

## İŞKENCE ve RUH SAĞLIĞI

Dr. Mark WILLIAMS\*

Bu önemli konferansa beni de konuşmacı olarak davet ettiğiniz için size teşekkür ederim. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Minnesota'da psikiyatrist olarak çalışıyorum. Farklı kültürlerden, kendi kültürüm dışındaki insanlarla çalışmaya özel bir ilgi duyuyorum. Dört yıldan beri Minneapolis'teki İşkence Kurbanları Merkezi'nde çalışıyorum. Bugün benden işkence kurbanlarının psikiyatrik muayenesi hakkında bir konuşma yapmam istendi. Dinleyiciler adli tıp dinleyicileri olduğundan, ruh sağlığı, adli tıp ve işkence kurbanları ile çalışma arasındaki bağlantılar konusunda bilgi vermek istiyorum.

Genel olarak ruh sağlığı çalışanları adli tıp ekibinin bir parçası olarak görülmezler. Onların ilgileri travmanın belgelenmesinden çok travmanın tedavi edilmesine odaklanmıştır. Bununla birlikte bu durum ruh sağlığı çalışanlarının adli bir soruşturmada faydalı ve yardımcı olamayacakları anlamına gelmez. Bundan daha çok, bunu kotarabilmek için ruh sağlığı çalışanlarının konuya biraz daha farklı bir perspektiften bakmaları gerektiği anlamına gelir. Bunu anlayabilmek için öncelikle ruh sağlığı uzmanının olaylara yaklaşımını anlamalıyız.

Herşeyden önce, ruh sağlığı çalışanları işkence kurbanları ile çalışmaları sırasında nasıl bir rol oynarlar? Pek çok; tedaviye yönelik görüşmeler, psikolojik testler, psikiyatrik tedavi için inceleme ve psikoterapi yoluyla tedavi bunların arasında sayılabilir. Ayrıca kendimizi yaşadığımız toplum ve sağlık sistemi içerisinde hastalarımızın temsilcisi olarak görürüz. Dahası sık sık adli ya da medeni davalarda, akli yetersizlik ve sığınma hakkı istemi gibi sorunlarda, uzman ya da klinik hekimi olarak görüşlerimizi içeren raporlar yazmamız istenir.

Bu farklı roller bir çok durumda çatışmış gibi görünür, gerçekten de yöneldikleri amaçlar açısından

çatışmaktadırlar. Tedavi etmeye çalıştığınız bir hastayı aynı zamanda hukuki olarak temsil etmek çok güçtür. Daha açıkça söylemek gerekirse, klinik hekim hastanın tedavisi sırasında hastanın kendisine ne olduğu/yapıldığı ile ilgili algılarını herhangi bir gerçeklik ölçüsünden daha çok önemser. Psikiyatrist kişinin ne hatırladığını keşfetmenin ve onun bu anılarla birlikte yaşamasına yardım etmenin geçmiş yıllarda yaşanmış olabilecek olaylar hakkında kanıt toplamaktan daha önemli olduğunu düşünür.

Dolayısıyla klinik olarak gerekli görülmedikçe ruh sağlığı çalışanı hastanın söylediklerini onaylayan kanıtlar bulma çabasına girmesin. Teşhis tedaviye yöneliktir. Odak noktası bir güven ilişkisi kurmak ve uyum oluşturmaktır. Temel ilke "herşeyden önce zarar verme" olacaktır. Bu ilke tedavi eden hekim açısından şöyle tercüme edilebilir: Birini yanlış bilgi vermekle suçlayarak onun gerçekten ihtiyaç duyduğu bu tedaviyi terketmesine yol açma riski, numara yapan birisi ile tedaviye başlama riskinden daha ağır sonuçları olan bir risktir. Burada, psikiyatristin zaman içinde yalanların çok daha açıkça ortaya çıkacağına ve hasta ile kendisinin bu konuda genellikle olduğu gibi anlaşılabilir sorunu çözeceklerine yönelik bir inanç taşıdığını anlamak önemlidir.

Kendisinden "uzman" olarak çalışması istendiğinde ruh sağlığı çalışanı açısından tüm dinamikler değişir. "Gerçek" üzerine odaklanmak artık çok daha önemli olmuştur. Hastanın algıları artık nesnelleştirilmelidir. Alternatif bilgi kaynakları artık gözden geçirilmelidir. Tanı hukuki stratejinin bir parçası durumuna gelmiştir. Hasta ile uyum sağlama önemini yitirir ve dolayısıyla gerçeği ortaya çıkarabilmek için hastanın zorlanması kolaylaşır. "Uzman" dan beklenen hasta ile uyum sağlaması değil nesnel davranmasıdır. Uzman açısından belirlenmiş bir sürede gerçeğin ortaya çıkmasını sağlamak hastanın travmayı atlatmasından daha önemlidir.

Ruh sağlığı ve adli tıp arasında, tedavi edici ile uzman rolleri arasında ortaya çıkan bu çatışmanın dışında kişinin ruh sağlığı ile ilgili kanıtların (mental health evidence) mahkemelerde kullanılmasından kaynaklanan başka problemler de vardır. Herşeyden önce, pek çok kültürde bir ruh sağlığı uzmanına başvurmak bir utanç ve

\* Psikiyatri Uzmanı  
Minnesota İşkence Rehabilitasyon Merkezi  
Bu konuşma Mart 1996 tarihinde Adana'da düzenlenen Tıp ve İnsan Hakları Sempozyumu'nda yapılmıştır.  
Çeviren: Özlem Akarsu

lekelenme nedeni olduğundan ruh sağlığı kanıtlarının toplanması güçleşmektedir. İşkenceden sonra işkence kurbanlarının gösterdiği semptomlar "anormal durumlara verilen normal tepkiler" olarak değerlendirilir, ve bu tepkilerin tedavisi için yardım isteminde bulunulmaz. İşkence kurbanına tanı koymaya çalışan bir ruh sağlığı uzmanı kimi zaman normal bir tepkiyi anormal olarak değerlendiren biri olarak görülür.

Ruh sağlığını belgeleme ile ilgili diğer sorunlardan biri de akli semptomları değerlendirirken karşılaştırma yapabileceğimiz bir 'standartın' bulunmaması ve bu semptomların zaman içinde kimi zaman önceden tahmin edilemeyen biçimlerde değişiyor olmasıdır. Ruh sağlığının tutanakları, inceleyen kişinin görüp, dokunabileceği şeylerden çok belleğe dayanmaktadır. Bellek bilinç dışına itilebilir, bastırılabilir ve çoğu zaman güvenilmezdir. Ruh sağlığı tutanaklarının oluşturulmasında unutulmaması gereken bir başka önemli sorun da yapılacak olan görüşmenin kurbanın yaşadığı semptomları daha da kötüye götürebileceği olgusudur. Bu durum hem klinik görevlisinin hem de kurbanın bazı konuları konuşmakta isteksiz davranmasına yol açar.

Geçmiş deşmek yönündeki bu isteksizlik hem kurbanın ailesi hem de bir bütün olarak toplum tarafından paylaşılır ve desteklenir. Judith Herman'ın 'Travma ve İyileşme' adlı kitabında belirttiği gibi, "Yapılan bütün gaddarlıklardan sonra bildik savunmaları her seferinde yeniden duymamız hiç de şaşırtıcı olmayacaktır: böyle birşey asla olmadı; kurban yalan söylüyor; kurban durumu abartıyor; bütün bunlara kurbanın kendisi sebep oldu; ve her seferinde insanlar geçmişi unutmayı ve yollarına devam etmeyi tercih ederler." Ailenin ve toplumun gösterdiği bu isteksizlik gaddarlıkla ilgili kişisel ve kolektif belleklerimiz etkilenebilir.

Bellek sorunlarına daha ayrıntılı değinmek gerekirse, travmatik olaylar hakkındaki bellek ile ilgili çalışmaların yaşadığı sorunlar 'sahte bellek sendromu' (false memory sendrom) hakkında yapılan son psikiyatri tartışmalarında oldukça iyi belgelenmiştir. Bu tartışmalar ayrıca tedavide ve mahkeme delili olarak kullanılan bellekler arasındaki farkı da ortaya koymuşlardır. Travmanın etkilerini araştıran alanın uzmanları travmatik belleğin diğer bellek formlarından temel farklılıklar taşıdığını ifade etmektedirler. Travma kurbanları, hikayesi ya da bağlamı olmayan bazı olayları kanıt olarak göstermişlerdir, fakat duygu ve imajlardan başka hiçbirşey hatırlamamaktadırlar. Bu tür belleklere güvenerek hukuki çerçevede tanımlandığı şekliyle gerçeği ortaya çıkarma çabaları sık sık karışıklıklara yol açmaktadır.

Ruh sağlığı tutanakları ile ilgili ve ruh sağlığı meseleleri hakkında çalışırken ortaya çıkan tüm sorunlara rağmen, bu alanda çalışan bizler biliyoruz ki ruh sağlığı semptomları işkence deneyiminin en berbat ve anormaliteleri en uzun süren semptomlarıdır. Bu nedenle, Minneapolis'deki İşkence Kurbanları Merkezi'nde çabalarımızın büyük bir kısmı işkence deneyiminin sebep olduğu psikolojik

sorunların ölçülmesine ve tedavi edilmesine yoğunlaşmıştır.

İşkencenin derin ve çok uzun zaman devam eden psikolojik etkilerinin sebeplerinden biri belki de, işkence yapma amacının kasten psikolojik zarar verme eylemini de kapsamıdır. Hatta daha ileri gidilip şu da söylenebilir, bütün işkence türlerinin psikolojik boyutları vardır, bununla birlikte bazı işkence formları öncelikli olarak psikolojik işkence türüne girerler. Bu tür işkencelerden bir kısmı şöyle sıralanabilir: tehditler, sahte infazlar, sözlü cinsel taciz, soyma, uykudan mahrum bırakma, gözbağı, sürekli sorgu, başkalarına işkence yapıldığına tanıklık etmeye zorlama (işkence kurbanları bu durumun kendilerine yapılan işkenceden çok daha kötü olduğunu belirtmişlerdir). Daha derin psikolojik izler bıraktığı düşünülen işkence türleri: sahte infazlar, cinsel işkence, uzayan keyfi gözaltılar, duyuların engellenmesi, sevilen birinin kaybedilmesi, aile üyelerine yönelik tehditler ve diğerlerine yapılan işkenceye tanık olmadır.

İşkence çok farklı duygusal tepkilere yol açar. Bunlardan bazıları şunlardır: uyku bölünmeleri, karabasanlar, anksiyete, depresyon, hafıza kaybı, konsantrasyon eksikliği ve kimlik farklılaşmaları. Klinik araştırmacıları bu semptomların tümünü 'işkence sendromu' başlığı altında toplamayı denemektedirler. Başka travma türlerinde görülen benzer semptom örnekleri de vardır- toplama kampı sendromu, savaş yorgunluğu sendromu, zulüm sendromu, tecavüz kurbanı sendromu gibi. Bu sendromlarının tümünün benzer yönleri vardır, fakat işkencecileri mahkeme önüne çıkarmak isteyen hareketin işkenceyi belgeleme çabalarına rağmen, ne yazık ki işkencenin göstergesi olabilecek özel bir sendrom yoktur.

Daha geleneksel psikolojik bir perspektifle, işkencenin psikolojik etkilerini Ruhsal Rahatsızlıkların Tanı ve İstatistik Kataloğu ya da Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılmaları gibi kataloglarda da yer alan kategorilerle sınıfladık. İşkence belirtisi olarak kabul edilen en yaygın teşhisler şunlardır: Travma Sonrası Gerginlik (Post traumatic stress disorder-PTSD), majör depresyon, anksiyete bozuklukları, kısa tepkisel psikozlar, bedensel bozukluklar, çözülme, kimyasal bağımlılık ve idrak zorlukları. Listedeki ilk iki durum, PTSD ve Depresyon, İşkence Kurbanları Merkezine gelenlerin yarısından fazlasında görülmüştür.

Travma Sonrası Gerginlik'in DSM-IV tarafından tanımlanan semptomları şunlardır:

- Artan canlanma semptomu
- Hiperaktivite (hypervigilence)
- Aşırı korku tepkileri
- Konsantrasyon eksikliği
- Uykusuzluk
- Çabuk sinirlenme
- Travmatik olayı yeniden yaşama

Sürekli travmatik olayı düşünmek  
 Olay hakkında görülen tekrarlanan rüyalar  
 Geriye dönüşler  
 Olayı hatırlatan şeylerle karşılaşıldığında yoğun ızdırıp  
 duyma  
 Dürtülerden ısrarla kaçma  
 Travmanın önemli bir yönünü hatırlayamama  
 Değişme, etkilenme sınırlarının daralması  
 Travma hakkındaki ve onu çağrıştıran konuşmalardan,  
 duygulardan ve düşüncelerden kaçınma çabası  
 Travmayı hatırlatan etkinlikler, mekanlar ve insanların  
 kaçınma çabası  
 Belli etkinliklere katılma isteği oranında kayda değer bir  
 düşme  
 Başkalarına yabancılaşma ve onlardan uzak düşme  
 duygusu  
 Geleceğin giderek daha da kısaldığı duygusu

Tahmin edebileceğiniz gibi bu semptomların bir çoğu  
 adli amaçlarla olayların gerçekte izlediği sırayı ortaya  
 çıkarmaya çalışan veri toplama sürecine uygun değildir,  
 bununla çatışır.

Çoğu zaman ihmal edilen bir başka mesele de psiko-  
 lojik anormalliklerin sadece hasta ile sınırlı kalmadığıdır.  
 Kurbanın tedavisi sırasında genellikle ailenin de travmatik  
 olaydan etkilenmiş olduğu görülür. Şüphesiz toplumun  
 bütünü de etkilenmiş olabilir. Tıbbi bakım sağlayanların  
 ve kurbanlarla çalışan diğer kişilerin genellikle unuttukları  
 bir başka nokta, onların duydukları hikayelerden etkile-  
 nebilecekleri oluyor.

Konuşmanın bu noktasında işkence kurbanları ile  
 çalışmanın genel psikolojik meselelerine değinmeye bir  
 nokta koyup buradan travma ve sonuçları açısından ruh  
 sağlığı ve hukuk arasındaki daha karmaşık çakışma alan-  
 larına yöneleceğiz.

Kuşkusuz açıkça doğrulanabilir ve ayırt edilebilir bir  
 "işkence sendromu" olsaydı işkencenin belgelenmesinde  
 ve işkencecilerin kovuşturulmalarında oldukça faydalı  
 olurdu. Fakat, daha önce de belirtmiş olduğum gibi  
 işkenceye özel bir sendrom saptamak konusunda başarısız  
 olduk. Bu tabii ki travmanın ve onun sonuçlarının  
 mahkeme salonlarına hiç girmeyeceği anlamına gelmiyor.  
 Travma Sonrası Gerginlik (PTSD) yasal işlemlerin bir par-  
 çası olarak sık sık kullanılmaktadır.

Birleşik Devletlerde, travmayla ilgili davalarda mahke-  
 meler uzman tanıklığının bir parçası olarak PTSD hakkında  
 deliller duymaya başladılar. Bazı davalarda travma  
 sendromlarından birinin varlığı (hırpalanmış eş,  
 hırpalanmış çocuk, tecavüz travması, enest travması) ile  
 ilgili tanıklıklar belli bir zorlayıcının varlığını ortaya  
 çıkarmak için kullanılmıştır. Bu taktik mahkemelerden  
 çeşitli destekler görmüştür. Muhafif bir görüş PTSD'nin

tıbbi tedavi için geliştirilmiş bir tanı olduğunu, gerçeğin  
 ortaya çıkarılması için bir araç olarak kullanılmaması  
 gerektiğini iddia etmektedirler. Açıkça söylemek gerekirse,  
 PTSD'nin var olması durumunda zorunlu olarak kurbanı  
 işkence yapıldığı sonucunun çıkarılmayacağı iddiası karşı  
 argüman olarak geliştirilebilir.

PTSD'nin işkenceyi kanıtlamakta iyi bir araç olmama-  
 sının nedenlerinden biri PTSD'nin yokluğunun işkencenin  
 olmadığını göstermemesidir. Travma geçirmiş kişiler  
 üzerinde yapılan araştırmalarda PTSD'nin yaygınlığı  
 değişmektedir. Travma üzerine yapılan araştırmalar ve  
 PTSD'nin kendisi göstermiştir ki PTSD'nin kullanıldığı  
 davaların aşağı yukarı dörtte birinde suçluların ortaya  
 çıkmış olması dolayısıyla tanı yöntemlerinin geliştirileceği  
 umulabilir. Bu rakamlar araştırma örnekleminin büyüklü-  
 ğüne, PTSD'nin nasıl tanımlanmış olduğuna, veri toplama  
 tekniklerine göre farklılaşan çeşitli tahminlerin ortala-  
 masıdır.

PTSD'nin mahkemelerde kanıt olarak kullanılmasının  
 taşıdığı açık ve önemli risklerden biri uygun semptomları  
 göstermediği için gerçekten işkence görmüş birini gözden  
 kaçırmaksa bir diğeri de kişilerin PTSD taklidi yapma  
 olasılıklarıdır. Teşhis kriterlerini tanımlayan ders kitabı ve  
 makalelerin kolayca bulunabilmesi ve semptomların  
 fiziksel ve bir standarda göre ölçülebilir olmaktan çok  
 davranışsal olması ve hastanın kendisi tarafından ifade  
 edilmesi, mahkemelerin teşhisi tam bir kanıt olarak kabul  
 etmemelerine yol açmaktadır.

Bu duruma karşı yapılabileceklerden biri semptomu  
 nesnelleştirebilecek araçlar kullanmaktır. Kurbanlardaki  
 PTSD'yi ölçebilmek için kurbanı birçok psikolojik test  
 uygulanmaktadır. Bu testlerle ilgili sorun şudur, aynı  
 örneklem üzerinde uygulandığında dahi farklı test  
 sonuçları alınabilmesi. Kurbanların birçok farklı ülkeden  
 gelmiş olduğu bir yerde dil ve kültür işkence kurbanlarının  
 test edilmesini zorlaştıran önemli faktörler olurlar. Bazı  
 araştırmacılar travma geçirmemiş insanların Olaylardan  
 Etkilenme Derecesi ölçümü ve Minnesota Çok Yönlü Kişilik  
 Görüşmesi (MMPI) gibi araçlar karşısında travma geçirmiş  
 insanlarla aynı puanlara ulaşabildiklerini ortaya çıkarmış-  
 lardır. Diğer yandan başka araştırmacılar gerçekten hasta  
 olan PTSD'li kişilerin %90'ını PTSD imiş gibi davranan  
 yaşlı insanlardan MMPI testi ile başarıyla ayırabilmişlerdir.

Bazı araştırmacılar psikolojik test yöntemini gerçek ve  
 sahte PTSD'yi birbirinden ayırmak amacının ötesinde de  
 kullanmaktadırlar. Psikolojik test yöntemi gerçek travma  
 deneyimleri ile sahte olanlar arasında bir karşılaştırma  
 yapmak için de kullanılmışlardır. Bu deneylerde tipik  
 olarak, katılımcılara travma ile ilgili görüntüler izletilerek  
 ya da sesler dinletilerek kalp atışları, terleme, yüz kasların-  
 daki gerilim, vb. ölçülür. Daha karmaşık deneyler kurban-  
 lardan anlatması en güç olan anıları anlatmaları istenir  
 ve daha sonra anlattığı bu hikaye ona dinletilirken ondan  
 olayların yeniden canlandırılmasını izlemesi istenir. Araştır-  
 macılar birçok başka değişkeni de ölçmüşlerdir. Lactat ya

da yohimbine enjeksiyonu yoluyla oluşturulan panik nöbetleri, acıya duyarlılıkta değişiklikler, kan adrenalin düzeyleri, EEG okumaları ve stres hormonlarının durumu gibi. Bazı araştırmacılar psikofizyolojik yöntemler sayesinde gerçek PTSD'leri sahte olanlardan %90 ve üzerinde doğruluk oranlarında ayırt edebildiklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte başka araştırmacılar da PTSD'si olmayan kişilerin %25'inin tepkileri taklit edebildiklerini söylemektedirler.

Bu teknikler iyileştirilmeye devam edilecektir. Bu günlerde kullanılan "pet scanner"lar kurbanlardan travmalarını hatırlamaları istendiğinde onlara neler olduğunu çok daha gelişmiş bir inceleme metodunun kullanılmasına ve bu tepkilerin numara yapan kişilerinkiyle karşılaştırılabilmesine olanak tanıyor. Tüm bu yöntemler kurbanın doğru söyleyip söylemediğinden emin olmak için test edilmesini gerektirmektedirler. Kurbanların tepkilerini izleyebilmek için kendilerinden sık sık acı verici olayları hatırlamaları istenir. İyileşme üzerine yoğunlaşmış olan ruh sağlığı uzmanları kurbanı yeniden bir travmanın içine sokma olasılığı nedeniyle bu tip tekniklerin kullanımına karşı ısrarla direnmektedirler.

Gerçeği ayırt etmede kullanılacak bir başka yöntem ise destekleyici veri toplamaktır. Travma kurbanlarında bu çok daha iyi bir yöntem olabilir. Vietnam'da savaşmış emekli askerlerinin gerçekten doğruyu söyleyip söylemediklerini anlayabilmek için kimi zaman iddia ettikleri bölgede görev yapıp yapmadıklarını anlayabilmek için askeri tutanaklara bakmak yeterli olmuştur. Bu metoddanda kendine göre pek çok sakıncası vardır. İşkence kurbanlarında, işkence gizli olarak yapıldığından ve ayrıntılar kolay kolay açığa çıkarılmadığından kurbanın hikayesini desteklemek o kadar kolay olmayabilir. Dahası, yakalanmaktan ve ölümden kurtulmak için ülkesinden kaçmış olan kurbanlarda, sığınma hakkı talebinde bulunulan ülkenin araştırmacıları kurbanın ailesini ya da yakınlarını tehlikeye atabilirler. Bu gibi durumlarda genellikle doğrudan destekleme mümkün olmamaktadır. Bunun yerine değerlendiriciler diğer kurbanlardan daha önceden toplamış oldukları bilgileri ya da Uluslararası Af Örgütü gibi örgütlerin raporlarını kurbanın kendilerine anlattıkları ile karşılaştırmak üzere kullanabilirler.

Birleşik Devletlerde ruh sağlığı sistemi ile hukuk sisteminin travma kurbanları açısından çakıştığı yerleri apaçık

ortaya koyan tarihsel örnekler vardır. Bunlardan iki tanesini savaştan döndükten sonra malüllük haklarından faydalanmak isteğiyle 30 yıldır başvurularında bulunan büyük asker grupları oluşturmaktadır. Söz konusu paranın büyüklüğü kimin bu hakları gerçekten hak edip kimin etmediğini ayırt etmek için yöntemler geliştirmek konusunda ABD hükümetini motive etti.

Daha yakın bir örnek Birleşik Devletler'de bugünlerde gelişmekte olan "Sahte Bellek Sendromu" hareketidir. Enstest kurbanlarının çocukluklarında geçirdikleri cinsel istismar olaylarını "yeniden hatırlamaları" failleri olduklarını iddia ettikleri kişileri zan altında bırakmaktadırlar: Bu durum zan altında kalan kişinin ruh, sağlığı sistemini etkilenmeye açık hastalara bu tür sözde hafızaları empoze etmekle suçlayarak şiddetli tepkiler göstermesine yol açmıştır. Hareket, belleğin güvenilirliği ve bastırılabilme olasılığı sorularını gündeme getirmiştir. Tartışmalar terapistlerin işkence kurbanları ile çalışmalarını sırasında uygulayabilecekleri kurallar geliştirmelerine yardımcı olmuştur ve onların tetkik etme yeteneklerini artırmıştır. Öyle ki bir çok arkadaşımız hem fail olduğu iddia edilenlerin hem de kurbanların hikayede yapmış oldukları çarpıtmaları başarılı bir şekilde ortaya çıkarmıştır.

Özet olarak, size işkence kurbanları ile çalışmada ruh sağlığı personelinin oynadığı rolü ve ruh sağlığı tutanaklarının hukuksal prosedürlerde kullanımındaki problemleri anlatmaya çalıştım. Kendisinden izlemekte olduğu hasta hakkında uzman tanıklığı yapması istendiğinde ruh sağlığı uzmanının girdiği ikili rolü anlamanıza yardımcı olabildiğimi umuyorum. Psikolojik travmanın sürmesi mahkeme prosedürlerinde giderek artan bir biçimde kanıt olarak sunulmaya başlandı. İdeal olarak hastanın tedavisi, onun hukuki olarak sorgulanmasından ayrılmalıdır. Kusursuz bir dünyada, hastayı tedavi eden kişi ile, uzman tanık aynı kişi olmayacaktır. Şüphesiz, kusursuz bir dünyada işkence kurbanlarının tedavisine de ihtiyaç duyulmayacaktır.

#### KAYNAKLAR

- 1 Examining Torture Survivors, Danish Medical Group, Amnesty International in Torture, Supplementum No. 1, 1992.
- 2 Herman, Judith Lewis, Trauma and Recovery, Basic Books, 1992.