

## TÜRKİYE'DE İNSAN ELİYLE YAPILAN TRAVMALARA BAĞLI PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARIN BOYUTU

Doğan ŞAHİN\*

Türkiye'de insan eliyle yapılan travmalara yaygın bir biçimde maruz kalma şekilleri genel olarak beş başlıkta toplanabilir:

- A: Politik nedenli işkence görenler,
- B: Politik olmayan nedenlerle işkence görenler,
- C: Güneydoğuda yaşayan sivil halk ve devlet görevlileri ile askerler,
- D: Aile içi şiddet kurbanları,
- E: Cinsel saldırı ve taciz kurbanları

Son iki başlık hakkında diğer konuşmacılar, bilgi verdiklerinden bunlardan söz etmeyeceğim.

### A: Politik Nedenlerle İşkence Görenler

TİHV yayınlarında belirtildiğine göre Türkiye'de 1980 askeri darbesinden sonraki 10 yıl içinde yaklaşık 1.000.000 kişi politik nedenlerle işkence görmüştür (Akhan 1993). Bundan sonraki dönemde de işkence olgularında ciddi bir azalma olmamıştır. BM'nin İşkence ve Başka Zalimce, İnsanlık Dışı ya da Onur Kırıcı Davranış ya da Cezaya Karşı Sözleşmesi'nin 20. maddesi uyarınca kurulan izleme komitesinin Türkiye'yi ziyaretiyle ilgili yayınlanan raporda işkencenin Türkiye'de daimi, kasti ve yaygın olarak uygulandığı tesbit edilmiştir. Rapor ayrıca, işkence olaylarının hükümetçe izlenmediği, işkence olaylarının azalmadığı, gözaltında ölümler, gözaltına alındıktan sonra kaybolmalar, işkence sonucunda sakat kalmalar, iş-

kence ve gözaltındaki tecavüz olaylarının sayısında bir artış olduğundan söz ediyor (TİHV 1994a).

Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarda politik veya politik olmayan nedenlerle işkence gören kişilerde travmaya bağlı gelişen psikiyatrik tablolardan sadece biri olan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) görülme oranı yaklaşık % 30-35 civarında saptanmıştır (Paker ve ark 1992, Kaptanoğlu 1991, Başoğlu ve ark 1994). Buna göre, 1990 yılına dek en az 300.000 kişinin politik nedenle yapılmış işkencelere bağlı olarak TSSB'li olması beklenmelidir. Sadece 1993 yılında yasadışı örgütlerin saldırıları, çıkan silahlı çatışmalar, yargısız infazlar, işkence olayları, silahlı saldırı ve suikastler, faili meçhul cinayetler gibi olayların sonucunda yaşamını yitiren kişi sayısı toplam 3492 olarak bildirilmektedir (TİHV 1994a).

Bütün bunlara karşın psikiyatrik yardım arayan insanların sayısı çok azdır. TİHV Tedavi merkezlerine 1990-91 yıllarında 238, 1992 yılında 393 (TİHV 1994b), 1993 yılında 323 (TİHV 1994a), 1994 yılında 473 kişi başvurmuştur.

### B: Politik Olmayan Nedenlerle İşkence Görenler

İşkence neredeyse rutin bir sorgulama yöntemi olarak gözaltına alınan hemen bütün zanlılara uygulanmakta, ayrıca cezaevlerinde bir baskı aracı olarak kullanılmaktadır. 1993 yılında cezaevlerinde ve gözaltında 29 şüpheli ölüm, 13 gözaltına alındıktan sonra kayıp olayı olduğu bildirilmektedir

\* Dr. İmago Psikoterapi, İstanbul.

(TİHV 1994b). 1993 yılında cezaevlerinde 14810 hükümlü, 17278 tutuklu bulunmaktaydı, bunların 4284'ünün siyasi tutuklu, 699'nun da hükümlü olduğu bildirilmiştir (TİHV 1994a). 1992 yılında politik olmayan mahkumların bulunduğu bir hapishanede yapılan bir araştırmada 246 mahkumdan sadece 38'i işkence görmediği saptanmıştı (Paker ve ark., 1992).

### **C: Doğu ve Güneydoğuda "Savaş" Ortamında Yaşayan Siviller, Devlet Görevlileri ve Askerlerin Maruz Kaldıkları Travmalar**

Meselenin önemli yanlarından biri güneydoğuda sürmekte olan savaş ortamında bulunan sivil halk ve görevlilere ait bulguların yetersizliğidir. Askerlerle ilgili yapılan sınırlı sayıdaki araştırmalarda askerlerde herhangi bir psikiyatrik sorun saptanmadığı söylenmektedir. Bu araştırmaları yapanların hepsinin askeri görevli olması dikkat çekicidir.

1988 yılında Dr. Cengiz Erden tarafından yapılan "Harekat Alanında Savaş Stres Reaksiyonu Araştırması" isimli uzmanlık tezinde çatışma bölgesinde bulunan 220 askerin hiçbirinde psikiyatrik bir tanının pozitif olmadığını söylemektedir. Ancak, 1. Araştırma o sırada görev başında bulunan askerler üzerinde yapılmıştır, önemli bir psikiyatrik sorunu bulunanlar kışkalarında değil de bir tedavi kurumunda bulunabilirler. 2. Araştırmada psikiyatrik tanı koymaya uygun olmayan SCL-90 R ve bilgi formu kullanılmış tanı koymaya yönelik bir görüşme yapılmamıştır. 3. Araştırma verileri askerlerin kendi doldurdukları bilgilerden ibarettir, bu bilgileri kontrol edebilecek görüşmeler yapılmamıştır.

Yazar bu durumu Türk toplumunun dini, sosyal, kültürel ve geleneksel özellikleri ile askerliği kutsal bir görev olarak kabul etmesine ve birlik içinde erlerin yakın takibi, sürekli eğitim ve erlere fazla boş zaman bırakmamak suretiyle kişisel sorunları ile daha çok uğraşmalarının önlenmesi gibi TSK'lerinden kaynaklanan bazı faktörlere bağlamaktadır.

XXX. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde (1994) Olağandışı Koşullar Psikolojisi isimli bir panel yapıldı. Panelde hepsi de askeri hekim olan psikiyatrlar katıldı. Güneydoğuda çatışma bölgesinde bulunan askerlerde psikiyatrik sorunlara ancak % 1 oranın-

da rastlandığını ve yaralanarak tedavi için hastanelere gönderilen askerlerin bazı psikiyatrik belirtilerinin olduğunu ama bunların bir an önce cepheye gitmek istediklerini ve geri gönderilen askerlerin psikiyatrik sorunlarının kalmadığını bildirdiler.

Bütün bunların doğru olduğunu kabul etsek bile "ya sonra" diye sormak gerekiyor. Çatışma bölgesinden dönen, askerlikleri biten ya da başka yerlere tayin edilen görevliler daha sonra ne durumdadır. Bunlarla ilgili ciddi bir araştırma ve veri yoktur. Keza güneydoğuda yaşayan sivil halkın nasıl bir psikolojik durumda oldukları da yeterince bilinmemektedir. Sanırım, bölgedeki şiddetin boyutunu kavrayabilmek için sadece 1993 yılında 776 güvenlik görevlisi, asker veya çatışmaya taraf kişi ile 1078 militan veya silahlı kişinin yaşamını yitirdiklerini (TİHV 1993a) belirtmek yeterli olacaktır.

Vietnam muharıpleri ile ilgili yapılan çalışmalarda TSSB prevalansı % 30 civarında bildirilmektedir. Prevalans oranı şiddetli savaş alanı stresiyle karşılaşan erkeklerde % 38.5 olarak saptanmıştır. Vietnam'da görev alan 3.150.000 eski muharipten 478.000'inin TSSB'li olduğu bildirilmiştir. Eğer travmatik olay yaşamı tehdit eder boyuttaysa TSSB prevalansı % 38, yaralanma durumunda % 42.9, hem yaşamı tehdit ediyor hem yaralanma varsa % 59.2-65.9 olmaktadır (Kilpatrick ve Restnick 1993).

Bundan sonraki kısımda daha çok işkence üzerinde durarak travmanın bireysel ve toplumsal etkilerinden sözedeceğim.

### **Travmatik Yaşantıların Bireysel Etkileri**

İşkencenin doğası kurbanların başa çıkma yeteneklerini ele geçirmesidir. İşkencenin 4 temel özelliği olduğu söylenebilir.

**1. İnsanın kavrayışının dışında oluşu:** Bir travma, anlamlandırılabilirse kendisiyle başa çıkılabilir. İşkence, bireyin kavrayışının ötesinde bir uyarıcı kuşatmasına neden olmaktadır. Asimile edilemeyen travmatik yaşantı inkar edilir karabasan, flashback'ler, davranışsal yeniden eyleme dökmeler, somatik semptomlar, panik ve öfke şeklinde kompulsif olarak tekrar edilir. Travmatik yaşantı kişinin dünyadaki yeri kendi hakkındaki değerlerini tehdit eder. Bu çerçevede, kendini değerli ve

güvenli hissetme, dünyayı anlamlı ve kabul edilebilir görme, diğer insanları iyi ve yardımsever olarak algılama, kırılmazlık, incinmezlik duygu ve düşüncelerinin tehdit altında oluşu söz konusudur. Hortanan kişinin kendini eskisi gibi algılaması olanaksızdır, yeniden yapılanmış kendilik duygusu, değersizlik, etkisizlik ve çaresizlik şeklindedir.

**2. Bağlantının koparılması:** İnsanlar, diğer insanlarla ve çevreleriyle bağ kurmak ve sosyal olarak gelişmek için güvenli bağlantılara, sosyal desteklere ihtiyaç duyarlar. İşkence ortamında kişi yalıtılır ve bütün bağları koparılır.

İşkencenin devlet eliyle yapılması aynı zamanda önemli bir bağın koparılması demektir. Kişinin devlet hakkındaki bilinçli düşünce ve tutumlarından bağımsız olarak, devletin umut verici, koruyucu, güven verici, ebeveyn tarzında bir tasarımı vardır. Devlet eninde sonunda "devlet baba"dır.

Bağlarından koparılan kişi bağlarını koruma çabasıyla en yakındaki kaynağı yönelmek ihtiyacını duyar. Duyusal ve duygusal izolasyon içindeki kurbanlar, işkenceciye yönelik duygusal bağlar geliştirebilir. Saldırganla özdeşleşebilir.

**3. Kaçışın olmayışı:** İşkence sistematik olarak öngörülemez ve kaçınılmaz bir travmadır. Kurbanın güvenliğini sağlamak için yapabileceği bir şey, uzaklaşabileceği bir yer yoktur. Kaçışın olmayışı kişiyi sonunda "öğrenilmiş çaresizliğe" götürür.

#### 4. Aşırı fizyolojik bir yanıtın nedeni olması

**a) Dirençli otonom uyarılma:** Akla sığmaz ve ırkuncu olayların son ortak yolu, yoğun bir aşırı uyarılma tepkisidir. Şiddetli ve uzamış stres sürecinde temel biyolojik düzeneklerle uyarı düzeneklerini süren biçimde bozar. Kardiner (1941), bugün TSSB olarak adlandırdığımız tablo içinde bulunan kurbanların, travmanın duygusal ortamında yaşamayı sürdürdüklerini ve kolay ırkılıp almaya geçtiklerini söylemişti. Travmaya uğramış kişiler, aşırı duygusal ve fiziksel yanıtlarla bunların kontrolü arasında gidip gelirler ve ya tepkisiz kalırlar ya da aşırı tepki gösterirler (Dobbs ve Wilson, 1960, Kolb ve Multipassi, 1982, Blanchard ve ark., 1986, Pitman ve ark., 1987, McFall ve ark., 1990, Pitman ve ark., 1990). Bazı araştırmacılar da travmanın kendisinin tekrarlanması durumunda travmaya alışmadan söz edilebileceğini, ama travmayı

hatırlatan olaylara alışma olmadığını ve bunlara aşırı tepkilerin devam ettiğini belirtmiştir (Stran ve Klicpera, 1978).

**b) Dirençli "ya hep ya hiç" yanıtları:** Travma kurbanlarının uyarılara ya hep ya hiç şeklinde ya aşırı yanıt vermek ya da yanıtız kalmak tarzındaki davranışları, biyolojik alarm ve uyarılma dengesizliğinden olabilir. Aşırı uyarılma kognitif süreçleri bozarak kişinin uygun yanıt verme yetisinde de bozulma oluşturabilir. Küçük uyarılar kişiyi tekrar işkencenin emosyonel ortamına fırlatabilir. İşkence kurbanları, korunma amacıyla içsel fantazilerini ve duygusal dünyalarını kapatabilirler. Duygularını, onlar hakkında düşünmek yerine doğrudan eyleme dökmeye yatkındırlar (Saporta ve Van der Kolk, 1992).

Freud, hastaların travmatik ve acılı yaşantıları yeniden yaşama yönünde kompulsif eğilimlen olduğundan söz eder. Travmaya uğrayan kişiler, karabasanlar, 'flashback'ler, canlı anılar gibi çeşitli yollardan travmayı yeniden yaşar ve eyleme dökerler (Horowitz ve Becker 1971, Horowitz, 1986, Van der Kolk 1989).

Travmatik anıların kompulsif tekrarı, 'bu sefer böyle olmayacağı' umudundan da kaynaklanmaktadır (Shengold, 1979). Tehlikeye yeniden maruz kalma ise bilinçdışı sağ kalmaktan ötürü duyulan suçluluktan kaynaklanabilir (Kluft, 1989).

#### Travmatik Yaşantıların Toplumsal Etkileri

Suedfeld (1990) işkence yapıcının 4 temel amacından birinin sindirme olduğunu söylemektedir. "İşkence çeşitli kişilerin ve toplumsal grupların, işkencecinin onaylamadığı davranışlarda bulunmalarını önlemek amacıyla yapılır. Sadece işkence yapılan kişiyi hedef almaz, tüm toplumu terörize etmeyi amaçlar. Böylece insan haklarını tanıma ve bunları açıkça söyleme riskli ve tehlikeli bir hale gelir. İnsanlar giderek işkenceye karşı duyarsızlaşırlar, ilgisizleşirler ve teslim olurlar."

Silvia Amati (1977) ise işkencenin asıl amacının eleştiriyi ve politik eylemleri cezalandırmak ve terör yoluyla tüm halkı yönlendirmek ve korkutmak olduğunu söylemektedir. Sindirme politikaları başta işkenceye ve kovuşturmayla uğrayanların yakınları ve arkadaşları olmak üzere bütün toplumu etkiler.

Diana Kordon ve Lucila Edelman (1986) Arjantin'de 1976'daki askeri darbeden sonra diktatörlüğün toplumun sessiz kalmasını, kurban ailelerinin suçluluk duymasını, kayıp kişinin ölü sayılmasını, siyasal muhalifliğin topluma uyum eksikliği olarak ve böylelikle ruhsal bozukluklar alanı içinde kabul edilmesini, yapılanların unutulmasını ve zulmün sorumluluklarının paylaşılmasını sağlamaya yönelik bir kampanya yürüttüğünü bildirmişlerdi. Yazılar bunların kabulünün yaşamayı sürdürmek için gerekli koşullar gibi görüldüğünü ve yalnızca etkilenen aileler için değil tüm toplumu hatta terapist olarak kendilerini de etkilediğini yazmaktadır. Ruhsal sağlık hakkındaki fikirler ve kuralların devletçe manipüle edildiğini, ruhsal sağlığın toplumsal yerinin bile etkilendiğini belirtmişlerdir. Sovyetler Birliği'nde psikiyatrinin muhalefete karşı nasıl susturulduğunu hepimizce bilinmektedir. Bizde de askeri darbeden sonra siyasal mahkumlar üzerinde sözde bilimsel araştırmalar yapıldı ve siyasal mahkumların ruhsal sağlığı bozuk sosyopatik kişiler olduğu iddia edildi. İşkenceyle ilgili ilk bilimsel yayınlar ancak on yıl sonra yapılabildi. İşkence kurbanlarına hizmet veren ilk kurum gene on yıldan sonra açılabilir. İşkence hakkında değil bilimsel yayın ve araştırma yapmak işkence yapıldığını söylemek bile vatan hainliği ve ülkeyi karalamak olarak kabul edilmekteydi.

İşkence kurbanları kendilerine en çok acı veren işkence yöntemlerinden birinin işkence seyrettirmek olduğunu söylerler. Toplumumuza tam 15 yıldır yoğun bir biçimde işkence seyrettirilmektedir. Biz burada toplanmışken şu anda birçok yerde insanlar işkence görmektedir ama bunu hatırlamak istemez bilincimizden uzak tutmaya çalışırız. Çünkü bunu bilerek başka şeylerle uğraşmamız kolay değildir.

Sadece bilmeyiz görürüz de televizyonlardan naklen verilen operasyonlar, yargısız infazlar, köy yakmalar, göçe zorlamalar, toplu işçi ve memur coplamaları, çatışmalar, halka ateş açılması hergün televizyonlarda, gazetelerde karşımıza çıkmaktadır. Bunların hepsinin topluma yönelik birer işkence olmadığını söylemek kolay değildir.

Travmanın, insanların kendini değerli ve güvenli hissetme, dünyayı anlamlı ve kabul edilebilir görme, diğer insanları iyi ve yardımsever olarak algılama, kırılmazlık, incinmezlik duygu ve düşünce-

lerini tehdit ettiğini söylemişim. Horlanan kişinin kendini eskisi gibi algılaması olanaksızlaşır, kendisi ve dünya hakkında eski şemaları yıkıldıkça, işkence yeni şemaları yükleyebilir. Üstelik travmanın, düzenin kaynağı ve koruyucusu olan devlet tarafından yapılıyor olması kişinin dünyayı anlamlandırmasını büsbütün olanaksızlaştırır. Bu durumda insanların önünde üç seçenek kalır.

1. İnkâr: Akıl almaz travmatik olaylar, kişinin kendi ve dünya hakkındaki kimi çıkarımlarını korumak için farkındalık alanından çıkarılabilir, dissosiyasyon edilebilir. 2. Saldırganla özdeşleşmek. 3. Kaotik olarak algılanan dünyanın kabulünü kolaylaştıracak kutsal, ilahî güçlere yönelmek.

Türkiye'de 1980 darbesinden sonra kitlelerin bünyeye, sihire, fala, astrolojiye hatta dine yönelmesinde tehlikelerle dolu ve kaos içinde olan bir dünyada insanların kendilerini değersiz, etkisiz ve çaresiz bir durumda hissetmelerinin hiç de azımsanmayacak bir rolü olduğunu düşünmekteyim. İnsanlar anlaşmaz, acı dolu ve kontrol edemedikleri bir dünyada yaşadıklarını ve bir şey yapamadıklarını düşünmeye başladıklarında bir kurtarıcı veya kurtarılmış, sığınacak bir yer arayacaktır.

Ancak bütün bu başa çıkma yollarının yeterli olmadığını düşündüren çok sayıda veri bulunmaktadır. Asimile edilemeyen travmatik yaşantıların karabasanlar, flashback'ler, somatik semptomlar yanında davranışsal yeniden eyleme dökmeleriyle panik ve öfke nöbetleri şeklinde kompulsif olarak tekrar edildiğinden söz etmişim.

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.

İşkence ve siyasal baskı ile tümüyle travmatize edilmiş toplum, güneydoğudan göçen, sürülen sivililer, terhis olan askerler ve tayin olan devlet memurları gibi yeni ve daha şiddetli bir travma kurbanları yığınıyla yüklenmektedir. Bunların toplumu nasıl etkileyeceğini kestirmek zordur. Ancak böylesine travmatize bir toplumun sadece şiddet olaylarını

seyretmekle kalmayacağını, giderek yeniden eyleme dökmeye psikolojisi içinde harekete geçebileceğini söylemek pek karamsarlık sayılmaz.

Sonuç olarak sağlıklı, üretken bir toplum istiyor-

sak, ruh sağlığı çalışanları olarak travma kurbanlarının terapileriyle daha yakından ilgilenmemizden öte travmanın önlenmesi konusunda da görevlerimiz olması gerektiğini düşünüyorum.

#### KAYNAKÇA

Akhan O Tedavi ve rehabilitasyon merkezleri TİHV Tedavi Merkezleri 1990-1992 Raporu Ankara TİHV Yayınları(3), 1993

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 Mihri-can Özdem, İstanbul, Fırat Yayınları, 1990])

Baçoğlu 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 151 76-81, 1994

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, 17 592-606, 1986

Dobbs D, Wilson WP Observations on the persistence of traumatic war neurosis J of Ment and Nervous Disorders, 21 40 46, 1960

Erden C Harekat alanında savaş stres reaksiyonu araştırılması Yayınlanmamış uzmanlık tez. Ankara 1988

Horowitz MJ Stress Response Syndromes A Review of Post-traumatic and Adjustment Disorders Hosp Community Psychiatry, 37 241-249 1986

Horowitz MJ, Becker SS The compulsion to repeat trauma experimental study of intrusive thinking after stress Journal of Nerv and Ment Disorders, 153 32-40, 1976

Kaptanoğlu C İşkencenin ruhsal etkileri (yayınlanmamış uzmanlık tezi) Eskişehir Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1991

Kardiner A The Traumatic Neurosis of War New York Hoeber 1941

Kilpatrick DG, Resnick HS Posttraumatic stress disorder associated with exposure to criminal victimization in clinical and community population In Posttraumatic Stress Disorder DSM-IV and Beyond Edited by Davidson JRT, Foa EB Washington DC American Psychiatric Press, 1993

Kluft RP Treating the patient who has been sexually exploited by a previous therapist Psychiatric Clinics of North America 12 483 500, 1989

Kolb LC Neuropsychological hypothesis explaining post-traumatic stress disorder Am J Psychiatry, 144 989-995, 1987

Kordon DR, Edelman LI Psychological effects of political repression In Kordon DR ve ark eds Psychological effects of political repression Buenos Aires Sudamericana/Planeta, 1986 (Ticari kullanıma sunulmamış İngilizce basım)

McFall ME, Murburg M, Grant NK ve ark Autonomic responses to stress in Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder Biological Psychiatry 27 1165 1175, 1990

Paker M, Paker Ö, Yüksel Ş Psychological effects of torture An empirical study of tortured and non-tortured non-political prisoners In M Baçoğlu, ed Torture and its consequences Current treatment approaches Cambridge Cambridge University Press, 1992

Pitman RK, Orr S, LaFogues D ve ark Psychophysiology of PTSD imagery in Vietnam combat veterans Archives of General Psychiatry, 44 970-976, 1987

Pitman RK, Orr S, LaFogues D Psychophysiological responses to combat imagery of Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder versus other anxiety disorders Journal of Abnormal Psychology 99 49-54, 1990

Saporta JA, Van Der Kolk BA Psychobiological consequences of severe trauma In M Baçoğlu ed Torture and its consequences current treatment approaches Cambridge University Press, 1992

Shengold L Child abuse and deprivation soul murder Journal of the American Psychoanalytic Association, 27 533 559 1979

Suedfeld P Psychology and torture New York Hemisphere Inc, 1990

Türkiye İnsan Hakları Raporu TİHV yayınları 4 Ankara TİHV Yayınları 1994(a)

Türkiye insan hakları vakfı tedavi merkezleri yayınları raporu 1993 TİHV yayınları 6, ANKARA 1994(b)

Van Der Kolk BA The compulsion to repeat the trauma reenactment, revictimization and masochism The Psychiatric Clinics of North America, 12 389-411, 1989