

CEZAEVLERİNDE ORTAYA ÇIKAN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR:

ÖN ÇALIŞMA

Pakize Geyran*

GİRİŞ

Türkiye ve dünyadaki cezaevlerinde varolan koşulların olumsuz ve zorlayıcı olduğunun bilinmesine karşın, bu kurumlardaki ruh sağlığı bozuk olan kişilerin tedavi ve rehabilitasyonuna yönelik çabalar yetersizdir. Konu ile ilgilenen çok az sayıdaki psikiyatristin, giderek kalabalıklaşan cezaevlerinin olumsuz koşulları karşısında yapabildikleri sınırlı kalmaktadır. Bununla birlikte, cezaevlerinde toplum genelindekine kıyasla daha fazla psikiyatrik bozukluk görülüp görülmediği konusu her zaman ilgi çekmiştir.

Cezaevi koşullarında ruhsal bozukluk görülme sıklığının toplum genelindekinden farklı olduğu eskiden beri vurgulanmaktadır^{1,2}. Son yıllara kadar, cezaevi sakinlerinin ruhsal durumlarını ele alan az sayıda çalışma yapılmıştır. Bu konudaki eski çalışmaların metodolojik sınırlılıklar içerdiğine dikkat çekilmiştir^{3,4}. Çalışmaların bazıları hükümlüler, diğerleri ise tutuklular arasından seçilen örnek grupları üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmalardaki, genellikle küçük olan vaka grupları, temsil edici nitelikte değildir. Psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesinde ise, çok farklı yöntemler kullanılmıştır.

* Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Bölümü, İstanbul.

Son birkaç yıldır, cezaevi sakinleri arasında görülen ruhsal bozuklukların sıklığına ilişkin, güvenilir sonuçları olan çok sayıda çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalarda, standartlaştırılmış tanı ölçeklerine göre uygulanan görüşme yöntemleri ve temsil edici nitelikteki örnek grupları kullanılmıştır. Sonuç olarak, en yaygın tanının alkol ve psikoaktif madde kullanımı ve buna bağlı olarak ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklar olduğu; en az bir ruhsal bozukluğun yaşam boyu bulunma sıklığının, toplum geneline kıyasla yüksek olduğu; şizofreni, majör depresyon ya da mani gibi ruhsal bozukluklara da sık rastlandığına işaret edilmiştir⁴⁻⁷. Bu sonuçların tersine, bir çalışmada⁸ daha düşük oranlar ortaya konmuştur. Söz konusu çalışmada, erkek hükümlülerde, başlıca tanı alkol kötüye kullanımı ve kişilik bozukluğu olmak üzere, psikiyatrik bozukluk oranı %37 idi. Elde edilen sonuçlar, cezaevi sakinlerinin psikiyatrik tedavi gereksinimi içinde ve bu tür hizmetleri sık kullanma eğiliminde (%8-16)^{9,10} olduklarını göstermektedir.

Burada sunulan çalışmada, 1991-1993 yılları arasında Türkiye'nin kuzeybatı bölgesindeki cezaevlerinden, psikiyatrik sorunlar nedeniyle Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi'ne başvuran tutuklu ve hükümlülere ait tıbbi ve sosyodemografik veriler geriye dönük olarak incelenmektedir. Çalışmanın amacı, cezaevlerinde görülen psikiyatrik bozuklukların sıklığı ve niteliğine ilişkin bir tartışmayı başlatmak değildir. Geriye dönük bu değerlendirme, ileriye dönük ikinci bir çalışmanın çatısını oluşturacak bir ön çalışma olarak tasarlanmıştır. Her iki tasarım da, yazarların, cezaevi koşullarının bazı kişilerde yıllarca sürebilen birtakım psikiyatrik bozukluklara yol açtığı hipotezini destekleyen klinik izlenimlerini sınamak amacıyla geliştirilmiştir.

YÖNTEM VE BULGULAR

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi Tutuklu Servisi, tedavi ve rapor düzenleme amacıyla yollanan vakalara hizmet vermekte, bu bağlamda Türkiye'nin kuzeybatı bölgesindeki Metris, Bayrampaşa ve Paşakapısı cezaevlerindeki 4500 kişilik kapasitenin, ileri tedavi ve gözlem talebini karşılamaktadır. 1991-1993 yılları arasında incelenen 988 başvurunun 887'si tedavi amacıyla birimize gelmiştir. Doksan dokuz vakanın tedavisi yatırılarak gerçekleştirilmiş, bu vakaların 43'ünün cezaevi öncesi dönemde konulan psikiyatrik tanı nedeniyle hastaneye yatırılarak tedavi öyküsü bulunduğu öğrenilmiştir (Tablo 1). Geri kalan 56 vakada ise yatırılarak tedavi gereksinimi ilk kez cezaevindeyken ortaya çıkmış, ancak bunların 32'sine (Grup 2) cezaevi dönemi öncesinde psikiyatrik bir tanı konularak ayaktan tedavi uygulanmıştır (Tablo 2). Bizi en çok ilgilendiren 24 vaka (Grup 1), ilk kez cezaevinde eşik-üstü psikiyatrik semptomların geliştiği hastalardı (Tablo 3). Vakaların tanıları, Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Düzeltilmiş Üçüncü Baskı'ya (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Revised Third Edition: DSM-III-R)¹¹ göre belirlenmiştir.

Tablo 1. Cezaevi öncesi dönemde psikiyatrik tanı ve yatarak tedavi öyküsü bulunan 43 vakanın DSM-III-R'ye göre tanıları.

Tanı	Vaka sayısı
Şizofrenik spektrumda yer alan psikotik bozukluk	15
İki uçlu duygu durumu bozukluğu	10
Organik mental bozukluk	3
Alkol/psikoaktif madde kötüye kullanımı	10
Kişilik bozukluğu	4
Yapay bozukluk	4
Uyum bozukluğu	2
Zeka Geriliği	2
Toplam	50

Tablo 2. Cezaevi öncesi dönemde psikiyatrik tanı ve ayaktan tedavi öyküsü bulunan 32 vakanın (Grup 2) DSM-III-R'ye göre tanıları.

Tanı	Vaka sayısı
Şizofrenik spektrumda yer alan psikotik bozukluk	2
İki uçlu duygu durumu bozukluğu	2
Organik mental bozukluk	2
Alkol/psikoaktif madde kötüye kullanımı	18
Yapay bozukluk	5
Zeka geriliği	3
Toplam	32

Tablo 3. İlk kez cezaevinde eşik-üstü psikiyatrik semptomların geliştiği 24 vakanın (Grup 1) DSM-III-R'ye göre tanıları.

Tanı	Vaka sayısı
Psikotik özellikli majör depresyon	8
Depresif/anksiyeteli uyum bozukluğu	12
Kısa tepkisel psikoz	1
Atipik psikoz	2
Şizofreniform psikoz	1
Toplam	24

Grup 1 ve Grup 2, χ^2 testi (Yates düzeltmesi) kullanılarak istatistiksel açıdan karşılaştırıldı. Öğrenim, yaş, cinsiyet ve bedensel hastalık öyküsünün yanısıra, cezaevinde kalma süreleri açısından da her iki grup birbirine benzer bulundu (Grup 1, 11.8 ay; Grup 2, 7.4 ay). Her iki grupta, toplam olarak sadece 6 kadın vardı. Grup 1'de hükümlü/tutuklu oranı %50 iken (16 tutukluya karşılık 8 hükümlü), Grup 2'de bu oran %14'tü (28 tutukluya karşılık 3 hükümlü); iki grup arasındaki farklılık, istatistiksel açıdan anlamlıydı ($p=0.03$). Daha önce cezaevinde yatış öyküsü açısından, gruplar arasında anlamlılık düzeyine yaklaşan bir fark vardı (Grup 1, 0.4; Grup 2, 1.2; $p=0.069$).

Her iki gruptaki toplam 9 vakada işkence öyküsü saptandı; ancak bunların hiçbirinde işkenceye bağlı herhangi bir fiziksel bulgu ya da yetersizlik yoktu. İşkence vakalarının gruplar arasındaki dağılımında da istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmedi (Grup 1'de 6 vakaya karşılık Grup 2'de 3 vaka). Bu 9 vakaya ait tanılar Tablo 4'te, cezaevinde bulunmalarına gerekçe olan suçlar ise Tablo 5'te gösterilmektedir.

Tablo 4. İşkence öyküsü olan 9 vakaya konulan tanılar.

Tanı	Vaka sayısı
Depresif/anksiyeteli uyum bozukluğu	4
Psikotik özellikli depresyon	2
İki uçlu duygu durumu bozukluğu	2
Şizofreniform psikoz	1

Tablo 5. İşkence öyküsü olan 9 vakanın hapis gerekçesi olan suçlar.

Suç	Vaka sayısı
Hırsızlık, dolandırıcılık, vb.	4
Cinayet	5

Gruplar içinde toplam 3 siyasi vaka vardı (Grup 1, 2 vaka; Grup 2, 1 vaka). Bu üç vakanın hiçbiri işkence öyküsü bildirmedi.

Tanı dağılımı açısından iki grup arasındaki fark ileri derecede anlamlı bulundu ($p<0.00001$). Grup 1'de en çok uyum bozukluğu ve depresif spektruma ait bozukluklara (%83) rastlanırken, Grup 2'de en yüksek oranda alkol/psikoaktif madde kötüye kullanımı (%56) saptandı. Cezaevinde buldukları sürece elde edilen sosyal destek ve suç dağılımı (Tablo 6) açısından, iki grup benzer nitelikte bulundu.

Tablo 6. Grup 1 ve Grup 2'de suçların dağılımı.

Suç	Grup 1	Grup 2
Hırsızlık, dolandırıcılık, vb.	4	11
Silah bulundurmak	1	1
Cinsel suç	1	1
Cinayet, cinayete teşebbüs	16	17
Politik suç	2	1
Toplam	24	32

TARTIŞMA

Birçok tutuklu ve hükümlü, cezaevlerinde çok sayıda ağır travmaya ve zorlanmaya maruz kalmakta, bu kişilerin bazılarında ciddi psikiyatrik bozukluklar gelişmektedir. Ancak bu varsayımları destekleyecek çok az sayıda psikiyatrik çalışma yapılmıştır. Literatürde, cezaevinde ortaya çıkan psikiyatrik yakınmaların, bu ortamlarda yaşanan şiddetin bir sonucu olabileceği, hapisteki kişilerin bazı bedensel rahatsızlıkları abartılı yorumlayabileceği ve depresyonla ilişkili somatik yakınmaların oldukça sık görüldüğü vurgulanmıştır¹². Bizim çalışmamızda ise, daha önce cezaevi deneyimi olmayan hükümlülerin daha yüksek oranda bulunduğu ve ilk kez cezaevinde eşik-üstü semptomların geliştiği grupta, uyum bozukluğu ile depresif spektruma ait semptomların, istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Standartlaştırılmış görüşme yöntemlerinin kullanıldığı başka çalışmalarda olduğu gibi, bu çalışmada da, cezaevlerinde görülen psikoz vakalarının toplum geneline kıyasla daha fazla olmadığı izlenimi edinilmiştir¹³⁻¹⁵.

Türkiye'de politik aktiviteleri nedeniyle tutuklu olarak yargılanan kişilerden, işkence uygulanmış ve uygulanmamış olanların karşılaştırıldığı bir çalışmada¹⁶, anksiyete-depresyon ve posttravmatik semptomların düşük oranda görülmesinde, kişilerin ait olduğu altgrup ve inanç sisteminin koruyucu etkisinin rol oynadığı ileri sürülmüştür. Bu çalışmada, vakalar arasında posttravmatik stres bozukluğu oranının, yaşamlarının herhangi bir dönemi için değerlendirildiğinde %33, araştırmanın yapıldığı sırada ise %18 oranında olduğu belirlenmiştir.

Gene Türkiye'de yapılmış olan ve cezaevinde bulunan kişiler arasında, posttravmatik stres bozukluğunun değerlendirildiği, bu konuyla ilişkili olarak literatürde belirleyebildiğimiz tek çalışmada¹⁷, 246 politik olmayan mahkumun 208'inde işkence öyküsü belirlenmiş ve bu vakalarda posttravmatik stres bozukluğu oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra, işkence gören vakalarda, Semptom Listesi (Symptom Checklist-90: SCL-90) skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır¹⁸.

Gelecekte yapılacak çalışmalarla cezaevi sakinlerinde ruhsal travma sonrası gelişen psikiyatrik bozuklukların sıklığının belirlenmesinin ve travma ile belirtiler arasındaki ilişkinin ayrıntılı olarak incelenmesinin gerekliliği açıkça bellidir. Bu tür çalışmalarda, işkenceyi de kapsayan tüm olası travmatik olaylara ilişkin öykünün alınmasına ve başta posttravmatik stres bozukluğu olmak üzere psikiyatrik semptomların sistemli biçimde araştırılmasına önem verilmelidir. Bunun yanısıra, cezaevi yaşantısının içerdiği zorlamaların ve travmatik deneyimlerin niteliğinin gösterilmesi, buna bağlı olarak gelişen psikiyatrik tabloları anlamamıza yardımcı olacaktır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, cezaevi sakinlerinde ruhsal travma sonrası gelişen psikiyatrik bozuklukların sıklığının belirlenmesinin ve travma ile belirtiler arasındaki ilişkinin ayrıntılı olarak incelenmesinin gerekliliği açıkça bellidir. Bu tür çalışmalarda, işkenceyi de kapsayan tüm olası travmatik olaylara ilişkin öykünün alınmasına ve başta posttravmatik stres bozukluğu olmak üzere psikiyatrik semptomların sistemli biçimde araştırılmasına önem verilmelidir. Bunun yanısıra, cezaevi yaşantısının içerdiği zorlamaların ve travmatik deneyimlerin niteliğinin gösterilmesi, buna bağlı olarak gelişen psikiyatrik tabloları anlamamıza yardımcı olacaktır.

Türkiye'de psikiyatrik bozuklukların sıklığının belirlenmesinin ve travma ile belirtiler arasındaki ilişkinin ayrıntılı olarak incelenmesinin gerekliliği açıkça bellidir. Bu tür çalışmalarda, işkenceyi de kapsayan tüm olası travmatik olaylara ilişkin öykünün alınmasına ve başta posttravmatik stres bozukluğu olmak üzere psikiyatrik semptomların sistemli biçimde araştırılmasına önem verilmelidir. Bunun yanısıra, cezaevi yaşantısının içerdiği zorlamaların ve travmatik deneyimlerin niteliğinin gösterilmesi, buna bağlı olarak gelişen psikiyatrik tabloları anlamamıza yardımcı olacaktır.

Genel olarak, Türkiye'de psikiyatrik bozuklukların sıklığının belirlenmesinin ve travma ile belirtiler arasındaki ilişkinin ayrıntılı olarak incelenmesinin gerekliliği açıkça bellidir. Bu tür çalışmalarda, işkenceyi de kapsayan tüm olası travmatik olaylara ilişkin öykünün alınmasına ve başta posttravmatik stres bozukluğu olmak üzere psikiyatrik semptomların sistemli biçimde araştırılmasına önem verilmelidir. Bunun yanısıra, cezaevi yaşantısının içerdiği zorlamaların ve travmatik deneyimlerin niteliğinin gösterilmesi, buna bağlı olarak gelişen psikiyatrik tabloları anlamamıza yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1) Simons SP, Cornier BM. Delinquent acting-out and ego structure. *Laval Medical* 1969; 40: 933-935.
- 2) Cloninger CR, Guze SB. Psychiatric illness and female criminality: the role of sociopathy and hysteria in the antisocial woman. *American Journal of Psychiatry* 1970; 127: 79-87.
- 3) Coid J. How many psychiatric patients in prison? *British Journal of Psychiatry* 1984; 145: 78-86.
- 4) Teplin LA. The prevalence of severe mental disorder among male urban jail detainees: comparison with the epidemiological catchment area program. *American Journal of Public Health* 1990; 80: 663-669.
- 5) Bland RC, Newman SC, Dyck RJ, et al. Prevalence of psychiatric disorders and suicide attempts in a prison population. *Canadian Journal of Psychiatry* 1990; 35: 407-413.
- 6) Herrman H, McGorry P, Mills J, et al. Hidden severe psychiatric morbidity in sentenced prisoners: an Austrian study. *American Journal of Psychiatry* 1991; 148(2): 236-239.
- 7) Chiles J, von Cleve E, Janelka R, et al. Substance abuse and psychiatric disorders in prison inmates. *Hospital and Community Psychiatry* 1990; 41: 1132-1134.
- 8) Gunn J, Maden A, Swinton A. Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. *British Medical Journal* 1991; 303: 338-41.
- 9) Steadman HJ, Falisiak WS, Dvoskin J, et al. A survey of mental disability among state prison inmates. *Hospital and Community Psychiatry* 1987; 38: 1086-1090.
- 10) Steadman HJ, Holohean EJ, Dvoskin J. Estimating mental health needs and service utilization among prison inmates. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law* 1991; 19: 297-307.
- 11) American Psychiatric Association, Committee on Nomenclature and Statistics. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Revised Third Edition. Washington: American Psychiatric Association; 1987.
- 12) Derro, RA. Health problems in a city-country workhouse. *Public Health Reports* 1978; 93: 379-85.
- 13) Feighner JP, Robins E, Guze SB, et al. Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Archives of General Psychiatry* 1972; 26: 57-63.
- 14) Faulk M. A psychiatric study of men serving a sentence in Winchester Prison. *Medicine, Science and Law* 1976; 16: 244-51.
- 15) Gunn J. Social factors and epileptic in prison. *British Journal of Psychiatry* 1974; 124: 509-17.

- 16) Başıoğlu M, Paker M, Paker Ö, et al. Psychological effects of torture: a comparison of tortured with nontortured political activists in Turkey. *American Journal of Psychiatry* 1994; 151(1): 76-81.
- 17) Paker M, Paker Ö, Yüksel Ş. Effects of traumatic conditions on the psychological profiles of prisoners. XIII. World Congress of Psychiatry: 1989 12-19 October; Athens.
- 18) Derogatis LP, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale preliminary report. *Psychopharmacological Bulletin* 1973; 9: 13-28.