

# İŞKENCEYE KARŞI MÜCADELEDE SAĞLIK UZMANLARI\*

Miriam REVENTLOW, Susanne KJÆR and Helen McCOLL

Çeviren: Ahmet TAŞKIN\*\*

## ABSTRACT

Medical and health professionals, especially working closely with lawyers, have a vital role to play in gathering information about torture, in documenting torture for legal purposes, in supporting and rehabilitating survivors, in preventing torture (including via providing training about helping torture survivors and documenting the evidence of torture), and in prosecuting perpetrators. Obtaining useful testimony from survivors of torture and other ill-treatment is a complex challenge: many survivors are reluctant or unable to talk about their trauma, and may even be re-traumatised by giving testimony, especially in court under cross-examination. Medical professionals have a crucial role to play in supporting survivors through this process and also in explaining the impact of trauma on victims' ability to provide coherent, consistent testimony. The article also explores the challenges of conducting effective, sensitive forensic examinations to gather evidence of torture. Finally, the impact of the Istanbul Protocol is discussed in relation to the importance of its standards in gathering and assessing evidence of torture.

433

## ÖZET

Tıp ve sağlık uzmanlarından özellikle avukatlarla birlikte çalışanlar, işkence hakkında bilgi edinilmesinde, yasal amaçlar için işkencenin belgelenmesinde, işkence mağdurlarının rehabilite edilip desteklenmesinde, işkencenin önlenmesinde (işkence delillerini belgeleme ve işkence mağdurlarını eğitime dâhil) ve failerin adli kovuşturmaya tabi tutulmasında çok önemli rol oynamaktadırlar. İşkence ve diğer kötü muamele mağdurlarının ifadeleri önemli olmakla birlikte bu husus karmaşık bir sorun teşkil etmektedir: Hayatta kalan pek çok işkence mağduru, maruz kaldığı travma hakkında konuşmaya ya isteksizdir ya da konuşamayacak bir durumdadır. Bu mağdurlar, özellikle mahkemedeki çapraz sorgulama sırasında yeniden travma yaşayabilmektedir. Tıp uzmanları, bu süreç bo-

\* Adı geçen makale "Health Professionals in the Fight Against Torture" adı altında Essex İnsan Hakları Dergisinde yayımlanmıştır. (Essex Human Rights Review Volume 6, Number 2, January 2010). Makaleye <http://projects.essex.ac.uk/ehrr/V6N2/ReventlowKjaerMcCcoll.pdf> adresinden erişilmiştir. Makalenin çevirisinde büyük oranda metne sadık kalınmaya çalışılmış olmakla birlikte, ifade ve konu bütünlüğü, akıcılık ve anlaşılabilirlik açısından anlam çevirisine de önem verilmiştir.

\*\* Hâkim (Türkiye Adalet Akademisi)

yunca işkence mağdurlarını desteklemede çok önemli bir role sahiptirler. Ayrıca travma etkisi altında bulunan mağdurların tutarlı ve istikrarlı şekilde ifade vermelerini sağlayabilirler. Bu makale, işkence delillerinin toplanması için etkili bir adli soruşturma ve adli muayeneyi araştırmakta ve tartışmaktadır. Sonuç olarak bu makalede, İstanbul Protokolü'nün etkisi ve standartlarının önemi ile işkence delillerinin toplanması tartışılmıştır.

\*\*\*

## 1. GİRİŞ

1970'ten önce fiziksel ve psikolojik işkencenin izleri (sekel) hakkında çok az şey biliniyordu.<sup>2</sup> Şili'de General Pinochet'nin tüm dünyaca bilinen işkence uygulamaları üzerine oluşan küresel tepkilerden sonra, işkencenin nasıl belgeleneceği, mağdurların nasıl destekleneceği<sup>3</sup>, Şilili mültecileri kabul eden ülkelerdeki doktorlara nasıl yardım edileceği ve işkence mağdurları için rehabilitasyon merkezlerinin nasıl kurulacağı konusuna ilgi artı. Aynı zamanda Uluslararası AF Örgütü işkencenin önlenmesi konusunda tıp doktorlarının işkenceyle mücadelede desteklenmesi, işkencenin zihinsel ve fiziksel izlerinin belgelenmesi ve tedavi metotlarının geliştirilmesi için uluslararası kampanya başlattı. Bu çağrıdan sonra, Uluslararası Af Örgütü Sağlık Grubu şekillendi ve işkence mağdurları için rehabilitasyon girişimleri tüm dünyaya yayıldı.<sup>4</sup> Son 30 yılda tıp uzmanlarının işkenceye karşı mücadele konusundaki faaliyet ağı küresel bir hareket olarak genişledi ve Arnavutluk'tan Zimbabve'ye kadar yüzden fazla rehabilitasyon merkezinde tüm dünyadaki 100.000'den fazla işkence mağduruna yardım edildi. Mevcut kaynaklar, mağdurların ihtiyaçlarına göre çalışma yöntemleri ve hizmetler merkezden merkeze büyük ölçüde değişiklik göstermektedir. Onları bir araya getiren husus, işkenceyle mücadele etme, sağlık hizmeti sunma ve işkence mağdurlarının yeteneklerini en iyi şekilde geliştirme arzusudur.<sup>5</sup>

Sağlık uzmanlarının esas görevleri hastalarını iyileştirmektir. Bununla birlikte mağdurlara doğrudan erişimleri, işkencenin fiziksel ve ruhsal izlerini belirlemede tıbbi uzmanlıkları sayesinde bilgi toplamaları son

---

<sup>2</sup> For the purposes of this article, the term 'torture' should be understood to include torture and cruel, inhuman and degrading treatment or punishment.

<sup>3</sup> The terms 'torture victim' and 'torture survivor' will be used interchangeably in this article. While 'victim' is a recognised term in international human rights law, the technical term applied by health professionals is 'survivor'.

<sup>4</sup> Ole Vedel Rasmussen, 'Medical Aspects of Torture', (January 1990) Danish Medical Bulletin 37, Supplement 1, p.2.

<sup>5</sup> For more information on rehabilitation centres and programmes, see the IRCT Global Directory: [www.irct.org](http://www.irct.org).

derece önemlidir. Rehabilitasyon merkezleri aynı zamanda, belirli durumlarda işkencenin detaylandırılmasında ve ayrıntılarının tıbbi olarak belgelenmesinde destek hizmetleri sağlamaktadır. Bu belgeleme, işkencenin önlenmesinde etkili bir stratejinin oluşturulması için oldukça önemlidir. Konuyla ilgili doğru ve güvenilir belge ve delil bulunmaması cezasızlığın sürekli ve yaygın olmasının önemli nedenlerinden birisi olduğu için söz konusu belgeleme zorunludur. Tutuklama, yargılama ve cezalandırma riskinin olmadığı bir ortamda güvenli bir şekilde işkence suçu işlebilmektedir. İşkence faillerinin yakalanmadığı ve sorumlu tutulmadığı zaman, işkencenin sistematik bir şekilde olabildiğinde yayılma riski vardır.

İşkence, 60 yıldan fazla bir süre uluslararası hukuk tarafından sistematik olarak yasaklanmasına rağmen<sup>6</sup> Uluslararası İşkence Mağdurları Rehabilitasyon Konseyi (IRCT) tüm dünyadaki işkence olaylarını günlük olarak haber alıp rapor tutmaktadır. Bu raporlardan çıkan sonuca göre, Uluslararası İşkence Mağdurları Rehabilitasyon Konseyi dünyadaki tüm ülkelerin yarısından fazlasında yaygın şekilde işkence uygulandığını tahmin etmektedir. Ancak, işkence çoğunlukla kapalı kapılar ardında yapıldığı için, işkencenin yayılmasındaki nesnel veriler ve ayrıntılı bilgiler sınırlıdır ve genellikle de inkâr edilmektedir. İşkencenin varlığına ilişkin sayısal bilgiler de çoğunlukla devlet otoriteleri tarafından önemsiz gösterilmektedir. Bu da, delillere erişimi sınırlamakta ve alternatif bilgi kaynaklarının önemini artırmaktadır.

Bu makale, işkence mağdurlarının nasıl tedavi edileceğini ve işkencenin nasıl önleneceğini araştırmakta; işkenceden kurtulanların tedavisinde, işkencenin belgelenmesinde ve önemli bilgilerin toplanmasında sağlık uzmanlarının ve rehabilitasyon merkezlerinin hayati katkılarda bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu bilgiler, davaları, iltica usullerini, kurumsal ve yasal reformları, gözlem ve yardım kampanyalarını, uluslararası hukuk çerçevesinde devletlerin sorumlu tutulmasını destekleyebilmektedir. Bu sonuçlara ulaşmanın anahtar yöntemi ise farklı bölgelerdeki rehabilitasyon merkezlerinin olgularını paylaşmasında yatmaktadır. Rehabilitasyon merkezlerinin katkısı şu sorularla belirlenebilir;

---

<sup>6</sup> Including in the Universal Declaration for Human Rights, the UN Convention against Torture, and the International Covenant for Civil and Political Rights.

a) Tedavi ve koruma (önleme) nasıl birleştirilir; sağlık uzmanları, toplanan ifadelerle edindiği bilgiler yardımıyla bu amaçları nasıl gerçekleştirir?

b) Yasal takip ve önleme kampanyalarında kullanmak için, işkence delillerinin toplanmasında, fiziksel ve ruhsal muayenenin tıbbi ve hukuki açıdan raporlanmasının belli bir önemi nedir?

## 2. TEDAVİ VE ÖNLEME

İşkencenin alabileceği şeklin belli bir sınırı yoktur. İşkence metotları, fiziksel veya ruhsal olabileceği gibi bunların her ikisi de olabilir. Kullanılan yaygın yöntemler; vücudu askıya alma, falaka,<sup>7</sup> elektro-şok, suda havasız bırakma, tecavüz etme, hücre hapsi ve duyusal yoksunluk şeklindedir. İşkenceden kurtulanlar, buldukları ortama bağlı olarak işkenceyi farklı şekillerde anlatmaktadırlar. İşkencenin sonuçları (kemik kırığı veya hematoma gibi) uzun süreli fiziksel ve ruhsal hasarları içerebileceği gibi, bazen ömür boyu da sürebilmektedir. Araştırmalar, işkence mağdurlarında Travma Sonrası Stres Bozuklukları (TSSB) dâhil ruhsal hastalık belirtilerinde artışa işaret etmektedir.<sup>8</sup> Bununla birlikte işkence, sadece işkence görenlerde değil, ailelerde ve toplumda da etki yapmaktadır. Rehabilitasyon servislerinin amacı, işkenceden kurtulanlara, mümkün olduğu kadar hayatlarına kaldıkları yerden devam etmeleri için özel imkânlar tanımak ve itibarını yeniden kazandırmaktır. Rehabilitasyon merkezleri, işkence mağdurlarının çeşitli ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kültürel, sosyal ve politik çevreler dâhil tüm bireysel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak farklı tedavi yaklaşımlarını kullanmaktadır. Bunlar;

- (1) Tıbbi bakım (fiziksel ve ruhsal sağlık ihtiyaçları)
- (2) Fizyoterapi (fizik tedavi),
- (3) Danışmanlık ve psikoterapi (psikolojik tedavi)
- (4) Yasal (hukuki) hizmetler,
- (5) Temel ihtiyaçlara ilişkin uygulamalı yardım (yiyecek, barınak, lisan vb.) ve

---

<sup>7</sup> 'Falanga' is the beating of the soles of the feet.

<sup>8</sup> Abigail Alexander, Stacie Blake and Michael Bernstein, (2007) *TORTURE* 17, p.1 onwards. However, a systematic review of available data shows a large variance in these figures: Z Steel, T Chey, D Silove, C Marnane, RA Bryant, M van Ommersen, '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' (5 August) *Journal of the American Medical Association* 302(5), pp.537-49.

(6) Sosyal bakım ve entegrasyondur (yaşama becerileri, öğrenim ve iş eğitimi).

Birçok rehabilitasyon merkezi, çatışmaların devam ettiği, işkencenin sistematik olarak uygulandığı, sınırlı sayıda ve nitelikte sağlık uzmanları bulunduran ve yetersiz kamu sağlığı hizmeti veren ülkelerde olduğu gibi zor koşullarda işkence mağdurlarına tedavi hizmeti sunmaktadır. Bu merkezler, donanımlı üniversite hastaneleri veya her yıl yüzlerce hastaya özel tedavi hizmetleri sağlayan hastanelerin koşulları ya da sınırlı alan veya personele sahip yerler olabilmektedir. Bazı rehabilitasyon merkezleri, bireysel tedavi seansları sunmakta, bazıları da tamamen aile veya toplumun belli bir kesimine veya mahkûmlar (tutuklu dâhil), çocuklar, mülteciler ve mağdurlar gibi belli gruplara odaklanmaktadır. Bu olağanüstü sosyo- politik ve kültürel şartlarda tasarlanan standart bir rehabilitasyon programı ne mümkün ne de arzu edilen bir husustur.

İyileştirme çabalarının olumlu etkisi genellikle büyük ölçüde bireylerin ve toplulukların ötesine geçmektedir. İşkence politik bir eylemdir ve bu nedenle işkenceden kurtulanların rehabilitasyonu politik olarak algılanmaktadır. Bundan dolayı rehabilitasyon merkezleri demokrasinin gelişmesinde, insanların bir arada yaşamasında ve insan haklarına saygıda anahtar rol oynamaktadır. Bazı durumlarda, rehabilite edilen işkence mağdurları bizzat işkenceyle mücadelede rol almaktadırlar. Örneğin, Kenya'da geçmişteki işkence mağdurları, işkence mağdurlarını ve ailelerini desteklemek için işkence karşıtı girişim başlatmış ve organizasyon kurarak bir dergi yayımlamıştır.<sup>9</sup>

İşkence mağdurlarının rehabilitasyonu işkencenin önlenmesi çabalarını olumlu yönde güçlendirmektedir. Genellikle mağdurlar, tedavi ve sosyal yardım talep etmektedirler. Onların iyileşmesi için yapılan kötülüğün ortaya çıkması, faillerin yakalanması ve bunların tekrarlanmayacağına garanti edilmesi zorunludur. İşkence mağdurları çoğu kez marjinaldir. Kamu tanıklığı yapma, yetkili makamlardan ve toplumdaki kabul görme, onlar için tedavi etkisi yapabilmektedir. Faillerin cezasız kalması işkence mağdurlarının tedavi sürecine zararlı etki yapmaktadır. Eğer işkence bilinmez ve adalet yerine getirilmezse travma büyük bir olasılıkla daha da devam etmektedir.<sup>10</sup> Adaletin pozitif etkisi üzerine yapılan bir araştırma,

---

<sup>9</sup> www.mahteso.org. Last accessed 20 August 2009.

<sup>10</sup> Knut Rauchfuss and Bianca Schmolze, 'Justice heals: The impact of impunity and the fights against it on the recovery of severe human rights violations' survivors', (2008) *TORTURE* 18, p.38 onwards.

pek çok işkence mağdurunun manevi zararlarının resmen kabul edilmesi ve tazmini için adalet peşinde koşmasını fiziksel ve ruhsal rehabilitasyonu kadar önemli bulmuştur.<sup>11</sup>

İşkence mağdurları ve sağlık uzmanları, işkencenin önlenmesinde ve cezasız kalmamasında çok önemli rol oynayabilmektedir. Rehabilitasyon merkezlerinin tutmuş olduğu hasta kayıtları ile işkence mağdurlarının beyanları, işkencenin türü konusunda son derece önemli kaynak teşkil etmektedir. Örneğin, işlenen suç ile diğer ayrıntılı bilgiler bu bağlamda sayılabilir. Tanıklar, işkence tehlikesinin nerede ve ne zaman meydana geldiğini gösterebilirler. Kolluk güçlerinin (emniyet görevlileri) kişi özgürlüğünü kısıtlamaları buna örnek olarak gösterilebilir. Gözaltına alınanlarla muhatap olan personele yönelik eğitim, önleyici bir etki yapabilir.

Sağlık kurumları, sağlık uzmanlarının işkenceyi belgeleme ve ihbarı<sup>12</sup> konusundaki yükümlülüğünü, işkencenin sadece ciddi fiziksel ve ruhsal zararlara neden olmadığını, aynı zamanda bir suç olarak uluslararası hukuk tarafından kesin bir şekilde yasaklandığını da sürekli hatırlatmaktadır. Bununla birlikte işkencenin belgelenmesi rehabilitasyon sürecinin mantıksal sonucu olarak şart da değildir. Doktorların ve diğer sağlık personelinin birinci yükümlülüğü hastalarının durumunu iyileştirmektir. Onlar, işkencenin belgelenmesi ve ihbarından farklı olarak tıp etiği ve ahlak kurallarına bağlıdır. Örneğin, hasta özerkliğine ve mahremiyetine saygı duymalı ve hastanın rızası olmadan (ihbar amacıyla) bilgi vermemelidirler. İşkencenin belgelenmesi (dava açılması ve tazmin) hastanın menfaatini gölgelememeli ve hastanın arzusuna her zaman saygı duyulmalıdır. Buradaki temel prensip, hastanın kendi menfaati konusunda en iyi kararı yine kendisinin verecek oluşudur. Doktorların temel görevi, hastaya yardım etmektir. Belgelemenin rolü, tedavi sırasında istemese bile hastayı anlama ve ona yardım etmedir. Çünkü hastalar, tıbbi tedavi dışında, durumları hakkında bilgi edinmek istemeyebilirler.

Tedavi ve rehabilitasyon merkezleri aynı zamanda işkenceyi ihbar için bilgi toplamaktadır.<sup>13</sup> Bu da doktorların iyileştirici ve tedavi edici rolleri

---

<sup>11</sup> Rauchfuss and Schmolze, p.44. See fn.9.

<sup>12</sup> The World Medical Association Council Resolution on Prohibition of Physician Participation in Torture, adopted by the World Medical Association 182nd Council Session, Tel Aviv, May 2009.

<sup>13</sup> Medical investigations of torture should be carried out in conformity with the following 10 principles: (1) Access: a victim should have prompt access to a doctor; (2) Independence: the examining doctor should be independent of authorities; (3) Confidentiality: the examination should take place in a private room; (4) Informed consent: the subject should give consent to

üzerinde nazik bir durum oluşturmaktadır. İhbar ve bilgi toplama sırasında doktorların hastaları üzerindeki tedavi ve iyileştirme sorumluluğu gözden uzak tutulmamalıdır.<sup>14</sup>

### 3. TANIKLIK

İşkencenin doğasında travma bulunduğu için, işkence mağdurlarının yaşadıkları olayları arkadaşları, aileleri ve diğer kimselerle paylaşmaları genelde zordur.<sup>15</sup> Bunun gibi, pek çok işkence mağduru psikolojik rahatsızlıklarının bir sonucu olarak, yaşadıklarını açığa vurma konusunda isteksizdir. Travma geçirmiş kişiler, travmaya bağlı korkuları ve diğer negatif duygusal tepkileri en aza indirmek için başından geçen travmatik olayları düşünmekten uzak durmayı öğrenirler.<sup>16</sup> Travmatik olayları tartışmadaki isteksizlik, travmaya verilen normal bir tepkidir. Bu suskunluk, aile içi şiddet, ciddi kazalar ve işkenceye varmayan cinsel saldırı olaylarında iyice kanıtlanmıştır. İşkence mağdurlarının rehabilitasyonunda temel unsur, güvene dayalı terapötik ilişki kurmak, mağdurların yaşadıkları olayları sözlü olarak, çizimle ve drama yoluyla sözsüz şekilde ifade etmelerine imkân vermektir. Bu, mağdurlara etkili şekilde yardım etmek, onların ihtiyaçlarını karşılmasına ve hayatlarını yeniden kurmalarına katkıda bulunmak için rehabilitasyon uzmanlarına önemli fırsat verir.

439

Bu husus, bazı işkence mağdurlarına belki de ilk kez kendini ifade etme, konuşma veya tanıklık etme fırsatı verir ki, bu da onlara olumlu bir terapötik etki yapmaktadır. Ayrıca bu süreci hassasiyetle yönetmek, mağdurlarla konuşmak, işkencenin esaslı hususlarını anlamak, ifade etmek ve işlerini kolaylaştırıcı bilgiler vermek için yeterli süre tanımak sağlık uzmanlarının sorumluluğudur. Bazı işkence mağdurları için yaşa-

---

the examination after getting detailed information on the purpose and possible outcomes of the medical examination; (5) Access to medical records: the doctor should have access to all medical records, including previous medical records; (6) Full examination: the doctor should do a full medical examination; (7) Report: the doctor should promptly prepare an accurate written report; (8) Confidentiality of the report: the report should not be made available except with the consent of the victim; (9) Second examination: a second examination by an independent physician should be permitted if requested; and (10) Ethical duties: the primary duty of a physician is to promote the well-being of a patient. See Jose Quiroga, and James M. Jaranson, 'Politically motivated torture and its survivors: A desk study review of the literature', (2006) *TORTURE* 16(2-3).

<sup>14</sup> For more details on medico-legal reporting, see Section 5.

<sup>15</sup> Rauchfuss and Schmolze, p.41. See fn.9.

<sup>16</sup> Jane Herlihy and Stuart Turner, 'Should discrepant accounts given by asylum seekers be taken as proof or deceit?', (2006) *TORTURE* 16, p.85. For a discussion of the sampling methods, see the full text of the article at [www.irct.org/library/torture-journal/back-issues/volume-16-no-2-2006.aspx](http://www.irct.org/library/torture-journal/back-issues/volume-16-no-2-2006.aspx). Last accessed 15 January 2009.

dıklarını paylaşma oldukça travmatik olabilir. Bu mağdurlara mümkün olduğunca tedavi sonrası destek sağlanmalı ve bu destek sürdürülmelidir. İşkence mağdurlarının ifadeleri, işkencenin önlenmesine büyük katkı sağlamaktadır. Bu ifadeler, ceza veya disiplin soruşturmaları ile faillere karşı açılan tazminat davalarında çok önemli rol oynayabilir. Bununla birlikte mahkemeye giden mağdurların büyük çoğunluğu yaşadıkları kötü olayların çok azını söylemektedirler. Mağduru izleyiciler önünde faille karşı karşıya getirmek, acılarını ve mahcubiyetini artırabileceği gibi, çapraz sorgu sırasında meydan okuma en kararlı kişinin bile korkup çekinmesine neden olabilir. Mahkeme salonlarında, mağduru, failin bakışlarından korumak için perde gibi bir kısım imkânlar olmalı ve eğer mümkünse tanığa video bağlantısı imkânı sağlanmalı, gerekmedikçe davalı ile fail mahkeme salonunda bir arada bulundurulmamalıdır. Örneğin; mülteciler, bu tür imkânların sağlanması veya sağlanacağına garanti edilmesi halinde bağımsız iltica komisyonlarına yaşadıkları travmanın ayrıntılarını anlatmaktadırlar. Mağdurların yaşadıkları olaylarla ilgili olarak ceza adalet sisteminde yapılan bir araştırmaya göre, pek çok mağdur, çapraz sorguyu daha müteceviz ve onur kırıcı bir süreç olarak görmekte ve bunun da travmaya neden olduğuna inanmaktadırlar.<sup>17</sup>

440

2006 yılında Meksika'da yaşanan Atenco olaylarında, 3000 polis memuru San Salvador'da yeniden asayiş sağlaması için bir operasyon gerçekleştirmiş, 200'den fazla insan tutuklanarak Santiaguito Cezaevine sevk edilmişti. Tutuklananların hemen hepsi işkence ve kötü muamele iddialarını Amerika Kitası İnsan Hakları Mahkemesi'ne taşıdılar. Yerel bir rehabilitasyon merkezi (Colectivo Contra la Tortura y la Impunidad- CCTI) 2007 yılında Meksika'da işkence ve cezasızlığa karşı 60'dan fazla mağdur için ilk kez müşterek bir kriz müdahalesi, tıbbi bakım ve psikoterapi ortaya koydu. Bu merkeze göre Atenco'dan gelen mağdurların çoğu tedavi edilmedikleri ve psikolojik destek almadıkları için mahkemede kendilerini savunamadılar.

Dikkat etmek gerekir ki, travmaya maruz kalmış kişilerin ifadeleri çelişkili ve/veya eksik olabilir. Bununla birlikte tutarsızlık ve çelişki, bir ifadenin yanlış olduğu anlamına gelmez. İfadelerinde tutarsızlık bulunan

---

<sup>17</sup> It must be recognised that many cases based solely on testimony never come to be heard in court. Moreover, there is a generally low success rate for cases of all types that are based on uncorroborated victim accounts. Failure to persuade prosecutors to prosecute a case, and failure to bring a successful case, can also have a traumatic impact on victims. Accurate and timely documentation is thus of paramount importance for bringing cases to trial, as well as winning them.



kişiler olayları ve ayrıntılarını unutmamakta, yukarıda belirtildiği gibi bazı açılardan geçirmiş oldukları üzücü olayları hatırlayıp tekrar travma yaşamamak için konuşmaktan çekinmektedirler. İngiltere’de yaşayan Bosna’lı ve Kosova’lı 39 mülteci üzerinde yapılan bir araştırmada mülteciler ile iki farklı ortamda görüşme yapılmış ve tüm katılımcıların bazı ifadelerini ikinci görüşmede değiştirdiği görülmüştür. Görüşmeye katılanlarda yüksek seviyede travma sonrası stres bozukluğu (Post Traumatic Stress Disorder- PTSD) belirtileri görülmüş, görüşmeler arasında uzun bir süre olduğu zaman diğer psikolojik bozukluklara da rastlanmıştır.<sup>18</sup> Mahkemenin nazarında, ifadelerdeki tutarsızlık yalan şeklinde anlaşılmış ve yorumlanmış olabilir. Bu, mağdurların ifadeleri üzerinde şüphe uyandırabilir ki, o da ceza muhakemesinde esaslı unsur olan delillerin değerini azaltır.<sup>19</sup> Genellikle bu da, mağdurların ifadelerinin değerini düşürür ve davanın başarılı olarak sonuçlanmasına (olumsuz yönde) etki eder. Hâkimler, savcılar ve avukatlar buna hassasiyet göstermezlerse veya bu konuda eğitim almamışlarsa, hafızanın nasıl çalıştığı konusundaki yanlış değerlendirmeleri doğru ve uygun olmayan sonuçlara götürür.<sup>20</sup> Yanlış bir kanıdan sakınmak için psikolojik araştırma raporları, tanıkların ruhsal durumlarını değerlendirme ve tamamlamada, iddialarla bulgular arasındaki ilişkiyi belirlemede katkıda bulunabilir.<sup>21</sup> Örneğin; bu tür raporlar, mağdurların yaşadıkları olaylar hakkında tutarlı şekilde konuşamadıkları zaman küçük ayrıntıların bulunmasına yardımcı olabilir. Bu bağlamda, bazı alanlardaki bariz tutarsızlıkların belirlenmesi sağlanmış ve tanıklık bütünüyle baltalanmamış olur. Örneğin; sağlık uzmanları, mağdurların travmatik olaylar sonrasında neden ve nasıl yaşadıkları konusunda mahkemeye bir açıklama getirmektedir. Bu yüzden hukukçular ile sağlık uzmanlarının birlikte çalışmaları sadece delillerin belgelenmesinde değil, onların etik kurallarına uygun şekilde anlaşılması ve işkence faillerinin etkin şekilde soruşturulmasına katkıda bulunması için son derece önemlidir.

Ayrıca, bunun yargılama usulü açısından değeri, işkenceyle ilgili olarak tanıkların ve mağdurların beyanları, bilinçlendirme ve politika değişikliği için kullanılabilir. Kişisel tanıklıklar işkenceye karşı mücadelede kamuyu

---

<sup>18</sup> Herlihy and Turner, 85. See fn.15.

<sup>19</sup> Herlihy and Turner, p.83. See fn.15.

<sup>20</sup> Jane Herlihy quotes a study of members of the Swedish migration board: 39% believed that inconsistencies in testimony are an indication of lying (21% endorsed it as a rule of thumb, 18% as the most important factor). Herlihy and Turner, p.83. See fn.15.

<sup>21</sup> Medico-legal reporting will be addressed in greater detail in Section 5.

zorlamaktadır. İnsanlar kişiselleştirilmiş davaları desteklemeye daha çok isteklidir. Bu tür ifadeleri işitme ve okuma, diğer mağdurların acılarını ortaya çıkarma ve belgeleme konusunda cesaretlendirebilir. Şekli ne olursa olsun tanıklık, insanlığa karşı işlenen suçlar konusunda, daha fazla insanın tanıklığına neden olur ve belgesel kanıt oluşturmak tarihsel belleğin bir parçası olabilir.

#### 4. GENEL BİLGİ

İşkence hakkında güvenilir istatistiki rapor ve resmî veri bulmak, pek mümkün değildir veya nadiren bulunur. İşkencenin ortaya çıkarılması konusundaki planlı bilimsel çalışmalar bir yana, veri toplanmasına imkân veren ülke de bulmak zordur ve en fazla da işkencenin sorun olduğu ülkelerde bu durum söz konusudur. Sonuç olarak birçok insan hakları teşkilatı amprik verilere ihtiyaç duymaktadır.<sup>22</sup> Rehabilitasyon merkezleri, işkencenin her türünü görmek, işkence mağdurları ve onların yakınları ile doğrudan temas kurmak açısından çok iyi yerlerdir. Hastaların yaşadıkları olayları herkesle paylaşmak istememeleri halinde bile hasta kayıtlarından temin edilen genel veriler mağdurların demografik yapısı ve sayısı hakkında bilgi vermektedir. Bu durum, belirli hedef grupları tespit etmeye yardım eder. Ayrıca belirli bölgelerde ya da ülkelerde işkencenin uygulanması, kapsamı, analizi ve değerlendirilmesi konusunda bilgi verir.

442

İşkencenin tespiti amacıyla bilgi toplanmalı, fakat bu büyük bir özenle yapılmalıdır. İşkencenin olduğu ülkelerde bu olayları açığa çıkarmak için genellikle hukukçular ve sağlık uzmanları üzerinde baskı oluşturulur. Bu da bir kısım zorlukları ve tehlikeleri beraberinde getirir. İşkence mağdurları ve aileleri kendilerinden intikam alınacağından ve rahatsız edileceklerinden korktukları için genellikle dava açmak konusunda isteksizdirler. Mağdur ve ailelerinin işkenceyi ihbar ederek kendilerini ortaya çıkarmaları, kendilerini durdurmak isteyenlerin tehdit ve baskılarına maruz bırakılabilir. Rehabilitasyon merkezlerinde çalışan personelin sessiz kalması için her yıl çok sayıda ölümlerle tehdit olayı yaşanmaktadır.<sup>23</sup> Pek çok ülkede bu tür olayları engellemek, işkence mağdurlarını, sağlık uzmanlarını ve hukukçuları korumak için yeterli sayıda güvenlik görevlisi ve etkili yasal tedbirler bulunmamaktadır. Bir kısım yerlerde de bu tedbirler pratikte uygulanmamaktadır. Bazı yerlerde de güvenlik tedbirleri o kadar

---

<sup>22</sup> Independent Medico-Legal Unit Kenya, Understanding Torture in Kenya: An Empirical Assessment, August 2007 Available at [www.imlu.org/images/documents/imlu%20torture%20survey%20report-%20final.pdf](http://www.imlu.org/images/documents/imlu%20torture%20survey%20report-%20final.pdf). Last accessed 20 August 2009.

<sup>23</sup> See Lamwaka in this volume.

yoğundur ki, işkence iddialarına ilişkin bilgileri yazılı veya elektronik ortamda düzenli olarak kaydetmek mümkün değildir. Diğer taraftan pek çok rehabilitasyon merkezi çok sınırlı mali kaynaklarla sadece gönüllülük esasına göre çalışmaktadır. Bu gibi durumlarda öncelik, doğrudan doğruya hastalara yardım etmek, derhal acılarını hafifletmek ve temel ihtiyaçlarını karşılamaktır. Bununla birlikte kişisel riske ve sınırlı kaynaklara rağmen rehabilitasyon merkezlerinin büyük bir çoğunluğu verileri önleme amaçlı olarak toplayıp yaymaktadır. Bu merkezler, insan hakları izleme mekanizmaları dâhil, ulusal ve uluslararası kuruluşlar, yetkili makamlar ve gönüllüler için raporlar derlemektedir. Sadece sağlam ve güvenilir bilgiler ile etkili önleme kampanyaları düzenlenebilmekte ve hükümetler izlenerek sorumlu tutulabilmektedir.

Ekvator'da bulunan Şiddet Mağdurları Rehabilitasyon Vakfı (PRIVA) bu amaçları savunmak ve araştırma yapmak için söz konusu verilerden yoğun bir şekilde yararlanmışır. 1998'de diğer insan hakları kuruluşlarının cezaevlerinde bulunan 2405 mahkûmla görüşerek yapmış oldukları bir araştırma ise mahkûmların %70'inin işkence gördüğünü ortaya koymuştur. 2001-2003 tarihleri arasında yapılan benzer bir araştırma, mahkûmların % 40'nın işkenceye maruz kaldığını ortaya çıkarmıştır. Bu önemli azalışın birçok nedeni olsa da araştırmalar yoluyla yapılan takip ve gözlemin önleyici bir etkisi olduğu muhtemeldir. 2009'da kurulan yeni bir veritabanı Ekvator'un başkentinde bulunan Quito Cezaevindeki mahkûmların tüm kayıtlarına erişim imkânı vermiştir. Bu veritabanının amacı insan hakları ihlallerinin ve işkencenin yayılmasını izlemek ve yasa uygulayıcılarının ihtiyaç duyduğu eğitimler ile bu eğitimlerin tür ve hedeflerini belirlemektir. Örneğin, cezaevlerinde hedeflenen eğitim, uyumlu bir şekilde insan haklarının nasıl kontrol altına alınacağına dair tekniklerin belirlenmesini ve bunların uygulanmasını içerebilir.

Rehabilitasyon merkezleri çeşitli vesilelerle toplamış oldukları verileri İşkenceyle Mücadele Komitesi'ne (Committee Against Torture- CAT) alternatif bir rapor sunmak için kullanmışlar ve bu raporların etkisini artırmak için de diğer insan hakları kuruluşları işbirliğine gitmişlerdir. Örneğin, Kenya'da bulunan Bağımsız Tıbbi Hukuk Birimi, Kasım 2008'de İşkenceyle Mücadele Komitesi'ne alternatif bir rapor sunmuş;<sup>24</sup> bu rapor 19 kuruluş ile işbirliğini geliştirmiş ve İşkenceyle Mücadele

---

<sup>24</sup> Independent Medico-Legal Unit, Torture and Related Violations in Kenya: Alternative Report to the United National Committee Against Torture, 15 October 2008. Available at [www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/IMLU\\_Kenya\\_CAT41.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/IMLU_Kenya_CAT41.pdf). Last accessed 20 August 2009.

Komitesi'nin tavsiyeleri doğrultusunda Adalet Bakanlığında bir çalışma grubunun kurulmasına katkıda bulunmuştur. Mart 2009'da Filipinlerde bulunan Tıbbi Eylem Grubu 42. toplantısında<sup>25</sup> İşkenceyle Mücadele Komitesi'ne alternatif bir rapor sunmuş, bu rapor 12 sivil toplum örgütünün çabalarının bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Söz konusu rapor Birleşmiş Milletler İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık dışı ya da Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşme'ni Filipinlerde (UNCAT)<sup>26</sup> tam olarak uygulanmasını sağlama çabalarının bir parçasıdır. Filipinler Haziran 2009'da İşkenceyle Mücadele Kanun Tasarısını senatodan geçirmiş, bu da işkenceyi yasaklayan bir kanunun yasallaşması önündeki son engelleri kaldırmıştır.

Rehabilitasyon deneyimlerinin, olguların ve verilerin kurum ve kuruluşlar arasında paylaşılmasının yanı sıra, basın ve medyanın bilinçlendirme girişimleri, yetkili makamlara ve diğer önleyici tedbir alacak kişi ve kurumlara baskı yapabilmıştır. Bu, yapıcı savunma ve lobiciliği kanıta dayalı bir temele oturtabilir. Rehabilitasyon merkezleri her yıl 26 Haziran'da düzenlenen (Birleşmiş Milletler İşkence Mağdurlarıyla Dayanışma Uluslararası Günü) küresel kampanya gösterilerine katılmaktadır.<sup>27</sup> Kurumların belirlenmiş, düzeltici işlemler gerektiren, gerçek ve ciddi eksiklikleri varsa, *ışkenceyi cesaretlendiren uygulamaları değiştirmek ve yeterli güvenlik önlemleri almak için karar vericileri ikna süreci her aşamada* kısaltılabilir.

İşkencenin fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri hakkında tam olarak elde edilmiş bilgi eğitim süresini ve ihtiyaçlarını belirlemeye yardımcı olmaktadır. Rehabilitasyon merkezleri işkencenin ortaya çıkarılmasında farklı eğitim türlerini desteklemekte, devletin yükümlülüklerini tam olarak yerine getirmesine<sup>28</sup> ve ilgili personelin eğitimini devam ettirmesine (Örneğin, cezaevlerinde bulunan yasa uygulayıcıları ve sağlık uzmanları) katkıda bulunmaktadır.<sup>29</sup> Birçok ülkede eğitim alan kimseler, işkencenin olası sağlık sorunları veya fiziksel ve psikolojik kanıtlarını (çoğunlukla

---

<sup>25</sup> Joint Civil Society report on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment in the Philippines [Presented to the UN Committee against Torture], March 2009. Available at [www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/JCS\\_Philippines42.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/JCS_Philippines42.pdf). Last accessed 20 August 2009.

<sup>26</sup> The UNCAT is the treaty that establishes the CAT. UNCAT, adopted by the UN General Assembly, UN Doc. A/Res/39/46, 10 December 1984, entered into force 26 June 1987.

<sup>27</sup> See [www.irct.org/about-us/what-we-do/awareness-raising/26-june---un-day-against-torture.aspx](http://www.irct.org/about-us/what-we-do/awareness-raising/26-june---un-day-against-torture.aspx). Last accessed 15 January 2010.

<sup>28</sup> UNCAT, Article 2(1). See fn.25.

<sup>29</sup> UNCAT, Article 10(1). See fn.25.

işkencenin belirli türleri ve sonuçları dâhil) belirleme konusunda bilinçsizdir. Sri Lanka’da bu bilinçsizlik sonucu yaşanan deneyimler işkencenin önlenmesi konusunda yerel polislerin tıp uzmanlarından eğitim almasına yol açmıştır. Polis memurları tarafından eğitimler sonucu edinilen bilgilerin anekdot tarzındaki geri bildirimleri, onların işkencenin işaret ve belirtilerini tanıdıklarını, işkence olayının üzerinden çok fazla zaman geçse de eğitimin önemli bir etkisinin olduğunu göstermiştir.

## 5. ADLİ MUAYENE VE ÖNLEYİCİ TEDBİRLER

Mağdurların desteklenmesi, toplanan veriler, sağlık uzmanları tarafından temin edilen fiziksel ve psikolojik muayeneye dayalı adli tıp belgeleri, işkencenin önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Standart bir hale getirilen raporlama ve bilhassa 11 yıl önce (1999’da) Birleşmiş Milletler tarafından desteklenen İstanbul Protokolü’nün (İşkence ve Diğer Zalimane İnsanlık Dışı Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu)<sup>30</sup> kullanılması işkence olaylarında somut deliller toplanmasına ve bu delillerde bir artışa neden olmuştur.<sup>31</sup>

Yukarıda da belirtildiği gibi, bir kimseye işkence yapıldığını ispatlamak, işkencenin gizli yerlerde uygulanmasından ve muayenede kolayca görü-

---

<sup>30</sup> The Istanbul Protocol is published by the Office of the High Commissioner for Human Rights in its Professional Training Series. The Protocol is available in Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish at [www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf). Last accessed 20 August 2009. See also [www.ohchr.org/english/about/publications/training.htm](http://www.ohchr.org/english/about/publications/training.htm): Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

<sup>31</sup> The Istanbul Protocol was drafted, as part of an initiative set up by the Human Rights Foundation of Turkey and Physicians for Human Rights USA, by more than 75 experts in law, health and human rights during three years and involved more than 40 organisations. The comprehensive work to develop the manual was concluded at a meeting in Istanbul in March 1999 and the Protocol was submitted to the UN High Commissioner for Human Rights on 9 August 1999. Subsequently, the Istanbul Principles (the core part of the Protocol) were endorsed by the former UN Human Rights Commission and the UN General Assembly, and also by several regional bodies, including the African Commission on Human and Peoples’ Rights and the European Commission. Other institutions and organisations have reiterated the UN and other bodies’ recommendations in their reports, statements, and comments, including the Advisory Council of Jurists and the Asia Pacific Forum of National Human Rights Institutions (see Pasha in this volume). Claudio Grossmann, Chairman of the UN Committee against Torture, argues that the Istanbul Protocol has developed into an enforceable legal instrument, setting forth obligations that States must incorporate into their domestic legislation and which international supervisory organs must apply in their decision-making. For more information, see <http://www.irct.org/the-istanbul-protocol/background---purpose.aspx>. Last accessed 19 August 2009. See also IRCT, *Shedding Light on a Dark Practice: Using the Istanbul Protocol to document torture*, 2009, p.11. Available at [www.irct.org/library/other-irct-key-publications.aspx](http://www.irct.org/library/other-irct-key-publications.aspx). Last accessed 15 January 2010.

lememesinden dolayı zor olabilir. İşkence, yıllar önce meydana gelmiş ve bu yüzden de fiziksel bulgular ve belgeler kaybolmuş olabilir; yaralar belli yöntemler kullanılarak iyileştirilmiş ve görülebilir izler ortadan kalkmış olabilir. Pek çok işkence yöntemi, büyük acı verecek ve fakat çok az fiziksel iz bırakacak şekilde tasarlanmıştır. Bu yüzden tıp ve hukuk alanında işkencenin belgelenmesi, araştırılması ve sonra da mahkemeye sunulabilmesi için uzmanlık bilgisi ve beceri gerektirmektedir. Buna ek olarak, işkence mağdurlarının yasal tazminat istemlerinin adaletle sonuçlanmadığı da bir gerçektir. Çünkü özellikle de fiziksel yaralar doktorlar tarafından uygun bir şekilde belgelenmemekte veya avukatlar tarafından da yasal süreçte etkili şekilde kullanılmamaktadır. Örneğin, Avrupa İşkencenin ve İnsanlık dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelesinin Önlenmesi Komitesi'nin (CPT) ziyaret raporları, son günlerde yaralanmış insanların durumlarına, Komite'nin adli tıp üyeleri tarafından belgelendirilen olaylara, tamamen belgelenmemiş veya eksik belgelenmiş resmi kayıtlara atıf yapmaktadır. Mağdurların fiziksel ve psikolojik muayenelerine dayandırılan işkenceyle ilgili adli belgeler, işkence olaylarının ispatlanmasında belirleyici olabilmektedir.

446

İstanbul Protokolü, işkence olaylarının raporlanması ve belgelenmesi ile sistematik bir soruşturmanın yapılmasında hukukçular ve tıp uzmanları için benzersiz bir rehberdir. Bu Protokol, mağdurlar ve güvenlik görevlileriyle görüşmeler yapılmasında, mağdurlara ait tanı testlerinin, anatomik göstergelerin ve bulguların değerlendirilip yorumlanmasında, işkence iddiaları konusunda bireylerin desteklenmesinde<sup>32</sup> ve tanık beyanlarının güvenilir bilimsel esaslara oturtulmasında standartlar ortaya koymakta ve kolaylıklar getirmektedir. Fiziksel ve psikolojik muayeneler, belgeleme sürecinin özüdür. Fiziksel ve psikolojik muayene, işkence ile ilgili iddialara konu olan yaraların tam olarak belirtilmesi, tanımlanması ve ortaya çıkarılmasında önemlidir. Bunun yanı sıra genellikle uzmanların muayeneleri ve laboratuvar testleri ile hastanelerden ve pratisyen hekimlerden gelen tıbbi raporlar belgelenmenin tamamlanmasında gereklidir.

İstanbul Protokolü tıbbi değerlendirme için<sup>33</sup> belli ilkeler belirlemekte, fakat klinikler arasında etkileşim ve işbirliğini yönetmek için standardize

---

<sup>32</sup> It should be noted that, even for experienced and skilled health professionals, it can be difficult to categorically state that an injury could not have been caused in any other way than torture. In line with the Istanbul Protocol standards, medical doctors should impartially indicate the degree of consistency of the medical findings with the survivor's story of abuse. This may indicate a high probability that a particular abusive technique had been used on the victim.

<sup>33</sup> The Istanbul Protocol, Annex IV. See fn.29 and 30.

edilmiş uygulamalar getirmemektedir. Bir tıp doktoru (özellikle pratisyen hekim) genellikle hastanın ilk muayenesini yapmakta ve daha sonra ileri tetkikler için ruh sağlığı uzmanları ile diğer uzman hekimlerin katkısını talep etmektedir. Doktorlar, yapılan bir işkenceyi ispatlayabilmek için genellikle birçok ülkede çeşitli uluslararası belgeler çerçevesinde yasal danışmanlık almakta, işkencenin tanımlanması için devletin yetkili ajanları tarafından kabul edilmesi gerekmektedir.<sup>34</sup> Sonuç olarak, uzman görüşleri ve yorumları ve özellikle de mağdur beyanları ile tıbbi bulguların tutarlılığı adli tıpla ilgili taslak raporlar olmaktadır.

Bir hekim, adli muayeneye başlamadan önce hastaya kendi rolünü anlatmalı ve tıbbi gizliliği terapötik bağlamda ortaya koymalıdır.<sup>35</sup> Yukarıda da belirtildiği gibi, işkence mağdurlarının iddialarında ve mağdurun yeniden travma yaşamamasında adli muayenenin varlığı elzemdir.

“Hastalar görülür görülmez inceleme başlar. Hasta nasıl konuşmakta, nasıl oturmakta, ellerini nasıl kullanmakta, yüz ifadesi ne olmakta ve hareketlerinde ne tür kısıtlılık bulunmaktadır? Bir kere hasta ve çoğu kez tercüman yerlerine oturtulur ve hekim kendisini tanıtır. Tercüman ve hasta göz önünde bulundurularak yavaşça konuşulur. Çünkü bazı hastalar hekimin konuştuğu dili anlamayabilir. Mümkün olduğunda hasta ve tercüman konuşmaya dâhil edilir.

447

Hekim; kendi rolü, gizlilik ve sınırları, alacağı notlar, muhtemel çizim, görüntü ve diğer ayrıntılar hakkında basit ve anlaşılır kelimelerle konuşur ve açıklama yapar. Hastaya sorularının hepsine cevap vermek zorunda olmadığını ve dilerse konuşmaya ara verebileceğini söyler ve olabildiği kadar hastayı kontrol etmeye çalışır. Hasta, bazı durumlarda muayenenin bir kısmını reddedebilir.

Hekim, daha sonra işkence konusunda neler olduğunu düzenli ve uygun bir şekilde hastaya sorar. Hastaya onu iyi anlamak için birçok soru soracağını, bunun hasta için zor olabileceğini hatırlatır. Hekimin amacı, hastanın başından o ana kadar geçenleri günün hangi saatlerinde olduğunu

---

<sup>34</sup> Contrary to the UN definition of torture, the World Medical Association endorsed definition in the Declaration of Tokyo, often used as a point of departure for health professionals, does not specifically require the acquiescence of a state agent. The World Medical Association definition was adopted by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, October 1975, and editorially revised at the 170th Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2005, and the 173rd Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2006.

<sup>35</sup> See Vincent Iacopino, Michele Heisler, Shervin Pishevar, and Robert H. Kirschner, ‘Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in post-detention medical examinations in Turkey’, (1996) *Journal of the American Medical Association* 276, p.396.

da sorarak öğrenmektir. Hastadan (işkence cezaevinde olmuş ise) kaldığı odayı/ hücreyi, verilen yemekleri ve işkenceye konu olayın aşamalarını (vurma, yakma, elektrik verme) tarif etmesini, bunların ne kadar sürdüğünü, başka tanık olup olmadığını, sağlık uzmanının karışıp karışmadığını, odasına/hücreesine kimin ve nasıl götürdüğünü, bilincinin açık olup olmadığını, gardiyanlar/korumalar tarafından sürüklenip sürüklenmediğini söylemesini ister.

Bazı insanlar işkencenin birçok aşamasına maruz kalmış, anlatırken çok fazla detaya girmiş, konuşma sırasında çok zorlanmış ve mahcup bir duruma düşmüş olabilirler. Bu gibi durumlarda muayenenin bu kısmı birkaç saati alabilir. Başka insanlar benzer şeyleri yaşamış olsa da hastanın sabır ve riayeti büyük bir güvence altında olmalıdır. İşkence, hasta üzerinde meydana geldiği için, hekim onun sağlık durumunu, ilaç tedavisi görüp görmediğini, ameliyat veya kaza geçirip geçirmediğini öğrenmesi gerekir. Örneğin, hastada bir iz (skar) varsa bunun işkenceyle ilgisi olup olmadığını araştırmalıdır (çocukken düştüğü için bu iz kalmış olabilir). Yine hastanın diğer meşguliyetlerini ve işini de sormalıdır. Bazı meslek mensuplarının diğerlerine göre fiziksel durumları farklıdır. Örneğin, büro memuruna nazaran bir çobanda daha fazla iz bulunabilir.

448

Muayene zamanı kendiliğinden gelir. Hekim hastaya karşı sabır ve saygı gösterme hususunda hassas olmalıdır. Hastanın vücudunun bir kısmını muayene için onun tamamen çıplak olması gerekmez. Bu durumda da hemen üstü örtülmelidir. Hekim, amacını ve kullanacağı araçları beden dilini de katarak açıklamalıdır (örneğin, refleksini kontrol için çekiç kullanırken). Hasta anamnezi (hastanın öyküsü) hekim için bir fikir verebilir. İdeal olan, hastanın izni çerçevesinde onu tepeden tırnağa tetkik etmektir. Hekim, bulgularını ölçüm ve tarifleriyle birlikte vücut krokisinde (body diagram) kaydetmeli, önemli bulduğu bazı noktaların daha da açıklığa kavuşması için hastaya çeşitli sorular sormalıdır.

Bu noktada genellikle birkaç saat geçmiş ve tetkikler de bitmiş olur. Hekim hastanın gelişi ile gidişi arasındaki değişiklikleri gözlemlemeli; hasta ile konuşma sırasında onu sıkıntıya sokmamaya gayret etmelidir. Sonuçta birkaç saat harcamış olsa da, yazacağı rapor ile mahkemeye katkıda bulunacaktır.<sup>36</sup>

Rehabilitasyon merkezlerinde bulunan sağlık uzmanları, adli tıp ile ilgili raporlara ek olarak mahkemelere bilirkişilik de yapar. Bununla birlikte

---

<sup>36</sup> Account of a forensic examination by Dr Muriel Volpellier, IRCT medical advisor.



yargılama usulüne göre sağlık uzmanlarının bilirkişiliğinin kabul edilebilirliği ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Bazen mahkeme, adli bilirkişileri sadece ulusal mercilerden (otoritelerden/ kurumlardan) istemekte, bağımsız tıp uzmanlarını kabul etmemekte, bağımsız toplanan delillere itibar etmemektedir. Bu, işkenceyle ilgili olarak büyük bir sorun olabilmekte, doğal olarak kamu görevlilerine yönelik iddialara ve suçlamalara neden olmaktadır. Örneğin, bazı yargılamalarda adli tıp doktoru, kötü muamele iddialarında bilirkişilik yapmakta, mahkemede savcı ve kolluk görevlileri ile uzmanlar yakın temas kurmakta, bu yüzden de bağımsız ve tarafsız doktorlar garanti verememekte; oysa üniversite veya diğer bağımsız adli tıp birimlerinin raporlarını esas alabilmektedir.

Mahkemeye giden sağlık uzmanlarının en başta gelen görevi, soruşturma makamlarına hizmet etmektir. Sağlık uzmanı topladığı bilgilere ve yaptığı araştırmalara dayanarak failin veya mağdurun lehinde görüş bildirir. Örneğin, mağdurun işkence iddiaları hakkında söyledikleri ile bulgular arasında kurmuş olduğu tutarlılığın derecesinde İstanbul Protokol'ünden yararlanabilir.<sup>37</sup> Sağlık uzmanlarının diğer bir rolü, işkencenin belgelenmesinde ve sınırlandırılmasında jüriye ve uzmanlara işkencenin yapıldığı yer hakkında açıklama yapmaktır. Bu zorluklardan, karmaşık durumdan ve devlet ajanlarının tahrirlerinden dolayı işkencenin belirli bulgularını belli maksatla ifade etmekten kaçınabilir veya bunu kötüye kullanabilir. Hâlbuki işkence bulgularının yokluğu halinde işkence iddiaları ispatlanamaz.

İstanbul Protokolü'nün en büyük avantajlarından birisi iki uzmanın farklı etik anlayışı ile hukuk ve tıp uzmanları arasındaki işbirliğinin çerçevesini çizmek ve kurmaktır. Avukatlar, hâkimler ve savcılar hukukun kurallarını ve amacını desteklemelidir. Hukukun amacı; (i) konuyla ilgili kesin ve güvenilir bilgi temin etmek, (ii) işkence iddialarıyla ilgili delilleri yeri ve zamanı ile birlikte belirlemek, toplamak ve korumaktır. Tıp uzmanlarının temel sorumluluğu, kliniklerde bağımsızlığı sağlamak, hastalarıyla ilgili tıbbi kayıtları tutmak ve bunu sürdürmektir. Bu, onlar adına her zaman yasal bir tazminat takibini gerektirmez.<sup>38</sup>

İlk bakışta, özellikle tıbbi araştırmalar ve görüşmeler, yasal süreç için yararlı gibi görünebilir. Bununla birlikte tıbbi muayene bulguları, yasal süreçte işkencenin fiziksel ve psikolojik delillerini temin etmekle birlikte,

---

<sup>37</sup> See Section 3 for a detailed discussion of the issue of inconsistency of victim testimony.

<sup>38</sup> Shedding Light on a Dark Practice, p.69. See fn.30.

yasal düzeydeki görüşmelerde temin edilen bulgular tıbbi alanda da işe yaramaktadır. Avukatlar, mağdurların iddialarıyla ilgili olarak tıp uzmanlarından çok daha fazla mağdurla temas kurarlar ve özellikle de görüşme yaparlar. Onlar yararlı bilgiler elde etme konusunda sağlık mesleği mensuplarından daha iyi pozisyonda olabilirler. Avukatlarla yapılan görüşmeler, çoğu kez mağdurlar için önemli fırsatlar sağlamakta, onların beyanları ve ilave ayrıntılı bilgileri bu fırsatın değerini artırmaktadır. Örneğin, bir doktor künt cisim travmasına ait izleri belgelemelidir, fakat bir avukat, kullanılan cismin veya silahın tam olarak ayrıntısı öğrenmek zorundadır. Soruşturma ve işkencenin belgelenmesi multidisipliner bir iştir. Sağlık ve hukuk mensupları arasındaki yakın işbirliği, delillerin değerlendirilmesi ve başarılı bir şekilde mahkemeye sunulması için oldukça önemlidir. Çünkü raporun mahkemeye sunulması yasal bir prosedüre tabidir. Örneğin, bir avukat herhangi bir tıbbi raporda belirsizlik tespit edebilir. Bu durumda söz konusu belirsizliğin veya muğlâk ifadelerin raporun mahkemeye sunulmasından önce çözülmesi gerekir.

450

Amerikan Kıtası İnsan Hakları Mahkemesinde eşine rastlanmamış bir davada (*Miguel Castro Castro v. Peru*) bir grup avukatın ve doktorun bir işkence olayında çok önemli delillerin mahkemeye sunulmasına tanık olmuştu. Peru'da Mayıs 1992'de Lima'daki Castro Cezaevinde bulunan kadın ve erkek mahkûmlar ölüm ve yaralanmalarla sonuçlanan toplu katliama maruz kalmışlardı. Haziran 2006'da davaya bakan mahkeme, cezaevinde meydana gelen işkencelerden dolayı 300 mahkûm ve yakınına tazminat ödenmesine karar vermişti. Mahkeme, pek çok olayda mağdurların tıbbi ve psikolojik rehabilitasyonları dâhil, onların ve ailelerinin uğramış oldukları fiziksel ve psikolojik zararlar konusunda tıp uzmanlarının bilirkişiliğini kabul etti.<sup>39</sup>

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi dâhil, diğer bölgesel mahkemeler, tıbbi belgelemenin değerini kabul etmede ve sunulan belgelerin incelenip irdelenmesinde İstanbul Protokolü'nü temel standart olarak göstermektedir. Son zamanlarda bir Türk müştekiyle ilgili bir davada, mahkeme, tamamen devletin elde ettiği fiziksel delilleri güvenilir olarak bulmuş ve başvuru sahibi tarafından sunulmuş olan İstanbul Protokolü standartlarına göre toplanan psikolojik delilleri kararına esas almıştır.<sup>40</sup> Amerikan Kıta-

<sup>39</sup> *Miguel Castro-Castro Prison v. Peru*, Judgment of 25 November 2006, Inter-American Court of Human Rights. Available at [www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_160\\_ing.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_160_ing.pdf). Last accessed 20 August 2009.

<sup>40</sup> *Salmanoğlu and Polattas v. Turkey*, Application no 15828/03, Judgment on the Merits of 17 March 2009, European Court of Human Rights, para.85-95.

sı İnsan Hakları Mahkemesi, aile içi işkenceyle ilgili soruşturmalar çerçevesinde özellikle tazminatla ilgili birçok hukuk davasında İstanbul Protokolü'ne atıfta bulunmuş ve bu Protokol'ü uygulamıştır.<sup>41</sup>

Bu durum, ulusal mahkemeler için de geçerlidir. Bu mahkemelerde birçok kez rehabilitasyon merkezleri tarafından hazırlanmış tıbbi ve hukuki raporlar kullanılmış ve bu raporlarda İstanbul Protokolü'ne atıflar yapılmıştır. Dolayısıyla gelecekteki benzer nitelikli önemli olaylarda da uygulanacaktır. Filipinlerde Manalo kardeşlerin davasında, Tıbbi Eylem Grubu tarafından İstanbul Protokolü kullanılmış ve Protokol ilk kez Filipinler Yargıtay'ının bir kararında (24 Ekim 2008) yer almıştır.<sup>42</sup> Mısır'da Nasr Ahmed Abdallah (Ağustos 2007'de bir polis karakolunda işkence sonrası ölmüştü) davasında El Nadim Merkezi tarafından sunulan adli deliller bir istihbarat subayının 7 yıl hapis cezasıyla cezalandırılmasına neden olmuştur. Verilen bu karar Mısır'da işkencenin soruşturulmasında eşine rastlanmayan bir başarı olarak görülmüştür. Bu gelişmeye rağmen, küresel ölçekte ulusal adalet sisteminde yargı sürecini garanti altına almak için yapılacak çok iş bulunmaktadır. Öyle ki İstanbul Protokolü'nün standartlarını karşılayan raporlar tıbbi delil olarak mahkemede kabul edilmelidir.

Etkili tıbbi belgeleme, özel uzmanlık, beceri ve deneyim gerektirmektedir ve maalesef her zaman bu mümkün olmamaktadır. Son birkaç yılda ilgili mesleklerin kapasitesinin genişletilmesi çabaları artırılmıştır. Sadece IRCT, bir düzine ülkede İstanbul Protokolü konusunda eğitim vermiştir.<sup>43</sup> Bazı rehabilitasyon merkezleri tıbbi belgelemede uzmanlaşmış ve adli tıpla ilgili belgeleme ve rehabilitasyon işleri için ayrı birimler kurmuştur. Diğerleri zor çalışma koşulları ve insan haklarıyla ilgili konuya soğuk bakan bir politik ortamda kıt kaynaklarla mücadele etmektedir. Özel uzmanlık gibi ulusal adli kurumların ve rehabilitasyon merkezlerinde sağlık uzmanlarının yokluğu, bölgesel grupların ifadelerinde, özenle hazırlanmış bilirkişi raporlarında, insan hakları komisyonlarının beyanlarında söylenmektedir. Uganda'da Amerikan İşkence Mağdurlarının Tedavi ve Rahabilasyonu Merkezi (ACTV)<sup>44</sup> Uganda İnsan Hakları Komisyonu ile

---

<sup>41</sup> *Gutiérrez-Soler v. Colombia*, Judgment of 12 September 2005, Inter-American Court of Human Rights 132, para. 100 and 109-110. See also *Tibi v. Ecuador*, Judgment of 7 September 2004, Inter-American Court of Human Rights 114, para. 252(m).

<sup>42</sup> *The Secretary of National Defense, the Chief of Staff, Armed Forces of the Philippines v. Raymond Manalo and Reynaldo Manalo*, GR No 180906, 7 October, 2008.

<sup>43</sup> See the IRCT website, dedicated to the investigation and prevention of torture, at [www.preventingtorture.org](http://www.preventingtorture.org). Last accessed 20 August 2009.

<sup>44</sup> See Lamwaka in this volume.

işkence ve kötü muamele ile ilgili iddialara ilişkin doğru belgeleme ve tıbbi delillerin sunulması hakkında yakından çalışma yürütmüştür. Bilirkişi raporu işkencenin psikolojik etkileri konusunda özel bir öneme sahiptir. *Iwolit Dismass-and-Attorney General* davasında da görüldüğü gibi, mahkemeye sunulan tıbbi deliller işkence sonucunda davacının travma sonrası stres bozukluğu yaşadığını göstermiştir.<sup>45</sup>

Ayrıca dünyadaki pek çok merkez cezaevlerinde veya insan hakları kurumlarında görev yapan ya da pratisyen hekim olarak çalışan sağlık uzmanları ile hukukçulara eğitim vermekte; bu da işkence olaylarıyla ilgili olarak düzenlenen raporların etkisini artırmaktadır. Bağımsız adli tıp raporları dâhil, rehabilitasyon ve belgeleme ile ilgili deneyimleriyle rehalitasyon merkezleri resmi uygulamalarda önemli değişikliklerin meydana gelmesine yardımcı olabilmektedir. Türk Hükümeti İstanbul Protokolü'nün değerini giderek kabul etmektedir. Örneğin, Sağlık Bakanlığı yeni tıbbi sertifikaları kabul etmekte, bazı uzmanlık alanlarındaki resmî adli raporları da İstanbul Protokolü'nde gösterilmiş olan standartlara uydurmak için değiştirmiştir. Türk Hükümeti ayrıca (Türk Tabipler Birliği ve IRCT'nin -International Rehabilitation Council for Torture Victims- katkılarıyla) tüm ülke çapında 4000 tıp doktoru, 500 hâkim ve 1000 savcıya eğitim vermiştir.)

452

## 6. SONUÇ

Rehabilitasyon merkezlerindeki sağlık uzmanları, insan hakları eylemcileri ve bilirkişiler ortak bir amacı paylaşmakta, işkenceyi ve onun etkilerini yok etmek ve cezasızlıkla (dokunulmazlık) mücadele için işkencenin önlenmesi oluşumlarını desteklemektedirler. Bunun da ötesinde sağlık uzmanları, işkence mağdurlarına ve onların ailelerine farklı tedavi metotları uygulamak ve destek sağlamak için uzmanlıklarını kullanmakta, işkencenin önlenmesinde bilgi ve belgeleme ihtiyacı için üç anahtar yönetime ihtiyaç duymaktadır:

(1) Başlı başına mağdur ve ailelerine yaşamlarını yeniden düzenlemeleri için rehabilitasyon desteği verilmelidir. Aynı zamanda adalet sistemi ve insan hakları savunucularının işkenceyle mücadelesi desteklenmelidir.

(2) İşkence mağdurlarına ve tanıklarına özel destek vermek onların yeni bir travma yaşamamasını korur. Bu, hâkimler, savcılar ve avukatlar için oldukça önemlidir. Çünkü onlar işkence iddialarının tam olarak aydın-

---

<sup>45</sup> For more information, see the website of the Uganda Human Rights Commission: [www.uhrc.ug](http://www.uhrc.ug). Last accessed 20 August 2009.

lanması için güvenilir tanıklara muhtaçtırlar. Eğer bu mümkün değilse başarılı bir şekilde dava açmak için yeterli bilgi toplamak zordur. Bu nedenle işkence mağdurlarına ifade öncesi, ifade sırasında ve sonrasında uygun destek sağlanması mahkemenin, soruşturma makamlarının ve avukatların yararına. İnsan hakları avukatları, işkencenin önlenmesinde politika değişikliğini desteklemek için işkence mağdurlarının güvenilir ifadelerinden geniş ölçüde yararlanabilirler

(3) Rehabilitasyon merkezleri tarafından toplanan veriler eşit ölçüde yararlıdır. İşkence mağdurlarının demografik yapısı hakkında toplanan veriler ile belirli yer ve koşullarda uygulanan işkence türleri, devletleri izlemek ve onları uluslararası yükümlülükleri bakımından sorumlu tutmak için gerekli olan veri tabanını güçlendirmektedir. İstanbul Protokolü, yasal süreç içinde delillerin toplanmasında, adli tıp raporları için standartların kabul edilmesinde ve işkencenin etkin şekilde belgelenmesinde mevcut en güçlü araçtır. Bu prensipler, işkencenin belgelenmesi ve soruşturulması için kapsamlı ve ayrıntılı delil toplanmasında hukuk ve sağlık uzmanlarının ihtiyaçlarını karşılamaktadır.

Hukuk ve sağlık uzmanlarının birlikte çalışmaları ve etik kurallar çerçevesinde uyuşmaları halinde İstanbul Protokolü'nün etkisi daha da artmaktadır. Tamamen farklı alanlardan gelen uzmanlar işkenceye karşı etkin mücadele konusunda daha fazla çaba sarf etmeleri için birbirlerini zorlayabilirler.

\*\*\*

#### KAYNAKLAR

Abigail ALEXANDER, Stacie BLAKE and Michael BERNSTEİN, (2007) *TORTURE* 17, p.1.

European Court of Human Rights, para.85-95.

Gutiérrez-Soler v. Colombia, Judgment of 12 September 2005, Inter-American Court of Human Rights 132, para. 100 and 109-110. See also Tibi v. Ecuador, Judgment of 7 September 2004, Inter-American Court of Human Rights 114, para. 252 (m).

Independent Medico-Legal Unit Kenya, Understanding Torture in Kenya: An Empirical Assessment, August 2007 Available at [www.imlu.org/images/documents/imlu%20torture%20survey%20report-%20final.pdf](http://www.imlu.org/images/documents/imlu%20torture%20survey%20report-%20final.pdf). Last accessed 20 August 2009.

Independent Medico-Legal Unit, Torture and Related Violations in Kenya: Alternative Report to the United National Committee Against Torture, 15 October

2008. Available at [www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/IMLU\\_Kenya\\_CAT41.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/IMLU_Kenya_CAT41.pdf). Last accessed 20 August 2009.

Jane HERLIHY and Stuart TURNER, 'Should discrepant accounts given by asylum seekers be taken as proof or deceit?', (2006) *TORTURE* 16, p.85.

Joint Civil Society report on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment in the Philippines [Presented to the UN Committee against Torture], March 2009. Available at [www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/JCS\\_Philippines42.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/JCS_Philippines42.pdf). Last accessed 20 August 2009.

*Journal of the American Medical Association* 276, p.396.

Knut RAUCHFUSS and Bianca SCHMOLZE, 'Justice heals: The impact of impunity and the fights against it on the recovery of severe human rights violations' survivors', (2008) *TORTURE* 18, p.38.

Medico-legal reporting will be addressed in greater detail in Section 5.

*Miguel Castro-Castro Prison v. Peru*, Judgment of 25 November 2006, Inter-American Court of Human Rights.

Ole Vedel RASMUSSEN, 'Medical Aspects of Torture', (January 1990) *Danish Medical Bulletin* 37, Supplement 1, p.2.

454 *Salmanoğlu and Polattas v. Turkey*, Application no 15828/03, Judgment on the Merits of 17 March 2009,

The Secretary of National Defense, the Chief of Staff, Armed Forces of the Philippines v. Raymond Manalo and Reynaldo Manalo, GR No 180906, 7 October, 2008.

The UNCAT is the treaty that establishes the CAT. UNCAT, adopted by the UN General Assembly, UN Doc. A/Res/39/46, 10 December 1984, entered into force 26 June 1987.

The World Medical Association Council Resolution on Prohibition of Physician Participation in Torture, adopted by the World Medical Association 182nd Council Session, Tel Aviv, May 2009.

The World Medical Association definition was adopted by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, October 1975, and editorially revised at the 170th Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2005, and the 173rd Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2006.

Vincent Iacopino, Michele Heisler, Shervin Pishevar, and Robert H. Kirschner, 'Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in post-detention medical examinations in Turkey', (1996)

[www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_160\\_ing.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_160_ing.pdf). Last accessed 20 August 2009.

[www.irct.org/about-us/what-we-do/awareness-raising/26-june---un-day-against-torture.aspx](http://www.irct.org/about-us/what-we-do/awareness-raising/26-june---un-day-against-torture.aspx). Last accessed 15 January 2010.

[www.irct.org/library/torture-journal/back-issues/volume-16,-no.-2,-2006.aspx](http://www.irct.org/library/torture-journal/back-issues/volume-16,-no.-2,-2006.aspx). Last accessed 15 January 2009.

[www.irct.org/the-istanbul-protocol/background---purpose.aspx](http://www.irct.org/the-istanbul-protocol/background---purpose.aspx). Last accessed 19 August 2009. See also IRCT, *Shedding Light on a Dark Practice: Using the Istanbul Protocol to document torture*, 2009, p.11. Available at [www.irct.org/library/other-irct-key-publications.aspx](http://www.irct.org/library/other-irct-key-publications.aspx). Last accessed 15 January 2010.

[www.mahteso.org](http://www.mahteso.org). Last accessed 20 August 2009.

[www.uhrc.ug](http://www.uhrc.ug). Last accessed 20 August 2009.

Z. STEEL, T. CHEY, D. SÍLOVE, C. MARNANE, R.A. BRYANT, M. van OMMERSEN, ‘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’ (5 August) *Journal of the American Medical Association* 302(5), pp.537-49.