

Savaş ve Akıl Sağlığı

Günümüz dünyasında yaklaşık 40 ağır çatışma yaşanmakta ve dünyadaki nüfusunun yaklaşık %1'i bu savaşlar sebebiyle mülteci durumuna düşmekte ya da sürgün edilmektedir. Son on yıl içinde Batı Avrupa'ya 4 milyon sığınma talebinde bulunulmasına rağmen mültecilerin %80'inden fazlası gelişmekte olan ülkelerde bulunmaktadır. Ekonomik kaynaklara sahip bölgeler üzerinde verilen çoğu savaş, kendi toplumu içinde düzen gerektiren, genellikle yoksul ve belirli etnik gruplara sahip kesimlere (Kosova'daki Arnavutlar gibi) karşı yapılmaktadır. Acımasızca yapılan bu uygulama, sosyal dokunun (yargısız infazlar, işkenceler, suikastler, cinsel istismarlar vb.), ekonominin ve kültürel yaşamın kasıtlı olarak tahrip edilmesinin yanı sıra, bütün nüfus üzerinde kontrol sağlayan bir terörün üretilmesiyle de gerçekleşebiliyor. Toplum liderleri, sağlık çalışanları ve tesisleri, okullar, akademisyenler, ibadet yerleri, insan hakları ve adalet için konuşan herkes, çoğunlukla terörün hedefi oluyor. Birçok bölgede yaşanan bu gibi savaşlar, tüm toplumun günlük hayatında ve kararlarında belirleyici bir unsur haline gelmiştir.

Bireysel etkiler

Yüksek stresli olaylara evrensel yanıt diye bir şey yoktur. Ancak baş ağrısı, gövde ve uzuvlarda belirsiz ağrılar ya da rahatsızlık hissi, baş dönmesi, güçsüzlük ve yorgunluk gibi bedensel izlenimler, savaşlar ve dünya çapında karışıklık durumlarıyla şekillenen öznel sıkıntıların ve iletişim bozukluklarının asıl sebebidir. Bu insanların geleneksel yardım arama şekillerini ve tıbbi bir ortam kazandırmak ile ilgili görüşlerini yansıtan fiziksel şikayetlerin dışında, psikolojik anlayışa sahip olmadıkları anlamına gelmez.[1] Bazı araştırmacılar, fiziksel sıkıntıları stresin sebep olduğu fizyolojik tepkiler olarak görür; bazıları ise belirtilerin iletişimsel unsurlarını vurgularlar; bunlar toplumsal kabulden ve tazminden mahrum edilen çaresiz ve zulüm görmüş kişilerin ortak sıkıntılarının tek geçerli ifadeleri olabilir.[2]

Savaşın askerler üzerindeki etkisi Amerikan iç savaşından bu yana inceleniyor olsa da, sivilere yönelik tıbbi literatür yalnızca son yirmi yılda filizlenmeye başlamıştır. Bu literatür de ağırlıklı olarak Batı'ya ulaşabilmiş klinik kayıtlara girmiş savaş mağduru mültecilere dayanmaktadır. Kapsamlı tıbbi kayıtların bulunduğu birkaç çatışma alanından biri olarak Kuzey İrlanda istisnalardan biridir. Geçtiğimiz 30 yılda zihinsel sağlık hizmetlerine sevk oranları üzerinde önemli bir etki olduğuna dair bir kanıt bulunamamıştır. [3] Mevcut literatür, "toplama kampı sendromu", "hayatta kalma sendromu" ve "savaş nevrozu" gibi kesin ifadelerin ardılı olan "travma sonrası stres bozukluğu"nun hakimiyeti altındadır. Her ne kadar travma sonrası stres bozukluğunun tüm dünyadaki savaştan etkilenmiş toplumlarda yaygın olarak görüldüğü rapor edilse de, Tanımlı bir tanı tablosunun kişisel, sosyal ve kültürel değişkenlere bakılmaksızın bu tür olaylara karşı verilen tepkinin mahiyetini yakaladığı varsayımı sorunludur.[4] Travma sonrası stres bozukluğunun özellikleri, savaştan kurtulanların ilgilendiği veya önemli gördüğü belirtiler olmayıp çoğunlukla epifenomenaldir: pek çoğu, yokluk ve tehdit karşısında canlı ve etkili kalmaya devam etmektedir.[5] Bu nedenle travma sonrası stres bozukluğuna yönelik rastgele tanısal kontrol listesi uygulaması tedaviye ihtiyaç duyanların sayısında abartıya yol açabilir.

Bazı mağdurların psikiyatrik ve sosyal bozukluk konusunda kayda değer açıklamalarına rağmen travmatik olaylar ve sonuçları arasındaki ilişki net değildir. Çünkü savaş öncesi psikolojik savunmasızlık geçmişi bir risk faktörüdür.[6] Son yapılan incelemeler savaşın aile, sosyal ve ekonomik hayata dair ikincil sonuçlarının psikolojik neticelerin önemli belirleyicileri olduğunu göstermektedir.[7] Kuşkusuz ki, en önemli koruyucu faktör, karşılıklı destek sağlayabilen ve problem çözme stratejileri geliştirebilen bir topluluğun varlığıdır.

Freud ve Burlingham'ın 1943'te yaptığı klasik çalışmasıyla birlikte, literatüre bakıldığında aile bağlarının ve diğer desteklerin savaşın çocuklar üzerinde oluşan etkisini azaltmaya yönelik olumlu sonuç verdiğini göstermektedir.[8] Çocukların duygusal sağlıkları, ebeveynlerinin veya diğer bakıcılarının, çocukların içinde buldukları durumun zorluğuyla baş edebildikleri sürece makul ölçüde bozulmadan kalır.[9]

Fiziksel hastalık veya sakatlıklar psikolojik rahatsızlığa bir risk unsuru olarak gösterilse de genellemede bulunmak güçtür. Örneğin Nikaragua'da savaşta yaralanan 72 asker üzerinde yapılan bir çalışma kısmi felç veya organ kaybı gibi ciddi bir sakatlığın sonraki psikolojik bozukluğu olası hale getirmediğini belirtmektedir.[10] En azından olarca yıldır insanları sakat bırakmaya devam edecek olan (sadece Angola, Afganistan ve Kamboçya'da 20 milyondan fazla bulunan) temizlenmemiş mayından dolayı daha fazla araştırma yapılması gerekiyor.[11]

Savaşın zihin sağlığı üzerindeki uzun süreli etkileri meselesi bu kısa değerlendirmenin kapsamı dışındadır ancak başka yerlerde ele alınmıştır.[12]

Ortak yaşanmışlık olarak savaş:

Günümüzdeki travma kavramları, tekil insanı temel inceleme ögesi olarak görmek ve teknik çözümler önermek için Batı'daki biyotıp ve psikoloji geleneklerine uymaktadır.[13] Ancak savaş şahsi bir deneyim değildir ve ortaya çıkardığı acılar toplumsal bir bağlamda çözümlenir. Maruz kalınan vahşetin esası, doğaüstü, dini ve politik nedenselliğe yüklemeler de dahil ona atfedilen sosyal anlamdır. Dolayısıyla kendilerine olanları akıl almaz bulan, krizlerle baş edebilmeye dair bildikleri geleneksel yöntemlerin işe yaramaz olduğu yargısına varan dehşete düşürülmüş bir toplumun üyeleri bilhassa kendilerini çaresiz hisseder ve ne yapacaklarını bilemezler. Savaş sosyal dokuyu hedeflediği zaman toplum yapıları, destek ve uyum kaynağı sağlama gibi alışılmış rollerini yerine getiremeyebilir. Terör güvensizliğe neden olur ve bu da amaçlandığı gibi toplulukları daha fazla zayıflatır. Böylece toplumsal kriz veya yıkım durumlarında zararlı etkileri olan korunmasız kalmış kadınlara şiddet, alkol kullanımı, hayatını sürdürülebilmek uğruna fuhuş yapmak sonuçlar doğurabilir.

Belki de savaşın mağdurlar üzerindeki temel etkisi onların tarihlerini, kimliklerini ve yaşayan değerlerini içeren sosyal bir dünyanın yok olmasına şahit olmalarıdır. Örneğin, Guatemala Mayaları'nın yalnızca 1980'lerde 70bini katledilmiş ve 440 köy yok edilmiştir. Mayaların efsaneleri ve kimlikleri araziyle ve tarımla bağlantılı olduğundan hayatta kalanlar bu yıkım sonucunda karıncaları, ağaçları, evcil hayvanları ve atalarını da kapsayan ortak bedenlerinden birinin yaralı olduğunu hissediyorlar. Onlara göre mahsullerinin askerler tarafından yakılması sadece besin kaynaklarına yapılan bir saldırı değil çoğunlukla onları tarım halkı olarak temsil eden bir sembol üzerinden yapılan bir soykırımdı.[14] Afrika ve Asya'da bile geçim kaynakları olmasaydı, kendi başlarına nasıl yaşayacaklarını tasavvur edemeyen insanlar mevcutken Mayalar'ın bu yıkımı gerçekten zordur. Böylesine kaybedilen bir hayatın acısını ifade edecek maalesef ki sosyal bir tanım yoktur. Eisenburch kullandığı "kültürel kayıp" ifadesiyle kendi Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan kendi topraklarını terk ettikleri ve ölümlerine karşı yükümlülüklerini yerine getirmediği için suçluluk duyan Komboçyalı mültecileri tanımlamıştır. Pek çoğu yabancı bir toplum içinde karşılıklarına çıkan görevleri yerine getirmeyi kendileri için zor bulmuştur.[15]

Politik şiddete maruz kalmış insanları, sadece kendi topraklarında hareket edebilme konusunda şanssız olan mağdur insanlar olarak görmek basit bir tutumdur. Çocuklar dahi yalnızca pasif izleyiciler değil, çoğunlukla değerleri ve davaları olan aktif vatandaşlardır. Öyle ki, 1990'lı yıllarda çocuklar 30'dan fazla savaşta silah taşıyıcılığı kapsamında aktivist rollere sahipti. Gazze ve Soveto üzerinde yapılan araştırmalar, ulusal bir özgürlük mücadelesiyle özdeşleşmenin, İsrail ve Güney Afrika güçlerinden şiddet gören çocuklara psikolojik korunma sağladığını gösteriyor.[16]-[17] Diğer yandan ise, bazı eski eylemciler veya askerler (birçok ABD'li Vietnam gazisinde olduğu gibi) kişisel fedakarlıklarının boşa olduğunu ve bunun da savaş sonrası düzenlemeleri zorlaştırabildiğini hissetmeye başlıyorlar.[18]

Mağdurlarla arabuluculuk konusunda temel meseleler

Savaştan etkilenen pek çok grup, savaşta tahrip edilen sağlık hizmetlerinin onarımını önceliklerinden biri olarak belirler. Psikolojik problemlere sahip olduğu kesin ve tedaviye ihtiyacı olan birkaç insanın haricinde, soru şu ki, savaş mağduriyetinin zihinsel bir sağlık meselesi olarak ifade edilmesinin gerekip gerekmediği ve eğer gerekiyorsa, kimin şartlarında olacağı. WHO (Dünya Sağlık Örgütü) geliştirmekte olan ülkelerin zihin sağlığını, ayriyeten bir uzmanlık etkinliği olarak değil, milli sağlığın ve toplumsal refah programlarının ayrılmaz bir parçası olarak görülmesi gerektiğine vurgu yapıyor. WHO, örneğin Zimbabve ve Kamboçya gibi ülkelerdeki savaş mağdurlarına cenazelerini gömebilmeleri konusunda yardımcı olan geleneksel hekimlerin önemini kabul etmeye başlamıştır.[19] Her kültür zihinsel sağlığa yönelik psikolojik normları ve sınırları belirleyen kendine ait inanç ve geleneklere sahiptir. Ancak Batı'nın psikolojik kavramları ve teknikleri, Batı kültürünün küresel çapta yayılmasına eşlik etmiş ve giderek belirleyici bilginin kendilerinininki olduğu iddiası ile diğer yerel anlayışların yerini almışlardır[20] İktidar ve ideoloji meseleleri özellikle savaştan etkilenip kendi dünyalarında sıklıkla kayıplar yaşamış insanlarla alakalıdır.

Savaş alanındaki travma programlarına olan rağbet, bize psikoklinik bakış açısı ile bir olaya bakmanın, sosyal ve psikomedikal paradigmanın uygulanması noktasında ne kadar tehlikeli olduğunu gösteriyor. WHO ve Unicef danışmanları dahi "travma sonrası stres" epidemileri (yaygın hastalıklar) hakkında geniş çaplı iddialarda bulunmuş ve Batılı zihin sağlığı teknolojileriyle –kısa süreli teknik iyileşme- yapılan ilk

müdahalelerin geç başlangıçlı davranış bozukluğunu ve toplumların maruz bırakıldığı yeni şiddet döngüsünü önleyebileceğini söylemişlerdir.[21] Etkilenenlerin bu tür programları talep ettiklerine dair kanıt olmadığı gibi, bu varsayımların deneysel temelleri de eksiktir. Büyük bir çoğunluk için “travma sonrası stres” sahte bir şartlanma durumudur. Daha önce de belirtildiği gibi, normal sıkıntıların psikolojik rahatsızlık olarak yeniden dile getirilmesi, kişilerin kendilerini mücadeleci olmaktan çok pasif kurbanlar olduğuna, kendi güçlerine ve önceliklerine önem vermemelerine dair olan duygularını artırabilecek ciddi bir çarpıtmadır. Bu tür projeler savaş bölgelerine acil yardım sağlanmasının da kapsama alınması hususunda ya çok az ya da hiç talepte bulunmazlar.

Psikiyatrik modeller de zihinsel sağlığın desteklenmesinde toplumsal faaliyetin ve motivasyonun rolünü çok fazla onaylamamaktadır. İnsani yardım girişimlerinin ana itici gücü, hayatta kalan nüfusun savaşla zayıflatılmış toplumsal dokusuna yönelik olmalıdır çünkü bu noktada herkes için iyileşmeye dair psikolojik direnç ve kabiliyet kaynakları yatmaktadır. Hayatta kalanlar öncelikle kendi çevreleri üzerinde bir itibar ve kontrol ölçüsü kazanmak, sonrasında da kendileri için anlamlı olan kültürel, toplumsal ve iktisadi kurumları ve faaliyetleri yeniden kurmak isterler Bu topluluklar insan olmayı ve medenileşmeyi ifade eden kendi kültürlerini ve yaşam tarzlarını korumaya karardır. Örneğin Guatemala’da Mayan kimliğinin eski haline getirilmesi, kültürel saldırı sonrasında kişisel ve toplumsal iyileşmeyi hedeflemektedir. Mozambik’te bina inşaları ve tarla ekimi gibi fiili bedensel çalışmalar eski mülteciler tarafından özellikle önemli görülmektedir. Yine de insanlar, her şeyi mutlaka savaş öncesi durumuna getirmeyi hedeflemez; pek çoğu bir şeylerin değişmiş olduğunu ve kendilerinin de buna adapte olmaları gerektiğini kabul eder. En nihayetinde bir toplum savaşın etkisinden yardım alan olarak veya hasta olarak değil aktif vatandaşlar olarak kurtulur. Yapısal eksiklik, vatansızlık ve çalışılabilir işlerin eksikliği çoğunlukla hayatların yeniden inşasını sürüncemede bırakır.

İş olanakları da dahil aile ve toplumdan yana olan her şey çocukların daha olumlu bir toplumsal gerçeklik kazanmalarına yardımcı olacaktır. Bazı savaşlarda, aile birleşmesi zorunlu bir önceliktir: Mozambik’teki yetim kitlesi takip şemasından faydalanılarak ve geniş aileler, önceki topluluklar veya kabile gruplarının üyeleri tarafından büyük oranda sahiplenilmiştir. Savaşla ilgili konular çocukların konuşmaların ve oyunlarında belirgin bir şekilde görülür: çoğu için bu çevrelerindeki olayları anlamlandırma biçiminin bir parçasıdır ve travma sonrası bir problem değildir. Yine de öğretmenlerle, sağlık çalışanlarıyla veya içinde buldukları toplumdaki diğer kişilerle bağlantı kurmak, tükenmiş ve işlevsiz halde kalmış azınlığın tanınmasına ve ele alınmasına yardımcı olabilir. “Çocuk askerler” (veya “tecavüz”) konusundaki projeler, psikolojik hedefler açısından bu tür tanımların şüpheli bir temel oluşturabileceğini sonucuna varmışlardır.[22]

Batı ülkelerinde sağlık hizmetleri mülteciler için diğer destek yapılarının olması durumunda sunulmaktadır. Ancak bu hizmet -bozulmuş bir yaşam gidişatı, statü kaybı, yabancı bir kültürde ötekileşme gibi- tıbbi bir tedavi imkanı olmayan daha büyük çıkmazlara yol açabilmektedir. Bazı mülteciler kültürler arası etmenlerin göz ardı edilmesi ve tercüman yoksunluğundan dolayı uygun olmayan psikiyatrik teşhiste bulunulma riskiyle karşılaşmaktadır. Antidepresan ilaçlar her ne kadar masum bir role sahip görünse de, farmakoterapi ve psikoterapi değerlendirmesi çok az kontrol edilmektedir.[23] Batılı toplumlarda bile, travmatik olaylar geçirmiş kişilere psikolojik sorgulama yapılması durumunda daha iyi olduklarına dair ampirik bir bulgu bulunmuyorken; bunu Batılı olmayan toplumlar için bu tamamen yabancı bir faaliyet olacaktır.[24]

Psikolojik travma, fiziksel travma gibi değildir: İnsanlar dış güçlerin darbelerini (örn. kurşun yarası almış bir baccaktan farklı olarak) etkisiz bir olay olarak görmeseler bile onlarla aktif ve sosyal yoldan yakın ilişki kurabilirler.

Refah, haklar ve adalet

Tarih, sosyal reformun en iyi ilaç olduğunu gösterir. Savaşın ve vahşetin mağdurları için bu, halkın tanınması ve adaletin sağlanması anlamına gelir. Sağlık da hastalık da toplumsal ve siyasi köklere sahiptir: Travma sonrası tepkiler bireysel tedavi mesuliyetiyle sadece kişisel bir sorun değil, aynı zamanda onları üreten bir sosyopolitik güçler bir ithamıdır. Bazı hastalar, tedavi olmadan önce sağlık çalışanlarının siyasi duruşlarını bilmeleri gerekecektir. Uygun olan “yaraların sarılması”nın ve ahlaki ve siyasi olarak tarafsız, yardım ve tedavi bekleyenlere daha geniş haklar sağlayan geleneğin zihinsel sağlık çalışmalarının ötesine geçmektir. Dünyanın her yerinde, askeri ve iktisadi elitler, “ulusal savunma” adına Batı’dan alınan silahlarla köklü toplumsal eşitsizliği savunurlar. Gelişmekte olan ülkelerde kişi başına düşen ortalama silah harcaması 38 dolarken bu miktar sağlıkta 12 dolardır.[25] Dünyanın büyük silah

ihracatçılarının tümü Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi'nin başında yer alır. Şiddetli çatışmaların nedenleri üzerine yapılan analizler bu sebeple Batı liderliğindeki jeopolitik ve ticari itibarın, yeryüzünde korunaksız milyonlarca insan için insan hakları ve adaleti meselelerinden çok daha ağır basan dünya düzenine vurgu yapmaktadır.[26]

Batılı uzmanlar, yurtdışındaki baskıcı toplumlarda insan hakları istismarı sorununa serbest incelemeler yapma konusunda ısrarcı olan sağlık ve insan hakları çalışanlarını destekleyebilir, çalışmalarını yayınlama ve tanıtma konusunda yardımcı olabilir. Böyle bağlantılar, bu çalışanları ortadan kaldırmaya karşı bir koruma tedbirini de sağlayabilir. Aktif veya pasif, alışılmış bir şekilde kendi toplumlarında işkenceyle gizli anlaşmalar yapan sağlık gruplarını baskı altına almak zorundayız.[27]

Araştırmayı zorlaştıran etkenler

22 milyon insanın hayatına mal olan şiddetli karışıklıklar, gelişmekte olan ülkelerde 1945 yılından bu yana yaşanmasına rağmen zihinsel rahatsızlıkların yaygınlığı hakkında sadece kabataslak bilgiler bulunmaktadır. Yerlerinden edilmiş veya edilmemiş olan (kendi ülkeleri içinde ya da mülteci olarak ülkelerinin dışında) savaşın kurbanları hakkında ayrı ekonomik ve toplumsal etkenleri göz önüne alarak, ev sahibi kültürün ne ölçüde kabul ettiği ya da ayrımcı davrandığının da ele alındığı uzun vadeli çalışmalar yapmamız gerekmektedir. Toplumsal stres oluşturan faktörlerle bir arada olan savaşın etkilerini ayırt etmek kolay olmayabilir (örneğin sefaletin acısı bomba ve mermilerden kaynaklanan "travma"dan daha mı azdır? gibi). Kronik hastalık ve hastalığın yol açtığı davranışlar ile çözülememiş dertler ve kültürel yozlaşma arasındaki olası bağlantılar hakkında daha fazla bilgiye ihtiyacımız var. Zihinsel sağlık hizmetleri ile batı psikolojisi ve konuşma terapilerindeki iç gözlemin çok az nüfuz ettiği kültürlerden gelen mülteciler tarafından dışa vurumu arasında hala ne derece "uyum" olduğu hakkında çok az şey biliyoruz. Yardım arayışında olmayan kişilerin incelenmesi de önemlidir: tartışmasız temel soru bazı bireylerin nasıl veya neden psikolojik kayıplar yaşadığı değil, nasıl veya neden büyük çoğunluğun yaşamadığıdır. Adaletin (ayrımcılığın ve ırkçılığın araştırılması ve engellenmesi için kurulan komisyonlar ile savaş suçları mahkemesi de dahil olmak üzere), bu sonuçlar üzerinde bir fark yarattığını göstermek mümkün müdür? Zihinsel sağlık ve kültür arasındaki ilişki yine de bir toplumdan diğerine bulguların değerlendirilmesini sınırlandırabilir.

* Bu yazı, orijinal metni National Center for Biotechnology Information web sitesinde yayınlanan Derek Summerfield'in "War and mental health: a brief overview" isimli çalışmasının tercümesidir, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1118225/>, [son erişim tarihi: 09.11.2017]

[1] Lin E, Carter W, Kleinman A. An exploration of somatization among Asian refugees and immigrants in primary care. *Am J Public Health*. 1985;75:1080–1084. [PMC free article] [PubMed]

[2] Farias P. Emotional distress and its socio-political correlates in Salvadoran refugees: analysis of a clinical sample. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 1991;15:167–192. [PubMed]

[3] Loughrey G. Civil violence. In: Black D, Newman M, Harris-Hendriks J, Mezey G, editors. *Psychological trauma: a developmental approach*. London: Gaskell; 1997. pp. 156–160.

[4] Mollica R, Caspi-Yavin Y. Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms. In: Basoglu M, editor. *Torture and its consequences*. Cambridge: Cambridge University Press; 1992. pp. 253–274.

[5] Bracken P, Giller J, Summerfield D. Psychological responses to war and atrocity: the limitations of current concepts. *Soc Sci Med*. 1995;40:1073–1082. [PubMed]

[6] McFarlane A. The severity of the trauma: issues about its role in post-traumatic stress disorder. In: Kleber R, Figley C, Gersons B, editors. *Beyond trauma. Cultural and societal dynamics*. New York: Plenum; 1995. pp. 31–54.

[7] Basoglu M, Paker M, Ozmen E, Tasdemir O, Sahin D. Factors related to long-term traumatic stress in survivors of torture in Turkey. *JAMA*. 1994;272:357–363. [PubMed]

- [8] Freud A, Burlingham D. War and children. New York: Ernst Willard; 1943.
- [9] Richman N. Annotation: children in situations of political violence. *J Child Psychol Psychiatry*. 1993;34:1286–1302. [[PubMed](#)]
- [10] Hume F, Summerfield D. After the war in Nicaragua: a psychosocial study of war wounded ex-combatants. *Med War*. 1994;10:4–25. [[PubMed](#)]
- [11] Arms Project of Human Rights Watch and Physicians for Human Rights. Landmines. A deadly legacy. New York: Human Rights Watch; 1993.
- [12] Summerfield D. The psychological legacy of war and atrocity: the question of longterm and transgenerational effects and the need for a broad view. *J Nervous Mental Dis*. 1996;184:375–377. [[PubMed](#)]
- [13] Bracken P, Giller J, Summerfield D. Psychological responses to war and atrocity: the limitations of current concepts. *Soc Sci Med*. 1995;40:1073–1082. [[PubMed](#)]
- [14] Lykes B. Terror, silencing and children: international multidisciplinary collaboration with Guatemalan Mayan communities. *Soc Sci Med*. 1994;38:543–552. [[PubMed](#)]
- [15] Eisenbruch M. From post-traumatic stress disorder to cultural bereavement: diagnosis of southeast Asian refugees. *Soc Sci Med*. 1991;33:673–680. [[PubMed](#)]
- [16] Punamaki R, Suleiman R. Predictors and effectiveness of coping with political violence among Palestinian children. *Br J Social Psychol*. 1990;29:67–77. [[PubMed](#)]
- [17] Dawes A. The effects of political violence on children: a consideration of South African and related studies. *Int J Psychol*. 1990;25:13–31.
- [18] Summerfield D, Hume F. War and post-traumatic stress disorder: the question of social context. *J Nervous Mental Dis*. 1993;181:522. [[PubMed](#)]
- [19] Reynolds P. Children of tribulation: the need to heal and the means to heal war trauma. *Africa*. 1990;60:1–38.
- [20] Berry J, Poortinga Y, Segall M, Dasen P. Cross cultural psychology, research and applications. New York: Cambridge University Press; 1992. Psychology and the developing world; pp. 378–391.
- [21] Summerfield D. A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Soc Sci Med*. 1999;48:1449–1462. [[PubMed](#)]
- [22] Peters K, Richards P. Fighting with open eyes: youth combatants talking about war in Sierra Leone. In: Bracken P, Petty C, editors. Rethinking the trauma of war. London: Free Association Books; 1998.
- [23] Mclvor R, Turner S. Assessment and treatment approaches for survivors of torture. *Br J Psychiatry*. 1995;166:705–711. [[PubMed](#)]
- [24] Raphael B, Meldrum L, McFarlane A. Does debriefing after psychological trauma work? *BMJ*. 1995;310:1479–1480. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
- [25] Sivard RL. Washington, DC: World Priorities; 1989. World military and social expenditures.
- [26] Summerfield D. Raising the dead: war, reparation and the politics of memory. *BMJ*. 1995;311:495–497. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
- [27] British Medical Association. Medicine betrayed: The participation of doctors in human rights abuses. London: Zed Books; 1992