

## 32 yıl sonra işkence tanısı mümkün mü? 1980 askeri darbesinde işkence gören üç olgu değerlendirmesi

Umit Unuvar<sup>a</sup>, Halis Ulas<sup>b</sup>, Sebnem Korur Fincanci<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İstanbul Temsilciliği

<sup>b</sup> Dokuz Eylül Ü.T.F. Psikiyatri AD, İzmir

<sup>c</sup> İstanbul Ü.İstanbul T.F. Adli Tıp AD, İstanbul

### ÖZET

İşkence; özellikle Türkiye gibi geçmişinde birçok askeri darbeler yaşamış ülkelerde sık karşılaşılan bir insanlık suçudur. 1980 askeri darbesi bunun en önemli örneğidir. 1980'den bu yana yaklaşık bir milyon insanın işkence mağduru olduğu bildirilmektedir. İşkence insan hakları ve insancıl hukukta mutlak olarak yasaklanmış olmasına rağmen Türkiye'de ve dünyada hala devam etmektedir. İşkencenin önlenmesinde tıbbi delilleri ortaya koyabilmek ve belgelemek en önemli basamaklardan biridir. Belgelemenin uluslar arası standartları, olguların öyküsü ile tüm fiziksel ve ruhsal bulguların bir arada ve bütünsel bir yaklaşımla nasıl değerlendirileceği İstanbul Protokolü'nde yer almaktadır. Bu çalışmada işkencenin önlenmesinde hekim sorumluluğunu tartışmak ve kronik hastaların değerlendirilmesinde bütüncül yaklaşımın önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

1980 askeri darbesi döneminde ağır fiziksel ve psikolojik işkence yöntemlerine maruz kaldığını iddia eden üç erkek olgu iki adli tıp uzmanı ve bir psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildi, ihtiyaçlara göre gerekli konsültasyon ve tetkikler planlandı. 32 yıl sonra dahi, kapsamlı bir araştırma sonucunda olgularda travmaya bağlı bazı fiziksel ve ruhsal bulgular tespit edildi ve belgelendi.

Üzerinden uzun süre geçtikten sonra dahi işkence iddiası olan olguların değerlendirilmesinde İstanbul Protokolü ilkeleri ışığında bütüncül bir yaklaşım ve özellikle de ruhsal değerlendirmenin önemi vurgulanmış, işkencenin uzun yıllar sonra delillerinin neler olabileceği, işkencenin önlenmesinde hekim sorumluluğu tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** İstanbul Protokolü, İşkence, Belgeleme, Ruhsal değerlendirme, Hekim sorumluluğu.

## 1. Giriş

Türkiye gibi geçmişinde birçok askeri darbeler yaşamış ülkelerde işkence en sık karşılaşılan hak ihlallerinden birisidir. 1980 askeri darbesi bunun en önemli örneğidir. 1980'den bu yana yaklaşık bir milyon insanın işkence mağduru olduğu bildirilmektedir [1].

Bugün tüm dünyada insan hakları hukuku ve insancıl hukukta mutlak olarak yasaklanmış olmasına rağmen işkencenin halen varlığını sürdürmesinin temel nedenlerinden birisi de etkili bir soruşturma, inceleme ve belgelemenin olmamasıdır. Etkili bir soruşturmanın, işkencenin tıbbi delillerini ortaya koyma ve belgeleme süreçlerinin nasıl olacağı Birleşmiş Milletler (BM) tarafından kabul edilmiş olan İstanbul Protokolü'nde tanımlanmıştır [2]. Protokol işkence olgularının değerlendirilmesinde standart ve bütüncül bir yaklaşım sunarken, yapılan incelemeler mahkemelerde geçerli bir kanıt olarak adalete hizmet edebilecektir. Beraberinde Dünya Tabipler Birliği Tokyo [3] ve Hamburg Bildirgeleri [4] işkenceyle etkili mücadelede hekimlerin rolünü tanımlamış, Helsinki Kararı [5] ise İstanbul Protokolüne atıf yaparak kapsamlı bir belgelemenin standart kılavuzu olarak Protokolü işaret etmiştir.

Bu çalışmada, 1980 askeri darbesi döneminde ağır fiziksel ve psikolojik işkence yöntemlerine maruz kaldığını bildiren üç olgu sunulmuştur. Olgular travma konusunda deneyimli iki adli tıp uzmanı ve bir psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildi. İlk değerlendirmenin ardından olguların gereksinimlerine göre farklı disiplinlerden uzman konsültasyonları ve tanısal testler uygulandı. Üzerinden 32 yıl gibi uzun bir süre geçtikten sonra dahi işkence mağduru olguların değerlendirilmesinde İstanbul Protokolü ilkeleri ışığında bütüncül bir yaklaşımın ve özellikle de ruhsal değerlendirmenin önemi vurgulanmış, işkencenin uzun yıllar sonra delillerinin neler olabileceği, işkencenin önlenmesinde hekim sorumluluğu tartışılmıştır.

## 2. Olguların sunumu

Görüşme ve muayenenin her aşamasında olguların aydınlatılmış onamları alınmış, sistemik muayeneden sonra yapılan dış muayenede tespit edilen bulgular fotoğraflanmıştır. Fizik muayene bulgularına göre; Kulak Burun Boğaz, Nöroloji, Ortopedi, Üroloji, Göz, Göğüs Hastalıkları Bölümlerinden konsültasyonlar planlanmış, üç olgunun da tüm vücut kemik sintigrafisi çekilmiştir. Yapılan konsültasyon ve görüntüleme yöntemlerinde travma ile ilişkilendirilecek bir bulgu tespit edilememiştir.

**Olguların 1;** 72 yaşında erkek; işkence sürecindeki yaşı 40. İşkence üzerinden geçen süre 32 yıl, işkenceye maruz kalma süresi 4 ay.

Maruz kaldığını belirttiği işkence yöntemleri; gözbağı, kaba dayak, ayak falakası, kabalara falaka, elektrik şoku, düz askı, ters kasap askı, düz kasap askı, tek elden askı, Filistin askısı, pozisyonel işkence yöntemleri (tekerlek içine koyma ve çevirme, yüzü duvara dönük, işaret parmakları

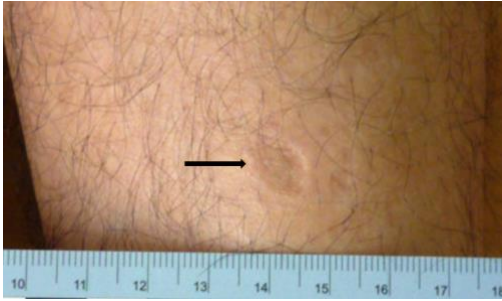
duvara dayalı duracak şekilde ayakta bekletme, eller arkadan bağlı sıcak kalorifere bağlama), ayı boğması (arkadan kolları koltuk altından geçirip ensede birleştirerek öne doğru eğme), basınçlı soğuk su uygulaması, başkalarına yapılan işkenceyi izletme, dinletme, tehdit, aşağılama, yeme-içmenin kısıtlanması, işeme ve dışkılamanın engellenmesi, uykusuz bırakma, havasız bırakma (suya batırma), suda ıslatıp beton zeminde yatırma, kendisine yönelik tehditler, yalancı infaz, sigara söndürme.

Yakınmalar; 1980 döneminde Filistin askısından sonra 2-3 ay süren ağrı, kaşık tutamama, kendi başına yemek yiyememe, elini kaldırıp saçlarını yıkama işlemini yapamama, elini arkaya doğru çeviremememe. Şu an yere eğilmede zorluk. Falaka sonrasında 10-15 gün süren ağrı, yürüyememe, ayaklarda şişlik, morluk, bağların geçtiği bilek bölgelerinde açık yaralar. Suya sokarak havasız bırakma sonrasında nefes darlığı, solunum problemleri, geceleri ateş yükselmesi. Tekerlek çevirme, ayı boğması uygulamalarından beri kaburgalarında ağrı, batma hissi. Yüze ve kafaya yönelik kaba dayak uygulamasından sonra ağrı, çenesini oynatamama, yemek yemede güçlük, sol kulakta işitme kaybı. Yumruk, tekme ve/veya bir aletle (kürek, sopa, cop vb.) kaba dayak uygulamasından sonra ağrı, morluklar, açık yaralar, halen var olan yara izleri (nedbe). Elektrik şokundan sonra idrar yapma zorluğu, idrar kaçırma, cinsel işlev bozukluğu. Sigara söndürmeden sonra yanık yaraları, halen var olan yanık izleri.

Fiziksel muayene bulguları;

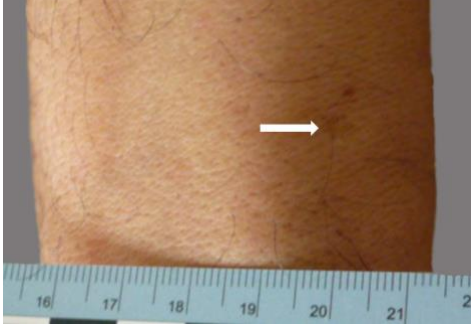
- Sağ tibia ön yüz 1/3 üstte, 1,5 x1,2 cm ölçüsünde, hiperpigmente ve yüzeiden hafif çökük nedbe alanı (Resim 1). Kürek ile vurulduğu, açık yara olduğu, 2 ay iyileşme süreci olduğunu tanımlıyor.

**Resim 1.** Yara nedbesi



- Sağ el bileği iç yüzde 0.5 cm çaplı, yuvarlakça, hiperpigmente, yüzeiden çökük nedbe alanı (Resim 2). Sigara söndürüldüğünü belirtiyor.

**Resim 2.** Sigara söndürme nedbesi



*Ruhsal değerlendirme;*

Daha öncesinde psikiyatrik yakınma ve başvurusu olmayan olgu; yakınmalarının 1980 yılındaki gözaltı sürecinden sonra çıktığını bildirdi. İşkence süreçlerinde (elektrik şoku, suya sokarak havasız bırakma, falaka) bilinç kaybı olan dönemler, zaman ve mekan algısında bozulma tanımladı. Gözaltına alındığı günden itibaren sürekli bir huzursuzluk, çaresizlik ve ölüm korkusu yaşadığını bildirdi. Gözaltına ilk alındığı günlerde neredeyse her gece özellikle arkadaşlarına işkence yapıldığını görme ve çığlıklarını duyma şeklinde kabuslar, son 4-5 yıldır yaklaşık ayda bir-iki kez görülen benzer kabuslar tanımladı. Halen bebek ağlaması ya da çığlığı duyduğunda işkence sırasındaki çığlıkları hatırlama ve sanki o anı yaşıyormuş gibi hissetme, beraberinde huzursuzluk, kalp çarpıntısı ve titreme gibi belirtiler ortaya çıktığını bildirdi. İşkenceyi hatırlatan uyarılarla yoğun sıkıntı yaşama, özellikle televizyonda işkence ile ilgili haber ya da program izlerken sıkıntı nedeniyle televizyonu kapatma, kanal değiştirme, işkence ile ilgili konuşulduğunda ortamı terk etme gibi yakınmalar tanımladı. Sürekli bir ilgi kaybı, daha önce yapmaktan keyif aldığı şeylerden keyif alamama, kedisini beceriksiz biri gibi görme belirtileri mevcuttu. Gözaltına alındığı günlerde her gün ve halen uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede güçlük ve dikkatinde belirgin azalma tanımlayan olgu yakınmaların sıklığı ve şiddetinde kısmen azalmayla birlikte halen devam ettiğini bildirdi.

Psikiyatrik muayenede; koopere ve ilişki kuruyordu. Duygu durumu irritabl ve depresifti. Bilişsel yetiler korunmuş, zeka ve algılama normaldi. Yaşadığı işkenceler ile ilişkili flashback (geri dönüş) tanımlıyordu. Düşünce akışında çağrışımlar düzenli, düşünce içeriğinde özellikle gözaltında olduğu dönem yaşadığı işkencelerin aklına geldiği, yaşamdan bir beklentisi kalmadığı şeklinde düşünceleri mevcuttu. Uykuya dalmada ve sürdürmede halen güçlük, öfke patlamaları tanımlıyordu.

Psikiyatrik muayene sonrası; Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Majör Depresyon tanıları konulmuştur.

**Olgu 2;** 63 yaşında erkek, işkence sürecindeki yaş 31. İşkence üzerinden geçen süre 32 yıl, işkenceye maruz kalma süresi 4 ay.

Maruz kaldığı işkence yöntemleri; birinci olgunun işkence yöntemlerinin tamamına ek olarak su dolu hücrede bekletme, her iki ayak tırnaklarının kerpetenle çekilmesi, 7-8 kez cop ile anal tecavüz.

Yakınmalar; benzer yöntemlerde benzer yakınmalara ek olarak elektrik şokundan sonra başlayan cinsel işlev bozukluğu, skrotum ve peniste renk değişikliği. Anüse cop uygulamasından sonra dışarı çıkan hemoroid memeleri, zaman zaman kanama ve bulaş tarzında gaita inkontinansı. Her iki ayak parmak tırnaklarının çekilmesinden sonra 6 ay boyunca ayakkabı giyememe, ağrı, iltihap, akıntı. Halen o zamandan beri devam eden ayak tırnaklarında kalınlaşma, düzensizlik.

Fiziksel muayene bulguları;

- Her iki ayak tırnaklarında kalınlaşma, hiperkeratoz, yarıma şeklinde şekil bozukluğu (Resim 3-4). Tırnakların kerpetenle çekilmesinden sonra geliştiğini tarifliyor.

**Resim 3-4.** Kerpetenle çekilme sonrası ayak tırnaklarında düzensizlik



- Penis ve skrotumda lokalize, deride hipopigmente ve hiperpigmente alanlar içeren, maküler tarzda "vitiligo" benzeri lezyon (Resim 5-6). Elektrik uygulamasından sonra geliştiğini belirtiyor. Glans penisin hemen üstünden başlayan 0,3 cm eninde, penisi çepeçevre saran hiperpigmente alanı elektrik kablosunun dolandığı yer olarak tarifliyor (ok ile işaretli). Bunun üzerinde 2cm genişliğinde penis shaftını saran hipopigmente alan, aynı düzeyde skrotumda bu hipopigmente alana uyan lineer hipopigmentasyon alanları. Vücutta başka hiçbir yerde benzer bir lezyon tespit edilmedi.

**Resim 5-6.** Elektrik şoku işkencesinden sonra penis ve skrotum derisinde vitiligo gelişimi.



- Anal bölge muayenesinde anüsten dışarı çıkan hemoroid pakeleri. Cop uygulamasından sonra geliştiğini ifade ediyor.

*Ruhsal değerlendirme;*

Daha öncesinde psikiyatrik yakınma ve başvurusu olmaya olgu birinci olgu ile benzer yakınmalar tanımlıyor ve yakınmalarının 1980 yılındaki gözaltı sürecinden sonra ortaya çıktığını belirtiyordu. Psikiyatrik muayene sonrası; Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Majör Depresyon tanıları konulmuştur.

**Olgu 3;** 51 yaşında erkek, işkence sürecindeki yaş 19. İşkence üzerinden geçen süre 31 yıl, işkenceye maruz kalma süresi 132 gün.

*Maruz kaldığını belirttiği işkence yöntemleri;* birinci olgunun işkence yöntemlerinin tamamına ek olarak kum torbaları ile dövme, her iki ayak tırnaklarının kerpetenle çekilmesi, sürekli aynı hareketi yapmaya zorlama.

*Yakınmalar;* benzer yöntemlerde benzer yakınmalara ek olarak elektrik şokundan sonra başlayan cinsel işlev bozukluğu, idrar zorluğu, kanlı işeme, glans peniste elektrik giriş izleri; şu an cinsel işlev bozukluğu tanımlamıyor. Kum torbaları ile dövmeden sonra yan ağrısı, kanlı idrar. Cezaevinden çıktıktan sonra nefrektomi ameliyatı. Her iki ayak parmak tırnaklarının çekilmesinden sonra 6 ay boyunca ayakkabı giyememe, ağrı, iltihap, akıntı. Halen o zamandan beri devam eden ayak tırnaklarında yarılma, düzensizlik.

*Fiziksel muayene bulguları;*

- Her iki ayak tırnaklarında kalınlaşma, yarılma şeklinde şekil bozukluğu (Resim 7). Tırnakların kerpetenle çekilmesinden sonra geliştiğini tarifliyor.

**Resim 7.** Kerpetenle çekilme sonrası ayak tırnaklarında düzensizlik.



- Glans penis önünde uretra çıkışına 0.6 cm uzaklıkta, birbirlerine olan uzaklıkları 0.7 cm olan, iki adet 0.3 cm çaplı hiperpigmente, yüzeysel çok hafif çöküklük gösteren nedbeler (Resim 8, ok ile işaretli). Elektrik işkencesinde klemplerin bağlandığı yerler olarak tarifliyor.

**Resim 8.** Elektrik şoku işkencesinden sonra elektrik giriş nedbeleri



- Sağ kol 1/3 üstte, aksiller hat hizasından başlayıp, kolu horizontal şekilde saran, 7x2 cm'lik alanda, maküler tarzda, kahverengi pigmente ve yüzeysel lezyon (Resim 9). Askı uygulamasında bağların geçtiği yer olarak tarifliyor.

**Resim 9.** Düz (çarmıh) askı uygulamasından sonra bağların geçtiği bölgede yara nedbesi



### Ruhsal değerlendirme;

Hasta birinci olgu ile benzer yakınmalar bildiriyor ve yakınmalarının 1980 yılındaki gözaltı sürecinden sonra ortaya çıktığını tanımlıyor, daha öncesinde psikiyatrik yakınma ve başvuru tanımlamıyordu. Psikiyatrik muayene sonrası; Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı konulmuştur.

### 3. Tartışma

Travmaya maruz kalmış, özellikle de travmanın üzerinden uzun yıllar geçmiş olguların tıbbi olarak değerlendirilmesi ve belgelenmesinde, travmanın şekli, sıklığı, uygulama süresi, olay öyküsü, fiziksel ve ruhsal bulguların bir arada ve bir bütünlük içinde değerlendirilmesi önemli ve ayırıcı tanı için gereklidir [2,6,11].

Olguların maruz kaldığını bildirdiği işkence yöntemleri yaşandığı dönemde ve iyileşme sürecinde birtakım sekeller bırakma olasılığı yüksek olan travmalar olmakla birlikte konsültasyon ve görüntüleme yöntemlerinde herhangi bir bulgu tespit edilememiş olması aradan geçen süre göz önüne alındığında beklenen bir durumdur. Bununla birlikte her üç olguda da uygulanan yöntemlerle uyumlu yara izleri ve deri bulguları tespit edilmiştir.

Kaba dayak yönteminin bir işkence yöntemi olarak tüm dünyada sıklıkla uygulandığı ve travmanın şiddetine göre iz bırakarak ya da bırakmadan iyileşen künt travmatik yaralara neden olduğu bildirilmektedir [6-17]. İşkence izlerini araştıran önceki çalışmalar öyküde aktarılan travma ile deride meydana gelen yara izinin uyumunu yorumlamıştır [7-9,12-14]. Sunulan olgular öyküde uzun süre boyunca (ortalama 4 ay) sık sık kaba dayağa maruz kaldığını bildirmiştir. Resim 1.'de görülen nedbe alanı öyküsünde aynı bölgeye kürekle vurma, bu bölgelerde açık yara gelişmesi, yaraların enfekte olması ve tedavi almadan kendiliğinden iyileşme sürecinin yaklaşık 2 ay sürmesi şeklinde aktarılmıştır. Yara iyileşmesi sürecinde tıbbi müdahale yapılmadığı ve herhangi bir tedavi alınmadığında düzensiz nedbe alanları şeklinde iz bırakarak iyileşeceği dikkate alındığında tespit edilen skar dokusu öykü ile uyumlu bulunmuştur. Benzer şekilde Resim 2'de görülen nedbe alanı da öyküsünde aynı bölgeye sigara söndürme olarak aktarılmıştır. Sigara ile yakmanın işkence yöntemi olarak Türkiye gibi birçok ülkede kullanıldığı bildirilmekte olup, işkence olgularının tıbbi değerlendirmesinde öyküde aktarılan işkence uygulama yöntemleri ile bölgesel uygulamaların uyumluluğu da önemli bir tanı ölçütü olarak kabul edilmektedir [6,13-17].

İki olgu öyküsünde kerpeten ile ayak parmak tırnaklarının çekildiğini ve Resim 3-4 ve 7'de görülen her iki ayak tırnaklarında kalınlaşma, hiperkeratoz, yarılma şeklinde şekil düzensizliğinin yaşanan travmatik süreçten sonra geliştiğini aktarmıştır. Di Napoli ve ark. [18], 354 işkence olgusunun % 6'sında tırnak çekme yönteminin uygulandığını bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda travmatik tırnak yaralanmalarının tırnak deformitesine neden olabileceği [19,20], primer tamir yapılan 6 olgunun ancak 2'sinde tam düzelme olduğu bildirilmektedir [19].

Elektrik şoku işkencesi birçok ülkede; genellikle el ve ayak parmakları, dil, kulak memesi, meme ucu, genital organlardan uygulanmaktadır [6,7,15,17,21-24]. Sunulan olguların üçü de gözaltı sürecinde birden çok sayıda elektrik şoku (ayak baş parmaklar, el başparmaklar ve penisten) işkencesine maruz kaldığını aktarmıştır. Olgulardan birinde Resim 5-6'da görülen; penis ve



skrotum derisinde vitiligo tarzı renk değişikliği fotoğraflar üzerinden üroloji ve dermatoloji uzmanlarına konsülte ettirilmiştir. Olgu “vitiligo” olarak değerlendirilmekle birlikte kesin tanı için biyopsi ile mikroskopik değerlendirilmesi önerilmiş, ancak olgunun gereksinimleri ve yeniden travmatizasyon riski nedeniyle biyopsi yapılamamıştır. Vitiligo emosyonel stres, fiziksel-kimyasal travmalar ve yanık sonrası ortaya çıkabilmektedir [25-27]. Sunulan ikinci olguda lezyonun elektrik işkencesinden sonra ortaya çıkmış olması, vücudun başka hiçbir yerinde benzer bir lezyonun olmaması nedenleriyle elektrik işkencesinde penise dolanan kablunun skrotum derisine de değerek yanığa neden olduğu ve lezyonu tetiklediği düşünülmüştür. Glans üzerinde penisi çepeçevre saran 0,3 cm kalınlığında hiperpigmente alan ise (Resim 5’de ok ile işaretli) öyküde elektrik kablosunun dolandığı yer olarak bildirilmektedir. Olgulardan bir diğerinde penisten elektrik uygulaması sonucu, klemlerin tutturulduğu yerlerde glans peniste yüzeyden çok hafif çöküklük gösteren lezyonlar elektrik giriş lezyonları ile uyumlu bulunmuştur (Resim 8’de ok ile işaretli). Üçüncü olguda elektrik şoku uygulamasına yönelik bir bulgu tespit edilememiştir.

Olgu 2’de gözaltı sürecinde 8-9 kez anal bölgeye cop sokma, sonrasında kanama, ağrı, gaita yapmada güçlük, uygulamadan hemen sonra gelişen hemoroid memelerinin dışarı çıkması ve halen var olan bulaş tarzında gaita inkontinansı yakınmaları bildirilmiştir. Literatürde anal bölgeye yönelik travmalar ve yanı sıra uzun süreli ayakta kalma ile hemoroid oluşumu arasındaki ilişki tanımlanmaktadır [28,29]. Olgunun öyküsünde aynı zamanda uzun süre ayakta tutma şeklinde işkence yöntemi de bulunmaktadır.

Olguların üçünde uygulanan askı yöntemlerinden sonra aktarılan yakınmalar askı uygulamasından sonra beklenen sonuçlarla uyuşmaktadır [6,15,17,18,21,30,31]. Askı yöntemi son derece ağır sekeller ile sonuçlanabilmektedir. En ağır sonuçları; brakial pleksus hasarı, yıllarca süren şiddetli ağrı, omuz eklem bağlarında yırtıklar, kas yırtığı, skapula çıkıklarıdır. Literatürde askı uygulamasından sonra bağlanma yerlerinde skar tarif edilmiştir [17]. Resim 9’da görülen yara nedbesi; yerleşimi ve özelliği de dikkate alındığında, askı uygulaması ile uyumlu bulunmuştur.

Olguların üçü de ayaklara falaka uygulandığını aktarmıştır. Falaka işkencesinde; erken dönemde ayakta şişlik ve yumuşak dokuda künt travma yaraları beklenmektedir. Olguların öyküsünde aktardığı uygulama sonrası yakınmalar falaka uygulamasından sonra beklenen sonuçlarla uyuşmaktadır [6,15,17,21,30,32]. Yapılan muayenede yumuşak doku ve eklemlerde herhangi bir bulgu saptanmamış olmakla birlikte, aradan geçen süre dikkate alındığında muayene bulgusu olmaması olağandır.

Üzerinden uzun yıllar geçmiş travma olgularında ya da klinik ve radyolojik olarak tespit edilemeyen periost hasarları ya da gizli (*occult*) kırıklarda kemik sintigrafisi bir tanılama yöntemi olarak önerilmektedir [6,33-35]. Tekrarlayan, ağır ve uzun süreli işkence yöntemleri (falaka, askı,

kaba dayak gibi) klinik ve radyolojik olarak tespit edilemeyen periost reaksiyonu ve *occult* kırıklara neden olabilmektedir [33,34]. Olgulara tüm vücut kemik sintigrafisi uygulanmış ancak iyileşme sürecinin halen devam ettiğini gösteren bir osteoblastik aktivite artışı tespit edilememiştir. Yapılan çalışmalarda 2 yıl, 12 yıl 25 yıl sonra dahi kemik sintigrafisinde öyküdeki travma ile uyumlu bölgelerde travmatik tutulumlar tespit edildiği bildirilmiştir [33-36]. Aradan geçen süre dikkate alındığında kemik sintigrafisinde travmatik tutulum tespit edilememiş olması olağan kabul edilmelidir.

İşkence ruhsal olarak derin izler bırakabilmektedir. Yapılan çalışmalar işkence sonrası görülen ruhsal bozukluklar arasında en sık Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Majör Depresyon tanılarının olduğunu bildirmektedir [21,23,37,38]. Özellikle işkencenin üzerinden uzun zaman geçmesi, işkenceyle ilişkili fiziksel bulguların iz bırakmadan iyileşerek ortadan kalkmasına neden olabilir. Ancak işkencenin üzerinden uzun süre geçmiş olsa bile ruhsal belirtilerin tespit edilebilmesi ve belgelendirilebilmesi mümkün olabilir. Sunulan her üç olguda da; maruz kaldığı travmalar sonrası başlayan ve bu travmalardan kaynaklanan, 32 yıl sonra yakınmalarında kısmen azalma olmakla birlikte halen var olan belirtilerle bulguların Ruhsal Bozukluklar Tanısal ve Sayısal El Kitabı'ndaki (DSM-IV-TR) sınıflandırmaya göre "Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu" tanısını karşıladığı tespit edilmiştir. Ayrıca ilk iki olguda TSSB tanısına ek olarak Majör Depresyon tanısı da konulmuştur. Olguların aktardığı travmaların niteliği ve mevcut bulgular değerlendirildiğinde ruhsal tablonun kronik hal aldığı görülmüştür ve daha önce tedavi almadıkları bildirilmiştir.

Olguların geçmiş yaşamı ve olay öncesi ruhsal durum öyküsü dikkate alındığında; saptanan ruhsal tablonun, aktarılan fiziksel ve ruhsal travma öyküsüne bağlı olarak oluştuğu ve bu öykü ile bütünüyle uyumlu olduğu kanaatine varılmıştır.

#### **4. Sonuç**

Bu çalışmada 32 yıl önce uzun süreli ve ağır işkence yöntemlerine maruz kaldığını iddia eden üç erkek olgu değerlendirilmiş ve uzun yıllar sonra öykü ile uyumlu yara izleri ve ruhsal yakınmalar tespit edilmiştir.

Travma olgularına yaklaşımda öykü ve tüm bulguların bir arada ve bir bütünlük içinde değerlendirilmesi; hem İstanbul Protokolü ilkeleri gereği hem de işkencenin önlenmesi için etkin mücadelede bir hekim sorumluluğudur. Ayrıntılı bir öykü ve detaylı bir muayene ile çok uzun yıllar sonra dahi işkencenin delilleri ortaya konabilmektedir.

Türkiye ve pek çok ülkede, askeri müdahaleler ve baskılar nedeniyle hak ihlallerinin zamanında dile getirilebilmesi ve adalet arayışı çoğunlukla olanaklı olamamaktadır. İşkence görenlerin

rehabilitasyon sürecinde, maruz kalınan hak ihlallerinin başkaları tarafından da kabul edilmesi, yaşanan sürecin görünür kılınması onarıcı bir etkiye sahip olacaktır. Zamanında yapılacak etkili bir belgeleme ve soruşturma ruhsal travmanın erken rehabilitasyonu için çok değerlidir. Bununla birlikte koşullar uygun olmadığında; zamandan bağımsız olarak işkenceyi görünür kılmak için kanıta dayalı tıp uygulamalarıyla destek olmak yalnız işkence görenler için değil, toplum için de adalet duygusunu geliştirecek ve toplumsal travmanın onarımına katkı sunacaktır.

**Teşekkür;** İnsan Hakları Derneği Gaziantep Şubesine teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. 2010 Treatment and Rehabilitation Centers Report 2010. Human Rights Foundation of Turkey, Ankara, 2011. [HRFT web site] Available at: [http://www.tihv.org.tr/dosya\\_arsiv/0fc31af042459feb1dbae55ad7d6af9c.pdf](http://www.tihv.org.tr/dosya_arsiv/0fc31af042459feb1dbae55ad7d6af9c.pdf), Accessed December 24, 2012.
2. Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Istanbul Protocol. Professional Training Series No. 8. Geneva: United Nations Publications, 2001:1.
3. World Medical Association Publications, Tokyo Declaration, [WMA web site] Available at: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c18/index.html>, Accessed December 24, 2012.
4. World Medical Association Publications, Hamburg Declaration, [WMA web site] Available at: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c19/index.html>, Accessed December 24, 2012.
5. World Medical Association, Resolution on the Responsibility of Physicians in the Documentation and Denunciation of Acts of Torture or Cruel or Inhuman or Degrading Treatment, Helsinki Decision, 2003, [WMA web site] Available at: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/t1/index.html>, Accessed December 24, 2012.
6. Ozkalipci O, Sahin U, Baykal T et al. Atlas of Torture. Use of medical and diagnostic examination results in medical assessment of torture. HRFT Publications, number 52 (in Turkish, Istanbul, 2007, number 68 (in English), Ankara, October 2010.
7. Hougen HP, Kelstrup J, Petersen HD, Rasmussen OV. Sequelae to torture. A controlled study of torture victims living in exile. Forensic Sci Int. 1988; 36(1-2): 153-60.
8. Hougen HP. Physical and psychological sequelae to torture. A controlled clinical study of exiled asylum applicants. Forensic Sci Int. 1988; 39(1): 5-11.
9. Petersen HD, Rasmussen OV. Medical appraisal of allegations of torture and the involvement of doctors in torture. Forensic Sci Int. 1992; 53(1): 97-116.
10. P'Olak KA. Torture against children in rebel captivity in Northern Uganda: physical and psychological effects and implications for clinical practice. Torture 2009; 19(2): 102-117.
11. Weinstein HM, Dansky L, Iacopino V. Torture and war trauma survivors in Primary care practice. West J Med 1996; 165:112-118
12. Petersen HD, Wandall JH. Evidence of physical torture in a series of children. Forensic Sci Int. 1995; 28; 75(1): 45-55.

13. Danielsen L, Berger P. Torture sequelae located to the skin. *Acta Derm Venereol.* 1981; 61(1): 43-6.
14. Perera P. Scars of torture: a Sri Lankan study. *J Forensic Leg Med.* 2007; 14(3): 138-45.
15. Perera P. Physical methods of torture and their sequelae: a Sri Lankan perspective. *J Forensic Leg Med.* 2007; 14(3): 146-50.
16. Leth PM, Banner J. Forensic medical examination of refugees who claim to have been tortured. *Am J Forensic Med Pathol.* 2005; 26(2): 125-30.
17. Moisaner PA, Edston E. Torture and its sequelae—a comparison between victims from six countries. *Forensic Sci Int.* 2003; 26; 137(2-3): 133-40.
18. Di Napoli A, Baglio G, Bracci C, Taviani A, Zerbino E, Romano V. Torture survivor asylum seekers in Italy: the experience of the humanitarian association "Doctors Against Torture". *Ann Ig.* 2005; 17(4): 343-50. [Abstract]
19. Rohard I, Subotic U, Weber DM. Primary reconstruction of fingernail injuries in children with split-thickness nail bed grafts. *Eur J Pediatr Surg.* 2012; 22(4): 283-8.
20. Lascombes P, Nespola A, Poircuittte JM, Popkov D, de Gheldere A, Haumont T, Journeau P. Early complications with flexible intramedullary nailing in childhood fracture: 100 cases managed with precurved tip and shaft nails. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2012; 98(4): 369-75.
21. Masmias TN, Moller E, Buhmann C et al. Asylum seekers in Denmark. A study of health status and grade traumatization of newly arrived asylum seekers. *Torture* 2008; 18(2): 77-86.
22. F. Oztop, V. Lok, T. Baykal, M. Tunca. Signs of electrical torture on the skin. Human Rights Foundation of Turkey (HRFT) treatment and rehabilitation centers report 1994. Ankara: HRFT publications, 1995: 97-104. [HRFT web site] Available at: [http://www.tihv.org.tr/dosya\\_arsiv/db4f3b56f584d66a580c8c4355e4858b.pdf](http://www.tihv.org.tr/dosya_arsiv/db4f3b56f584d66a580c8c4355e4858b.pdf), Accessed December 24, 2012.
23. Asgary RG, Metalios EE, Smith CL, Paccione GA. Evaluating asylum seekers/torture survivors in urban primary care: a collaborative approach at the Bronx Human Rights Clinic. *Health Hum Rights.* 2006; 9(2): 164-79.
24. Barber B, Côté DW, Liu R. Electric shock ear torture: a rare cause of tympanic membrane perforation and mixed hearing loss. *J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011; 40(3): E22-5.
25. Shin JU, Roh MR, Lee JH. Vitiligo following intense pulsed light treatment. *J Dermatol.* 2010; 37(7): 674-6.
26. Sawicki J, Siddha S, Rosen C. Vitiligo and associated autoimmune disease: retrospective review of 300 patients. *J Cutan Med Surg.* 2012; 16(4): 261-6.
27. Turegun M, Ozturk S, Selmanpakoglu N. An unusual cause of burn injury: unsupervised use of drugs that contain psoralens. *J Burn Care Rehabil.* 1999; 20(1 Pt 1): 50-2.
28. Wronski K. Etiology of thrombosed external hemorrhoids. *Postepy Hig Med Dosw.* 2012; 30; 66(0): 41-4.
29. Lohsiriwat V. Hemorrhoids: from basic pathophysiology to clinical management. *World J Gastroenterol.* 2012; 7; 18(17): 2009-17.
30. Williams AC, Peña CR, Rice AS. Persistent pain in survivors of torture: a cohort study. *J Pain Symptom Manage.* 2010; 40(5): 715-22.
31. Oge AE, Boyaciyen A, Gürvit H, Yazici J, Değirmenci M, Kantemir E. Magnetic nerve root stimulation in two types of brachial plexus injury: segmental demyelination and axonal degeneration. *Muscle Nerve.* 1997; 20(7): 823-32.
32. Edston E. The epidemiology of falanga- incidence among Swedish asylum seekers. *Torture* 2009; 1:27-32.
33. V. Lok, M. Tunca, K. Kumanlioglu, E. Kapkin, G. Dirik. Bone scintigraphy as clue to previous torture, *Lancet.* 1991; 337: 846-47.
34. V. Lok, M. Tunca, E. Kapkin, et al. Bone scintigraphy as an evidence of previous torture: evidenced of 62 patients. In: Human Rights Foundation of Turkey (HRFT) treatment and rehabilitation centers report 1994.

Ankara: HRFT Publications, 1995: 91-96. [HRFT web site] Available at: [http://www.tihv.org.tr/dosya\\_arsiv/db4f3b56f584d66a580c8c4355e4858b.pdf](http://www.tihv.org.tr/dosya_arsiv/db4f3b56f584d66a580c8c4355e4858b.pdf), Accessed December 24, 2012.

35. S. Mirzaei, P. Knoll, R.W. Lipp, T.H. Wenzel, K. Koriska, H. Köhn. Bone scintigraphy in screening of torture survivors, *Lancet*. 1998; 352: 949-951.
36. Ozkalipci O, Unuvar U, Sahin U et al. A significant diagnostic method in torture investigation: Bone scintigraphy. *Fronsic Sci Int*. 2013; DOI information: 10.1016/j.forsciint.2012.12.019 [unpublished yet].
37. Wenzel T. Torture. *Curr Opin Psychiatry*. 2007; 20(5): 491-6.
38. Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, Van Ommeren M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2009; 5; 302(5): 537-49.