olarak bilinen Adalet Bakanlığı Genelgesi (1996) ile yapılan düzenlemeler siyasi tutuklu ve hükümlüleri diğerlerinden açıkça ayıran belgeler olarak, siyasi tutuklulara yönelik insan hakları ihlallerini yasallaştıran işlev görmüşlerdir.

### **Adli Rapor Süreçleri ve İşkence**

Türkiye'de adli kurumlar işkencenin saptanması için Adli Tabiplik görevi yapan hekimleri görevlendirmektedir. Ancak işkencenin Adli Rapor ile belgelenmesi süreci birçok nedenle işkenceyi engelleyici olmaktan uzaktır.

a. Adli tabiplik görevi yapan hekimler, işkencenin sorumlusu olan devlete bağlı kamu görevlileri olduklarından, karşılaştıkları baskılar nedeniyle doğru karar vermelerini sağlayacak bir değerlendirme ortamı yaratmak ve mesleki kararlarını objektif raporlar haline getirmekte zorluklarla karşılaşmaktadırlar.

b. İşkenceyi saptamayı, yalnızca gözle görünebilen izlerin tespiti olarak algılayan eksik bir rapor etme anlayışı hakimdir.

c. Yeterli sayıda adli tıp uzmanı hekim olmadığından, adli tıp konusunda yeterli eğitim almamış pek çok hekim bu görevi yapmaktadır. Bilgisizlik nedeniyle saptanamayan olaylar vardır.

d. Adli tabip ile gözaltındaki kişinin görüşmesi sürecinde kişi bizzat işkenceyi yapan görevlilerin gözetiminde olduğundan kişi işkenceyi ifade etmekte güçlük çekmektedir.

e. Pek çok işkence yöntemi, gözle görünen iz bırakmamaktadır. Ayrıca gözaltı süresinin uzunluğu, ilk günlerde oluşan işkence izlerinin tedavisi (izlerin giderilmesi) için işkenceyi uygulayanlara fırsat vermektedir. Adli raporların gözetim süresinin bitiminde düzenlenmesi de buna fırsat tanımaktadır.

f. İşkencenin kanıtlanması için gerekli olan ileri tetkiklerin maliyeti yüksektir. Bu maliyetin mağdur tarafından karşılanmak zorunda kalınması, rapor almaktan vazgeçmelere neden olmaktadır.

### **Türkiye'nin Uluslararası Sözleşmeler Karşısında Tutumu**

Türkiye 25 Ocak 1988 tarihinde "BM İşkence ve Başka Zalimce İnsanlık Dışı ve Onur Kırıcı Davranış ya da Cezaya Karşı Sözleşme,"yi imzalamıştır. Bu sözleşme, 10 Eylül 1988 tarihinde yürürlüğe girmiştir. 11 Ocak 1988 tarihinde ise "İşkenceye Karşı Avrupa Sözleşmesi," imzalanmıştır. Bu sözleşme de 1 Şubat 1989 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye ayrıca, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ni kabul ederek AİHK'na bireysel başvuruda bulunabilme hakkını birkaç çekince dışında tanımıştır. Ancak bütün bu düzenlemelerin işkenceyi önlemek konusunda anlamlı etki yaptığını söylemek mümkün değildir. Çünkü Türkiye, imzaladığı sözleşmelerle uyacağını ilan ettiği taahhütlerini yerine getirmemiştir.

TBMM, iç hukuku ulusalüstü hukukla uyumlu hale getirmek yerine, sözleşmelere aykırı, işkenceyi kolaylaştırıcı yasal düzenlemeleri gerçekleştirmiştir.

Yargı organları, mahkeme kararlarında ulusalüstü hukukun iç hukuka üstünlüğünü kabul eden bir tarzı hiçbir zaman benimsememiştir .

Siyasal iktidarlar ise, bu sözleşmelerin bireylere tanıdığı hakları kullanırmak yerine fiili olarak engellemeyi tercih etmişlerdir.

Demokratik kamuoyunun çabalarına, uluslararası kuruluşların öneri ve uyarılarına karşın, bu sözleşmelerin görüntüde varlığını, işlevsel hale getirmek mümkün olmamıştır.

### **Türkiye'de İşkencenin Önlenmesine Yönelik Öneriler**

Doğumla başlayan eğitim ve öğrenme sürecinin her aşamasında işkenceyi meşrulaştıran ve kanıksatan bir kültürel dokunun oluşması da işkence karşısında yeterince güçlü bir sesin ortaya çıkmasını engellemektedir. İşkence haberleri herhangi bir magazin haberini dinler gibi sıradanlık içerisinde izlenebilmekte, işkence yöntemleri çocuklar arasında oyun yöntemi olarak kullanılmakta, işkence kurbanı kendisine yapılan birçok işkence yöntemini "önemli değil", "pek birşey yapmadılar," şeklinde ifade edebilmektedir. Toplumun her kesimine işkenceyi kanıksatan bu kültüre karşı mücadele, birbirinden farklı çalışmaların ortak bütünleyicisi olarak algılanmalı ve gereken önem verilmelidir.

Gözaltına alınma nedeni olabilecek durumlar yasalarda açık olarak tanımlanmalı, gözaltına alınan şahıs, gözaltına alan ve sorgulamayı yapan görevliler ile ilgili düzenli kayıtlar yargı kurumları tarafından tutulmalıdır. Bu kayıtlar, istekte bulunmaları halinde, ilgilinin avukatı ve yakınları tarafından her dönemde incelenebilmelidir.

Gözüne alınan kişinin yakınlarına istisna olmadan, hemen gözüne alınma gerekçesi ve durumu bildirilmeli, ayrımsız her aşamada avukatı ile görüşme ve susma hakkı tanınmalıdır.

Gözüne alınan şahıslar en kısa sürede (bu süre hiçbir koşulda 48 saati geçmemelidir.) yargı önüne çıkarılmalıdır. Kolluk güçleri tarafından alınan ifadelerin yargı önünde geçerliliği olmamalıdır.

Gözüne alınan şahısların dış dünya ile iletişim kurabilmesi, yakınları ile görüşebilmesi ve yazışması sağlanmalıdır.

Siyasal nedenlerle gözüne alınanlar için uygulanan işkenceyi kolaylaştıran ayrımcı yasalar hemen yürürlükten kaldırılmalı, uluslararası sözleşmelere uygun ayrımsız düzenlemeler yapılmalıdır.

İşkenceye adı karışan görevliler derhal görevden el çekirilmeli, işkence uygulamalarına karışıkları iddia edilen görevliler hakkında bağımsız komisyon üyelerinin de katıldığı, objektif bir soruşturma yapılmalı ve işkence yaptığı belirlenen görevlilerin ömür boyu meslekten men edilmesi sağlanmalıdır. İşkence yaptığı veya yapılmasına göz yumduğu saptananlar hakkında caydırıcı olabilecek bir cezai düzenleme yapılmalıdır. Pişmanlık duyarak, tedaviye ihtiyaç hisseden işkencecilerin, tedavi ve rehabilitasyonları ücretsiz yapılmalıdır.

Adli tabiplerin tam bir mesleki bağımsızlık içerisinde görev yapabilmeleri için kurumun özerk çalışmasını sağlayacak, kurumu siyasi otoritenin baskı altına almasını engelleyecek gerekli yasal düzenleme yapılmalıdır.

Adli tabiplik görevi yapan hekimlerin eğitim ihtiyaçları giderilmeli, işkence karıştı bir bilinç ve sorumluluk geliştirilmelidir.

İşkenceyi ortaya çıkarmak ve belgelemek için her türlü tıbbi imkan sağlanmalı, devlet bu konuda ilgili kurumlara gereken teknik desteği sağlamalı, işkence izlerinin araştırılması ve işkencenin belgelenmesi için gerek duyulan tıbbi incelemelerin mali sorumluluğunun tamamını üstlenmelidir.

İşkence sonucu ortaya çıkan psikolojik semptomların, adli rapor içerisinde değerlendirilmesi ve işkencenin kanıtlanmasında delil olarak kabul edilmesi sağlanmalıdır.

Şahsın adli tabibe beyan ettiği subjektif yakınma ve iddiaların adli rapor içerisinde kayda geçirilmesi ve değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

TTB ve Tabip Odaları tarafından görevlendirilen hekimlerin düzenlediği "Alternatif Rapor,"lar idari ve yargı süreçlerinde resmi belge olarak kabul görmelidir.

Gözüne alınma sürecinin başlamasından itibaren şahsın veya yakınlarının başvurusu durumunda her an adli tabip ve kişinin seçeceği tabip odası tarafından görevlendirilen bağımsız hekim tarafından muayene ve tespit yapılma-



sına olanak tanınmalıdır. Türkiye'de mevcut yasal düzenlemeler buna izin vermemektedir. Yasalara göre kişi gözetim altına alındığında ve gözetim süresinin sonunda adli tabip görevi yapan hekimler tarafından muayene edilmektedir. Bu düzenleme işkenceyi önlemede yetersizdir. Ancak çoğunlukla bu prosedür bile yerine getirilmemekte, yerine getirildiği koşullarda da sıklıkla hekimin tıbbi kararlarında bağımsız olabildiği bir ortam yaratılmayarak işlevsiz kılınmaktadır. Devlet memuru konumundaki hekimlerin mevcut sistem içerisinde karşılaştıkları güçlükler de düşünüldüğünde, sorgulama süreci boyunca her aşamada, klinik bağımsızlığın korunduğu koşullarda, devlet ve siyasal iktidarlardan bağımsız kurumsallaştırılmış organizasyonlara bağlı çalışan, işkenceyi ortaya çıkarmak konusunda gerekli eğitim ve imkana sahip hekimlerin görevlendirilmesi işkencenin önlenmesi açısından önemli bir gelişme olacaktır.

İşkencenin önlenmesine yönelik pek çok prosedüre ek olarak, gözaltı mekanlarının ve cezaevlerinin denetimini gerçekleştirecek, bağımsız/özerk bir yapının oluşturulması da büyük önem taşımaktadır. Böyle bir oluşumun içerisinde insan hakları kuruluşlarının, hekim ve hukukçu örgütlerinin ve parlamento temsilcilerinin bulunması gereklidir. Bu kuruluşun yetki sorumluluk ve çalışma tarzı yasa ile tanımlanmalıdır. Karar ve uygulamalarda tam bağımsızlığa sahip olmasının koşulları yaratılmalıdır.

Cezaevlerindeki sağlık örgütlenmesinin özerkleştirilmesi de işkencenin önlenmesine katkı sağlayacaktır. Yakalama, gözaltına alma, tutuklama ve hükümlü olma süreçleri içerisinde yer alan tüm tıbbi personelin, tıbbi etik ilkelerine uygun davranışları sergileyecek bilinç ve bağımsızlığa sahip olması işkencenin ve diğer insan hakları ihlallerinin önlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Tıbbi personelin herhangi bir kamusal otoritenin baskısı altında kalmaksızın mesleki bağımsızlık içerisinde hareket edebilmesinin ön koşulu klinik bağımsızlık ortamının yaratılmasıdır. Türkiye'de mevcut yasal prosedür ise bunun tam aksini yaratan koşullar doğurmaktadır. Cezaevi hekimleri ve diğer tıbbi personel Adalet Bakanlığı'na bağlıdır. Hekimlerin sicil amiri konumundaki kişiler cezaevi müdürleridir. Hekimler, tüm mesleki uygulamalarından dolayı cezaevi müdürlerine karşı sorumluluk taşımaktadırlar. Cezaevinin "düzenini sağlamakla görevli," meslek dışı bir amire karşı sorumluluk, doğal olarak cezaevi hekimlerinin bağımsızlığını zedelemektedir. Yalnızca bu nedenle bile bugüne değin meydana gelmiş pek çok olumsuzluk sözkonusudur. Bundan dolayı cezaevlerinde görev yapan tüm tıbbi personelin bağımsız/özerk bir kuruluş yapısı içerisinde çalışması ve cezaevi sağlık servislerinin de bu kuruluş yönetimince oluşturulup, denetlenmesi sağlanmalıdır. İnsan hakları kuruluşları, hekim örgütü, baro, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı temsilcilerinin yer aldığı özerk ve yasal bir kuruluş oluşturulması ve cezaevi tıbbi personelinin bu kuruluş tarafından görevlendirilmesi, eğitilmesi ve denetlenmesi işkence ve diğer kötü muamelelerin önlenmesi ve meslek etiğine uygun bir tarzda sağlık hizmeti verilmesine katkılı olacaktır.

**KAYNAKLAR**

1. Akçam T. Siyasi kültürümüzde zulüm ve işkence. İstanbul: İletişim Yayınları, 1993.
2. Selçuk I. Ziverbey Köşkü. İstanbul: Çağdaş Yayınları, 1988.
3. Öztürk S. 12 Mart 1972'den portreler. İstanbul: Sorun Yayınları, 1993.
4. İşkence Dosyası. Genişletilmiş 2. baskı. Ankara: TİHV Yayınları, 1996.
5. Tanör B. Türkiye'nin insan hakları sorunu. İstanbul: BDS Yayınları, 1994.

## İŞKENCENİN ÖNLENMESİNDE ALTERNATİF TIBBİ RAPORLAR VE DAYANAKLARI

Veli Lök<sup>\*</sup>, Orhan Süren<sup>\*\*</sup>, Emre Kapkın<sup>\*\*\*</sup>, Mehmet Tunca<sup>\*\*\*\*</sup>, Türkcay Baykal<sup>\*\*\*\*\*</sup>,  
Suat Kaptaner<sup>\*\*\*\*\*</sup>

### ÖZET

1- İşkenceci, kalıcı bir belirti bırakmadan işkence uygulamaya her türlü özeni gösterir. Hekimin de, işkence olayını kanıtlamak için her türlü yöntem başvurması, ileri tanısal araştırma yapması gerekir.

2- Yalnızca fiziksel muayene ve röntgen filmi işkencenin tanısında çoğu zaman yeterli değildir, "yanlış negatif rapor"ların artmasına neden olur. Ayrıntılı öykü alınmalı, fiziksel muayene, psikiyatrik muayene deneyimli uzmanlar tarafından yapılmalıdır. Gerekli olduğunda, röntgen filmi, bilgisayarlı tomografi (BT), ultrasonografi (USG), elektromyografi (EMG), manyetik rezonans görüntüleme (MRI), biyopsi, sintigrafi (dinamik ve statik), odyometri gibi ileri tanısal araştırmalar yapılmalıdır. Bazen, yalnızca psikiyatrik muayene dahi işkencenin tanısında yeterli olabilir.

3- Bütün muayeneler kişiye önceden anlatılmalı, etik kurallara titizlikle uyulmalıdır.

---

\* Prof Dr., Ege Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., İzmir  
\*\* Prof. Dr., Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, Alsancak, İzmir  
\*\*\* Dr., Psikiyatri Uzmanı, Manisa Akıl ve Ruh Sağlığı Hastanesi, Manisa  
\*\*\*\* Doç. Dr., Dokuz Eylül Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.B.D., İzmir  
\*\*\*\*\* Dr., TIHV-İzmir Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi Sorumlusu, İzmir  
\*\*\*\*\* Dr., KBB Uzmanı, Alsancak, İzmir

4- Alternatif tıbbi raporun teknik standardı olmalı, ileri tanısal araştırmalar nedeniyle artan maliyet için maddi kaynak yaratılmalıdır. Bu maddi kaynak Birleşmiş Milletler Örgütü'nün, Avrupa Ekonomik Topluluğu'nun ve gönüllü kuruluşların katkısı ile sağlanabilir.

5- Alternatif tıbbi rapor; uluslararası yasaların yürürlüğe konması, işkenceye karşı eğitimin yanında, işkencenin önlenmesi için kullanılması hekim insiyatifinde olan önemli ve etkin bir araçtır. Tabip Odaları ve işkence görenleri tedavi eden gönüllü kuruluşların işbirliği ile yaygınlaştırılmalıdır.

İşkenceye uğramış bir kişinin, işkence gördüğünü kanıtlayan raporu resmi görevli bir hekimden alabilmesi her zaman mümkün değildir. Böyle durumlarda, işkence gören kişinin "alternatif tıbbi rapor,, alması işkenceciden davacı olabilmesi için önemli bir dayanak oluşturur. Bu yazının amacı, bu raporların verilmesindeki dayanakları ve şimdiye kadar verilmiş raporların sonuçlarını açıklamaktır.

## MATERYAL VE YÖNTEM

1989 Aralık ayı ile 1995 Ekim ayı arasında Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) İzmir Temsilciliği ve İzmir Tabip Odası'nın (İTO) ortaklaşa çalışması ile 62 kişiye "alternatif tıbbi rapor,, verilmiştir. Bu kişiler, TİHV İzmir Temsilciliği'ne emniyet güçleri tarafından kendilerine işkence ve kötü muamele yapıldığını bildirerek başvurmuşlardır. Başvurular kendileri veya avukatları yoluyla yapılmıştır. Başvuruların üçünde, yalnızca önceki raporların, bilimsel esas ve rapor tekniği açısından irdelenmesi yapılmış, raporların geçerliliğini belirleyen "yorum rapor,, verilmiştir. 59 kişiye de tıbbi muayeneler ve ileri tanısal testler yapıldıktan sonra "alternatif tıbbi rapor,, düzenlenmiştir.

Rapor için başvuran kişi TİHV'ye ilk gelişinde, savcılığa suç duyurusu yapması ve resmi tabipten rapor alması için uyarılmakta, ayrıca "İzmir Tabip Odası Muayene ve Rapor Komisyonuna,, yazılı başvurusu istenmektedir. Başvuran, TİHV gönüllü hekimleri tarafından uzmanlık alanına göre muayene edilmekte, ileri tanısal testleri yapılmaktadır. Bu hekimler, aynı zamanda "İTO Muayene ve Rapor Komisyonu,, içinde de yer almaktadırlar. Geniş bir hekim grubu içinden seçilen, olguyu ilgilendiren uzman hekimlerden oluşan bir komisyon, rapor verme görevini yapmaktadır. Hekimler gönüllü hizmet vermekte, zorunlu diğer masraflar ise TİHV tarafından karşılanmaktadır. Bir taraftan işkencenin kanıtlanması için muayeneler tamamlanırken, tedavi gerektiren olgulara TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi tarafından ücretsiz tedavi sağlanmaktadır.

İşkence gören kişiye alternatif tıbbi rapor vermek için kanıtlayıcı bir yol izlenmelidir. Rapor ne kadar fazla sayıda kanıtla desteklenirse, mahkemede hakimi o kadar fazla ikna eder. İşkencenin kanıt bırakmayacak şekilde yapıldığı gözönüne alınırsa pozitif kanıtlar elde etmenin zorluğu kolayca anlaşılabilir. Burada "ileri tanısal araştırmalar,, önem kazanmaktadır.

Muayenede izlenen yol şöyledir; işkence öyküsü geniş alınır. Süresi, yeri, kullanılan aletler, işkenceden oluşan yaralar, tedavi yapılıp yapılmadığı, yaraların iyileşme süreleri kaydedilir. Fizik muayene, ilgili branş uzmanları tarafından yapılır. Psikiyatrik muayene, işkence görenlerin değerlendirilmesi ve tedavisi konusunda deneyimli bir psikiyatrist tarafından yapılmaktadır. Travma bölgesi ve şikayet bölgelerinin normal röntgen tetkikleri yapılır. Gerektiğinde ileri tanısal tetkikler (kompüterize aksiyel tomografi (CAT), MRI, askıya alınan olgularda EMG, elektrik işkencesinde biyopsi, falaka ve kabadayakta sintigrafi -statik ve dinamik-, testis sıkılma ve burkulmalarında dinamik sintigrafi, fotoğraf ve varsa video çekimi) yapılmaktadır.

## SONUÇLAR

Alternatif tıbbi rapor düzenlenen 62 olgudan üçünde kişiler muayene edilmiş, eldeki belgeler değerlendirilmiştir. Bunlardan ikisinde daha önce verilmiş ikişer adli tıp raporu ve bunları doğrulayan ABD'li adli tıp profesörünün yorum raporu değerlendirilmiştir. Bu raporların bilimsel eleştirisi yapılmış, bu raporların yetersizliği savunularak, bu raporlara dayanarak kişilere "işkence yapılmamıştır," denemeyeceği sonucunu içeren "yorum rapor," verilmiştir. Avrupa İnsan Hakları Komisyonu bu raporumuzu gözönüne alarak 4 kişilik yeni bir muayene komisyonu belirlemiştir. Bu komisyon düzenlediği raporda "kişilere işkence yapılmış olabilir," dediği için davacı kişiler mahkemeyi kazanmıştır. Diğer yorum rapor, işkence sonucu ölen kişinin otopsi raporu ve Adli Tıp Kurumu'nun yorum raporunun değerlendirilmesi şeklindedir. Bu olgunun mahkemesi sürmektedir.

Muayeneleri ve ileri tanısal testleri yapılarak hazırlanan "alternatif tıbbi rapor," sayısı 59'dur (Tablo I). Bu raporlardan 11'i mahkemeler tarafından gözönüne alınmıştır (Daha önce sözü edilen ve mahkemeyi kazanan 2 yorum rapor bu sayının dışındadır). 28 kişi mahkemeye başvurmamıştır. 12 kişinin başvurusuna savcı, dava açmamıştır. 1 kişi davayı izlememiştir. 7 kişinin raporu yeni hazırlanmış, hukuksal süreç başlamamıştır.

Mahkemede raporu gözönüne alınan olgu sayısı 13'dür (Tablo II). Bunlardan 2'si yorum rapor, 11'i alternatif tıbbi rapor verilen olgulardır. Mahkemede alınan sonuçlar Tablo III'de gösterilmiştir. Üç kişi mahkemeyi kazanmıştır. Bunlardan ikisine yorum rapor, birine alternatif tıbbi rapor verilmiştir. Bir kişi (işkenceciyi tanıyamadığı için) mahkemeyi kaybetmiştir. Dokuz kişinin davası halen devam etmektedir.

## TARTIŞMA VE YORUM

Alternatif tıbbi raporlar ve yorum rapor günümüzde kullanılan ancak sık kullanılmayan rapor türleridir. İş ve trafik kazalarından doğan sakatlıkların belirlenmesinde kişilerin veya kurumların isteği üzerine bir veya birden fazla düzen-

lendiği sıkça görülür. İşkence görenlerde alternatif rapor düzenlenmesi dünya pratiğinde vardır, ancak seyrekler. Olgularımız arasında yer alan 2 kişiye verdiğimiz yorum rapor üzerine, Avrupa İnsan Hakları Komisyonu'nun belirlediği 4 kişilik komisyonun verdiği raporlar, alternatif tıbbi raporun bu nadir örneklerindedir. Kısaca, tanımlanırsa alternatif tıbbi rapor, "daha önce verilmiş bir rapor mevcut iken düzenlenmiş yeni bir rapordur," denilebilir.

Tablo I. Alternatif tıbbi raporlar

Süreç	Sayı	Yüzde
Alternatif Tıbbi Rapor Mahkemede Göz Önüne Alındı	11	18.6
Rapor Yeni Hazırlandı, Hukuksal Süreç Başlamadı	7	11.9
Kişi Mahkemeye Başvurmadı	28	47.5
Kişinin Başvurmasına Savcı Dava Açmadı	12	20.3
Kişi Davayı İzlemedi	1	1.7
Toplam	59	100.0

Tablo II. Mahkemede raporu gözönüne alınanlar

Rapor türü	Sayı	Yüzde
Yorum rapor	2	15.4
Alternatif tıbbi rapor	11	84.6
Toplam	13	100.0

Tablo III. Mahkemede alınan sonuçlar

Dava süreci	Sayı	Yüzde
Mahkemeyi kazanan	3	23.1
yorum rapor	2	15.4
alternatif tıbbi rapor	1	7.7
Mahkemeyi kaybeden	1	7.7
Davası devam eden	9	69.2
Toplam	13	100.0

Alternatif tıbbi raporların işkence gören kişilerin haklarını aramalarında ayrı bir önemi vardır. İşkence, izleri kalmamak üzere uygulanan bir sağlığa zarar verme yöntemidir. İşkenceci, izlerin kaybedilmesi için tedavi yöntemleri de uygular. Uzatılmış gözaltı süreleri de tanıyı güçleştirir. Günümüzde uygulanan adli tıp muayene yöntemleri ile işkencenin bulguları çoğunlukla saptanamaz. Psikiyatrik muayenenin yapılamayışı da önemli bir eksikliklerdir. Günlük pratikte adli tıp kadrolarının yeter-

sizliği yanında başvuru sayısının da fazlalığı hataları arttırmada etkindir. Böylece gerçek durumu yansıtmayan "yanlış negatif rapor," sayısı artmaktadır. (Polis baskısı ve hekimin yanlış davranışı ile işkenceciyi korumasını ayrı tutuyorum.)

Sonuç olarak; raporla kanıtlanmamış bir işkence olayında kişinin mahkemede hakkını araması mümkün değildir. Bunun sonucunda da işkenceci cezasız kalır. Cezasızlık (impunity) işkenceciye cesaret verir, zarar görenlerin ruhsal iyileşmesini iyice zorlaştırır. Cezalandırma ise bunun aksini yaparken işkencenin önlenmesinde de etkili olur. Böyle bir örneği İzmir'de yaşadık. Sintigrafi uygulayarak kabadayak ve falaka işkencesinin raporla kanıtlanması sonucunda falaka işkencesi 1990'dan itibaren İzmir ve çevresinde ortadan kalktı.

İşkencenin önlenmesinde, "uluslararası yasaların yürürlüğe konması," ve "işkenceye karşı eğitim," de çok önemlidir. Ancak bu ikisinin kullanılması siyasal iktidarın insiyatifindedir. Raporla işkencenin kanıtlanması ise yalnızca hekimin insiyatifinde olan bir olanaktır. Bu olanak Tabip Odalarının ve işkence tedavisi ile uğraşan gönüllü kuruluşların işbirliği ile olabildiğince kullanılmalıdır. İleri tanıtılma araştırmaların yapılması parasal kaynak gerektirmektedir. (Parasal kaynak; gönüllü kuruluşlar, Birleşmiş Milletler Gönüllüler Fonu, Avrupa Ekonomik Topluluğu'nun ayırdığı özel fonlardan sağlanabilir.)





---

## ***TİHV'nin Yayınları (\*)***

- ◇ Türkiye İnsan Hakları Raporu-1991 (Türkçe-İngilizce) *(tükendi)*
- ◇ Türkiye İnsan Hakları Raporu-1992 (Türkçe-İngilizce) *(tükendi)*
- ◇ TİHV Tedavi Merkezleri Raporu 1990-1992 (Türkçe-İngilizce) *(tükendi)*
- ◇ Türkiye İnsan Hakları Raporu-1993 (Türkçe-İngilizce) *(tükendi)*
- ◇ İşkence Dosyası-12 Eylül 1980/1994 (Türkçe-İngilizce) *(tükendi)*  
Toplatıldı, Ankara DGM'de yargılandı, beraat etti.
  
- ◆ TİHV Tedavi Merkezleri Raporu 1993 (Türkçe-İngilizce)
- ◆ Abidin Dino - İşkence Desenleri
- ◆ Güneydoğu'da Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Personelinin Sorunları  
(İngilizce)
- ◆ Emil Galip Sandalcı'ya Armağan (Türkçe)
- ◆ Türkiye İnsan Hakları Raporu-1994 (Türkçe-İngilizce)
- ◆ TİHV Tedavi Merkezleri Raporu 1994 (Türkçe-İngilizce)
- ◆ Düşünce Özgürlüğü ve Göç (Türkçe)  
10-17 Aralık 1994 İnsan Hakları Haftası etkinlikleri
- ◆ İşkence Dosyası (ikinci baskı) 12 Eylül 1980/1995 (Türkçe-İngilizce)
- ◆ TİHV Tedavi Merkezleri Raporu 1995 (Türkçe-İngilizce)

(\*) TİHV yayınları, TİHV'nin Genel Merkez ve temsilciliklerinden edinilebilir.

---

