

DERLEME**TÜRKİYE'DE İŞKENCE VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU***

Burhanettin KAYA**

ÖZET

İşkence; bilgi alma, itirafta bulundurma ya da herhangi bir nedenle, yetkili mercilerin emirleri doğrultusunda bilinçli, sistemli ve zalimce bir başkasına fiziksel ve ruhsal acı çektirme olarak tanımlanmaktadır. İşkencenin ruhsal etkilerinin özgül bir işkence sendromu oluşturup oluşturmadığı açıklık kazanmamakla birlikte, bu **Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)** kavramı kapsamında daha anlaşılır olmaktadır. İşkenceye bağlı TSSB çalışmalarının bir kısmı savaş sırasındaki işkence olayları, bir kısmı da ülkelerdeki siyasal gelişmelerle ilişkilidir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda siyasal eylemcilere ve tutuklulara şiddetli ve yineleyici biçimde işkence uygulandığı, buna bağlı olarak ciddi ruhsal bozuklukların oluştuğu saptanmıştır. Herhangi bir siyasal bağlantısı olmayan bireylerin de işkenceye maruz kaldıkları bilinmektedir. İşkence görenlerin yüksek oranda ruhsal belirti sergiledikleri ve çoğunun TSSB tanısı aldığı belirtilmiştir. TSSB'nin oluşumu travma tipi ve şiddeti yanında, premorbid özellikler ile de ilgili görünmektedir. TSSB uzun süren, tedaviye dirençli bir fiziksel, ruhsal ve toplumsal sorun bütünü haline gelmiştir. İşkence, devletlerin giderek standardize olan ve yetkinleşen bir egemenlik ifadesi olma özelliği kazanmıştır. Dünya'da ve Türkiye'de her geçen gün yaygınlaşıp sıradan bir işleme dönüştükçe buna karşı etkili bir duruş geliştirme ve bilimsel bilginin işkence lehine kötüye kullanılmasını engelleme gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bu yazıda işkencenin uygulama biçimleri, işkenceye

*Bu yazı, 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde yer alan İskencenin Psikiyatrik Boyutları başlıklı panelde yapılan sunumun ve Sağlıkta Sınıf Tavrı Dergisi'nin 18. sayısında yayınlanan makalenin geliştirilmiş şeklidir.

**Yrd. Doç. Dr., İnönü Ü. Tıp Fak. Psikiyatri AD

bağlı oluşan ruhsal bozuklukların tümü ya da TSSB'nin geniş biçimde gözden geçirilmesi değil, işkence olgusu ve buna bağlı oluşan TSSB'ye dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Travma, İşkence, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

GİRİŞ

İnsanlığın bugüne kadar kaydedilmiş olan 5600 yıllık tarihinde yaklaşık 15000 savaş yaşanmıştır. Hesaplandığında her yıl başına ortalama 2.6 savaş düşmektedir. Savaşlar şiddetin bir çok biçimini içinde barındıran karmaşık bir örseleyici yaşantılar bütünüdür. İnsanlık tarihini kaplayan bu denli yoğun ve süregelen bir şiddetin karşısında insanoğlu her geçen gün artan bir oranda her alanda büyük kayıplar yaşamaktadır (Kaya ve Kaya, 2000).

20. yüzyıl, savaşların, devrimlerin, dünyayı paylaşmanın, egemenlik kurma ve özgürleşme mücadelelerinin ortasında bir şiddet yüzyılı oldu. 21. yüzyıl ise şiddetin bir iktidar aracı olarak akıldışı biçimlere büründüğü, insanın insana ve temel değerlere yabancılaştığı bir tarihsel aşamanın en özgün dönemlerinden biri olmaya aday. Şiddet henüz tanımıyla netleşmemiş bir olgu olarak insan yaşamının hem en yabancı hem de en sıradan yaşantısı olarak bir sürekliliği temsil ediyor. Bunun en yalın anlamı şu; yalnızca acı verme ve kaba işkence uygulamayı değil; insanın potansiyel düzeyde dahi sahip olduğu zihinsel ve bedensel yeteneklerini, kendisine yöneltilen çeşitli olumsuz etkiler, yaratılmayan olanaklar nedeniyle gerçekleştirememesini, insanın kendini çoğaltamamasını bile şiddet olarak tanımlamak gerekiyor (Teber, 1993a).

Siyasal şiddet konusunda akıl yürütme çabaları, ampirik olayların çok gerisinde kalmıştır. 20. yüzyılda üst üste yaşanan şiddetin çarpıcı miktarı en neşeli filozofu bile karamsarlaştırmaya yeterlidir (Keane, 1998). Fiziksel şiddet araçlarının tekelleşmesi ve yalnızca hükümetler tarafından denetlenmesi, insanın keşfettiği pek çok şey gibi alabildiğine muğlaktır. Bu bağlamda, şiddet araçlarının teknik gelişimi öyle bir noktaya gelmiştir ki, hiçbir siyasal amaç insan aklının sınırları içinde bu şiddet araçlarının yıkıcı potansiyeline denk değildir. Teknolojik devrim şiddet araçlarının giderek gelişmesine olanak sağlarken, uygarlığın kabalıktan rafineliğe doğru bir ilerleme olarak betimlenmesi gibi; örtük, rafine ve "uygar" görüntü veren biçimlere bürünmektedir.

Yaşadığımız tarihsel dönemeç, içinde şiddet unsurunu barındırın ya da barındırmadın felaketlerin ve diğer ruhsal travmaların arasındaki ayrımı giderek ortadan kaldırıyor. Ya da doğal felaket de şiddet unsurunu içinde barındıran bir özellik kazanıyor. Çünkü felaketlerin sonuçlarının felaketlerin sınırlarını aşan, insanın doğrudan ya da dolaylı müdahalesini içinde barındıran bir biçime büründüğü gözleniyor. Bu anlamda doğal felaket giderek bir toplumsal-siyasal felakete dönüşüyor. Bu gelişmenin karşı tarafında ürkütücü bir yan da var. Siyasal şiddetin ve özgün biçimiyle işkencenin giderek doğal bir olaya dönüşmesi ve sıradanlaşması. Yabancılaşmanın bir biçimi olarak hekim tutumlarını ve psikiyatrinin hem kurumsal hem de bireysel olarak davranış tarzlarını etkiliyor. Bu yazı Türkiye'de işkence olayını ve travma sonrası stres bozukluğu bağlamında ruhsal etkilenmeyi sınırlı kaynakların sağladığı olanaklar çerçevesinde gözden geçirmeyi ve tartışmayı amaçlıyor.

Travma

Travma üç ana başlıkta sınıflanabilir (APA, 1994):

1. İnsan eliyle bilerek oluşturulan (*savaş, işkence, tecavüz, terör eylemleri, cezaevi ve gözaltı uygulamaları*),
2. İnsan eliyle kaza sonucu oluşan (*trafik, uçak, gemi, tren kazaları, iş kazaları, yangınlar*),
3. Doğal Afetler (*deprem, sel, çığ, orman yangını vb.*) İnsan eliyle bilerek oluşturulan travmalara maruz kalma biçimlerini de şu şekilde sıralamak mümkündür (Şahin, 1995a):

1. Siyasi nedenlerle işkence ya da kötü muamele görenler (*gözaltına alınanlar, mahkumlar, bazı siyasi gruplar ve örgütlerin üyeleri*),
2. Siyasi olmayan nedenlerle işkence ya da kötü muamele görenler (*sokak çocukları, adli tutuklular, çocuk ıslah evlerindeki çocuklar, sivil halk*),
3. Savaş travmasına maruz kalanlar (*savaş tutsakları, toplama kamplarında kalanlar, savaş nedeniyle göç eden mülteciler, "düşük yoğunluklu" savaş ve ilişkili uygulamalara maruz kalan sivil halk, devlet görevlileri ve askerler*),

4. Aile içi şiddete maruz kalanlar

5. Cinsel saldırı, taciz ve tecavüze uğrayanlar

İşkence

İşkence; başka bir insanın bilgi vermesini veya ikrarda, itirafta bulunmasını sağlamak için, ya da kişisel onura saldırı olarak değerlendirilebilecek herhangi bir nedenle, bir veya birden fazla kişinin kendi başlarına veya yetkili mercilerin emirleri doğrultusunda, bilinçli, sistemli ve zalimce bir başkasına fiziksel ve ruhsal acı çektirmesi biçiminde tanımlanıyor (BTO, 1996). Kabul gören en yeni işkence tanımı olmakla birlikte kapsayıcılığı konusunda bir yetersizlik olduğundan söz edebiliriz. Bu yetersizliği tartıştıran iki nokta var. Bunlardan birisi işkencenin itirafta ya da ikrarda bulundurmaya gibi bir amaç ya da gerekçeden uzaklaşarak, bir yıldırma ve boyun eğdirme aracı haline dönüştürülmesi. İşkencenin sistemli bir biçimde uygulanması ile birlikte bu daha fark edilir hale geliyor. İkincisi ise fiziksel işkencenin yerini daha çok ruhsal işkence yöntemlerine bırakarak rafineleşmesi, iz bırakmayan, fakat ruhsal alanda daha kalıcı ve süregelen tahribata neden olan bir uygulamaya dönüşmesidir. Her ikisi de var olan işkence tanımının gözden geçirilmesi gerektiğini gösteren noktalar. "İşkence"nin klasik "acı sorgu" olduğu şeklindeki tanımlara her zaman kapılmamak gerekir. Aksi takdirde günümüzdeki "boyun eğdirme" yöntemleri kavranamaz. (Reemtsma, 1998).

Uluslararası Af Örgütü Raporlarına göre 1984 yılında 66 ülkede sistemli işkence uygulandığı belirtilirken (BTO, 1996), 1993'de 111 ülkede sistemli işkence uygulandığı saptanmıştır (Başoğlu, 1994). 1994 yılında İngiltere'de bazı kurumlarca resmi ve gizli olarak işkence araçları fuarı düzenlendiği ve Türkiye'nin de resmi olarak buna katıldığı hatırlandığında (TİHV, 1996a) işkencenin giderek yaygınlaştığı, yönetsel ve teknolojik açıdan gelişmekte olduğu anlaşılmaktadır.

Türkiye'de 1980'den bu yana bir milyonun çok üzerinde insanın işkence gördüğü bilinen bir olgudur. (Tarakçıoğlu, 1990; TİHV 1990-98). 12 Eylül darbesinin ilk yıllarında siyasi nedenlerle sistemli işkence çok yaygın olarak kullanılmış, izleyen 15 yıl içinde yaygınlığının daha da arttığı görülmüştür (TİHV, 1996a). Onlarca işkence karşıtı sözleşmeye rağmen, gerekli yasal düzenleme ve denetim mekanizmalarının geliştirilmemesi nedeniyle sistemli işkence artarak sürmüştür. Bu nedenle bu sözleşmeler işkencenin artışı engelleyememekte, bir anlamda sürdürülmekte olan işkence uygulamaları için bir sigorta işlevi görmektedir.

1980 ile 1995 yılları arasındaki 15 yıllık dönemde işkenceye bağlı 460 kişi ölmüş, bu ölümlerin üçte biri ilk üç yılda gerçekleşmiştir. Son yıllarda siyasi nedenlerle işkence görenlere herhangi bir siyasi neden olmadan da işkence gören insanlar eklenmeye başlamıştır (TİHV, 1996a). Basına yansıyan olaylar da göz önüne alındığında işkencenin, tanımında belirtilen "itirafta bulundurmaya" gerekçesinin dışında sistemli bir yıldırma uygulaması olduğu daha açık olarak görülmektedir. İşkence bireysel ve grupsal olarak farklı biçimlerde ve sürelerde uygulanan,

teknik ve teknolojik olarak gelişen, psikolojik işlemlerin işe karışmasıyla "temiz işkence yöntemleri" kazanan, rutin bir işleme dönüşen, onur kırıcı, ahlak ve insanlık dışı bir uygulama olarak varlığını sürdürmektedir (Tablo. 1).

Tablo 1. Türkiye'de İşkence 1990-1998.*

	İşkence	Kadın	Cinsel İşkence	Çocuk
1990	329	44	8	7
1991	552	53	9	15
1992	594	93	24	11
1993	827	126	22	29
1994	1128	261	36	24
1995	1232	254	17	72
1996	1404	377	122	107
1997	3344	726	161	197
1998	3853	981	94	209

Kaynak: Türkiye İnsan Hakları Raporu 1998

* Bu tablo TIHV tarafından saptanabilen olguları kapsamaktadır.

İşkencenin iki temel amacı, kurbanlarına çaresiz kalmayı öğretmek tükenme yaratmak ve suçluluk yüklemek; aşığılama yoluyla da özsaygı yitimi oluşturarak kişilik bütünlüğünü parçalamaktır (Genefke ve Vesti, 1990). İşkencenin ruhsal etkilerinin özgül bir işkence sendromu oluşturup oluşturmadığı henüz açıklık kazanmamıştır. Bununla birlikte, işkencenin ruhsal sonuçlarını TSSB kavramı kapsamında ele almanın daha uygun olduğu kabul edilmektedir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSSB, yazının başında tanımladığımız gibi, kişinin fizik bütünlüğüne yönelik tehdit içeren travmatik yaşantılar sonucu gelişen özgül belirtileri tanımlamaktadır. Travmatik olaylar, travmayı doğrudan yaşayan kişilerden başlayarak onların yakın çevrelerini, hatta tüm toplumu etkilemektedir. Toplumun diğer bireylerinde de, travmayla doğrudan karşılaşan kişilerde ortaya çıkan TSSB'ye benzer bir klinik tablonun oluşabileceği bilinmektedir. DSM-IV'de yapılan değişikliklerle bu biçimde tanımlanan ikincil travmatik stresin TSSB'ye yol açabileceği belirtilmiştir. Bir başka deyişle travmatik olaydan dolaylı olarak etkilenen kişilere de DSM-IV tanı ölçütleri çerçevesinde TSSB tanısı konabilmektedir (Kaptanoğlu, 1997). TSSB'nin yaygınlığını net olarak söyleyebilmek güçtür. Alan çalışmalarında travmaya uğrayan insanların sayısını saptayabilmek bazı zorluklar içermektedir. Değişik travma türleriyle karşılaşma olasılığının değişik toplumlarda ve kesimlerde farklılıklar göstermesi de travmanın sonuçlarını kestirebilmeyi ve yorumlayabilmeyi güçleştirmektedir.

Travma kimi zaman, depremde olduğu gibi, açık ve görünür bir durumken; işkence, cinsel saldırı, tecavüz ve aile içi şiddet örneğinde olduğu gibi gizli kalabilmektedir. Travmaya uğrayan kişinin kendisi yaşadığı travmadan söz etmediği sürece, bunu önceden anlamak olası değildir. Günümüzde yaşanan depremler, sel, kasırga, orman yangınları, savaşlar, köy boşaltmalar, göç, terör eylemleri, faili meçhul cinayetler, kayıplar, cezaevleri, islah evleri,

sokak çocukları, kitle eylemleri, iş kazaları, tecavüz ve namus cinayetleri göz önüne getirildiğinde, travmaya uğrayan insanların sayısı hakkında bir fikir oluşacaktır. Yalnızca işkence için bile, bu sayı milyonlarca insanı kapsamaktadır.

Topluma dayalı çalışmalar TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığının %1-14 arasında değiştiğini göstermiştir. Risk gruplarına yönelik çalışmalarda ise %3-75 arasında değişen yaygınlık oranları bildirilmiştir (APA, 1994; Kinzie 1989). ABD'de 15-54 yaş grubunda yapılan bir alan araştırmasında yaşam boyu yaygınlık %7.8 olarak bulunmuştur (Kessler ve ark., 1995). İkinci dünya savaşı tutuklularında %59 olan TSSB oranının savaştan 40 yıl sonra %29 oranında sürüyor olması, TSSB'nin süreğen niteliğini göstermektedir (Speed ve ark., 1989). Benzeri bulgular Vietnam gazileri ile yapılan çalışmalarda da elde edilmiştir (Kulka, 1990). Ülkemizde Sivas olayları ile ilgili yapılan çalışmada 1,5 yıllık izlem süresinde olguların yarısı bozukluğun formlarından birini göstermiştir. Kronik olgular ağırlıktadır (Sungur ve Kaya, 2001).

TSSB tanısı konması için travmaya maruz kalma dışında üç temel belirti kümesinden söz etmek gerekir:

1. Travmayı yeniden yaşama (tekrarlama) belirtileri: Travmayı istem dışı sık sık anımsama, rüyalarda görme, travma yeniden oluyormuş duygusuna kapılma, travmatik olayı çağrıştıran olaylarla karşılaşma durumunda yoğun sıkıntı duyma ve fizyolojik tepki verme,

2. Kaçınma belirtileri: Travmatik olayı anımsatan duygu, düşünce ve ortamlardan uzak durma, ilgi kaybı, travmanın önemli bir yönünü anımsayamama, insanlardan uzaklaşığı veya yabancılaşığı duyguları, duygulandırmada kısıtlılık yaşama, bir geleceği kalmadığı duygusuna kapılma,

3. Aşırı uyarılmışlık belirtileri: Uyku bozukluğu, öfke patlamaları, tedirginlik, düşünceleri yoğunlaştırmakta güçlük, aşırı uyarılma hali ve irkilme tepkisi gösterme. Tanı için bu belirtilerin en az bir ay sürmesi gereklidir (APA, 1994).

Bozukluğun akut, kronik ve gecikmiş olmak üzere üç ayrı formu tanımlanmıştır. Sivas olayları ile ilgili yapılan uzunlamasına bir çalışmada, bozukluğun seyri içinde bu üç form ile bağlantılı bazı alt tiplerin (akut tekrarlayıcı, kronik inatçı, kronik düzelen, gecikmiş inatçı gibi) oluşabileceği gösterilmiştir (Sungur ve Kaya, 2001). Daha önce Avusturalya'da orman yangınlarını söndürme görevi yürüten itfaiye erlerinde yapılan uzunlamasına çalışmada da benzeri biçimde (kronik tekrarlayıcı, kronik inatçı, gecikmiş inatçı gibi) bazı alt tipler tanımlanmıştır (McFarlane, 1988). Bozukluğun üç tanı ölçütünden ikisinin karşılandığı durumlarda "Borderline-Sınırdaki" TSSB'den söz edildiğini belirtmeliyiz (McFarlane, 1988). DSM-IV'e göre TSSB tanısı almayan bu "sınır" olguları da kattığımızda, TSSB'nin bildirilenden çok daha yüksek oranlarda görülen bir hastalık olduğu anlaşılmaktadır. Travmanın türü, şiddeti, maruz kalma biçimi ve seyriindeki ikincil travma etkenlerini de düşünürsek uzunlamasına

çalışmalarda bozukluğun yeni formlarının tanımlanmasını bekleyebiliriz.

Şiddetli travmaya verilen en sık ve temel yanıtların ruhsal uyumsuzluk, hissetme yetisinde azalma ve dünyayı çarpık algılama olduğu bildirilmiştir. Başlangıçta travmaya karşı belirgin bir direnç varken, bu durum ölüm bunaltısı ve hayatta kalma suçluluğu oluşuncaya dek sürmektedir. Ruhsal uyumsuzluğun ölen kişilerle özdeşim kurmaya olanak verdiği öne sürülmektedir (Kaptanoğlu, 1991). TSSB'de dissosiyatif belirtiler akut evrelerde görülmektedir. Bazı yazarlarca kronikleşmenin bir göstergesi olarak kabul edilmekte, peritratmatik dissosiyasyonun ve akut dönemde dissosiyatif belirtilerin olmasının, sonraki dönemlerde TSSB gelişebileceğinin bir göstergesi olarak ele alınması gerektiği öne sürülmektedir (Marmar ve Weis, 1996; Eriksson ve Lundin, 1996; Çervatoğlu Geyran, 1998). Alkol bağımlılığı TSSB'ye ikincil olarak gelişebilen önemli bir sorundur. Çalışmalar bu sorunun geç döneme özgü bir komplikasyon olmadığını, TSSB'nin başlangıcıyla, yani akut dönemle başlayan bir sorun olduğunu ve giderek süregelenleştiğini göstermiştir (Davidson ve ark.; 1990). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise TSSB olan olguların hiçbirinde alkol bağımlılığı saptanmadığı bildirilmiştir (Şahin, 1994). Ayrıca travma öncesinde depresyonun varlığının TSSB gelişimini kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Resnick ve ark.; 1992). Bu sonuçlar, hem TSSB tanısında, hem de tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesinde önemli olan noktalar. Kronikleşmeyi göstermede TSSB tanı ölçütlerinden hangisinin daha belirleyici olduğu çok açık değildir. Kaçınma belirtilerinin zorlayıcı (intruzif) düşüncelerin yarattığı anksiyeteyi gidermeye yönelik bir savunma olduğunu düşünürsek, belirti kümeleri arasındaki ilişki önem kazanmaktadır. Kronikleşme ile belirti kümeleri arasındaki ilişkiyi tanımlamak tedavi stratejilerine yönelik ipuçları vermesi açısından oldukça önemlidir.

TSSB, çocuklarda sanıldığı gibi aksine sık görülmekte, biyolojik, ruhsal ve sosyal gelişmelerine olumsuz ve kalıcı etkilerde bulunabilmektedir. Özellikle savaş gibi travmatik yaşantılardan en çok etkilenen grubu çocuklar oluşturmaktadır. İşkenceye maruz kalan çocukların sayısında da son yıllarda belirgin bir artış görülmektedir. Bazı araştırmacılar çocuklarda TSSB tanısının konabilmesi için alternatif ölçütlerin geliştirilmesi gerekliliğinden söz etmektedirler (Scheeringa ve ark.; 1995).

İşkence ve TSSB Çalışmaları

Sistemik işkencenin insanın ruhsal yapısındaki tahrip edici etkileri, uygulanan fiziksel işkencenin yanı sıra kullanılan ruhsal işkence yöntemleri ile de yakından ilişkilidir. Bilinçli olarak geliştirilen bu yöntemler bireyin temel şemalarının bütünlüğünü ve direncini kırıp, çaresizlik ve yılgınlık yaratmayı amaçlamaktadır. Bu yaşamı tehdit edici deneyimler TSSB belirtilerinin oluşmasından da sorumludur. Bugüne dek yapılan çalışmalarda işkence gören bireylerde anksiyete, depresyon, uyku bozukluğu, korkulu rüyalar görme, bellek bozuklukları, yoğunlaşma güçlüğü, konfüzyon, yönelim bozukluğu, sinirlilik,

saldırganlık, yorgunluk, ses ve gürültüye karşı tahammülsüzlük, duygusal dengesizlik, izolasyon, kendini çevreden soyutlama, cinsel işlev bozuklukları, somatizasyon, davranış bozuklukları ve kişilik-kimlik değişiklikleri görülen belirtilerdir. En sık görülen belirtiler uyku ve bellek bozukluklarıdır (Tek ve ark., 1993). Cinsel işkenceye maruz kalanlarda cinsel işlev bozuklukları daha sık görülmektedir (Yüksel, 1994). Somatizasyonun ise özellikle Güneydoğu Asya'lı işkence kurbanlarında görülen karakteristik bir belirti olduğu bildirilmiştir (Mollica ve ark., 1994.). İşkence gören çocuklarda buna ek olarak okul başarısında bozulma, gece işemesi ve psikosomatik yakınmalar oluşabilmektedir (Yule, 1994). Çalışmaların bir çoğunda bulunan yöntem sorunları bulguları karşılaştırmayı güçleştirmektedir. Bu çalışmaların büyük çoğunluğu savaşın bir uzantısı olarak işkenceyi ele alan çalışmalardır. Bir kısmında da mülteci olmanın ruhsal durum üzerindeki etkileri hesaba katılmamıştır. Mülteci olan ve aynı zamanda işkence görenlerde, yaşadıkları ülkelerdeki olumlu-olumsuz etkenler ve iyileşme ortamı TSSB gelişimi ve seyrini etkilemektedir (Weine ark.; 1995). Savaş ve toplama kampı sürecinde işkence, maruz kalınan birçok travmatik yaşantıdan yalnızca biridir. Bu nedenle, işkencenin ruhsal etkilerini özgün bir biçimde yorumlamakta güçlükler ortaya çıkmaktadır. Vietnam muharıpleri ile karşılaştırıldığında, Norveç'te yaşayan Vietnam'lı mültecilerin daha ağır travmaya maruz kalmalarına karşın daha düşük oranlarda kronik TSSB sergilemeleri fiziksel, ruhsal ve toplumsal desteğin, yeterli tedavi, iş ve okul olanaklarının varlığına bağlanmıştır (Hauf ve Vaglum, 1994). Vietnam muharıpleri için ise, birer kahraman olarak gittikleri ve fakat birer suçlu olarak döndükleri savaşın yarattığı kayıpların, işsizliğin ve toplumsal destek eksikliklerinin kronikleşmeyi artırıcı birer etken olduğu söylenebilir. Çalışmalardaki yöntembilimsel sorunlara rağmen işkencenin yaygın, kalıcı ve tahrip edici etkileri taşıdığı gösterilmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar düşündürücüdür. Gazi mahallesi olayları ile ilgili tamamlanamamış olan bir araştırmada yaralanmaya veya öldürülmeye tanık olmamışlarda %52, yaralanmış olanlarda ise %71 oranında TSSB bulunmuştur (Şahin, 1995b). Bu sayıların yüksekliği travmanın şiddeti ile birlikte göçün, göç alan bir bölgede yaşamının yarattığı sorunların üst üste binmesine bağlanmıştır. Diyarbakır'da zorunlu iç göç yaşamış grupta yapılan çalışmada da yüksek oranlar (%66) elde edilmiştir. İkincil travmanın ve iyileşme ortamının etkisini göstermesi açısından bu bulgular önemlidir (Sır ve ark., 1998).

Siyasi nedenlerle yapılan sistemli işkence ve sonuçları ile ilgili az sayıda çalışma vardır. Bunun büyük bir kısmı ülkemizde yapılmıştır. Paker ve arkadaşları tarafından 1992'de 208 işkence görmüş mahkum üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada %39 oranında TSSB saptanmıştır (Paker ve ark., 1994). Fiziksel sakatlığı olanlarda bu oran %71'e çıkmaktadır. Ülkemizde yapılan 28 işkence gören kişinin katıldığı bir diğer çalışmada TSSB % 36 olarak bulunmuş, TSSB olgularında ruhsal belirti

düzeyleri yüksek olarak elde edilmiştir (Kaptanoğlu, 1991). İşkenceden 20 gün sonra çalışmaya katılanların, 1.5 yıl sonra katılanlardan daha yüksek, 7.5 yıl sonra katılanların ise öfke-düşmanlık dışında bu iki grubun arasında belirti düzeyi sergiledikleri bildirilmiştir. Çalışmaya katılan olguların tümünün ağır işkence gören olgular olduğu belirtilmektedir. Çok ağır işkence görenlerde ruhsal belirti düzeyleri daha yüksek olmakla birlikte TSSB görülmesi açısından bir fark olmadığı belirtilmiştir. Başoğlu ve arkadaşları (Başoğlu ve ark., 1994), işkence görmüş siyasi, işkence görmemiş siyasi ve işkence görmemiş siyasi olmayan bireyleri karşılaştırdıkları kontrollü çalışmada işkence görenlerde TSSB oranını %33 bulmuşlardır. Değerlendirme noktasında bu oran %18'dir. Olgular yoğun ve ağır işkenceye maruz kalmışlardır. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri ölçümlerinde işkencenin kişilik üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Düşük TSSB oranları çalışılan grubun işkence olayından daha önceden haberdar olan, hazırlıklı olan, siyasi uğraşları sonucu kötü uygulamalara maruz kalabileceklerini önceden kestirebilen bir grup olması ile ilişkilendirilmiş, dünya görüşü ve politik bakış açısının travmaya karşı koruyucu bir etki yapabileceği belirtilmiştir. Sivas olayları ile ilgili yapılan çalışmada da buna benzer sonuçlar elde edilmiştir. Siyasal niteliği olan ve daha önce benzeri travma öyküsü olanlarda daha düşük oranda TSSB saptanmıştır (Sungur ve Kaya, 2001). Siyasal niteliği olmayan işkence mağdurlarında daha az yoğunlukta ve hafif işkence görmelerine rağmen daha yüksek oranlarda TSSB görülmesi de bu varsayımı güçlendirmektedir (Başoğlu, 1996). Bu çalışmalarda "sınır TSSB" olgularından söz edilmemiştir. Düşük oranlar sınır TSSB olgularının değerlendirilmeye alınmamış olmasına da bağlanabilir. TSSB'nin karakteristik belirtilerini gösteren fakat DSM-IV ölçütlerini tam olarak karşılamayan olgularda bu bozukluğun olmadığını söylemek güçtür. Ayrıca sınır TSSB olgularıyla, tanı ölçütlerini tam olarak karşılayan olgular arasında bir karşılaştırma yapmanın, belirtilerin oluşmasına katkısı olan etkenleri araştırmanın, TSSB'nin oluşumu, seyri ve fenomenolojisi ile ilgili önemli veriler sağlayacağı açıktır.

Güçlü ve zayıf olan taraflar arasındaki güç farkının cinsel olarak yorumlandığı, kişinin bütünlüğüne doğrudan bir saldırı içeren, birçok işkence yönteminden daha derin izler bırakan cinsel işkence, sistematik işkence menüsü içinde sık yer alan ve her iki cinsde de uygulanabilen bir yöntemdir. Yüksel (1994) tarafından yapılan çalışmada, siyasi amaçlı cinsel işkenceye bağlı TSSB'nin daha sık görüldüğü ve siyasal niteliği olmayan cinsel istismardan çok daha tahrip edici olduğu belirtilmiştir. Gözaltında tecavüz olgusu özellikle Türkiye'de var olan yaygın biçimiyle belli tarihsel dönemlerde yoğunlaşmıştır. OHAL bölgesi ile ilgili olan bildirimlerde kadına yönelik tecavüzün bir tür "savaş ganimeti" olarak değerlendirildiği ifade edilmektedir (Erdal, 1997). Tecavüzün özellikle OHAL bölgesinde yaygınlaşma hatta kimi zaman kitlesel uygulandığına yönelik anlatımlar seyrek değildir. Savaş suçu olarak kabul edilen tecavüzün bir çok ülkede bir işkence yöntemi olarak kullanıldığı ve bir kadını karnında

düşman çocuğu beslemeye zorlamak gibi derin ruhsal izleri olan bir eylem olduğu aktarılmaktadır (Swiss ve Giller, 1994).

TİHV Raporları

TİHV, kurulduğu günden bu yana işkence mağdurlarına yardımcı amaçlayan bir örgüttür. Tedavi merkezlerindeki uygulamaları ve sonuçlarını rapor halinde düzenli olarak yayınlamaktadır (TİHV, 1990-99). Tedavi merkezlerinin 1990-1999 yılları arasında derlediği veriler, Türkiye'de devlet eliyle yapılan işkencenin niteliğini ve seyrini bize gösteren önemli kanıtlar taşımaktadır.

1990-1998 yılı içinde 6000'i aşkın kişi işkenceye maruz kalma nedeniyle TİHV'na başvurmuştur. İşkence görenlerin içinde erkekler daha fazla sayıdadır. Her geçen yıl işkence gören kadın ve çocuk sayısında da artış saptanmaktadır. 1994 yılına dek üç büyük ilde bulunan tedavi merkezlerinin derlediği bilgiler yayınlanırken, bu tarihten sonra Adana tedavi merkezinin bulguları da eklenmiştir. 1998 yılı ve sonrasında da Diyarbakır tedavi merkezinin bulguları raporlara yansımaya başlamıştır. Bununla birlikte demografik veriler ve tıbbi bulgularda belirgin bir farklılığın ortaya çıktığı görülmüştür. İlk yıllarda olguların büyük bir kısmı uzun bir gözaltı süresine sahipken, ilerleyen yıllarda kısa süreli gözaltı deneyimi olan yeni olguların başvurusunda belirgin artış olduğu gözlenmiştir. Gözaltı süresi kısaltılmakla birlikte uygulanan işkence yöntemlerinin sayısının ve yoğunluğunun önemli ölçüde arttığı dikkat çekmektedir. İlk bildirimlerde olguların yarısı dört ya da üzeri işkence yöntemine maruz kalırken, 1995 yılı sonrasındaki bildirimlerde olguların yaklaşık %70'inin 11 ya da daha üzeri yöntemlere maruz kaldığı görülmüştür. Önceleri işkence görenlerin büyük çoğunluğu yüksek okul ve lise mezunu iken, 1995 sonrasında ilkököl mezunlarının oranında artış gözlenmiştir. Güneydoğu ve Doğu Anadolu'lu olanların sayısında da belirgin artış saptanmıştır. Bu sonuçlar, savaşın bir parçası olarak işkencenin uygulandığı ve yaygınlaştığı kanısını güçlendirmektedir.

İlk bildirimlerde başvuran olguların uzun bir cezaevi deneyimlerinin olduğunu görüyoruz. Buna karşın, 1995 yılı sonrasında başvuran olguların %50-70'i savcılık sorgulamasına ya da mahkemeye çıkmadan, ya da yargılandıkları ilk mahkemede serbest bırakılmışlardır. Bu sonuçlar işkencenin artık sıradan bir uygulama durumuna geldiğini ve bir rutin işleme dönüştürüldüğünü gösteren önemli bir bulgudur. Zamanla siyasi nedenlerle işkence görenler dışında %15'lere varan oranlarda adli nedenlerle gözaltına alınan bireylere de işkence uygulandığı gözlenmiştir. Ek olarak, işkence gören polisler olduğunu, hatta kendi arkadaşları hakkında da şikayette bulduklarını, bununla birlikte işkencenin emniyet müdürlükleri ve karakollarda daha sık uygulandığını hatırlarsak, işkence uygulayanlar ya da uygulama potansiyeli taşıyanlarda kendi uygulamasının kurbanı olabilmektedirler. Tüm yıllarda 30 civarında farklı işkence yönteminin kullanıldığı, kaba dayak ve hakaret en yaygın

yöntemler olduğu, elektrik işkencesinin de oldukça sık uygulandığı göze çarpmaktadır. 1994 sonrasında cinsel işkence ve tecavüzün de giderek arttığı (%30 civarında) dikkati çekmektedir.

Fiziksel yakınmaların en önde geleni kas iskelet sistemi yakınmaları olmuştur. Bunu sinir sistemi ve sindirim sistemi yakınmaları izlemektedir. Ruhsal yakınmalar fiziksel yakınmalara göre daha az sıklıkta görülmüştür. Tüm yıllarda uyku ve bellek bozuklukları en sık görülen belirtilerdir. Bunları anksiyete belirtileri, konsantrasyon bozukluğu, ve yorgunluk izlemektedir. En sık konulan ruhsal bozukluk tanısı ise TSSB'dir. Bunu anksiyete bozukluğu ve depresyon izlemektedir. TSSB oranları 1995 yılı sonrasında artış göstererek (1997'de %30 oranındadır) iki katına çıkmıştır. Erken dönemde başvuranlarla (15 günden önce) geç dönemde başvuranlar (15 günden sonra) arasında belirti dağılımı açısından belirgin bir farklılık olmamakla birlikte, geç dönem olgularda ruhsal bozukluklar iki-üç kat daha fazla görülmektedir. Bu bulgu TSSB için daha yüksek oranda geçerlidir. Ruhsal tanı oranları kısa süreli gözaltında kalanlarda daha yüksek bulunmuştur. Yıllarla birlikte ruhsal tanılarının ve oranlarının arttığı, özgün tanılarının daha net olarak konabildiği ve TSSB'nin daha iyi tanındığı görülmektedir. TSSB işkenceye bağlı oluşan en temel ruhsal sendrom olma özelliğini korumaktadır. Ruhsal belirti oranlarının yüksek olması ve ruhsal tanılarının giderek artması ruhsal işkence yöntemlerinin de daha fazla kullanılmaya başlandığının bir göstergesi olarak ele alınmalıdır. Ek olarak, temelde ruhsal örselenmeyi amaçlayan fiziksel işkence yöntemlerinin de ağırlık kazandığını söylememiz gerekiyor. Ayrıca geç dönemdeki yüksek oranlar, erken dönemde fiziksel yakınmaların daha belirgin olmasından dolayı ruhsal yakınmaların ihmal edildiğini de düşündürmektedir. İşkence görenlerde % 15-20 oranında kalıcı hasar ve sakatlık olduğu da belirtilmektedir. TİHV tedavi merkezlerinin her birinin bulgularının ayrı olarak yayınlanmaması, merkezler arası (bölgesel) farklılıkları yorumlama olanağını ortadan kaldırmaktadır.

1998 ve 1999 yılı raporları incelendiğinde sonuçların önemli bir kısmında önceki yıllardaki eğilimin sürdüğü gözlenmiştir. Başvuran bireylerin 2/3'ünü erkekler oluşturmaktadır. 0-18 yaş grubunun oranı %7-10'dur. Başvuranların %50'den fazlasını Güneydoğu Anadolu bölgesinde doğanlar oluşturmaktadır. Lise mezunlarının oranının giderek arttığı, işsizlik oranlarının yüksek olduğu, %92'sinde siyasal nedenlerle işkence gördükleri saptanmıştır. Önceki yıllarda olduğu gibi işkence uygulamalarının %70'inin emniyet merkezi ve karakollarda gerçekleştiği izlenmiştir. İşkence görenlerin yaklaşık %70'inin ilk savcılık sorgulamasında ya da herhangi bir sorgulamaya gerek kalmaksızın serbest bırakıldıkları dikkat çekmiştir.

Olguların %56-59'u hem fiziksel hem de ruhsal belirtilerden yakınmaktadırlar. Fiziksel açıdan en sık yakınmaları kas iskelet sistemi belirtileri oluşturmaktadır.

Anksiyete belirtileri, uyku bozuklukları ve konsantrasyon güçlüğü en sık gözlenen ruhsal belirtilerdir. Olgularda en sık görülen ruhsal bozukluk TSSB olmuştur (%27.5-%38.3). Bunu depresyon (%13.8-%17.9) izlemiştir. TSSB dışındaki diğer anksiyete bozuklukları 3. sıklıkta görülen bozukluklar olmuştur. TSSB olgularının %66-73'ünü kronik olgular oluşturmuştur. Sakat kalan ya da kalıcı iz taşıyanların oranı %16.3'tür.

SONUÇ

Tüm bu bulgular işkencenin sistemli bir biçimde sürdüğünü, ağırlıkla siyasi gerekçelerle yapılmakla birlikte siyasal olmayan nedenlerle de uygulandığını, azımsanmayacak oranda çocuk ve gençlerinde işkenceye maruz kaldığını, hem bedensel hem de ruhsal olarak kalıcı bozukluklara neden olduğunu ve ciddi sakatlıklara yol açtığını göstermektedir. Ruhsal etkilenme ve tahribatin gidişini kestirebilmek güç görünmektedir. Tüm bu verilerin ışığında işkencenin siyasal-toplumsal ve ruhsal olarak çok boyutlu bir sorun olduğu anlaşılmaktadır.

TSSB giderek sıklaşan doğal felaketlerin, insan eliyle gerçekleştirilen travmaların bir sonucu olarak son yıllarda oldukça önemli bir konu haline gelmiştir. Günümüzde TSSB çalışmalarının yoğunlaşması bir rastlantı değildir. Bu, travmanın ve şiddetin, dünyanın ve Türkiye'nin gündemine girmiş temel can alıcı sorunlar olduğunu gösteren bir olgudur. Türkiye'de değişik travma türlerini ve etkilerini inceleyen yeterince çalışmanın varlığından söz etmek olanaklı değildir. 17 Ağustos'ta yaşanan depremin ardından, depreme bağlı TSSB araştırmalarının sayısında gözle görülür artış olmakla birlikte, bu çalışmaların sonuçları henüz doyurucu bir tartışma sürecine girmemiş durumdadır. Travma alanında çalışmaya istekli insanların sayısının giderek arttığını belirtmek gerekiyor. Travmaya maruz kalanların acılarını anlamaya ve dindirmeye çalışan, "travma" kavramını objektif bir bakış açısıyla kavrayarak bilimsel tavır geliştirme çabasında olan gönüllülerin her geçen gün daha da arttığını ve durdukları yeri tanımlama gerekliliğinin giderek daha önemli hale geldiğini belirtmek yerinde olacaktır.

Psikiyatrik sınıflamaların toplumsal ve kültürel farklar dikkate alınmaksızın kullanılmalarının sakıncaları, travma sonucunda ortaya çıkan ruhsal bozukluklar ele alındığında daha belirgin ortaya çıkmaktadır. Dünyanın birçok ülkesinde, hatta ABD'de bir çok travmatik yaşantı uzun yıllardır milyonlarca insanı etkilerken, bunun sonucu oluşan ruhsal bozukluklardan dolayı milyonlarca insan acılar çeşerken, TSSB'nin DSM sınıflama sisteminde uzunca bir süre yer almaması, yer aldığı zaman da net ve kapsayıcı bir tanıma ulaşmakta karşılaştığı güçlükler düşündürücü ve dikkate değerdir. Bu "gecikmeli süreç" elbetteki o ülkenin ekonomi-politik yaklaşımı ile ilişkilidir. Genellikle devletler, her türlü travmanın ortaya çıkması ve etkileme sürecindeki sorumluluklarını bilimsel sessizlikle örtmeye çalışmaktadırlar (Kaptanoğlu, 1995). Türkiye'de de bu eğilim ağırlığını hissettirmektedir.

Travmaya verilen ruhsal tepkilerin ruhsal bozukluk olarak tanımlanmasının bazı riskli sonuçlarından da söz etmemiz gerekiyor. "Herkes için sıkıntı kaynağı olabilecek" biçiminde tanımlanan bir örselenmenin ruhsal bozukluk olarak nitelenmesi, onunla baş etme uyum sağlama çabalarını gözardı etmektedir. Ayrıca TSSB gelişiminin travma öncesi kişilik özellikleri, biyolojik yatkınlık ve benzeri noktalarla ilişkisinin kurulması önemli olmakla birlikte, yalnızca buna bağlamak örselleyici yaşam olayını masumlaştırma, önemli toplumsal-siyasal etkenleri görmezden gelme gibi tehlikeli bir eğilime zemin hazırlamaktadır (Kaptanoğlu, 1995).

TSSB ile ilişkili en önemli eleştirilerden birisi "post travma sonrası" kavramıyla ilgilidir. Özellikle insan haklarıyla ilgili örselleyici olaylarda travma sonrası biçimindeki ifade, olayın tamamen bittiğini, sonlandığını ve geçip gittiğini, bu travmanın yeniden yaşanma olasılığının genel nüfusla eşitlendiği kanısını uyandırmaktadır. Özellikle işkence için bunu söyleyebilmek oldukça güçtür (Kaptanoğlu, 1995). Bu güne dek yapılan çalışmalar işkenceye bağlı oluşan TSSB'nin uzun süren, kronik ve tedaviye direnç gösteren fiziksel, ruhsal ve toplumsal bir sorun olduğunu göstermiştir. İşkencenin sonuçları kadar, işkenceye uğrayanın toplumsal konumundaki değişiklikler de kronikleşmeyi arttıran ikincil bir travma etkeni olmaktadır. İşkence uygulamalarının tarihine ve kaynağına bakıldığında, devletlerin giderek standardize olan ve gelişkin yöntemler kazanan bir egemenlik kurma aracı işlevi kazandığı görülmektedir. İşkencenin sıradan bir felaket değil, bir modern devlet terörü olduğu belirtilmektedir. Ve bu modern devlet terörünün insanların ruhsal yapılarına olan etkisinin diğer felaketlerden çok daha farklı, kalıcı ve tahrip edici olduğu öne sürülmektedir (Teber, 1993b).

En büyük tehlikelerden biri travmanın giderek sıradanlaşması ve neden olduğu duyarsızlaşmadır. Hatta bu duyarsızlaşma bir karşıt duyarlılığa, şiddeti "erdemli" kılan, şiddet sarmalını giderek büyüten bir davranış biçimine dönüşme eğilimi taşımaktadır. Dünyada ve Türkiye'de her geçen gün işkence yaygınlaşıp "sıradan" bir işleme dönüştükçe, buna karşı etkili bir duruş geliştirme gerekliliği ortaya çıkmıştır. Gelişmiş ülkelerin, gelişmekte olan ülkelere teknolojisini ihraç ettiği ve gittikçe "rafine" yöntemlerin üretildiği bu sürece karşı bilimsel bir tavır geliştirmek, bu yöndeki bilgi birikimini çoğaltmak ve mağdurların yaralarını sarmak kadar; bilimsel bilginin işkence lehine kötüye kullanılmasını engellemek, hem mesleki, hem de bilimsel sorumluluğumuz ve duyarlılığımız olmalıdır.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (1994) "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders", Fourth edition, Washington DC, American Psychiatric Association.

Baçoğlu, M.; Paker, M.; Paker, Ö. ve ark. (1994) "Psychological effects of Torture: A comparison of tortured with nontortured political activists in Turkey", *Am J Psychiatry*, 151: 76-81.

Baçoğlu, M (1994) "İşkencenin önlenmesi ve işkence görenlere sunulacak hizmetler: Bütünsel bir yaklaşım", *JAMA (Türkçe Basım)*, 7(1): 46-54.

Baçoğlu, M (1996) "Türkiye'de işkence konulu panel konuşması", 5. Anadolu Psikiyatri Günleri kapsamında, 6-8 Haziran 1996, İzmir.

BTO-Britanya Tabipler Odası (1996) "İhanete Uğrayan Tıp: Doktorların İnsan Hakları İhlallerine Karışması", İstanbul, Cep Kitapları, s. 17.

Çervatoğlu Geyran, P (1998) "Travma, dissosiyasyon ve posttravmatik stres bozukluğu", *3P Dergisi*, 6 (Ek.1): 10-14.

Davidson, J.R.T.; Kudler, H.S.; Saunders, W.B. ve ark. (1990) "Symptom and comorbidity patterns in World War II and Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder", *Comprehensive Psychiatry*, 31(2): 162-170.

Erdal, M. (1997) "özaltında Tecavüz", İstanbul, Çiviyazıları, s. 13-41.

Eriksson, N.G.; Lundin, T. (1996) "Early traumatic stress reactions among Swedish survivors of the m/s Estonia disaster", *Br J Psychiatry*, 169: 713-716.

Genefke, I.K.; Vesti, P. (1990) "İşkenceden Sağ Kalanların Rehabilitasyonunda Psikoterapi", Çev: Selçuk Tuncer, Alp Ayan, Yeşim İşlegen, Cengiz Çelik, İzmir, İzmir Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu Yayını, s. 11.

Goenjian, A.K.; Najarian, L.M.; Pynoos, R.S. ve ark. (1994) "Posttraumatic stress reaction after single and double trauma", *Acta Psychiatr Scand*, 90: 214-221.

Hauff, E.; Vaglum, P. (1994) "Chronic posttraumatic stress disorder in Vietnamese Refugees: a prospective community study of prevalence, course, psychopathology, and stressors", *J Nerv Ment Dis*, 182: 85-90.

Kaptanoğlu, C. (1991) "İşkencenin Ruhsal Etkileri", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

Kaptanoğlu, C. (1995) "Travma ile ilişkili Ruhsal Tepkiler: Standardizasyon gerekli mi?", Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri 1995 Raporu, Ankara, TIHV Yayınları, s. 47-52.

Kaptanoğlu, C. (1997) "İkincil Travmatik Stres", Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri 1997 Raporu, Ankara, TIHV Yayınları, s. 41-48.

Kaya, M.; Kaya, B. (2000) "Kadına yönelik şiddet: Pandora'nın kırık kutusu", *Sağlık Toplum Siyaset Dergisi*, 3: 50-53.

Keane, J. (1996) "Şiddetin Uzun Yüzyılı", Ankara, Dost Kitabevi Yayınları, s. 13-37.

Kessler, R.C.; Sonnega, A.; Bromet, E. ve ark. (1995) "Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey", *Arch Gen Psychiatry*, 52: 1048-1060.

Kinzie, J.D. (1989a) "Posttraumatic Stress Disorder",

Comprehensive Textbook of Psychiatry, beşinci baskı, Kaplan HI, Sadock BJ (Ed), Baltimore, Williams Wilkins, s.1000-1008.

Kulka, R.A.; Schlenger, W.E.; Fairbank, J.A. ve ark. (1990) "Trauma and The Vietnam War Generation", New York, Brunner/Mazel.

Marmar, C.R.; Weiss, D.S.; Schlenger, W.H. ve ark. (1994) "Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male vietnam theater veterans", Am J Psychiatry, 151(6): 902-907.

McFarlane, A.C. (1988) "The longitudinal course of posttraumatic morbidity: The range of outcomes and their predictors", The Journal of Nervous and Mental Disease, 176: 30-39.

Mollica, R.F.; Donelan, K.; Tor, S. ve ark. (1994) "Travmanın ve kamp yaşamının, Tayland-Kampuçya sınır kamplarında yaşayanların fonksiyonel ve mental sağlığı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi", JAMA (Türkçe Basım), 7(2): 106-112.

Paker, M.; Paker, Ö.; Yüksel, Ş. (1992) "Psychological Effects of Torture : an Empirical Study of Tortured and Non-tortured Non-political Prisoners", Torture and its Consequences: Current treatment Approaches. (Ed) Metin Başoğlu, Glasgow, Cambridge University Press, s. 72-82.

Reemtsma, J.P. (1998) "Vahşeti Kavramak: İnsan Zulmünü Açıklama Denemeleri", İstanbul, Ayrıntı Yayınları, s.127-151.

Resnick, H.S.; Kilpatrick, D.G.; Best, C.L. ve ark. (1992) "Vulnerability-stress factors in development of posttraumatic stress disorder", J Nerv Ment Dis, 180: 424-430.

Scheeringa, M.S.; Zeanah, C.H.; Drell, M.J. ve ark. (1995) "Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood", J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 34:191-200.

Speed, N.; Engdahl, B.; Schwartz, J. ve ark. (1989) "Posttraumatic stress as a consequence of the POW experience", J Nerv Ment Dis, 177: 147-153.

Sır, A.; Bayram, Y.; Özkan M. (1998) "Zorunlu iç göç yaşamış bir grupta travma sonrası stres bozukluğu üzerine bir ön çalışma", Türk Psikiyatri Dergisi, 9(3): 173-180.

Sungur, M.Z.; Kaya, B. (2001) "The onset and longitudinal course of a man-made post-traumatic morbidity: survivors of Sivas disaster", International Journal of Psychiatry in Clinical Practice (Baskıda).

Swiss, S.; Giller, J.E. (1994) "Bir savaş suçu olarak ırza geçme: tıbbi bir bakış açısı", JAMA, 7 (3): 187-196.

Şahin, D. (1994) "İşkenceden Sonra Gelişen Posttravmatik Stres Bozukluğuyla Kişilik Özelliklerinin Etkileşimi", Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Şahin, D. (1995a) "Türkiye'de insan eliyle yapılan travmalara bağlı psikiyatrik bozuklukların boyutu", Kriz Dergisi 3(1-2): 26-30.

Şahin, D. (1995b) "Gazi Mahallesi İzlenimleri: Zorunlu Göçe ve Şiddete Bağlı Ruhsal Sorunlar", Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri 1995 Raporu, Ankara, TİHV Yayınları, s. 61-74.

Tarakçıoğlu, B. (1990) "İşkence Olayı", İstanbul, Belge Yayınları.

Teber, S. (1993a) "İşkence Sonrası Yaşam", İstanbul, Sorun yayınları.

Teber, S. (1993b) "Toplama Kampı Sendromu", İstanbul, Sorun Yayınları.

Tek, C.; Önder, E.; Duruarı. Ş. (1993) "İşkence sonrası görülen ruhsal belirtiler", 3P Dergisi, 1(Ek 3): 26-30.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı-TİHV (1990-92) "Tedavi Merkezleri Raporu", Ankara, TİHV Yayınları, s. 19-58.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı-TİHV (1993) "Tedavi Merkezleri Raporu", Ankara, TİHV Yayınları, s. 3-21.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı-TİHV (1994) "Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu", Ankara, TİHV Yayınları, s. 17-53.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı-TİHV (1995) "Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu", Ankara, TİHV Yayınları, s. 15-44.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı-TİHV (1996a) "İşkence Dosyası: Gözaltında ya da Cezaevinde Ölenler", Ankara, TİHV Yayınları, s. 15-70.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı-TİHV (1996b) "Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu", Ankara, TİHV Yayınları, s. 17-37.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı-TİHV (1997) "Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu", Ankara, TİHV Yayınları, s. 15-36.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı-TİHV (1998) "Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu", Ankara, TİHV Yayınları, s. 19-39.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı-TİHV (1999) "Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu", Ankara, TİHV Yayınları, s. 21-43.

Weine, S.; Becker, D.F.; McGlashan, T.H. ve ark. (1995) "Adolescent Survivor of "Ethnic Cleansing": Observation on the first year in America", J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 34: 1153-1159.

Yule, W. (1994) "Posttraumatic disorder", Child and Adolescent Psychiatry, Third Edition, M Rutter, E Taylor, L Hersov (Ed), Australia, Blackwell Science, s. 392-406.

Yüksel, Ş. (1994) "Cinselliğin İşkencede Kullanımı ve Anlamı", Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri 1994 Raporu, Ankara, TİHV Yayınları, s. 71-82.