

TÜRKİYE PSİKIYATRI DERNEĞİ

BÜLTENİ

YILDA ÜÇ SAYI YAYIMLANIR • ÜYELERE ÜCRETSİZ OLARAK GÖNDERİLİR



Bilim, etik ve dayanışma ile nice on yıllara...



*Sayın Meslektaşlarımız,
ve
Sayın Okuyucularımız,*

Derneğimiz, psikiyatri emekçilerinin desteği, çabaları ve katkıları ile 10. yılındadır. "Bilim, Etik, Dayanışma" birlikteliğimizin temelini oluşturmuştur ve oluşturacaktır.

Sizlerin içinden gelen istek ve verilen emekler, derneğimizi bugüne getirmiştir. Bundan sonra da ülkemiz ve mesleğimiz için kurulan hayallerin gerçekleşmesi ile Türkiye Psikiyatri Derneği çok güçlü ve etkin bir uzmanlık derneği olarak varlığını sürdürecektir.

Çalışmalarımız, ülkemizin tüm psikiyatristlerinin katkıları ile hızla ve değişik alanlara yayılarak yol almaktadır. Meslektaşlarımızın birlikteliği ve üreticiliği gurur verici bir durumdadır. Bilimsel Çalışma Birimlerinin ulusal ve uluslararası etkinlikleri ve yayınları derneğimizin onurlandığı çalışmalardır.

Dünya Psikiyatri Birliği Uluslararası Kongresi'nin 2006'da İstanbul'da, WPA Güney Avrupa Bölgesi temsilcisi Doç. Dr. Levent Küey'in koordinatörlüğünde, Derneğimiz ve Türk Nöro-Psikiyatri Derneği ile birlikte yapılacak olması, uluslararası alandaki etkinlik düzeyimizin kanıtıdır.

Bültenimizin bu sayısında, 10. yıl nedeni ile üyelerimizin anularına yer vermeye özen gösterilmiştir.

İçten saygı ve sevgilerimizle.

Doç. Dr. M. Haluk Özbay
TPD Genel Başkanı

Bülten ile ilgili iletişim, geri bildirim, haber, duyuru ve görüş yazıları için

iletişim adresi:

e-posta: dulug@hacettepe.edu.tr

posta:

Dr. Berna Uluğ (TPD Bülteni Yayın Yönetmeni)

Tunus Cad. 59/5, Kavaklıdere, Ankara

“Çıktık açık alınla...”

Prof. Dr. Savaş Kültür

“Bizi temsil eder mi etmez mi?” tartışmalarının yanı sıra varolan derneğe karşı olma tutumları ve ‘alternatif’ dernek kurma arayışları sürüp giderken, özverili çabalar sonucunda bir çok engel, güç de olsa aşılarak bu güne gelindi. Üye sayısı çoğalırken, derneğin anlamı ve önemi daha iyi anlaşılır oldu. Derneğe verilen destek arttı. Üyeler arasındaki paylaşım ve beklenti düzeyinin yükselmesi dernek yönetimi için itici güç oluşturdu.

Şu anda Derneğimiz ülkemizin ruh sağlığı politikasının oluşması, mesleğimizle ilgili yönetmeliklerin düzenlenmesi gibi benzeri konularda söz sahibi olabiliyor. Uluslararası alanda önemli ve kapsayıcı meslek örgütleriyle giderek gelişen ilişkileri var. Artık Dernek üstlendiği temsilcilik görevini yerine getirmekte daha istekli ve yetkin. Çözmemiz gereken bir çok sorun var ve gelecekte yenileri bunlara eklenecek. Bu bir süreç... Geri bildirimleriniz, yönlendirmeleriniz, katılımlarınız ve paylaşımlarınız dernek yönetiminin izleyeceği yolda güvenle ilerlemesini sağlayacak.

Yönetimler, başkanlıklar geçici. Görev sırası zaman içinde başkalarına gelecek. Yeni gelenler kendi ‘üslup’ ve renklerini katarak zenginleşmeyi sağlayacaklar. Hep birlikte tartışalım, gerekli olanı değiştirelim ve yenilenelim... ‘Bilim, etik ve dayanışma’ sürekli yol göstericimiz olsun.

İki dönem seçilerek genel başkanlık görevini üstlendiğim dernek yönetiminde heyecanla çalıştım. Meslek yaşamımda anısını gururla taşıdığım ve taşıyacağım bir dönemdir...

Derneğin bu günkü durumuna gelmesinde katkısı olan tüm meslektaşlarıma teşekkür ediyorum. Zor bir görevi gerçekleştirdiler.

Meslekte 40. yılımı tamamlarken derneğimizin 10. yılını kutlamak bana ayrıca mutluluk veriyor.

Nice “on” yıllara!..

Yayın Yönetmeni’nden

Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni’nin 10. Yıl özel sayısı üstüne...

Prof. Dr. Berna Uluğ

Derneğimiz 10, Bültenimiz 8 yaşına basıyor. İlk PAUD Bülteni’nin çıkışını hatırlıyorum. Dr. Kaan Özbayrak bir PAUD’cu olarak bir bülten çıkarmayı çok istiyordu. Ben, biraz kötümserliğim, belki biraz mükemmeliyetçiliğim nedeniyle Kaan’a karşı çıkmış, böyle bir Bülten çıkarmak için olanakların ve malzememizin yetersizliğini öne sürmüştüm. Kaan’la birbirimize takılarak inatlaşmıştık. Çıkacak- çıkmayacak çekişmesi Kaan’ın “işte budur” diye önüme yanda kapağını gördüğünüz Bülten’i koymasına kadar sürmüştü. “Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi ve Sürekli Eğitim Bülteni” Sayı:1, Eylül 1992! Bülten’in hemen başında amaçları belirtiliyordu: 1. Ülkemizde psikiyatride uzmanlık eğitimi ve sürekli eğitim sorunlarını kurumlar arası düzeyde tartışmaya açan bir dizi etkinliğin 1989-1992 yılları arasındaki gelişimini sunmak; 2. Eğitim veren kurumların koşullarını ve olanaklarını belirlemek üzere 1992 yılı içerisinde yapılmış olan anketin sonuçlarını bildirmek. Ben tabii ki yanıldığıma sevinmiş ve PAUD’cuları kutlamıştım.

Sonra 1992-1998 yılları arasında Bülten yayıncılığı bakımından uzunca bir kesinti dönemi oldu. Sanırım bu dönemde Psikiyatri Derneği’nin kuruluş çalışmaları, Derneklerin bir araya geldiği uzun tartışmalı toplantılar, tüzük hazırlıkları; kuruluş tarihi olan 1995 ile birlikte de yeni kurulmuş ve büyük amaçları olan bir Birliğin fiziksel, maddi ve kurumsal olarak var edilmesi ve sağlam temellere oturulması çabaları ağırlık kazandı. 1998 yılından itibaren Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin yayın kurulunu oluşturduğu Bülten’lerimiz yeniden ve bu sefer düzenliliği ve sürekliliği koruyacak şekilde yayınlanmaya başlandı. 2002 yılında Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak Bülten’in editörlüğü görevini de üstlendiğimde, bu haberi, artık A.B.D.’de yaşamakta olan sevgili Kaan’a heyecanla bildirdiğimi hatırlıyorum. Biraz abartılı bir ifade ile, hayatın ve Derneğin dinamizmi bir bülten muhalifini bir bülten editörüne dönüştürmüştü!

Şimdi Derneğimizin kuruluşunun 10. yılında ve Bülten’in 8. cildine başlarken geriye doğru baktığımda, bu sürecin ne kadar yoğun ve heyecanlı geçtiğini görüyorum. Daha önce de yazmış olduğum gibi Bülten çıkarmak heyecanlı bir iş! Her sayıyı üç ay önceki Yönetim Kurulu toplantılarından itibaren tasarlama-ya başlıyoruz. Hangi raporlar, hangi konular, hangi haberler oluşturacak sayıyı? “Bir Konu İki Görüş” bölümünün konusu ve yazarları kim olacak? Burada hep farklı hatta birbirine karşı görüşler peşindeydik. Bir türlü muradımıza eremedik! Belki de seçilen konular sebebi ile “akıl yolu birdir” misali birbirine paralel ya da birbirini tamamlar nitelikte görüş yazıları



geldi hep. Tartışmaya bu kadar meraklı topluluğumuz bu Bülten’in bu sayfalarında kıyasıya tartıştırmayı başaramadık henüz. Ama vazgeçmiş değiliz münazara sevdamızdan. Bunu neden istiyoruz? Bir, çok sesliliği yansıtabilmek adına, iki, ilgiyi ve okunurluğu artırmak için.

Bülten’imiz üyelerce yeterince okunuyor mu? İlgi çekiyor mu? Doyurucu mu? Yoksa sıkıcı mı? Eksikleri neler? Nasıl daha iyi olabilir? Son iki Bahar Sempozyumu’nda Dernek standımıza Bülten için bir geri bildirim kutusu koyduk. Son sayılardaki Yayın Yönetmeni’nden bölümlerinde de web sitemiz aracılığı ile ya da doğrudan benim e posta adresim aracılığı ile üyelerimizin geri bildirimlerini ve katkılarını istedik. Sayın üyelerimiz ve okurlarımız! Biliyoruz işleriniz pek yoğun ama biz yine de geri bildirimleriniz ve katkılarınızı bekliyoruz. Belki bunları almanın başka yollarını da araştırıp bulmalıyız. Bir ara, kapağa “okunmayan bültenler” temalı çarpıcı bir karikatür koyarak derdimizi anlatmayı düşündüm. Hatta Selçuk Erdem’i bile aradım. Neyse ki o da pek meşgul, ve henüz çizememişken, bana okurlarımızın hakkını yediğimi düşündürten, bültenin çıkmasının geciktiği dönemde bülteni soran telefonlar gelmeye başladı. Bu, çok sevindirici idi.

Dokuzuncu Bahar Sempozyumu’nda çıkan 8. cildimizin bu ilk sayısını 10. Yıl Özel sayısı yapmayı planlamıştık. Bu sayıda anıların ışığında bugüne ve daha öteye, geleceğe bakmayı amaçlamıştık. Hemen her seferinde olduğu gibi yine çağrılarımızda “yazı istiyoruz ama acele istiyoruz” demiştik. Daha önceki bir sayıda da yazmış olduğum gibi “hız çağına ayak uydurmuş meslektaşlarımız” bu defa da acil isteğimizi anlayışla karşılayıp 10. Yıl yazılarını hızla gönderdiler ve bu sayının oluşmasını sağladılar. Bütün Dernek çalışmalarında olduğu gibi Bülten’imizi çıkarmak ta her zaman toplu bir çabanın verimli bir ürünü olarak keyif veriyor bize. Herkes kendine düşeni özveri ile yapıyor. Toplu iş üretmedeki verimlilik, iletişim hızı, anılar, dostluklar ve paylaşılan ülküler, hepsi “birlik” hissimizi pekiştiriyor.

10. Yıl yazıları bu sayıyla sınırlı kalmayacak kuşkusuz. Bundan sonra çıkacak 8. cildin diğer sayılarında da 10. yıl anı ve görüş yazılarınızı bekliyoruz. Verimli ve keyifli bir Bahar Sempozyumu’nda daha, 10. Yıl gururu ile bir araya gelmiş olduğumuz için çok mutluyuz.

Psikiyatri derneği kurma çalışmalarından bir anı

Prof. Dr. M. Orhan Öztürk

1994 yılı başlarında Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneğinde emek veren genç asistanlar ve uzmanlar bir psikiyatri derneğinin kurulması için gerekli girişimlere başlamak istediklerini ve kendileriyle birlikte istediklerini. Böyle bir girişimin gençlerden başlaması beni çok umutlandırdı. Onlarla birlikte çalışmaktan mutlu oldum. Dernek çalışmaları bir yandan yürürken, bu girişimi desteklemek amacıyla Türk Psikiyatri Dergisi'nin 1994 güz sayısında aşağıdaki Önyazıyı yazmışım. Bu yazının yayınlandığı tarihten 11 yıl sonra, Türkiye Psikiyatri Derneğinin başardığı gelişmeleri gördükçe o gençlerle birlikte çalışmanın kıvancını yaşıyor, onur duyuyorum.

“Psikiyatride başlayalı kırk yılı geçiyor. Türk Psikiyatrisinin gelişmesini ve sorunlarını 35 yıldır az çok tanıyorum. Bilimsel toplantılar ve kongreler çok sayıda ruh hekimini zaman zaman bir araya getirebiliyorsa da, genellikle hem ruh hekimleri, hem de psikiyatri ile uğraşan kurumlarımız arasında kopukluk ve iletişimsizlik olduğu da bir gerçektir. Hele eğitim kurumlarımızın çoğu, kendi uygulamalarını en doğru bilen, dış etkilerden oldukça uzak kalan, kendi içine kapalı kurumlardır. Ülkemizdeki ruh hekimlerini bir birlik çatısı altında toplayacak, ulusal ve uluslararası düzeyde resmen temsil edecek, aralarında daha sıkı iletişim olanaklarını sağlayabilecek bir kuruluşa büyük gereksinim olduğu açıktır. Yıllardır kongrelerde, değişik toplantılarda bir psikiyatri birliğinin ya da federasyonunun oluşturulması dileği birçok kez söylenmiş, fakat bir türlü gerçekleşmemiştir. Bunun çok yönlü nedenleri olabilir. Kanımca her şeyden önce “birlik, beraberlik” sözünü çok eden, fakat birlikler ve dernekler kuramayan, kursak ta etkin ve verimli biçimde yürütemeyen bireylerin çoğunlukta olduğu bir toplumuz. Dernekler ve birlikler yolu ile sağlanabilecek yararları çok iyi bilmiyoruz. Bu alanda çok bilinçli olduğumuz söylenemez. Bu toplumsal özelliğimizin yanı sıra, bir de 1980 Anayasasına göre hazırlanmış olan dernekler yasasının kısıtlayıcı, köstekleyici, köreltici yönlerini göz önünde tutacak olursak, dernekler ve birlikler oluşturabilmenin güçlüklerini daha iyi kavrayabiliriz. Batı ülkelerinde bu tür derneklerin ve birliklerin ne denli önemli işler yaptıklarını görüyoruz, biliyoruz. Yıllardır bizde de böyle kuruluşların olması gerektiğini yineleyerek kendimizi eleştirip duruyoruz. Artık bu tür

imrenmeleri ve özeleştirileri bir yana bırakıp, böyle bir birlik nasıl oluşturulabilir sorusunu sormanın ve eyleme geçmenin zorunlu olduğuna inanıyorum. Düşüncelerimi şöyle özetlemek isterim:

Ülkemizde değişik yörelerdeki ruh hekimlerini temsil edebilecek yeterli sayıda bölge dernekleri bulunmadığı için derneklerin bir araya gelerek oluşturabilecekleri bir “birlik”, bir “federasyon” düşüncesi yıllardan beri söylenmiş, fakat eyleme geçirilememiştir. Türk Nöro-Psikiyatri Derneği ve Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Türk ve Türkiye adlarını taşımakla birlikte, Türkiye’deki ruh hekimlerini temsil ettiklerini ileri süremezler. Bunlar tüzüklüğü ile olmasa bile çalışmaları ile bölgesel dernekler olmaktan öteye gidememişlerdir. Üstelik federasyon türünden bir birlik oluşturabilmek için, derneklerin kamu yararına olmaları ve değişik yöreleri temsil edebilmeleri gerekir. Üstelik bu iki dernek ruh hekimi olmayanları da üye yapmaktadırlar. Değişik yörelerde kurulacak yeni bölgesel psikiyatri derneklerini, bunların kamu yararına olma zorunluluklarını, dernek kurmadaki, yaşatmadaki yetersizliklerimizi, yasal güçlükleri düşünenecek olursak, bu türden bir “birlik” oluşturma yolu bana pek olanaklı gibi görünmemektedir.

İkinci yol, “Türk Psikiyatri Birliği” adı ile yeni bir dernek kurulmasıdır. Bunun için çalışmalar yaparak bir tüzükle taslağı hazırlamak, bu tüzüğü ülkemizdeki psikiyatri merkezlerine göndererek görüşlerini almak gerekir. İnsanlar arasında tam bir görüş birliği sağlanamayacağına göre, tam olmayan fakat oldukça yaygın bir görüş birliği sağlandıktan sonra küçük bir girişimci grup derneğin kuruluşunu yasal yoldan gerçekleştirebilir. Çok etkin (faal) bir çalışma ile kısa sürede ülkedeki bütün ruh hekimlerini üye olmaya çağdırdıktan sonra geniş bir genel kurul toplantısı düzenlenebilir. Bu derneğin amaçları arasında ulusal ve uluslararası düzeyde geniş bir iletişim ağı kurmak, ülke içinde psikiyatri eğitiminin ve uygulamalarının düzeyini yükseltmek, kötü ya da yanlış uygulamalara karşı yaptırımlar oluşturmak, uluslararası uzmanlık standartlarına ulaşabilmek için gerekli girişimleri yapmak, ülkemizde ruh sağlığı çalışmalarına ağırlık verilebilmesi için bir baskı grubu oluşturmak, ülke içinde, dışında mesleğin ve meslektaşların haklarını, onurunu korumak gibi birçok önemli etkinlikler sayılabilir. Ülkemizdeki ruh hekimlerinin böyle bir derneği benimseyeceklerine, topluca üye olacaklarına inanıyorum. Birlik genel kurul toplantısında da başkan seçimi için bir uzlaşma sağlanabilir. Değişik yörelerden başkan seçilmesine özen gösterilebilir. Böyle

bir birliğin, değişen yönetim kurulu ve başkanı yanı sıra ve onların denetimi altında, daha uzun süre görevde kalabilen merkezi bir yürütme kurulu ya da sekreteryası (kendi deyimimle bir hamallar grubu) oluşturulabilir. Böylece, yönetim belli yörelere taşınmaktan kurtulur. Özellikle Türk Tabipleri Birliği ile yakın işbirliği oluşturabilmek, geniş bir iletişim ağını kurabilmek, derneğin yönetsel ve parasal işlerini görmek, merkezdeki yürütme kurulunca ya da sekreteryasınca yapılabilir. Kongreler elden geldiğince, kongre genel kurullarında kararlaştırılan yerlerde, bu birlik tarafından düzenlenebilir ve masraflarla gelirler birliği yüklenebilir.

Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği'nin son aylarda, Türk Tabipleri Birliği'nin de uyarısı ile böyle bir çalışma içine girmiş olduğunu biliyorum. Bu derneğin yönetiminde bulunan ve bulunacak olan çalışkan gençlerin böyle bir girişimi başlatmasında ve değişik toplantılar düzenleyerek bu tüzükle taslağı hazırlamasında büyük yararlar olduğunu düşünüyorum. Şunu açıkça belirtmek isterim: Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği, ülkemizde bölgesel niteliği olmayan, kurumlar ve bölgeler arası bağlantıları gerçekleştirebilen tek dernektir. Dernek içinde uyumlu, verimli bir çalışma düzeninin olduğunu görüyorum. Psikiyatri uzmanlık eğitimi ile ilgili toplantılardaki etkinlikleri bu görüşümü desteklemektedir. Bu derneğin içinde çalışan gençler yukarıda sözünü ettiğim “Birlik” niteliğinde bir derneğin kurulabilmesi için tüzükle taslağı hazırlığına başlamışlardır. Daha kıdemli uzmanların ve öğretim üyelerinin de bu girişimde etkin, etkili olmaları gerektiğine inanıyorum.

Ülkemizde bir psikiyatri birliği oluşturabilmek için yukarıda tanımladığım iki ana yolun dışında başka yolların olabileceğini düşünen meslektaşlarımızdan görüşlerini rica ediyoruz. Bunları Türk Psikiyatri Dergisi adresine yollarlarsa, bu görüşler Dergi’de basılabilir; bir tartışma ve uzlaşma ortamı yaratılabilir. Böylelikle, kurulacak birliğin daha sağlam temeller üzerine oturtulması sağlanabilir.”

Türk Psikiyatri Dergisi'nin sonraki sayılarında bu görüşümüzü destekleyen birçok mektup gelmiş ve yayınlanmıştı. Bu yazımı Dr. Sezai Berber’i, Dr. Nalan Demirergi’yi, Dr. Cumhur Boratav’ı, Dr. Cenk Tek’i ve o dönemde PAUD çalışmalarında yer almış olan genç asistan ve uzmanları anmadan bitiremiyorum. Onları unutmamalıyız.

Onuncu yıl

Prof. Dr. Özcan Köknel

Bireylerin, kurumların, kuruluşların hatta toplumların yaşamında onlu yılların ayrı, önemli rolü ve yeri vardır. Varoluş, büyüme, değişme, gelişme sürecinin sağlıklı biçimde işlediğini kanıtlar. Varoluşa, toplum ve tarih içinde saygınlık, süreklilik kazandırır. Bu nedenle, onuncu yıl varoluşun, saygınlığın sürekliliğin simgesi, uğurlu sayıdır.

Türkiye Psikiyatri Derneği, kuruluşunun onuncu yılında toplum ve tarih içinde özel görevi (misyon) ve geniş ileri görüşü (vizyon) ile yerini almış, rolünün gerektirdiği sorumluluk içinde, görevini sürdürmüştür. Bu durum sonsuza dek sürecektir.

1914 tarihinde kurulmuş olan Türk Nöro-Psikiyatri Derneği'nin, o günden günümüze kadar geçen doksan bir yıllık sürenin elli bir yılını, başka bir deyişle Derneğin elli yıllık tarihini yaşadım. Bu tarihin içinde, kimi zaman derneğin üyesi, kimi zaman genel sekreteri ve başkanı olarak rol aldım. Rolümü doğru, güzel, iyi olarak oynamaya çalıştım. Ne denli başarılı olduğumu bilemem. Türk Nöro-Psikiyatri Derneği'nin başkanı olduğum süre içinde Türkiye Psikiyatri Derneği'nin kuruluş sürecine tanıklık ettim. Bu sürecin bütün anıları belleğimde aydınlık ve canlı; bütün belgeleri ve yazışmaları arşivimde düzenli olarak duruyor.

Türkiye Psikiyatri Derneğinin kuruluşu, psikiyatri tarihi içinde çok önemli bir aşama olduğundan ayrıntılı biçimde anlatmak istiyorum. Ayrıca, Türk Nöro-Psikiyatri Derneği'nin başkanı olarak bu oluşuma katkıda bulunmak ve kurulan Türkiye Psikiyatri Derneği'nin ilk başkanı olmak benim yaşamımın, unutulmaz, duygu, coşku, mutluluk ve onur dolu bir anısı. Bu anıyı paylaşmayı görev sayıyorum.

Yaklaşık otuz yıldır bütün psikiyatristlerin ortak bir dernekte toplanması için gösterilen çabalar, XXX. Ulusal Psikiyatri Kongresi Genel Kurulu'nda oybirliği ile alınan bir kararla eyleme dönüşmüştür.

Kongre Genel Kurulu, Psikiyatri Birliği kuruluş çalışmalarını yürütme görevini Türk Nöro-Psikiyatri Derneği,

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği ve Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği'ne vermiştir.

Üç derneğin temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirilen toplantı ve çalışmalar sonucunda, Psikiyatri Birliği'nin, Türkiye çapında örgütlenmiş, tüm psikiyatri uzmanları ve uzmanlık eğitimi görenlerin katılımına olanak sağlayan yeni bir örgütlenme gereği üzerinde durulmuştur. Geniş bir katılım ve örgütlenme ile Psikiyatri Birliğini oluşturmak üzere, önce klinik ve hastane temsilcilerinin, ardından il veya bölge temsilcilerinin seçilmesi ve sonunda Türkiye çapında Genel Temsilciler Kurulu'nun oluşturulması ve kuruluşun XXXI. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde tamamlanması planlanmıştır.

Psikiyatri Derneğinin oluşmasına ilişkin ilk adım 1994 yılında atılmıştır. "Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği"nde yer alan gençlerin girişimi ve "Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği", "Türk Nöro-Psikiyatri Derneği", "İzmir Psikiyatri Derneği" katılımı ile Ankara ve İstanbul'da toplantılar yapılmış bir yılı aşan bir hazırlık dönemi yaşanmıştır.

17 Haziran 1995 tarihinde kurucular toplantısı yapılmış, Türkiye genelinde katılan 166 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Psikiyatri) uzmanının katılımı ile "Psikiyatri Derneği" kurulmuş, geçici yönetim kurulu seçilmiştir. Geçici Yönetim Kuruluna Prof. Dr. Orhan Öztürk, Doç. Dr. Raşit Tükel, Doç. Dr. Mustafa Sercan, Doç. Dr. Levent Küey, Dr. M. Sezai Berber, Dr. E. Nalan İşcan, Dr. Cenk Tek seçilmiştir.

17 Haziran 1995 tarihinde kurucular toplantısında tüzüğü tartışılan, tamamlanan ve kabul edilen Psikiyatri Derneği 7 Temmuz 1995 tarihinde Ankara Valiliği'ne kuruluş başvurusunu yapmış ve (06-05-016) sicil numarasını almıştır. Derneğin kuruluş başvurusu yapıldıktan sonra, Psikiyatri Derneği tüzüğü resmi makamlarca onaylanmak amacıyla incelemeye alınmıştır.

İlk toplantısını 8 Temmuz 1995'te yapan geçici yönetim kurulu, görev bölümü yapmış, başkanlığa Prof. Dr. Orhan Öztürk'ü seçmiştir. 24 Ağustos

1995 tarihinde resmi makamlar tarafından incelenen dernek tüzüğünde bazı değişiklikler yapılması bu bağlamda "Birlik" kelimesinin çıkarılması ile giriş ve üyelik ödentilerinin her genel kurulda miktar olarak belirlenmesi önerilmiştir.

Öneriler doğrultusunda istenilen değişiklikler yapılarak yeniden Ankara Valiliği'ne başvurulmuş Psikiyatri Derneği Tüzüğü 25 Ekim 1995 tarihinde onaylanmış, 11 Kasım 1995 tarihinde Resmi Gazete'de ilan edilmiştir. Tüzüğün Resmi Gazete'de ilanından altı ay sonra Genel Kurul yapılması ve Yönetim Kurulu'nun seçilmesi zorunluluğu ortaya çıkmış, bu durum üyelere duyurulmuştur.

6 Nisan 1996 tarihinde toplanan Olağan Genel Kurul yönetim kurulunu seçmiştir. Yönetim Kuruluna Prof. Dr. Özcan Köknel, Doç. Dr. Levent Küey, Doç. Dr. Raşit Tükel, Doç. Dr. Emin Önder, Dr. Nurper Özen, Dr. M. Sezai Berber seçilmiştir. 8 Nisan 1996'da toplanan yönetim kurulu görev bölümü yapmış, başkanlığa Prof. Dr. Özcan Köknel'i getirmiştir.

Başkan olarak çalıştığım dört yıl içinde, yönetim kurulunda, birlikte bulunduğum bütün üyelerle tam bir dayanışma, paylaşma içinde bulundum. Birlikte ürettiğimiz tasarımları, projeleri birlikte yaşama geçirmek için ortak çaba gösterdik.

Türkiye psikiyatri tarihinden gelen, tarihi değeri olan on yıllık Türkiye Psikiyatri Derneği, çağdaş, bilimsel anlayış içinde, genç, bilgili, coşkulu üyelerinin katkısı ile misyonunu ve vizyonunu sürdürmektedir, sürdürecektir. Bu derneğin üyesi olmaktan kıvançlıyım. Onur duyuyorum.

Nice on yıllara...

Bir meslek birliği yaratmak...

Doç. Dr. Mustafa Sercan

Türkiye’de bir psikiyatri birliği kurma düşü çok eski. Mesleki yazılarda benim rastladığım en eski kaynak 1967’ye dek uzanıyor. Belki öncesi de var. Demek istediğim Türkiye Psikiyatri Derneği’nin düşünsel, düşsel tarihi daha da eskiye gidiyor. Tohumun ne zaman toprağa düştüğünü bilen yok ağacın toprak yüzüne çıkması yani TPD’nin eylemli tarihi kuruluş yılında değil altı yıl öncesinden başlıyor:

1989. Uzman olur olmaz askerlik görevime gitmiş, dönüşte Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (BRSHH)’nde çalışmaya başlamıştım. Uyum döneminden sonra, hastanedeki asistanlarda br kıpırtı gördüm. Yavaş yavaş farkına vardım ki bu bizim hastane ile sınırlı değil, biraz sonra İstanbul ile de sınırlı olmadığını gördüm. Meğer ben askerde iken neler olmuş bizim asistanlara... Duydum ki bir de Şile’de bir otelde toplanıp kararlar almışlar.

BRSHH’de sonbaharda tomurcuğun yeşili görüldü: “Biz hastanedeki eğitimi yeterli bulmuyoruz, daha iyisini istiyoruz!” diyordu asistanlar. Ben bu hareketi destekleyen uzmanlar arasında yer aldım. Bu birlikteliğe bir yandan öğretim üyesi meslektaşlarımız da katılmaya başlamıştı.

Tomurcuk açıldı: Ankara’da Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği (PAUD) kuruldu. İstanbul’da Türk Nöropsikiyatri Derneği (TND)’nde bu hareketin desteklediği bir yönetim kurulu oluştu. Ankara’da PAUD, İstanbul’da TND eğitim çalışmalarını yoğunlaştırdılar. Bu arada asistan hareketi istemlerini çalıştıkları kurumlardan yurt yüzeyine yaymaya girişip, 26. Ulusal Psikiyatri Kongresi (UPK) Düzenleme Kurulu’ndan asistan konuşmacıların da katıldığı bir eğitim paneli koparmayı başardı. Ülke genelinde canlı bir etkileşimi görmek, konuşulanları işitmek coşturucuydu. Bu durum birkaç yıl sürdü. Her yıl UPK’lerde eğitim konusunun değişik yönleri gündemde tutuldu, asistan ve genç uzmanlar bu panellerde kıdemli öğretmenlerimizle birlikte yer aldılar.

1994 Şubat. Türk Tabipleri Birliği 1. Tıpta Uzmanlık Kurultayı. Uzmanlık dernekleri çağrılmış. Raşit Tükel ile ben TND temsilcisi olarak katılmıştık. PAUD adına katılan Sezai Berber ve Nalan Demirergi’yi anımsıyorum. Tamer Aker de var. TTB Başkanı Selim Ölçer “TTB’nin Avrupa Tıp Uzmanları Birliği’ne katıldığından” söz ediyor. Süreci anlatıyor. Uzmanlık derneklerinin de ilgili departmanlara üye olması gerektiğini söylüyor. Ama uzmanlık derneklerinin yalnızca o dal uzmanlarının üye olacağı bir yapıda olmasının zorunlu olduğunu da ekliyor. Arada toplantıya katılan PAUD ve TND temsilcileri olarak ATUB sürecine etkin katılım için psikiyatri birliğinin artık gerçekleştirilmesi gerektiğini konuşuyoruz. Bu konuyu konuşmak üzere toplanmaya karar veriyoruz. Her iki dernek yönetim kurulunda bu harekete başlama kararı alınıyor. 1994 Mayıs’ında İstanbul’da ilk toplantı benim ofisimde. Burada Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği (TSRSD)’ne de ortak çalışma önerisi götürmeye karar veriyoruz. İkinci toplantı Ankara’da, SSK Dışkapı Eğitim Hastanesi Psikiyatri kliniğinde. Bu kez aramıza TSRSD adına Prof. Dr. Orhan Öztürk de katıldı. PAUD Bülteni’nde Psikiyatri Birliği tartışmaya açıldı. Kimse “Bu da nereden çıktı?” demedi. Farklı görüşler, farklı örgütlenme modelleri...

1994 Eylül. 30. UPK Nevşehir. Genel Kurul toplantısında psikiyatri birliği konusunda gelişmeler özetleniyor, bir karar alınıyor: PAUD, TND ve TSRSD yönetim kurullarının birlik kurma çalışmalarını başlatmak üzere yetkilendirilmesine... Bu arada üç derneğin yönetim kurulu’na bir başvuru var. İzmir Psikiyatri Derneği de bu sürece katılmak istiyor. İstek kabul ediliyor. Dört derneğin yönetim kurulu temsilcileri İstanbul’da buluşuyor. Yer: İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Kütüphanesi. Psikiyatri topluluğunun en kıdemli öğretmenlerinden Prof. Dr. Orhan Öztürk, Prof. Dr. Özcan Köknel’in yanında doçent, uzman ve asistanların

bulduğu bu kombinasyon psikiyatri birliği kuruluşunun başlama işaretini verdi. Tomurcuk meyveye durdu.

Şubat 1995. Ankara Merit Altınel Oteli toplantı salonu. Ülkenin her tarafındaki psikiyatri eğitim kurumları, büyük devlet hastanelerine duyuru yapılmış, psikiyatri birliği konusunu konuşmak üzere toplantıya çağrılmış. Farklı görüşler. “Buna ne gerek vardı, yüz yılı aşkın geleneği olan topluluğun yeni dernek kurması abes” diyenler de var, “Varolan derneklerin kuracağı bir federasyondan” söz edenler de. Ülke genelinden 30’u aşkın temsilci var. Kuruculuk görevini üstlenmiş dört derneğin tüzük yazma çalışmalarına başlaması kararı alınıyor.

Tüzük taslağını hazırlama görevini TND üstleniyor ve Mustafa Sercan, Raşit Tükel, Doğan Şahin’in hazırladıkları taslak dört derneğin ortak toplantısında redakte ediliyor. Tüzük ortaya çıktıktan sonra bir toplantı planlanıyor. Bu toplantıya kimler çağrılacak, kimler kurucu üye olacak. Alınan karar bence tarihsel özellikte: “Bu bizim meslek birliğimiz. Biz bu toplantıya bütün meslek topluluğunu çağıralım. Kimse kendisini dışlanmış duymamasın. Kurucu üyelik için gerekli belgelerini tamamlayanlar da kurucu üye olsunlar”. Bu çağrı yapıldı. Bütün fakülteler, eğitim kurumları, devlet hastaneleri, tabip odaları, TTB... psikiyatr çalıştığı bilinen bütün kurumlar. Ayrıca hiç bir resmi kurumda çalışmayıp da adı bilinenlerin özel ofis adreslerine çağrı gönderildi.

Haziran 1995. Ankara Sheraton Oteli. Ülkenin her yanından 180’i aşkın psikiyatri asistanı ve uzmanı. Büyük bir coşku ve heyecan var. Tartışmalar... Kurucu üyelerin sayısı 166. Tüzük tartışılıp kabul edildi. Kurucu Yönetim Kurulu belirlendi: M. Orhan Öztürk, Mustafa Sercan, Levent Küey, Raşit Tükel, Sezai Berber, Nalan Demirergi, Cenk Tek. Resmi başvuru yapıldı. Ağaç meyvesini verdi.

Ekim 1995. Tüzük onaylanarak, resmi kuruluş gerçekleşti. Ülkemizde artık bir Psikiyatri derneği vardı. 1999’da Bakanlar Kurulu kararıyla Türkiye

Psikiyatri Derneği oldu. 10 yılda 16 şubesi kuruldu. 166 kişiyle başladı, 1500 üyeye ulaştı. Dünya Psikiyatri Birliği'ne üye oldu, etkin üyeler arasında yer aldı, TND ile birlikte bir Dünya Kongresi düzenleme işini üstlendi. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği Psikiyatri Departmanı toplantılarına katılmakta, Sağlık Bakanlığı ile etkin ilişkiler içinde. Bilimsel Çalışma Birimleri ürün vermeye başladı.

Kısacası Türkiye Psikiyatri Derneği gördüğünüz haline bu güzergahtan geçerek geldi.

Bir binayı görürüz, içinde yaşarız ama yüzeydeki tabaka dışında yapıda

var olanları görmeyiz. TPD yapısının harcında neler var biraz bilinsin istedim. Yüzlerce kişinin katılımı, beklentisi, gönül bağı, istekleri... Onlarca kişinin düşünsel ve eylemli etkin katkısı... Uykusuz geceler, binlerce sayfa yazı, sonu gelmeyecekmiş gibi görünse de, bitmesi bir yana ürün veren verimli tartışmalar... Muhalefet; yönetime, derneğe... Sevinçler, öfkeler, kırılmalar... Evet hiç de az değil.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin eylemli aşamasında sürece katılmış, gücü yettiğince de katkısını sürdürme kararlılığında bir meslektaşınızım. Her kademesinde çalıştım, her kademesinde

çalışırım. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin geleceğine inanıyorum. Çünkü bu derneğin sahibi var. Üyeleri, psikiyatri uzmanları ve asistanları. Bu üyeler ki birbirine kırılrsa da TPD yapısını korumaya özen gösterir. TPD'nin sahibi var: Türkiye psikiyatri topluluğu.

Nice 10 yıllara TPD. Nice 10 yıllara...

On yıl öncesinin anısı bugün gibi...

Prof. Dr. Ercan Abay

S ayın Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri, TPD' nin kuruluşundan bugüne kadar geçen 10 yıllık süre ile ilgili görüş bildirmemi istemenizden dolayı teşekkür ederim.

Bunları yazarken 10 yıl öncesinin heyecan ve coşkusunu tekrar yaşadım. Derneğin kuruluşu için Ankara' ya çağrı alınca, o zaman tek öğretim üyesi olarak ben ve bugün öğretim üyesi ve uzman olan araştırma görevlisi arkadaşarımla Edirne'den Ankara'ya karayolu ile gittik. Yolculuğumuzun sabahında Sakarya Caddesi' ndeki kahvaltının ardından toplantı yerine, 166 kurucu üyenin arasına 5 üye ile katıldık. Günlerden cumartesi ve kuruluş tarihi: 17 Haziran 1995' ti. Edirne'ye geridönüşümüz de karayolu ile o akşam gerçekleşti.

TPD' nin Ulusal düzeyde örgütlenmesi oldukça hızlı ve başarılı olmuştur. 1998 yılı sonbahar aylarında, TPD Edirne Şubesini 16 üye ile kurduk. Bugün üye sayımız 22' ye ulaştı. Haziran 2000' de, bugüne kadar olumlu geribildirimleri almaya devam ettiğimiz 9. Anadolu Psikiyatri Günlerini TPD, TÜ Tıp Fak. Psikiyatri AD ve TPD Edirne Şubesi birlikte gerçekleştirdi.

Bir dönem Genel Kurul'un verdiği TPD Merkez Denetleme Kurulu üyeliği görevini yaptım. Halen yeterlik sınav

kurulu üyesiyim. 23 – 27 Ekim 2007' de 43. Ulusal Psikiyatri Kongresini TPD, TÜ Tıp Fak. Psikiyatri AD ve TPD Edirne Şubesi birlikte İstanbul' da gerçekleştirecektir.

Kısaca kendi gözlemimle, Edirne'den TPD ile olan ilişkilerimizi anlatmağa çalıştım.

TPD 'nin 10 yılda önemli mesafeler katettiğini düşünüyorum. Bu sürede Etik İlkelerini, Bilimsel Çalışma Birimleri Yönergesini, Yeterlik Kurulu İç Yönergesini, Bilimsel Toplantılar Yönergesini vd. gerçekleştirmiştir. Dünya Psikiyatri Birliğine katılma aşamasındadır. Her yıl 3 Ulusal düzeyde kongrenin düzenlenmesinde yer almaktadır. Ayrıca Temmuz 2006' da Dünya Psikiyatri Birliği' nin 2. sıra önemde Uluslararası Kongresini İstanbul' da yapacaktır. 2017' de XVII. ya da 2020' de XVIII. Dünya Psikiyatri Kongresi' ni yapması dileğimizdir.

TPD, kendine iletilen adli konularda meslektaşlarımızın hep yanında olmuş, ve Sağlık Bakanlığı'na mesleğimizle ilgili sorunları iletmiştir.

Psikiyatri topluluğunu temsil görevini verdiğimiz Merkez Yönetim Kurulu' nun zaman zaman eleştirilerle karşı karşıya kalması doğaldır. Eleştirilerin varlığının motivasyonu azaltmaması gerektiği düşüncesindeyim.

Yönetim yavaş kaldığında, eleştiri mekanizmasının çalışması ve yönetim dışındaki kişilerin de, örneklerini gördüğümüz gibi, çalışmaya katılması yönetimin yükünü azaltacaktır.

Sayı 40'ın üzerinde olan Bilimsel Çalışma Birimlerinin 10 kadarı aktif olarak çalışmaktadır. Bunların bazıları çalışma sonuçlarını yayınlamışlar ya da yayınlama hazırlığı aşamasındalar. Bilimsel Çalışma Birimlerinin etkinliğini arttırması, psikiyatri topluluğunu güçlendirecektir.

Derneğimiz Yeterlik Sınavını çoğu uzmanlık derneğinden önce 2006 yılında gerçekleştirecektir.

Bundan sonra bayrak yarışında yer alacak merkez yönetim kurulu üyelerinin değişkenliği ve çeşitliliğinin devam etmesinin gerekli olduğu kanısındayım

Saygı ve sevgilerimle...

Epik bir ekip üyesi

Prof. Dr. Can Cimilli

Asistanlığında bir gün arkadaşlarım ve uzmanlarımızla birlikte öğle yemeği yiyorduk. Konu dönüp dolaşıp yaşamakta olduğumuz disiplinler arası bir çatışmaya geldiğinde tüm asistan arkadaşlarım yoğun öfkelerini coşkulu biçimde dile getirirlerken, ben nesnel bir soğuklukla karşı tarafı savunma durumunda kaldığımı fark ettim. Ne denli “epik” bir adam olduğumu da bu vesileyle sevgili Cengiz Ağabeyden (Güleç) öğrenmiş oldum. Cengiz Ağabey burada Brecht’in epik tiyatrosunu kast ediyordu. Yani seyirci duygusal bir coşkuya kapılmış giderken birdenbire durup olaya dışarıdan bakmasını sağlayan yöntemi.

İzleyen yıllarda bunun bir kişilik özelliğim olduğunu fark ettim. Başka olaylarda da topluca yaşanan coşkulara katılmakta güçlük çekiyordum. 1994-95’te de aynen böyle oldu. Meslektaşlarım Türkiye Psikiyatri Derneği’ni kurmak için Türkiye’nin dört bir yanından Ankara’ya koşarlarken ben onları yadırgayarak izliyordum. Onları gördüğümde kafamda bir “Anadolu ve Rumeli Müdafaa-i Hukuk Cemiyetleri” analojisi kuruyor, yaşanan heyecanı ona benzetiyordum. Sonraki yıllarda kuruluş sürecinin içinde olan arkadaşlarla yaptığımız değerlendirmelerde bu sürecin aslında Milli Mücadele sürecine bir hayli benzediğini fark ettik.

Aslında işin başka bir yönü daha vardı. 1981-1986 döneminde Hacettepe’de geçen asistanlığım süresince Ege Üniversitesinden sevgili Levent Küey dışında başka kurumlarda asistan olan hiçbir arkadaş edinmemiştim. Yalnızca ben değil, herkes biraz öyleydi. Birbirimizi tanıyamıyorduk bile. Bizler adem-i merkezietçi, hatta atomik diye nitelendirilebilecek uzun bir dönemin son asistanlarıydık. Şahap Erkoç tarih anlattığında daha iyi görülüyor ki 90’lı yıllara dek Türkiye psikiyatrisinde her hoca kendi izleyicileriyle birlikte ayrı bir odak oluşturuyordu. Her biri birer dernek ve birer dergi anlamına geliyordu. Hatta kongreler bile ayırıyordu.

Bunun nedenlerini aramaya çok fazla gerek olmadığını düşünüyorum. Elbette ülkenin sivil örgütlenmelere engel olan merkezietçi ve totaliter siyaset geleneği bunun başlıca nedeniydi. Tabii sivil toplum örgütlenmelerine büyük darbe vuran 12 Eylül darbesi sonrasında ilk psikiyatri asistan kuşağı olduğumuzu, bu nedenle TÜMAS gibi örgütlenme süreçlerini ıskaladığımızı da unutmamak gerekir.

Uzman zorunlu hizmetinin birinci kuşağını oluşturan bizler 1985-86’da akademik ortamı terk edip Türkiye’nin dört bir yanına dağıldık. Geleceğin belirsiz olması çoğumuzun akademik ortamdaki kopmasına ve ne olup bittiğini çok da izlememesine neden oldu. Oysa bu sıralarda Türkiye psikiyatrisinde çok önemli olduğunu düşündüğüm bir hareket filizlendi ve Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği (PAUD) kuruldu. Türkiye Psikiyatri Derneğinin atası sayılabilecek olan PAUD sivil örgütlenmenin, dayanışma ve işbirliğinin, topluca çalışıp topluca talep etmenin güzelliğini, gücün birlikten doğduğunu bizlere gösterdi. Ara kuşak olan bizler ise TÜMAS’ı kaçırdığımız gibi, PAUD’a da yetişememiştik. PAUD sürecinin içinde yer almış olsaydım herhalde 1995’te derneğin kuruluşu için Ankara’ya koşan kitlenin içinde ben de yer alırdım.

Bu kez Cengiz Ağabey’in keşfettiği “epik” tutumum değil, ilkokul öğretmenimin keşfettiği başka özelliklerim devreye girdi: Bir işe başlangıçta uzak durup sonradan sahip çıkma eğilimi ve sorumluluk duygusu. Çok fazla gecikmeksizin derneğe üye oldum ve birlikte çalışmanın tadını aldıkça dernek etkinliklerine giderek ısınmaya başladım. Şubede çok önemli görevler almasam da Bahar Sempozyumlarının iyi bir izleyicisi oldum ve Bilimsel Çalışma Birimlerine katkılarda bulundum. Günün birinde nöbet sırası bana geldi ve Merkez Yönetim Kurulunda görev aldım. Yani “epik” adam bir “ekip” üyesi oldu. Büyük fedakarlık gerektirmesine karşın tümümüzün cisimleşmiş varlığı olan

derneğin daha ileriye gitmesi için yakınmaksızın elimden geleni yapmaya çalışıyorum. Biliyorum ki dernek bizlerden oluşuyor ve örgütlenmenin gücüyle hepimizin toplamından daha büyük bir niceliği oluşturuyor.

Elbette ki örgütlenme süreci sorunsuz ilerlemiyor. Yeni yapıların ortaya çıkması genellikle eski düzende çıkarı olanların muhalefeti ve engellemeleriyle karşılaşılıyor. Başından beri derneğe muhalefet eden küçük bir azınlığı söz konusu etmek istemiyorum. Böyleleri her zaman olacaktır. Ama örgütlenme sürecine onlardan daha fazla zarar veren bir grup var. Birlikte üretme geleneği olmayan ve kişisel ikbalini ön planda tutan bazı meslektaşlarımız başlangıçta üretmeksizin dernek olanaklarından yararlanmak, derneği kendi kişisel hedeflerine basamak yapmak istediler. Ama derneğin iç ahlakı kısa sürede oluşmuş, bilimi, etiği ve dayanışmayı kendisine şiar edinmişti. Bilimin ışığını ilke edinmeyen, etik davranmayan, dayanışmaya girmeyen ve ortak üretime katkıda bulunmayanlar dernek üyelerinin itibarını kazanamıyorlardı. Söz konusu meslektaşlarımız bu durumu gördüklerinde eski sektör geleneklerine geri döndüler ve derneğe zarar vermeye başladılar. Türkiye psikiyatrisinin eski hastalığı olan adem-i merkezietçi atomik örgütlenmeler yeniden ortaya çıktı ve gücümüz bölünmeye başladı.

Tüm bunlara karşın Türkiye Psikiyatri Derneğinin bu tür bölünmeleri aşacağına inancım tam. Artık derneğimizin etrafında kenetlenen, üreten, dayanışan, çalışkan ve genç bir üye kitlemiz var. Onlar ülke psikiyatrisinin nasıl daha iyiye gideceğini, meslek grubumuzun çıkarları ve halkımızın ruh sağlığı için nelerin daha doğru olduğunu çok iyi biliyorlar. Örgütlü çabamız sürdüğünce derneğimiz günden güne gelişecek ve sektör örgütlenmeler anakronik birer kalıntıya dönüşecektir. Yaşasın bilim, etik ve dayanışma. 10. yılımız kutlu olsun.

Psikiyatri Derneğinin kuruluş yılları

Prof. Dr. Zeliha Tunca

1970'lerdeki benim asistanlık yıllarımda psikiyatri eğitiminin niceliği ve niteliği küçük gruplar içinde tartışılırdı. O dönemlerde kurumlar daha içe dönük, ilişkiler daha zayıftı. 1980'li yıllarda eğitim veren kurum sayısı arttı. Kurumlar arası eğitim farklılıkları daha belirgin oldu, farklı kurumların asistanları daha fazla bir araya gelmeye başladılar.

Eğitimin tartışıldığı gruplar büyüdü. Eğitime gönüllü öğretim üyeleri asistanların eğitimi geliştirme ve standard oluşturma çabalarının yanında ve içinde

yer aldılar. 1990 yılında İzmir'de yapılan Ulusal Psikiyatri Kongresinde ilk kez sadece asistanların yönetici ve konuşmacı olarak yer aldıkları "Psikiyatride Asistan Eğitimi" paneli yapıldı. (Fotograf: Soldan sağa: Alp Ayan, Cem Kaptanoğlu, Kaan Özbayrak, Cem Atbaşoğlu, Zeynep Atbaşoğlu, Cem Hürol). Sonunda PAUD (Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği) kuruldu, asistanların dinamizmi ile bir çok toplantı yapıldı. Ancak herkesin özlemi tüm psikiyatri toplumunu içine alacak, eğitim dışındaki meslek konularında da çalışacak bir "birliğin" kurulması idi. Beklentilerin yüksek, eleştirilerin yoğun olduğu dönemler oldu. Beklentilerin yüksek olması daha iyinin yapılmasına yönlendirdi. Eleştiriler bazen gelişmeye katkıda bulundu bazen meslektaşlar arasında uzaklaşmaya neden oldu. Bugün gelinen nokta yeterli mi? Elbette değil. Yasalar gerçek bir "Meslek Birliği" olma



yönünde engel. Ancak bugün içinde var olalım ya da dışarıdan gözlemleyelim Türkiye Psikiyatri Derneği bütün kurumlara ve bireylere eşit uzaklıkta, nesnel, elektronik ortamda bilgi paylaşan, uluslararası bağlantıları olan, asistan eğitiminin niceliği ve niteliğini geliştirme önceliğinde kararlı bir örgüt oldu. Ben on yıl içinde gelinen bu nokta ile gurur duyuyor, her katkının derneğimizin gücünü daha çok artıracığına inanıyorum.

PAUD'dan TPD'ye

Y. Doç. Dr. Nurper Erberk-Özen

1993 Yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Psikiyatri uzmanlık eğitimime başladıktan çok kısa bir süre sonra, benim için PAUD ve her hafta Hacettepe Tek Tek'te yapılan toplantılar da başlamıştı. O yıllar sayın Orhan Öztürk hocam ve onu destekleyen hocalarımızın önderliğinde ve PAUD'un ilerletici gücü ile psikiyatri içinde örgütlülüğün gerekliliğini ve "nasıl"ını tartışıyorduk. O aşamada PAUD'un kurucuları ve yönetimindeki pek çok isimden o dönemki başkan Nalan Demirergi, PAUD'un kuruluşundan beri içinde-yanında olan isimler Murat Rezaki, Başaran Demir, Halise Devrimci Özgüven, Bedriye Öncü, Cüneyt İşcan, Cumhuriyet Boratav ve pek çok önemli isim... Onlar bu örgütlülük için çaba harcarken, zamanlarını, enerjilerini, fikirlerini paylaştılar. Günlerden bir gün de, 1995'te bana PAUD'un başkanı olmayı önerdiler ve benim için süreç o zaman ivme kazandı. 1996 Yılında yapılan ilk Genel Kurulda Merkez Yönetim Kuruluna, bu sürecin ilerletici gücü olan PAUD'un başkanı olarak, asistan oylarının büyük çoğunluğu ile ve asistan temsilcisi olarak katıldım. Tüzük

hazırlanması, etik kararların alınması, board sistemi oluşturulması, bilimsel çalışma birimlerinin oluşturulması, şubelerin kurulması gibi sayılması çok zaman alacak ilk aşamaları, aylık toplantılarla görüşerek aşmaya çalıştık.

TPD'nin kuruluşunda görev alan bir kişi olarak böyle bir yazı yazmam istendiğinde, o dönemler ile ilgili anılarımı da yazabileceğim belirtilince merkez binası ile ilgili anılar hatırıma geldi. Örgütlenme bu aşamada en önemli çabalardan ve bunun için bir merkez bina olması görüşü toplantılardan birinde kararlaştırıldı. Ardından bunun için uygun bir yer aranmaya başlandı. Sevgili Sezai ve ben o dönem Ankara'daki iki üye olarak bu iş için hayli çaba harcadık. Aranan koşullara uygun gibi görünen şimdiki TPD merkez binası, ilk başta oldukça harap bir durumda olsa da, içinde yapılacak düzenlemelerle kullanılabilir diye düşündük ve diğer yönetim kurulu üyelerinin de onayını aldık. Ancak başka bir engelle karşılaştık: Alt komşu başta olmak üzere diğer komşular. Daha önce bu daireyi başka bir "cemiyet" in bürosu olarak kiralayıp, "klüp" olarak işlettikleri için, ileri

yaştaki apartman sakinlerinin bu durumdan hoşnutuzluğu doğaldı. Alt komşu olan muhterem çiftin camiamızdan bir hocamızın akrabası olması bize umut verdi ve onun aracılığı ile bir randevu alıp, Sezai ile birlikte en düzgün ve düzenli halimizle tanışmaya gidip, derneğimizin amacını ve merak ettikleri noktaları aydınlatık; "içki falan içilecek mi?", "çok gürültü yapacak mısınız?", "ne sıklıkta toplanacaksınız?" türünden sorular aydınlandı ve ikna oldular.

Kuruluşunda görev almaktan onur duyduğum TPD'nin şu anda bulunduğu noktadan gurur duyuyorum. İki dönem sayın Özcan Köknel, bir dönem sayın Savaş Kültür başkanlığında diğer değerli yönetim kurulu arkadaşlarımla çalışmış olmak ayrı bir gurur şüphesiz; onlar bu işe emek veren ekiptendi. Şu anda bu ekibin büyüdüğü ve bu ruhun yayıldığı ve amaca ulaşıldığı görülüyor.

10. Yıl için bu sayıyı hazırlayan şimdiki yönetim kurulu üyesi arkadaşlarıma ve hocalarıma selamlar, ellerine sağlık.

Avrupa Psikiyatri Asistanları Birliği (EFPT): bize bir şey kazandırdı mı?

Dr. Defne Eraslan

EFPT Dönem Başkanı

*TPD Asistan Bilimsel Çalışma Birimi Eski
Koordinatörü*

Soru: Hangi psikiyatri meslek örgütü, psikiyatri asistanlarının yoğun çabası ile kurulmuş ve kuruluşundan kısa süre sonra, temsil ettiği gruptan yaygın kabul görerek, bir çok somut başarıya imza atmıştır?

- EFPT (European Federation of Psychiatric Trainees)
- PAUD (Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği)
- TPD (Türkiye Psikiyatri Derneği)
-
- Hepsi

Şu anda asistanlığını yapanların çoğu, eğitimlerinin çoğunu "test çocukları" olarak tamamladılar. Bu yüzden, hedef kitlenin dikkatini çekmek için, yanıtı "hepsi" olan bir test sorusu, akıllıca geldi gözüme.

TPD gibi, kuruluşunda asistanların bu kadar aktif rol oynadığı bir örgütün, 10 yıl başarılarını sıralayan bültene, tüm Avrupa'nın asistan örgütlerini çatısı altında barındıran EFPT ile ilgili bir haber yazabilmek şaşırtıcı değil, ama çok anlamlı.

EFPT, bundan 13 yıl önce, birkaç Avrupa ülkesinden az sayıda psikiyatri asistanının bir araya gelmesiyle kurulmuş, "psikiyatri asistan örgütleri"nin birliği. Bu girişimin temel amaçları, Avrupa ülkelerinde psikiyatri uzmanlık eğitiminin gelişmesini ve uyum içinde olmasını sağlamak, psikiyatri asistanlarının düşüncelerinin Avrupa Birliği'ne ait yapılar ve diğer uluslararası psikiyatri derneklerinde duyulmasına yardımcı olmak ve tüm Avrupa ülkelerinde psikiyatri asistan derneklerinin kurulmasını desteklemek.

EFPT, aradan geçen sürede bu amaçlarını gerçekleştirme yolunda büyük yol kat etmiş. Psikiyatri uzmanlık eğitimi konusundaki çalışmalarını sürdürüyor, eğitimi düzenleyen Avrupa Tıp Uzmanları



Birliğinde, Dünya Psikiyatri Örgütünde ve Dünya Sağlık Örgütünde asistan görüşlerini dile getiriyor ve kabul görüyor ve son olarak, 13 yıl önce Avrupa'da sadece üç olan psikiyatri asistan örgütü sayısı, şu anda 21'e ulaşmış durumda.

Bu sürecin bize getirdiği en büyük faydayı tam bu noktada vurgulamak gerek: Türkiye Psikiyatri Derneği Asistan Bilimsel Çalışma Birimi de, diğer 18 Avrupa ülkesinin asistan örgütleri gibi, EFPT 'den ilham alınarak 2001 yılında kuruldu. Uzmanlık eğitimi süresinin kısıtlılığı, tez ve sınav gibi ek sorumluluklar ve ortak toplantılara katılımın zorluğu gibi engellerden dolayı, örgütlenmesi güç bir grup olan asistanlar, arada yerinde saymalar olmuş olsa bile, bu topluluğu, giderek artan bir güce bugüne taşıdılar. Bugün Asistan Bilimsel Çalışma Birimi, asistan eğitimi ve çalışma koşulları ile ilgili anket çalışmaları yürüten, dört ayrı şehirde örgütlenmiş, bir internet grubu aracılığıyla düzenli haberleşen, asistanlara yönelik etkinlikler planlayan ve TPD'nin pek çok organında asistanların görüşlerini dile getiren, aktif bir topluluk. Tıpkı ilham kaynağı olan EFPT gibi. Bu kadar düzyazıdan sıkılmış olabilecek "test çocukları" için şimdi testin yukarıda henüz yazılmayan (d) şikkını açıklıyorum:

d) (Umarız) "TPD Asistan Çalışma Biriminin 5 yıl sonraki hali".

Gerçekten de, asistanların çabasıyla kurulmuş olan Asistan Çalışma Birimi, test sorusunda dile getirildiği gibi, "temsil ettiği gruptan yaygın kabul görüp somut başarılarla imza atmamak" yolunda hızla ilerliyor.

Tekrar başladığı noktaya dönen yazımı, birbirleriyle bu kadar ortak noktaya sahip olan EFPT, Türkiye Psikiyatri Derneği ve TPD Asistan Çalışma Birimi'nin ortak bir organizasyonunu duyurarak noktalamak istiyorum. Bu üç başarılı örgüt, 11-14 Mayıs 2005'te yapılacak EFPT yıllık forum'unu düzenliyor. Forum'un son günü yapılacak olan ortak oturuma ve yemeğe, tüm Türkiye'den psikiyatri asistanlarının katılımını bekliyoruz. Psikiyatri derneğinin 10. Yılı, daha iyi ne şekilde kutlanabilirdi ki?

Gerçekleşen ülkü:

Doç. Dr. E. Timuçin Oral

Türkiye psikiyatri topluluğu içinde yaşı 40'ın üzerinde olan kiminle konuşsak bize "Psikiyatri Birliği" kurulması için harcadığı çabayı ve bu sürecin nasıl da en başından beri içinde olduğunu anlatacaktır. Belki bu sürecin en ilginç özelliği de, bu sözlerin tamamının doğru olmasıdır. Gerçekten, 1900'lerin başından beri psikiyatri topluluğu birlik oluşturma çabasının hep içinde olmuş, 1960'larda bu hedefe çok yaklaşmış, 1980'lerin sonlarında gerçekleşeceğine kesin olarak inanmış ve nihayet 1990'ların ortasında da gerçekleştirmiştir. Üstelik belki Türkiye'de başa hiçbir tıbbi derneğe nasip olmayan bir sahiplenişle, yüzün üzerinde meslektaşımızın kurucu üye olmaya talip olmasıyla gerçekleşmiştir bu varoluş. Benim de diğer hocalarım ve arkadaşlarım gibi kurucusu olmaktan onur duyduğum "birliğimiz", yürürlükteki yasalar gereği bu ismi taşıyamasa da "birlik" olma iddiasını hep koruyarak bu günlere geldi. Bugün 1300'ü bulan üyesi, kurumlaşmış yapısı, işlerlik kazanmış kuralları ve yarattığı aidiyet duygusuyla, yaşıyla hiç de orantılı olmayan bir güce ve etkiye sahip ise, bunu bu birlik olma ülküsüne borçlu olduğumuzu düşünüyorum. Bu güç ve etkiyi zaman zaman derneğimize yapılan şikâyet başvurularında, zaman zaman da meslektaşlarımızın derneği ve yönetimini göreve çağıran yakınmalarında gördüğümde, aslında Türkiye Psikiyatri Derneğinin (TPD) hiç de yabana atılamayacak bir güç olduğunu anlıyorum.

Bir birlik kurmak üzere yola çıktığımız 1980'li yılların sonlarını düşünüyorum bazen. Ben ve benim yaşında olup bir kısmı bugün hoca olan arkadaşlarım, o yıllarda pek atıl bir dernek olan Türk Nöropsikiyatri Derneğinin (TND) birlik oluşturma görevini üstlenmesini planlayıp yönetimini katılımcı demokrasi ile değiştirmiş, ama dernek tüzüğü'nün şubeler açmaya, dernek üyesi nörolog meslektaşlarımızı dışarıda bırakarak

“Psikiyatri Birliği”

bir psikiyatri birliği oluşturmaya yeterli olmadığını görmüştük. İstanbul’daki kurumların asistan ve uzmanları olarak, Ankara’daki arkadaşlarımız Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneğini (PAUD) kuracaklarını ilan ettiklerinde bunun parçalanmayı artıracığını düşünmüş, önce onları kararlarından vazgeçirmeye çalışmıştık. Zaman içinde PAUD’un aslında birliğe giden bir yol olduğunu gördüğümüzde de, birçoğumuz gibi benim de yaptığım, üye olarak birlik yolundaki çabasına destek olmak olmuştu. Fakat ne TND’nin değiştirilmesi hareketi, ne PAUD’un kurulması hareketi, ne de bütün bu eylemlerin konuşulup tartışıldığı Şile yolculuğu, Ankara toplantısı, Balçova kongreleri sırasında derneğimizin bu kadar kısa sürede kurulup bu noktaya geleceğini kestiremezdim doğrusu. Ülkümüz, hedefimiz bu olsa da bugün geriye dönüp baktığımızda geldiğimiz yeri, kat ettiğimiz mesafeyi ben kendi adıma ancak hayal edebirdim.

Bugün kendi binalarına sahip, kendi kitaplarını yayınlamış, üyelerinin kurumlar üstü yapılarda bilimsel işbirliği yaptığı, uluslar arası toplantılar düzenleyebilen, Dünya Psikiyatri Topluluğu içinde Türkiye psikiyatrisini hakkıyla temsil edebilen yapısıyla TPD’nin, tüm üyelerinin parçası olmaktan onur duyduğu bir üst kimlik yaratabilmeyi başardığını görüyorum. Daha doğrusu bunu hep birlikte başarabildiğimizi görüyor ve bununla kıvanıyorum. Çok sesliliğimizi koruyarak, “birlik” ve “birlikte” olma ülküsünden ödün vermeden geleceğe bakabildiğimiz ölçüde de güçleneceğimize inanıyorum. Gelecek çok güzel olacak.

Uzun ince bir yol

Prof. Dr. Süheyla Ünal

Yirmi yıl olmuş yaşamda amaç edindiğim mesleğe adımımı atalı. Bir de 10 yıl öncesi var bu mesleğe gönül vermişliğimin. Her gönül vermişlikte olduğu gibi düşlerle, hayal kırıklıklarıyla, umutla, umutsuzlukla bezenmiş bir 30 yıl. Aşkın, sevdanın dingin bir sevgiye dönüştüğü meşakkatli bir yolculuk şimdi anlatacağım.

Öyle anlamlar yüklemiş, öyle idealleştirmiştim ki psikiyatridi, karşılaşmamızda düş kırıklığı yaşamam kaçınılmaz olmuştu. “Benim tasarladığım psikiyatri bu değil ki”, “psikiyatri buysa ben yanlış yerdeyim” gibi düşüncelerle istifa dilekçeleri yazma, daha sonra yaptığım duygusal yatırıma kıyamayıp, uzatmaları oynamaya başlamam bir olanak sundu bana. Benzeri hayal kırıklığı yaşayanlarla bu kırıklığı tamir etme çabası ve dayanışma olanağı. Psikiyatridi, psikiyatri eğitimini birlikte sorgulamanın PAUD’un kuruluşuna aracılık etmesi, bu yapıdan Türkiye Psikiyatri Derneğinin temellerinin atılışı, psikiyatride kalışımı hazırladı, bir umudu canlandırdı yüreğimde.

Ne var ki Gaziantep’e gidişimle meslektaşlarımdan, camiadan uzak kalışım, bir psikiyatri kliniği kurma yükümlülüğünü alışımla birlikte kendimi yetiştirme çabama, öğrencilerin ve asistanların yetişme kaygılarının eklenişi yeniden sıkıntılı ve sorgulayıcı bir döneme sürükledi beni. Psikiyatriden iki söz edebileceğim anlara hasret çeker oldum. Yine dostlar yetiştirdi imdadıma. Aynı hasreti çeken dostlarla birkaç ayda bir, bir kentte toplanıp “Bilimsel Görüş Toplantıları” başlatmamız, Elazığ şubesinin kuruluşuna öncülük yaptı. Anadolu Psikiyatri Günlerini düzenleme, Güz Okullarının başlaması geldi ardından. Ancak ne “bilme, öğrenme arzum” doydu bunlarla, ne de başladığım noktadaki şaşkınlığım ve isyanım son buldu.

İdeallerin, beklentilerin gerçekleşmeyeceği gerçeğini farketmek hüznün verdi bana. Ancak bu hüznün psikiyatri yolculuğunda beni “bazı şeyleri bilemeyeceğimi, bazı hastaları iyileştiremeyeceğimi” kabul etme aşamasına getirdi. Bilimin yanıt bulmak değil, soru sormak olduğunu öğrenmeme neden oldu. Bu gerçeği çok daha önce öğrenebilirdim.

Bulmaya çalışmakla geçirdiğim zamanı “sormaya” harcayalırdım ve bilim adına birşeyler yapmış olabilirdim.

Bu gecikmeye eğitim sistemi, Türkiye’deki bilim anlayışı, yaşım, omnipotan arzularım, düşünce sistematiği geliştirmedeki beceriksizliğim vs vs yol açmış olabilir. Ama bu sürecin yaşanılması kaçınılmaz bir durum da olabilir. Bu arayış ve sorgulamaların, hayal kırıklıklarının ve yeni kurguların oluşturulması süreciydi belki de yaşanılması gereken... Geçtiğim yollardan pişman değilim, yorgun da değilim. Önümde uzanan yola bakıp heyecanlanıyorum.

Türkiye’de psikiyatrinin geçirdiği süreçte de benzeri bir “kimlik ve hedef” tanımlama gereksiniminin temel çizgiyi oluşturduğunu görüyorum. Bir yapılanma süreci yaşanıyor. Bunun belkemiğini de Türkiye Psikiyatri Derneği oluşturuyor. Psikiyatri, derneğin sağladığı/ sağlayacağı dinamik bir yapı aracılığı ile günceli yakalamak ve geleceği öngörerek yarınlara hazırlanmak olanağı kazanabilir diye düşünüyorum.

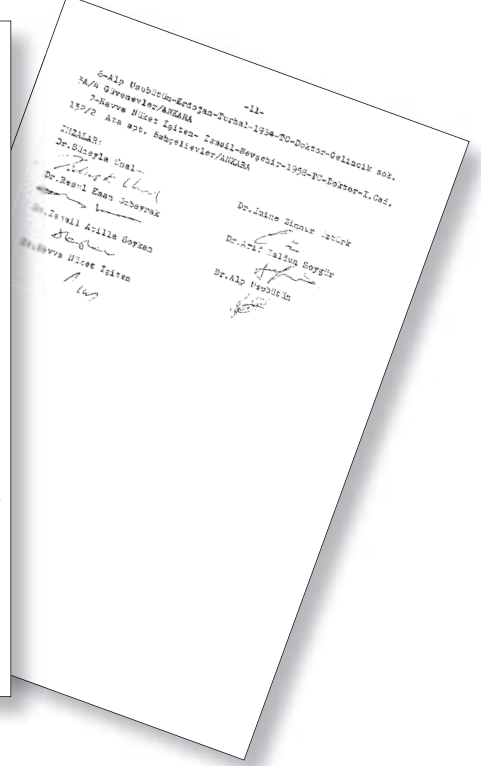
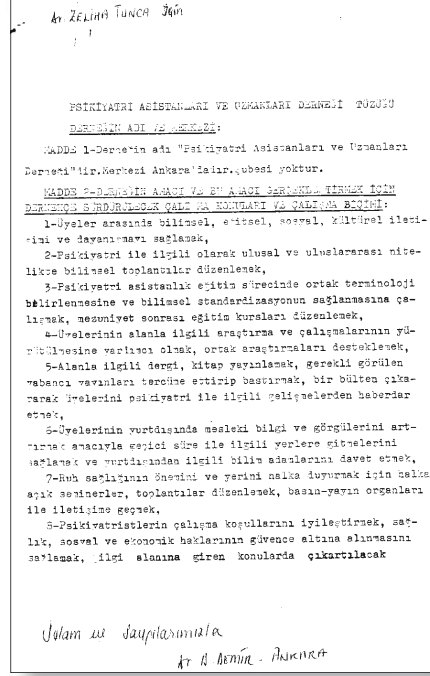
Yarın için umutluyum. Psikiyatri Derneğinin psikiyatri camiasında bir sinerji yarattığını görüyor ve bunun süredeceğine inanıyorum çünkü.

PAUD'dan Türkiye Psikiyatri Derneği'ne...

Doç. Dr. Burhanettin Kaya

Sivas'ta asistanlığa başladığım günler. 1992 yılının nisan ayı. Ankara'da düzenlenen "kognitif ve davranışçı tedavi yoğun kursu" benim psikiyatrideki yönelimi belirleyen en önemli deneyimdi. Bu kurs adını ilk kez o zaman duyduğum PAUD, Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği tarafından düzenlenmişti. Çok güzel bir logosu olduğunu halen düşündüğüm PAUD'a o zaman üye oldum. Bir süre sonra dernek genel kurulu ve yönetim kurulunun seçimi ile ilgili bir duyuru aldım. Büyük bir sorumluluk hissettim ve genel kurula katılmak üzere Ankara'ya gittim. Çok soğuk bir Ankara sabahında genel kurulun yapılacağı mekana geldiğimde hepsi Ankara'da ihtisas yapmakta olan arkadaşların yüzünde büyük bir şaşkınlık izledim. Ankara'daki bir çok arkadaşın gelmediği ve yönetim kurulların seçebilmek için gereken çoğunluğu sağlama kaygısının yaşandığı bir günde arkadaşlar Sivas'tan kalkıp gelmiş birini karşılarında görünce şaşkınlıklarını gizleyemediler. Bana beklemediğim bir yakınlık ve ilgi gösterdiklerini anımsıyorum. O dönem dernek başkanı Başaran Demir'di. Halise, Uğur, Cumhuri, Sultan, Nalan ve diğer bir çok arkadaşım o zaman tanıştım.

PAUD küçük yapıya göre büyük işler yapıyordu. Uzmanlaşma sürecindeki asistanların eğitiminde amatör bir ruh ve profesyonel bir tutumla önemli etkinlikler gerçekleştirdiğini hatırlıyorum. Önceki kuşaktan aldıkları misyonu özveriyle sürdürüyorlardı. Türkiye Psikiyatri Derneğinin kuruluş sürecinin motor gücüydü. Türkiye psikiyatrisinin ulusal düzeyde örgütlenme süreci PAUD'da toplanan genç psikiyatrların arzusu, özverisi ve çabası ile yaşam bulmuştu. Bunu unutmamak gerekir. Bu arzuyu içlerinde büyütse de uzun yıllar bir oluşuma dönüştüremeyen "ağabeylerimiz, büyüklerimiz de" bu dinamizmin karşısında kaslarında biriken "atalet"i çözmek gereğini hissettiler.



PAUD'un gerçekleştirdiği bir etkinliğin hemen sonrasında İbni Sina hastanesinin önünde, o dönemin PAUD başkanı olan Halise ile yürüyorduk. "Psikiyatri Derneği kuruluyor, PAUD'a ne olacak. Misyonu sona mı erdi?" diye sordum. Ana denegin kurulması diğer derneklerin etkisizleşmesine neden olabilir kaygısına sahiptim. Halise büyük bir heyecan ve inançla "hayır PAUD devam edecek, etmeli, etkisizleşmesine izin vermemeliyiz" anlamına gelen şeyler söyledi.

Ne yazık ki izleyen süreç bu beklentiyi gerçekliğe dönüştürmedi. Psikiyatri derneği PAUD'un işlevsizleşmesi ile birlikte büyüdü. Bayrağı devralan arkadaşlar daha kısıtlı ve sınırlı etkinlikler sürdürdüler. TPD nin 10. yılını kutlama uğraşları gibi PAUD'un ilk başkanı olan Süheyla Ünal ile PAUD'un 10 yılı nedeniyle bir toplantı düzenlemeye karar vermiştik. Broşür ve afişlerini bile hazırladık. Dönemin PAUD başkanı olan Ali Rıza Özen ile haberleştik. Ne yazık ki PAUD yönetimi bu toplantı girişimini yeterince sahiplenmedi. PAUD 10. yılını kutlayamadan bu tarihsel dönemeci ardında bıraktı.

Ben kendimi Türkiye Psikiyatri Derneği içinde bir PAUD'lu gibi hissediyorum. PAUD'lu kimliği, heyecanımı, mücadeleciliğini ve inancımı halen koruyarak Bir örgütü bir ağaç gibi düşünürüm. Ağacın yaşının "kutup"larından anlaşıldığı gibi, bir örgütün olgunluğu da onun tarihinde gizlidir. Bir ağacın halen filizken öz suyunu taşıdığı ilk damarı ne kadar yıl geçerse geçsin halen capcanlı yaşamaya devam eder. Ben PAUD'u bu öz suyu taşıyan ilk filiz, ilk damar gibi görüyorum. 10. yıl üzerine yazmam gerekiyorsa eğer, bunun kalkış noktasının –en azından benim için- PAUD üzerinden olduğunu düşünüyorum.

Bu çekirdek hareketin misyonu aslında tamamlanmamıştır. Eğitimin standardizasyonunu sağlamak üzere girişilen çabalar hak ettiği sonuca henüz ulaşmamıştır. Asistan dinamiği psikiyatri deki hekim hareketinin güçlü dinamiği olma gücünü sürdürmemiştir. Asistan hareketinin dikkat çekmesi uluslararası düzeydeki bir toplantıya kendiliğinden katılan ve PAUD sürecinden habersiz bir genç asistanın heyecanlı mesajı ile başlamış, PAUD

süreci hak ettiği ilgiyi görmemiştir kanısındayım.

Cumhur (Boratav) ile zaman zaman Kızılay'ın Sakarya'sında "dem"lenirken PAUD' lu olmanın coşkusu ve heyecanını nemli soluğumuzla Ankara'nın kuru havasına haykırırdık. Emeği önemli hissettiren bir etkinlikti bizim için PAUD, değişmiş ama büyümemiş bir çocuktü...

Aynı genç dinamiğin, adı ne olursa olsun, Türkiye Psikiyatri Derneğinin 10. yılıyla birlikte kendini yeniden üretmesi, yeniden çoğaltması gerektiğini düşünüyorum. Bunun arzusunu taşıyorum. Bunun sorumluluğunun yeni arkadaşların dışında, eskilerin kendi gençliklerine duydukları saygıyla bağlantılı olduğu, onların yüreklerinde ve beyinlerinde bir yerlerde gizli olduğu inancındayım

Türkiye Psikiyatri Derneği sadece Türkiye psikiyatrlarının temsilciliğini değil, Türkiye ve dünyadaki ruh sağlığı ortamının da belirleyici bir değeri, ruh sağlığı sorunlarının temel takipçisi, sorunların saptandığı ve çözümlerin üretildiği, dinamik, demokratik ve toplumcu bir platformu olma misyonunu ve sorumluluğunu üstlenmelidir. Türkiye Psikiyatri Derneğinin öncelikli sorunu "gündem" sorunudur. Gündemi belirlerken ve Türkiye psikiyatrisini geliştirirken tabanını oluşturan tüm hekim kuşağının gücünü ve dinamizmini örgütün dinamizmine katmayı başarmalıdır. Bunun ilk gerekliliği, emeğinin ve çabasının ürünü olduğu, yaşayan ve yaşamayan tüm oluşumlara saygı duyması ve anmasıdır.

Son söz yerine

(...)

*tüm dağlar bizimdi
el değmez doruklar...
anaların ağıtları, en sarp kayalıklar
koyun sürüleri, çavlanlar...
bozkırın kulaşmış saçlarını tarazlayan
rüzgar
Kızılmak'ı kızartan sevdalar
körpe söğütler, öksüz kavaklar
bizimdi
unuttuğumuz ve aramızda kalan,
tuttuğumuz ve elimizde olan her şey..*

Nice yıllara...

Nalan (Demirergi) Ward, MD

*Instructor, Harvard Medical School Clinical Assistant, Massachusetts General Hospital
Medical Director, North Charles Institute for the Addictions*

Bu yazıyı Dr. Mustafa Sercan'dan aldığım bir e-mail üzerine yazıyorum. Kendisinden aldığım e-mail Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 10. kuruluş yıldönümünü hatırlatıyor ve bununla ilgili çıkarılacak bir yayında kullanılmak üzere benden kuruluş dönemine ait izlenim ve düşüncelerimi soruyordu.

Benim bu konuyla ilgili çoğu düşünce ve anılarım Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 1996 yılındaki kuruluşundan öncesine, Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği'nde görev aldığım Yıllara dayanıyor. Bu konuda emeği gecen herkesin bildiği gibi Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği'nin TPD'nin kuruluşuna giden yolda çok önemli katkıları olmuştu. Geriye dönüp baktığımda hevesli, canlı, ruh sağlığının geleceği ile ilgili birçok planları olan bir grup çalışkan asistan ve asistanlığını yeni tamamlamış dinamik, gençlere örnek oluşturma sorumluluğunu üstlenmiş bir grup uzman hatırlıyorum.

O dönemde PAUD'un ruh sağlığı alanında birden fazla çalışmaları olmuştu. Sanıyorum en önemlilerinden biri Türkiye de ruh sağlığı ve hizmetleri alanında uzmanlığını yapan hekimlerin eğitiminde standartlaşmayı sağlamaktı. Bu amaca ulaşabilmek için PAUD, bu tür kaygıları taşıyan diğer derneklerle-Türk Nöropsikiyatri Derneği, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği ve İzmir Psikiyatri Derneği-işbirliği içinde çalışmalarda bulundu. O dönemde PAUD toplantılarında en çok tartışılan konulardan biri, ister istemez bu işbirliği sürecinin nereye varacağı, nasıl sonuçlanacağıydı. Tabi ki o dönemde asistan olan bizlerin bu süreçte ne kadar ağırlığımız olacağı, ne kadar sesimizi duyurabileceğimizle ilgili kaygılarımız vardı. Sanıyorum bu konuda kendi adıma olduğu kadar

beraber çalıştığım diğer bir çok hekim arkadaşım adına da konuşabilirim. Birden fazla derneğin işbirliğinin önemini anlamakla beraber, PAUD'un adının en iyi şekilde temsil edilmesi ve üyelerinin ortak düşünce ve anlayışını en iyi şekilde ortaya konulması bu süreçte katkıları bulunan dernek üyeleri için ön plandaydı.

Türkiye'de psikiyatri asistanlığı eğitimin standartlaştırılması için biz psikiyatristlerin aktif katılımının gerekli olduğu ortadaydı. Ancak Türkiye'de bu tür girişimlerin hayata geçirilmesiyle ilgili kurumlar anlamında bir çok alt yapı sorunu da olduğu ortadaydı. PAUD'un TPD'nin kurulması sürecindeki katkı ve çabalarını, kurumlar düzeyinde yapılanma adına atılmış en büyük adımlardan biri olarak görüyorum. Bunu bir anlamda PAUD'un kendi geleceğine yatırımı olarak da görmek mümkün.

TPD'nin bu 10 yıl içinde hayata geçirdiği çok önemli projeler olduğunu görüyorum. Ulusal Psikiyatri Toplantılarını sahiplenmek, , asistanlık eğitiminin standardizasyonu, Avrupa Tıp Uzmanları Birliğiyle ortak çalışmalar, Psikiyatride Etik ve İnsan Hakları konularının gündeme getirilmesi, Uzmanlık Yeterlilik Kurulu, psikiyatristlerin Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik çalışmaları bunlardan sadece birkaçı. Bu gelişmeler, bir anlamda 10 yıl önce Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği üyelerinin taşıdığı umutlara ve kaygılara ayna tutuyor. Türkiye psikiyatrisi için neler umut edip, hayalini kurduysak bunların teker teker hayata geçirildiğini görmek çok heyecan verici. Bu süreçte emeği gecen herkese teşekkürler ve nice mutlu Yıllara.

HABER

“Psikiyatride Gelişmeler” :
Avrupa ve Asya kavşağında
Türkiye’den katkılar

12-15 Mart 2005’de Dünya Psikiyatri Birliği’nin Bölgesel ve Bilimsel Birimler Toplantısı Atina’da yapıldı. Ana teması “Psikiyatride Gelişmeler” olan toplantıya Türkiye Psikiyatri Derneği adına Prof. Dr. Şahika Yüksel ve Prof. Dr. Berna Uluğ katıldılar. “Psikiyatride Gelişmeler: Asya’nın Katkıları” başlıklı bir panelde Dr. Berna Uluğ “Asya ve Avrupa kavşağında Türkiye’den katkılar” başlıklı konuşmasında Türkiye’de psikiyatri alanındaki ilerlemeleri, epidemiyoloji ve toplum ruh sağlığı çalışmalarını, Türkiye Psikiyatri Derneği’nin bu süreçteki rolü ve işlevlerini ortaya koydu. Ülkemizin tarihi ve kültürel mirasının, psikiyatrik hasta hakları ve tedavi olanakları bakımından Asklepion/Bergama ve Bayezid Külliyesi gibi eşsiz örnekler sunduğu vurgulandı. Panelde Asya ülkelerinde psikiyatrinin güncel durumu ve güçlükleri, ve olası çözüm yolları üzerinde duruldu.

Türk Nöropsikiyatri Derneği Başkanı Doç. Dr. Peykan Gökalp “Afet Psikiyatrisi” başlıklı panelde “Türkiye’de afet psikiyatrisi çalışmaları: Araştırma ve uygulamaların bütünleştirilmesi” başlıklı bir konuşma yaptı. Bu sunumda ülkemizde 1971- 2003 yılları arasında yapılmış çalışmalar gözden geçiriliyor, risk etkenleri ve uygulama önerileri tartışılıyordu. Tüm panelistler afet psikiyatrisi çalışmalarının önümüzdeki on yıllarda psikiyatrinin en önemli çalışma alanlarından birisi olacağı görüşünde birleştiler.

Atina toplantısında WPA Güney Avrupa Bölge temsilcisi Doç. Dr. Levent Küey’in de “Güney Avrupa’da Psikiyatrinin Güçlükleri”, “Psikiyatrik Görüşme: Damgalama mı? Anlama mı?”, “Türkiye’de bir Öncelik: Ruh Sağlığı Programının Zorunluluğu” başlıklı ilgi çekici konuşmaları oldu.

Türkiye’den katkılarının oldukça yoğun olduğu bu tür toplantılar, uluslararası alanda ülkemizin ve meslek derneklerimizin temsili açısından büyük önem taşıyor.

Türkiye Psikiyatri Derneği
Kurulurken

Doç. Dr. Peykan Gökalp

TPDnin kuruluşunda asistanların ve genç uzmanların ülke çapındaki katkılarından, Şile yolculuğundan, 1990 Ulusal Psikiyatri Kongresindeki sunumlar ve kendi aramızda düzenlediğimiz toplantılardan diğer arkadaşlar söz etmiş olabilir diye yinelemek istemiyorum. Ancak, bu çabaların hepsinde büyük bir coşku yaşıyorduk. Farklı kurumlardan ortak amaçlar için bir araya gelmiş, özellikle uzmanlık eğitiminde asgari standartların oluşturulabilmesi için hocalarımızla işbirliğine girmiştik. Harıl harıl bu konuda uluslararası bilgilere ulaşıyor ve birbirimizle paylaşıyorduk. Birbirleriyle uzlaşması güç olduğu düşünülen kişi ve kurumları aynı masa etrafında birleştirmeyi başarmıştık.

1990 sonu ve 1991 başında Bakırköy’deki Başhekimlik binasındaki toplantıda her eğitim kurumundan bir öğretim üyesi ve bir asistandan oluşan temsilciler diğer konuların yanında kurumlar arası rotasyonları da görüşmek için bir araya gelmişti. Bu konuda iyi dilekler ve iyi niyetler olsa da temaslara sonuç vermemişti, ama tüm bu görüşmelerin sonucunda birbiriyle ortak bir hedef için işbirliğine hazır, birbirine güvenebilen bir grup ortaya çıktı; sonra da bu kişiler arasında halen süren mesleki işbirliği ve sağlam dostluklar oluştu.

En kıdemli öğretim üyesinden uzmana ve en genç asistana kadar geniş bir yelpazeyi barındıran bu geniş grup, temelde üç büyük ilde bulunan üç derneğin üyelerini de temsil ediyordu. 1914’te kurulmuş olan, Türkiye’deki en eski uzmanlık derneği Türk Nöropsikiyatri Derneği, Ankara’da faaliyetlerini sürdüren Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği ve İzmir Psikiyatri Derneği’nin yöneticilerinin ve üyelerinin ortak inisiyatifleri ile kuruluş çalışmalarını başlatmıştı.

TPD’nin resmen kuruluşu için 17 Haziran 1995’te farklı illerden

Ankara’ya giden 180’den fazla kişi, o sırada çok önemli bir anı yaşadığımızın farkındaydık. Bu coşkuyu halen Ankara’daki Genel Kurullara trenle giderken de yaşamaya devam ediyoruz.

O sıralarda dernekle yakından ilgili olmayanlara derneğin kuruluşunu ve gerekçesini anlatırken şuna benzer cümleler kurduğumu hatırlıyorum. “Türkiye’de Amerikan Psikiyatri Birliği (APB) gibi güçlü, işlevli ve ülkemiz psikiyatrisi topluluğuna özgü bir meslek derneğinin oluşumu için çalışılıyor. Bunu istemez misiniz?” Zira, o yıllarda da Türkiye’de diğer ülke derneklerinden en fazla bilinen psikiyatri derneği Amerikan Psikiyatri Birliğiydi.

Şimdi TPD on yaşında, insan yaşamında on yaş henüz çocukluk çağı içinde, kendi ayakları üstünde durup karar verme yetkisine sahip olmayan bir bireyi tanımlıyor. Öte yandan TPD’nin on yılda bu aşamaları geride bıraktığını, yönetsel ve mali açıdan kendine yeten bir duruma olduğunu, mesleki kurallarını camia içinde kabul gören ve yönlendirici olacak şekilde oluşturduğunu gözlemliyorum.

Uluslararası alanda, Dünya Psikiyatri Birliği ile daha önce başlamış olan ilişkinin de Dünya Psikiyatri Birliğinin kurucu dernekleri arasında olan Türk Nöropsikiyatri Derneği ile ortaklaşa düzenlenen önemli kongreler ile de pekişerek sağlam bir zeminde ilerlediğini görmek gurur verici.

Derneğin önünde yapılması gerekenler listesi de çok yüklü. Bir yandan ülkemizdeki ruh sağlığı hizmetlerinin düzenlenmesi için çalışılırken, diğer yandan bilimsel ve etik değerlerin sağlamlaşması, ayrıca kapsayıcı rolü ile alanda çalışan meslektaşların da nabzını tutarak daha nice on yıllara ulaşmasını diliyor, derneğin bu noktaya ulaşmasında emeği geçen herkesi yürekte kutluyorum.

Prof. Dr. Ahmet Göğüş

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ahmet Göğüş'ü 25 Mart 2005 günü kaybettik. Psikiyatri topluluğunun bu çok değerli üyesinin kaybından derin bir üzüntü duyuyoruz. Hacettepe Psikiyatri A.D. Asistanlarından Dr. Semra Ulusoy Kaymak'ın anma törenindeki konuşmasını aşağıda sunuyoruz.

Kıymetli hocamız ve büyüğümüz Prof. Dr. Ahmet Göğüş aramızdan ayrıldı. Burada bulunan herkes için farklı bir anlam ve değer ifade ettiğini biliyorum. Çünkü o pek çok farklı kimliği üzerinde mükemmel biçimde taşıyan biriydi. Toplumun ve ailesinin bir ferdi, hekim, öğretmen, idareci ve yönetici... Tüm bu kimlikleriyle günümüzde kaybolmaya yüz tutan yüksek değerlerin savunucusu; daha da önemlisi uygulayıcısı oldu. İlkeli, dürüst, çalışkan bir hekim ve adaletli bir yönetici oldu. Sorumlulukları, yükümlülükleri çoktu ama bunları birbirine karıştırmazdı, her birini tüm detaylarıyla eksiksiz yapmaya çalıştı. Toplumun, ülkenin yararlarını gözetmenin, her küçük ayrıntıda gizlendiğini yaşayarak gösterdi. Korkmadan, prensiplerini özel durumlar için bozmadan yaşadı.

Hem hekim hem de bilim adamı olmanın temel gereği olan şüphe duymayı, gelişmelere, kabul edile gelmiş gerçeklere ve uygulamalara, içinde bulunduğumuz zamanda egemen olmuş söyleme dışarıdan bakabilmeyi, bilimsel olarak sorgulamayı, farklı bakış açılarından değerlendirebilmeyi, birkaç

adım sonrasını kestirerek karar vermeyi bize önermekle kalmadı, bizim için asistanlık eğitimimiz boyunca canlı bir model oldu. Bu sorgulayan, şüphe duyan yaklaşım, sadece psikiyatrinin temel konularıyla, tedavi uygulamalarındaki gelişmelerle ilgili değil, hasta hekim ilişkileriyle ilgili de hepimiz için yol gösterici olmuştur.

Biz ondan çekinirdik ama bir şey bizi onun odasının kapısına doğru çekerdi. Terler dökerek söyleyeceğimiz şeyi önceden prova ederek kapısını çalardık. Odasından içeri girdiğimizde beklediğimiz çekindiğimiz şey olmazdı. Danışacağımız şey gerek hastalarla ilgili gerek kişisel olsun bizi dinler vakit ayırır ve yardımcı olurdu. Eleştirir ama desteklerdi. İlettiğimiz sorunlara yaklaşımıyla, asistanlığımızın ilk günlerinde kıdemlilerimizden duyduğumuz "darda kalana bir baba gibi kol kanat gemesi"nin örneklerini yaşadık.

Hasta olmasına rağmen bize ayırdığı bu vakitler hiç azalmadı. Asistan grubu olarak ilk günlerimizden uzmanlık aldığımız güne değin, uzmanlık eğitimine, eğitim programının en ufak ayrıntısına değin gösterdiği titizlik ve hassasiyetten dolayı ona minnettardık.

Hocamızdan bahsederken titizliğinden bahsetmemek hata olur. Duvara asılacak saatin, çerçevenin yerinden, uyumundan, en ufak malzemeyle ilgili değişikliğe kadar gösterdiği özen, bulunduğu kurumu sahiplenme ve sorumluluk sahibi olmak konusunda hepimize örnek olmuştur. Yenilenme sırasında servisin her köşesiyle kendisi bizzat ilgilendi ve bunu öyle bir coşkuyla yapıyordu ki enerjisini ve heyecanını bizlere de bulaştırıyordu. Yeni servislerinin açıldığı gün bizim kadar heyecanlanan başka bir doktor ekibi var mıdır bilemiyoruz.

30 Ekim 2003 herhalde hiç unutamayacağım bir tarih olarak kalacak aklımda. Bu onun hastalığının teşhis edildiği gün. Eşi, pek çok öğretim üyesi arkadaşı aynı zamanda doktorları ve bizler yanındaydık. Hepimiz gerçek olmasını istemediğimiz bir haber duymuştuk ve bunun başka nedenlere bağlı geçici bir hastalık olması ihtimalini düşünmek istiyorduk. Bu hastalık ona hiç yakışmamıştı. Bu inkarın yanı sıra ben kendi adıma şaşkın hatta biraz isyankardım. Ama kendisi her şeyin farkındaydı. Çok metanetli ve güçlüydü. Bizler elimizden bir şey gelmediğini düşünürken o insanlara zahmetleri için teşekkür ediyordu. O zaman da hep hatırımda kalacağı gibi hastalığın karşısında da dimdik ayaktaydı.

İnsan olarak, hekim olarak bize eşsiz bir örnek oldu. Bıraktığı güzel miras kişiliğinde taşıdığı yüksek değerlerdir. Onu çok özleyeceğiz. Ama bize öğrettikleri hep aklımızda, kendisi kalbimizde saklıdır.

Sevgili Ahmet ağabeyimin, değerli hocamın vefatı nedeniyle derin bir üzüntü içinde olan ailesine, Hacettepe Üniversitesi'ndeki çalışma arkadaşlarına, Psikiyatri Topluluğu'na baş sağlığı ve sabır dilerim.

Tek tesellimiz, onun zihinlerimize kazılmış kendine özgü kişiliğinin ve ailesi, mesleği ve ülkemiz için harcadığı emeklerinin asla yitip gitmeyeceğini bilmektedir. Dualarımız onunladır, mekanı cennet olsun.

Dr. Erol Göka

Öğrencilik yaşamımdan beri tanıdığım, tanıtmaktan zevk aldığım, uzlaşmamakta uzlaşabildiğim, özgün kişiliği ile belleğimde kalıcı izler bırakan değerli abim, huzur içinde olmanı diliyorum. Saygı ve sevgilerimle,

Mehmet Sungur

Not: Seni iyi tanıyanlar şu sözünü iyi bilirler: 'Tell me a name and I will tell you a story' Ben de şimdi şunu söylemek istiyorum: 'We all have wonderful stories to tell about you'

Sevgili Ahmet Göğüş'ü yolcularken, Kayıp haberini Raşit Tükel telefon ederek verdi. "Ne yapabilirim" dedim. Ölüm karşısında insan bir hamle yapmak istiyor ve çaresizlikle kalakalıyor. Zaten hastalık haberini aldığımızda iç vedalaşmalar başlamıştı. Hastalık öncesinde karşılaştığımız iki psikiyatri toplantısında bol bol Antep yemekleri üzerinden Antep Ermenilerini anlatmıştı bana. Anıları, heyecanlı anlatımını artıyor, dinleyici kitesini çoğaltıyordu. Gülüyor, eğleniyor, zaman zaman içten burkuluyor, insanlığımızı yaşıyorduk.

Şimdi Antep topraklarına verilmek istediğini belirtmiş olduğunu öğrendim Sevil Atauz arkadaşımından. Yaşam sürecimizin zaman kadar vazgeçilmez bir parçası olan mekanlar, var oluşumuzu en iyi anlamlandıran yerler. Döneceğin topraklarda çocukluğunun sesleri sana ninni olsun sevgili Ahmet Göğüş, Seni uğurlama kafamda iken, bugün Antep'den aldığım kırmızı yemenileri giyiyorum. Tüm yakınlarına, psikiyatri ve Psikoloji camiasına sabırlar diliyorum.

Arşaluy Kayır

YÜKSEK GÜVENLİKLİ SERVİSLER HAKKINDA GÖRÜŞ VE ÖNERİLER

TPD ADLİ PSİKİYATRİ BİLİMSEL ÇALIŞMA BİRİMİ RAPORU

-GİRİŞ-

AKIL HASTALARINDA "TEHLİKELİLİK"

Akıl hastalarına ceza verilmemesi hukukun çağ-
daşlaşma sürecinde önemli bir adımdır. 19. yüzyılın
ilk yarısından bu yana çağdaş hukukun geçerli ol-
duğu ülkelerde, suç işlediği sırada yaptığı eylemin
anlam ve sonuçlarını ayırt etme gücünden yoksun
olacak davranışlarını denetleme yetisi ortadan
kalkacak ölçüde bir akıl hastalığı olan kişilere ceza
verilmez. Ancak toplumun korunması amacıyla akıl
hastalığı iyileşinceye dek bu kişilere mahkeme kara-
rıyla zorunlu tedavi uygulanır.

İnsana dönük suçların büyük çoğunluğu akıl has-
talığı olmayan kişilerce işlenmektedir. Akıl hastaları
içinde insana dönük suç işleyenlerin oranı da yüksek
değildir.

Son 50 yılda akıl hastalıklarının tedavisinde
önemli gelişmeler olması nedeniyle daha önce iyi-
leşme sağlanamadığından ömür boyu hastanede
tutulmak zorunda kalan hastaların, artık toplum
içinde tedavisi mümkün hale gelmiştir. Bu nedenle
önceden tedavi olanakları düşük olduğundan, suç
işlemiş olsa da olmasa da akıl hastasının toplumu
koruma amacıyla sürekli hastanede tutulması söz
konusu iken, artık günümüzde hastanelerin işleyi-
şinin hastaların klinik durumuna göre düzenlenmesi
gerekmektedir.

Kişiyi kendisi veya başkaları için tehlikeli kılması
yönünden psikiyatrik hastalıklar arasında ciddi fark-
lar olduğu gibi aynı hastalıkta da hastalığın gidişi
aynı olmamaktadır. Örneğin şizofrenik hastalık bazı
kişilerde yüksek tehlikeliğe yol açarken, bazılarında
hiçbir tehlikelilik söz konusu olmayabilir. Tedaviye
yanıt veya direnç kişisel ve dönemsel farklılıklar
gösterebilir. Hastalığın değerlendirilmesi, tedavisi ve
izlenmesi klinik bir yaklaşımı zorunlu kılmaktadır. Bu
nedenle konuya ilişkin işlemlerin mutlaka bu konuda
deneyimli psikiyatri uzmanları tarafından yürütülme-
si gereklidir.

ULUSLAR ARASI TIBBİ BİLDİRGELEERDE AKIL HASTASININ VE SUÇ İŞLEMİŞ AKIL HASTASININ YERİ

Suç işlemiş akıl hastalarına uygulanacak yaptırımlar,
başlangıcından sonuna vazgeçilmez olarak tıbbi ölçütlerin karşılanması ile gerçekleşebilir.

Dünya Hekimler Birliği'nin, 1981 yılında kabul edi-
len "Hasta Haklarına İlişkin Lizbon Bildirgesi" anlam
ve içeriği bakımından yalnızca hekimleri değil, aynı
zamanda her ülkenin sağlık bakanlığını ve adalet ba-
kanlığını da kapsayacak niteliktedir: "Bütün pratik,
etik ve yasal güçlüklerine karşın hekim her zaman
vicdanlı olmak ve hastanın en üst düzeyde yarar
görmesini sağlamak üzere çalışmalıdır. Bu deklarasyon
tıbbi hizmet almaya ilişkin temel hakları içerir. Eğer
yasal düzenlemeler bu hakları dikkate almıyorsa
hekim bunları gerçekleştirmek için elinden geleni
yapmalıdır. Bu haklar:

-Hastanın hekimini serbestçe seçme hakkı
-Özgür ve etik ilkelerle çalışan hekim tarafından mu-
ayene edilme hakkı

-Uygun bilgilendirme sonrası hastanın tedaviyi ka-
bul ya da red hakkı

-Tıbbi ve kişisel bilgilere yönelik sırdaşlık hakkına
uyan hekime muayene edilme hakkı

-İnsanlık onuruna yakışan şekilde ölebilmek hakkı
-Dini inançlarına uygun ruhani ve moral değerlerini
yaşayabilme hakkı."

Sözü edilen hakların sağlanması ve sürdürülmesine
ilişkin düzenlemelerin yapılması yalnızca hekim birlik-
lerinin değil, ülke yönetimlerinin de yükümlülüğünde-
dir.

Ekim 1987'de yayımlanan Madrid Bildirgesi heki-
min mesleki özerkliğini şöyle tanımlamaktadır: "Hekim
bireysel olarak hastaların bakım ve tedavisinde pro-
fesyonelece yargılarına göre uygulama, inceleme yapma
özgürlüğüne sahip olarak hasta bireylerin yararına
davranmakla yükümlüdür. Sürekli ve kaliteli bakım
hizmeti verilmeli, bilimsel olarak tıptaki ilerlemeleri iz-
leyecek yetkinlik ve sorumlulukta olmalıdır. Güvenli ve
etkili tedavi ile yükümlüdür.

1989'da Dünya Psikiyatri Birliği Genel Kurulu'nda
kabul edilen Atina Bildirgesi'nde "Akıl hastası birey-
ler profesyonelce verilen insani ve erdemli bir tedavi
hakkına sahip olmalıdır. Sömürü, kötüye kullanıma ve
aşağılanmadan korunmaları gerekir (Hawai Deklaras-
yonu).

Sağlık yasaları bütün hastalara uygun ve etkin tedi-
vi sağlamaya yönelik olmalıdır. Hastane içi ve dışında
tedavi hakkı kabul edilebilir standartlar çerçevesinde
sağlanmalıdır.

Hastalar yüksek düzeyde uyum sağlamalarına yö-
nelik tedavi ve bakım alma hakkına sahiptir. Tedavinin
kalitesi uygun fizik koşullar, personel ve kaynak sağ-
lanması ile bağlantılıdır. Bu prensiple olabildiğince
geniş anlamda akıl sağlığı birimlerine kabul edilen akıl
hastası suçlulara da uygulanmalıdır.

1989'da Dünya Psikiyatri Birliği'nin Viyana'da ya-
yımladığı bildirme'de Hawai Deklarasyonu'na ek yapılmış
ve bu çerçevede psikiyatrinin amacı yeniden belirlenmiştir:
"Psikiyatrinin amacı akıl hastalığını tedavi etmek ve akıl sağlığı düzeyini yükseltmektir.

Kabul edilmiş bilimsel bilgi ve etik prensipler doğ-
rultusunda, bu konuda yapılabilenin en iyisinin yapılması
amaçlanmalıdır.

Hastanın yarar doğrultusunda ve sağlık kaynakları-
nın elverdiği ölçüde en iyisi yapılmalıdır.

Akıl sağlığı konusunda nitelikli ve eğitilmiş kişiler gö-
rev almalıdır.

Yeni Türk Ceza Yasası ile getirilen Yüksek Güvenlikli
Sağlık Kurumu'nun genel tıbbi örgütlenmeden ayrı bir
düzenleme olarak değerlendirilmesi, tıbbi ölçütlerden
farklı uygulamalar içermesi tıbbi ve adli sakıncalara
yol açacak, ülkemizin uluslar arası ortamda olumsuz
değerlendirilmesi riskini gündeme getirecek bir olasılık
olarak görülmelidir.

DÜNYADAKİ ADLİ HASTALARIN BULUNDURULDUĞU YÜKSEK GÜVENLİKLİ SERVİS VE HASTANELERİN DURUMU

1. Bazı ülkelerde sadece ceza ehliyeti olmayanlar,
bazı ülkelerde ise hem ceza ehliyeti olmayanlar hem
de azaltılmış sorumluluğu olanlar toplum güvenliği için
yargı kararıyla zorunlu klinik tedaviye tabi tutulurlar.

2. Suçun şiddet derecesi, psikiyatrik bozukluğun
ağırlığı, gelecekteki suç riski göz önüne alınarak ya
özelleşmiş adli hastanelere ya da genel hastanelerdeki
özel ünitelerde tedaviye alınırlar.

3. Böylece hem tıbbi tedavi uygulanarak şiddet dav-
ranışı doğrudan bastırılır hem de çevreden, silah ve
hedeften uzaklaşma sağlanır.

4. İngiltere de ruh sağlığı yasası (1983) ile ciddi
derecede tehlikeli hastalar yüksek güvenlikli, riskli ola-
bilecek hastalar orta güvenlikli, en düşük risk grubun-
daki hastalar ise genel psikiyatri hastanelerinde tedavi
altına alınmaktadır. Bu kurumlar arasında hastanın
klinik durumuna ve tehlikelilik durumuna göre nakiller
yapılabilmektedir.

5. ABD'de ve İngiltere'de bazı bölgelerde cezaev-
lerindeki akıl sağlığı birimleri (Correctional Mental
Health Units) hastaneleri yapılarak tutuklu ve hükümlü
tedavileri ve gözlemleri ayrılmıştır.

6. Bu kurumlarda kapatmadan daha ziyade tedaviye
odaklanılmaktadır. Bu nedenle yeterli sayıda yatak, psiki-
yatri uzmanı, psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı
ve diğer görevliler bulunmalıdır.

Her ülke kendisine özgü adli psikiyatrik uygulama
geliştirmiştir. Psikiyatrik ve adli açıdan tarihsel geli-
şim, varolan yasalar, psikiyatrik kadrolar, hastaneler,
toplumda tedavi şartları, cezaevi ya da tutukvelelerinde-
ki psikiyatrik tedavi imkanları ve hatta medyanın suç
işleyen hastalara bakışı ve toplumun bakışı doğal ola-
rak adli psikiyatrik uygulamaları etkilemiştir.

Bazısında cezaevinden ve mahkemeden gönderilen
hastalarla, toplum içinden gelen riskli hastalar ceza
ehliyeti olsun ya da olmasın aynı ortamda tutulurlar
bazı ülkelerde cezaevi için farklı kurumlar, yargılanma
sonucunda zorunlu tedavi kararı verilen suç işlemiş
psikotik hastalar, zeka geriliği olanlar, madde bağımlısı
hastalar, cinsel suçlular ve antisosyal kişilik bozuklu-
ğu olanlar için ayrı servisler içeren büyük hastaneler
ya da ayrı birimler kurulmuştur.

Bu nedenle daha organize olmuş ülkeleri örnek
alarak varolan ülke kaynaklarını da kullanarak daha az
maliyetli yerel çözümler üretmek gerektiği açıktır.

Kadro

Hemen hemen tüm ülkelerde psikiyatrist, iç hasta-
lıklar uzmanı, klinik psikolog, sosyal hizmet uzmanı,
hemşire, iş terapisti, eğitmen, tıbbi sekreter, yardımcı
personel ve güvenlik görevlileri bulunur.

Tümünde klinik idarecisi psikiyatristtir. Bazı ülkeler-
de her hastanede kurul ya da komiteler bulunmaktadır.
Bunlar hastane ve güvenlik sorunlarını, alt komiteler
ise bireysel sorunları takip eder. Bu kurullar hastaların
daha az güvenlikli bölümlere geçişinde ve hastaneden
çıkarılma esnasına kadar olan süreci takip eder ve

mahkemeye belli aralıkla rapor düzenler.

New York'ta 160 yataklı yüksek güvenlikli hastane-
de 330 çalışan, Alabama da 137 yatağa 220 çalışan
bulunmaktadır.

Michigan da 7 yatan hastanın tedavisini 1 psiki-
yatrist üstlenmiştir. Ünitenin direktörlüğünü psikiyatrist
yapmaktadır. Ayrıca ünite koordinatörü olarak da sos-
yal çalışmacı görev yapmaktadır.

ABD'de Kirby Adli Psikiyatri Merkezi'nde (150 ya-
taklı) her 25 yataklı üniteye 1 full-time psikiyatrist, 1
psikolog, 1 sosyal çalışmacı, 1 hemşire, 3 güvenlik
görevlisi düşmektedir. Ayrıca 2 iç hastalıkları uzmanı
görev yapmaktadır.

Avusturya da Cezaevi Sağlık kurumlarında toplam
26 psikiyatrist, 54 psikolog, 100 sosyal çalışmacı ve
5 iş terapisti çalışmaktadır. Bunun dışında ceza ehliyeti
olmayanlar 9 psikiyatri hastanesindeki adli psikiyatri
ünitelerinde tedavi görürler.

Kanada da en çok 21 yataklı bir serviste 1 psikiyat-
rist, 1 psikolog, 1 kriminolog, 1 hemşire, 1 psikoeği-
timci ve 1 sosyal terapist bulunmaktadır.

Hollanda da her bölgeye ait Adli Psikiyatri Servisi
bulunmaktadır. Toplam 19 serviste 54 psikiyatrist ça-
lışmaktadır (Bir kısmı part-time). Ya genel hastaneler
de ya da özel çalışan hekimler bağımsız çalışırlar. Üc-
retleri Adalet Bakanlığın'ca karşılanır. Ayrıca 9 yüksek
güvenlikli hastane (TBS) bulunmaktadır. Bunlardan
2'sinde adli psikiyatri hastaları, 1'inde zeka geriliği
olanlar ve psikiyatri hastaları birlikte kalmaktadır.

Almanya'da yüksek güvenlikli hastanelerde psiki-
yatrist dışında, nörolog, iç hastalıkları uzmanı, minör
cerrahi girişim yapacak cerrahi ekip, diş hekimi, göz
hastalıkları uzmanı, röntgen laboratuvarı, EEG-EMG
laboratuvarı bulunur. 200 kişiye 3 psikiyatrist, 1 dahili-
yeci, 3 psikolog, 109 hemşire, 14 iş eğitimcisi, 1 tıbbi
sekreter, 21 güvenlik görevlisi bulunmaktadır. 250-300
yataklı yüksek güvenlikli hastanelerde 300 çalışan bu-
lunmaktadır.

Yeni Zelanda da bir adli psikiyatri ünitesi bir milyon
nüfusa hizmet verir.

İngiltere de her bir milyon nüfusa 30 orta güvenlikli
kurum yatağı önerilmiştir. Yüksek güvenlikli hastaneler
ise 500-1300 yataklıdır.

Donanım

Kanada en çok 21 yataklı 15 koşuşun olduğu
hastanede her koşuşta izolasyon odası bulunmaktadır.
Odaların kapıları hemşire tarafından elektronik kontrol-
lüdür. Bahçesinde farklı spor alanları yer almaktadır.

Almanya da 5 metreden yüksek erken uyarı siste-
mi olan elektronik aygıtlı duvarlarla kaplıdır. Birbirleriyle
ilişkili 3 binadan oluşan 10 koşuşta hastalar tek ya-
taklı odalarda kalmaktadır. 2 koşuş nörozlar ve kişilik
bozuklukları, 2 koşuş zeka geriliği olanlar, 2 koşuş
bağımlılığa, 1 koşuş psikotiklere, 1 koşuş cinsel suç-
lular, 1 koşuş krize müdahale edilenler, 1 koşuş göz-
lem ve değerlendirme yapılanlara ve 1 koşuş psikotik
olmayan hastalara ayrılmıştır.

Yeni Zelanda da 1 yüksek güvenlikli hastane bulun-
maktadır ve bölgesel adli psikiyatri servislerinde orta
ve düşük güvenlikli servisler de bulunmaktadır. Bun-
larda cezaevi irtibat bürosu, mahkeme irtibat bürosu,
toplumsal adli psikiyatri ünitesi ve genel psikiyatri
hastanelerine konsültasyon hizmeti veren bürolar bu-
lunmaktadır.

ABD'de 3 metre yükseklikte 2 çitle çevrilidir. Mik-
rodalgali elektromanyetik güvenlik sistemi mevcuttur.
Elektronik kameralar ve alarm sistemi bulunmaktadır. Dış
güvenlik kaperaları, yangın alarmı ve acil telefon hattı

bulunmaktadır. Tüm ünitelerde merkezi olarak izlenen
manyetik kart sistemi mevcuttur. İç kısımda tedavi
programı yapılan alanlarda kamera bulunmamaktadır.
15 yataklı yatakhanelerde 2-3 yataklı odalar bulun-
maktadır. Ayrıca kütüphane, farklı spor mekanları, mü-
zik alanı, oyun masaları bulunmaktadır.

Güvenlik görevlileri

Genel olarak tedavi ekibinden bağımsız bir yapılan-
ması bulunmaktadır. Bu bazen sorunlara yol açsa da bazı
ek düzenlemelerle bunun önüne geçilmeye çalışıl-
maktadır.

Kanada da orduya bağlı olmayan içerde üniforma-
sız, dışarda ise üniformalı güvenlik görevlileri görev
yapmaktadır.

Michigan da Adli Psikiyatri Güvenlik Yardımcıla-
rı (FSA) hasta /görevli oranları 1/1 ile 1/3 arasında
değişecek şekilde çalışmaktadır. Bunlar güvenlik di-
rektörüne bağlıdır. Saldırganlığa, intihar girişimine ve
kaçışlara müdahale ederler.

Yeni Zelanda da güvenlik görevlileri, yüksek gü-
venlikli hastanelerde Ulusal Güvenlik ünitesince, orta
güvenlikli hastanelerde ise bölgesel adli psikiyatri üni-
telerince sağlanır.

ABD'de içerde üniformalı güvenlik görevlileri yer al-
maz. Güvenlik göreceli olarak fark edilmeyecek şekilde
düzenlenmiştir. Eğitimli ve güvenilirdir.

Hastaneden çıkarılma ve ayaktan izleme

Kurumdan çıkarılma programı basamaklı olabilece-
ği gibi doğrudan da olabilir. Tedaviye uyumsuzluk veya
nüks halinde yeniden hastaneye gönderilirler. Belirli
bir adreste bir gözetmen ya da denetmen denetiminde
olup ayaktan kontrollere gelme şartı ile çıkarılırlar.
Sınırlandırmaya ya psikiyatristler ya da denetmenlerin
bulunduğu kurullar karar vermektedir.

Toplumdaki psikiyatri hastalarına verilen hizmetlerin
koordinasyonunu sağlamak için ABD'de gözetmenle-
rin (case manager), Avrupa'da sosyal çalışmacılar ya
da denetmenlerin (supervisor) kullanımı yaygın hale
gelmiştir. Klinik tedavide yer alan olgu yönetiminin en
başta gelen konusu başarılı ayaktan tedavinin sağlan-
masıdır. Bunun için görevi, hasta ve yakınlarını ihtiyaç
duyulan hizmetler dizisine bağlamak, hizmetlerin eş-
güdümünü ve bütünlüğünü sağlamaktır. Ayrıca hizme-
tin kullanımını izlemek ve değerlendirmek, destekleyici
psikoterapi, ilaç tedavisi ve kriz yönetimini içeren
hizmetleri doğrudan kişilere götürmek gibi işlevleri
vardır. En temel unsur, her hasta için düzenlenmiş olan
programlardır. Bireyselleştirilmiş tedavi ve rehabili-
tasyon planı üzerinde yoğun bir şekilde çalışılır. Eğer
tedavi planı kabul edilirse gözetmen olguyu izlemeye
alır. Ancak uygun yaşam durumları, yeterli sermaye ve
meslek kazandıracak rehabilitasyon programı olması
gerekmektedir.

Tedavi planında, günlük yaşamdaki pratik problemler-
lerden bahsetmenin önemli olduğu belirlenmiştir. Gözet-
men, hastanın yalnız ya da ailesiyle birlikte kalabilece-
ği bakımevi gibi özel konutlar sağlanmasına yardımcı
olmalıdır.

Kesin ve iddialı bir yönetim programı, sık ve uzun
süre temel alınarak hastayla birlikte yapılmalıdır. Gö-
zetmenler, hastalara, aile üyelerine önceden tahmin
ettiği belirgin zorluklara yardım eder. Gözetmen, adli
sistemin bir parçası olduğunu ve onları mahkumiyet-
ten koruyabileceğini belirtebilir. Hastalar, gözetmeni,
rehabilitasyon ve tedavi merkezlerini görmelidir.

Az sayıda (10'dan çok olmayacak şekilde) olgu
ile çalışmalı ve haftanın yedi günü 24 saat ulaşılabilir
olmalıdır. Çünkü bir çok şiddet hareketi ve tutuklanma

aşam, gece, hafta sonu ve geleneksel tedavi ku-
rumlarının kapalı olduğu sıralarda olmaktadır.

Tedavi ekibi ile adli sistem arasındaki ilişki

Tedavide ana yaklaşım, tedavi eden ekip ile adli
sistem (mahkeme ve şartlı çıkarılmayı sağlayan böl-
ümler gibi) arasındaki gizli ilişkidir. Bu ilişkinin tem-
mel özelliği, hastayı ayaktan izlemeye uygun tedavi
programının oluşturulması ile hastanın problemlerinin
büyüklüğünün anlaşılmasında konu ile ilgili yardımcı
olabilecek verilerin tamamlanmasıdır. Bu veriler, tu-
tuklanma raporları, hastane kayıtları, mahkemece
görevlendirilmiş psikiyatristlerin (ya da psikolog-
ların) değerlendirmeleri, psikometrik incelemelerin
sonuçları, şartlı çıkarılma raporları, önceki hastane
kayıtları, ayaktan tedavi ve mahkeme kararı kayıtları-
nın incelenmesi ile elde edilir.

Suç işlememiş hastaların tedavilerinde semptom-
ların hafifletilmesine odaklanılırken, özelleşmiş adli
psikiyatrik tedavideki amaç, psikopatolojinin remis-
yonunu sağlamaya çalışmak, gelecekteki potansiyel
şiddet davranışlarını azaltmak ya da elimine edip,
yeni suçları azaltarak toplumu korumak, bu birey-
lerin sağlıklı gelişimlerine ve kişiler arası ilişkilerde
sorumluluk almalarına yardımcı olmaktır .

-GÖRÜŞ VE ÖNERİLER-

SERVİS GÜVENLİĞİ NEDİR?

Aklıl hastaları, hastalıkları nedeniyle saldırganlık
dürtülerini engelleyemedikleri için kendilerine ya da
başkalarına zarar verme riski taşırlar. Bu nedenle,
hastaneye yatırıldıklarında tedavi ile yatışmalarına
dek kendilerinin ve başka hastaların saldırganlıkların-
dan korunmaları gerekir. Hastalıklarının farkında ol-
mamaları ve kabul etmemeleri nedeniyle de istemleri
dışında yatırıldıkları hastaneden ayrılma eğilimi için-
de olurlar. Aklıl hastalarının saldırganlık ve servisten
ayrılma isteklerinin tedavi ile yatışmalarına ve tehli-
keli riskinin ortadan kalkmasına dek engellenmesi
gereklidir. Bunun için servisin mimari yapısı, gereç
donanımı bu riskleri önleyecek şekilde hazırlanmalı
ve saldırganlığı önleme konusunda eğitilmiş güvenlik
görevlileri bulundurulmalıdır. Bir psikiyatri hastane-
sinde hastanın klinik durumuna göre ayarlanmış ve
tanımlanmış düşük, orta ve yüksek güvenlik sağla-
yacak şekilde derecelendirilmiş servisler bulunmalı-
dır. Bu güvenlik derecelendirmesine göre bir işleyiş
düzeni tanımlanmalıdır.

Mahkeme kararıyla koruma ve tedavi altına alın-
mış hastalar da hastanede bu düzene uygun olarak
tutulmalıdır.

PSİKIYATRİ SERVİSLERİNİN GÜVENLİK DERECELENDİRMESİ

Sonuç olarak suç işlememiş aklıl hastalarının da
tehlikeli riski farklılıklar gösterir. Bu nedenle genel
olarak Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri'ndeki
servislerin dört güvenlik derecesine göre düzenlen-
mesi gereklidir.

- Açık psikiyatri servisleri
- Düşük güvenlikli servisler
- Orta güvenlikli servisler
- Yüksek güvenlikli servisler

Suç işlemiş aklıl hastalarının yatırılma gerekçeleri
ile suç işlememiş olanlar arasındaki tek fark, hakla-
rında hastane tedavisini zorunlu kılan bir mahkeme

kararı bulunmasıdır. Bu nedenle hastanın tehlikelilik riski psikiyatrik yönden değerlendirilerek, hastane içinde bulundurulacakları servisler yukarıdaki de-recelendirmeye göre düşük, orta, yüksek güvenlikli servisler olarak belirlenmelidir.

Ülkemizde suç işlemiş akıl hastaları yukarıdaki de-recelendirmeye göre eldeki olanaklar doğrultusunda düşük güvenlikli sayılacak servislerde tutulmaktadır. Halihazırda ülkemizde dünya standartlarında orta ve yüksek güvenlikli servis bulunmamaktadır.

Yüksek güvenlikli servis söz konusu olduğunda bu amaçla yeni bir hastane kurulması seçeneklerden biridir. İkinci seçenek de, zaten çağdaş gelişmeler ışığında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinde güvenlik dereceleri belirlenmiş servis düzenlemele-rinin yapılması gerektiğinden, gerekleri yerine geti-rilerek adli hastaların da bu düzen içinde genel ruh sağlığı düzeni içinde koruma ve tedavi altında tutul-masıdır.

Hukuken ve tıbben akıl hastalığı nedeniyle ceza sorumluluğu olmayanlarla, ceza sorumluluğu tam olan kişilerin suç işleme dışında ortak hiçbir özellikleri yoktur. Farklı özellikleri olan bu iki gruptaki kişilere uygulanacak yaptırımlar da farklı olduğu gibi, aynı ortamda bulundurulmalarının doğuracağı sakıncaların temel insan haklarından olan hasta hakları yönünden ele alınması gerekir. Hasta hakları yönünden uygunsuzdur. Böyle bir uygulama uluslar arası plat-formlarda ülkemizin prestijini olumsuz etkileme riski taşımaktadır. Ceza Sorumluluğu tam olan tutuklu ya da hükümlülere uygulanacak "rehabilitasyon kurum-ları"nın hazırlık aşamasından itibaren bütün kuruluş çalışmalarında ruh sağlığı mesleklerinden psikiyatr, psikolog, sosyal hizmet uzmanı kişilerin görevlendi-rilmesi uygun olsa da bu kurumların ayrı kurulması ve işletilmeleri ana ilke olarak benimsenmelidir.

YÜKSEK GÜVENLİKLİ SERVİS

Genel ilkeler

1. Ceza hukuku içinde değerlendirilecek bütün "tehlikeli" kişilerin psikiyatride / medikalize edilme-si hukuk, tıp ve sağduyu yönünden yanlıştır. Ceza hukuku içinde psikiyatrik hastalık nedeniyle ceza sorumluluğu bulunmayanların adli psikiyatrik uygulamalar içinde yer alması gerekir. Adli psikiyatrik uygulamalar da özü itibarıyla psikiyatri içinde yer alır ve ruh sağlığı uygulamaları içinde örgütlenmesi gerekir.

2. Koruma ve tedavi süreci, suç işlediği anda bir akıl hastalığı olan kişilere verilmiş bir "ceza" değil, kişinin akıl hastalığından kaynaklanan ya da kay-naklanabilecek "tehlikesi"nden topluma koruma ve kişinin akıl hastalığını tedavi ederek "tehlikeliliğini" ortadan kaldırmayı amaçlayan, temel olarak tıbbi süreçlerden oluşan hukuki bir yaptırımdır. Hakkında "koruma ve tedavi" doğrultusunda yargıya varıldıktan sonra kişi ceza sisteminden çıkar. Koruma ve te-davi süreci, Adli Psikiyatri'nin çalışma alanıdır. Adli Psikiyatri, yargılama sürecinde üstlenilen psikiyatrik bilirkişilik yanında suç işlemiş akıl hastalarının te-davisini, rehabilitasyonu, topluma yeniden kazandırıl-ması ve medeni haklarının korunmasını sağlayacak tıbbi düzenleme ve işlemlerle uğraşan bir tıp disiplini olarak psikiyatrinin çalışma alanlarından biridir.

3. Bu bağlamda akıl hastalığı yönünden ceza so-mumluluğu tam olan kişilerin tehlikeliliğinden toplu-mu koruma ile ilgili önlemler ceza hukukunun tıbbi olmayan yaptırımları ile çözümlenmesi gereken

bir konudur. Bu tür kişiler için "suçluluk rehabilitasyo-nu" yönünden yaptırımlar tanımlanması ve bu amaçlı kurumlar kurulması konusu ayrı bir başlık altında ele alınması gereken ve ayrı yapılanmaları gerektiren bir konudur. Muhafaza ve tedavi süreci ile suçluların reha-bilitasyonunu hedefleyen düşünce, öneri, yaptırım ve yapılanmaların birleştirilmesi hukuk kuramı ve tıbbin evrensel ilke, görev ve sorumlulukları ile bağdaşmaz.

4. Genel amaç, suç işlemiş akıl hastalarına uygu-lanacak yaptırımların belirlenmesi, bununla ilgili ku-rumların düzenlenmesidir. Öte yandan akıl hastalığı olanların suç işlemesinin, suç işlemiş akıl hastalarının da tekrar suç işlemelerinin önlenmesi gerekmektedir. Bütün önlemlerin genel amaç doğrultusunda tanımlanması ve yapılanmaların bu doğrultuda örgütlenmesi ilke edinilmelidir.

Öneriler

1. Akıl hastalığına bağlı tehlikelilik, tehlikelilik riski, suç işlemiş ve işlememiş akıl hastalarında bu yöndeki değerlendirmelerin nasıl ve hangi ölçütlere göre yapı-lacağı Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı'na yapıla-cak bir ortak protokol ile tıbbi ve hukuki ölçülere göre tanımlanıp kurala bağlanmalıdır. Hastaların hastaneye alınması, aşağıda tanımlanan güvenlik derecelerine göre tutulacağı servisler, hastaneden çıkarılma uygu-lamaları bu ilkelere göre yapılmalıdır.

2. Yukarıda tanımlanan 4. ilke bağlamında söz konu-su suç işlemiş akıl hastalarına uygulanacak muhafaza ve tedavi uygulamalarının, ülke genelinde yapılandırılmı-ş ruh sağlığı örgütlenmelerine uyarlanması zorunlu-dur. Bu nedenle TCK doğrultusunda gerçekleştirilecek "yüksek güvenlikli sağlık kurumu"nun, ayrı kurumlar halinde örgütlenmesi yerine ruh sağlığı ve hastanele-rinde "yüksek güvenlikli servis"ler kurulması yoluyla gerçekleştirilmesi, hem hukuk ve ruh sağlığı hizmet-lerinin bütünlüğü açısından daha doğru, hem de daha ekonomik olacaktır.

3. Bölge Ruh Sağlığı Hastaneleri'nin sayılarının artırılması ve kurulacağı iller ve sorumluluk alanının, çevre illerinin ulaşım kolaylığı ilkesine göre belirlenme-si gerekir. Bu hastanelerin servisleri, hastaların hukuki durumuna göre değil tıbbi durumlarına göre "Genel psikiyatri servisi", "Düşük Güvenlikli", "Orta Güvenlikli" ve "Yüksek Güvenlikli" olmak üzere, güvenlik ilkesine göre dört aşamalı olarak tanımlanmalı ve hastalar "tehlikelilik" derecesine göre bu servislerde bulundurulmalıdır. Hastanın tehlikelilik derecesi tedavi ile değiştiğinde, hastaların buldukları servislerin de değiştirilmesi kural olarak belirlenmelidir. Bu bağlam-da Yüksek Güvenlikli Servislerin iç ve dış güvenliğinin nasıl sağlanacağı, kadro ve sağlık ekiplerinin nasıl yapılandırılacağı da ayrıca tanımlanmalıdır.

Bölge hastaneleri dışında Sağlık Bakanlığı'na bağlı genel hastanelerin psikiyatri servislerinin de tıbbi ölçülere göre güvenlik önlemleri içeren odaları bulun-malıdır.

4. Suç işlememiş bile olsa hastaların Ruh Sağ-lığı Hastanelerinde "Yüksek Güvenlikli Servisler"e alınması ve genel hastanelerden "Yüksek Güvenlikli Servis"e konulmak üzere Ruh Sağlığı Hastaneleri'ne gönderilmesi tıbbi ölçütlere göre kurala bağlanmalıdır. Bu ilkelere göre düşük ve orta güvenlikli servislerde tutulabilecek durumdaki ceza sorumluluğu bulunma-yan hastaların "tehlikeliliği geçinceye dek" genel has-tanelerde de muhafaza ve tedavi edilmeleri mümkün kılınmalıdır.

5. Suç işlemiş ve ceza sorumluluğunun bulunma-dığı mahkeme hükmü ile kesinleşmiş kişilerin Bölge

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinde koruma ve tedavi altına alınacağı, ancak "tehlikeliliği yüksek" olanların, yukarıda tanımlanan tıbbi ölçülere göre dü-zenlenmiş "yüksek güvenlikli" psikiyatri muhafaza ve tedavi edileceği kurala bağlanmalıdır.

6. Tehlikeliliği geçtiği tıbbi gerekçesiyle hastaneden çıkarılan akıl hastalarının düzenli tedavi görmelerinin sağlanacağı bir ruh sağlığı örgütlenmesi gerçekleştiril-melidir. Bu örgütlenme kişilerin tedavi olanaklarından yararlandırılması ve gerektiğinde hastaneye yatırılma-sını gerçekleştirmek üzere birinci basamak sağlık hiz-metleriyle bütünleştirilmelidir. Suç işlemiş akıl hasta-ları için Cumhuriyet Başsavcılığı'nda birinci basamak ruh sağlığı örgütlenmesi ile eşgüdümlü çalışacak bir "izleme kurulu" kurulmalı ve tekrar suç işlenmesini engelleyecek düzenlemeler kurala bağlanmalıdır.

Bu bağlamda yeni Türk Ceza Kanunu'nda madde kullanılan suçları için öngörülen "denetimli serbestlik" adı verilen bir yönteminin "tehlikeliliği ortadan kalktı-ğı için hastaneden serbest bırakılmış suç işlemiş akıl hastaları için de uygulanması mümkündür. İzleme sü-recindeki hastaların da tanımlanmış durumları, aslında denetimli bir serbestliktir. Bu nedenlerle izlemenin etkinliği için;

a) İzleme sürecinde kişinin izlenmesi için hastane-den çıkmadan önce oturduğu yerin kesinleştirilmesi
b) Oturduğu yerin savcılığına kişinin durumunun bildirilmesi

c) İlaç temininde zorluk yaşamaması için, yoksa sağlık güvencesinin sağlanması

d) Kontrol muayenelerinin tarihi, kişinin toplumsal, tıbbi ve ailevi durumunun kolayca izlenmesini sağla-yan bir çizelgenin olması

e) Her başsavcılıkta, görevli savcıyla işbirliği içinde çalışacak bir "izleme kurulu" kurulması uygundur. Bu izleme kurulunda, il kapsamında en az bir psikiyatri uzmanı, yeterince sosyal çalışmacı görevlendirilmelidir. Psikiyatr ve sosyal çalışmacı Başsavcıya karşı sorumlu kılınmalıdır.

f) İzleme Kurulu,

i) tehlikeliliği kalktığı için serbest bırakılan hastanın tedavi amaçlı muayenelerinin ve yasanın gerektirdiği kontrol muayenelerinin yaptırılıp yaptırılmadığını denetlemekle,

ii) tedavi aksaması, hastalığın alevlenmesi vb. nedenlerle klinik durumunun bozulması durumunda hastanın hızla hastaneye gönderilmesini sağlamakla görevli olmalıdır.

Kaynaklar

1. Human Rights and Professional Responsibilities of Physicians in document of International Organizations: The World Medical Association, The World Psychiatric Association, United Nations, and Council of Europe. Publishing House "Sphere", 1998, Kiev.
2. Bartlett A: rhetoric and reality: What do we know about the English special hospitals?; International Journal of Law and Psychiatry; 16:1-2 1993 27-51
3. Benson PR: Deinstitutionalization and family caretaking of seriously mentally ill: The policy context; International Journal of Law and Psychiatry; 17:2 1994 S:119-138
4. Bloom JD, Williams MH, Bigelow DA: The forensic psychiatry system in the United States; International Journal of Law and Psychiatry; 23:5-6 2000 605-613
5. Bowden P: What happens to patients released from the special hospitals? ; British Journal of Psychiatry 138 1981 S:340-345
6. Brinded PMJ: forensic psychiatry in New Zealand; A review; International Journal of Law and Psychiatry; 23:5-6 2000 453-465

7. Clark CR, Holden CE, Thompson JS, Watson PL, Wightman LH: Forensic treatment in the United States: A survey of selected forensic Hospitals- Treatment at Michigan's Forensic Center; International Journal of Law and Psychiatry; 16:1-2 1993 71-81
8. Dercks FCH, Blankstein JH, Hendrickx JJP: Treatment and security: the dual nature of forensic psychiatry; International Journal of Law and Psychiatry; 16:1-2 1993 217-240
9. Dixon JW, Rivenbark WH: Forensic treatment in the United States: A survey of selected forensic Hospitals- Treatment at Alabama's Taylor Hardin Secure Medical Facility; International Journal of Law and Psychiatry; 16:1-2 1993 105-116
10. Eastman NLG: Forensic psychiatric services in Britain: A current review; International Journal of Law and Psychiatry; 16:1-2 1993 1-26
11. Hodgins S: Mental health treatment services in Quebec for persons accused or convicted of criminal offences; International Journal of Law and Psychiatry; 16:1-2 1993 179-194
12. Knecht G, Schanda H, Berner W ve ark: Outpatient treatment of mentally disordered offenders in Austria; International Journal of Law and Psychiatry 19:1 1996 S:87-91
13. Kravitz HM, Kelly J: Special section on mentally ill offenders an outpatient psychiatry program for offenders with mental disorders found not guilty by reason of insanity; Psychiatric Services, 50:12 1999 S:1597-1605
14. Lamb HR, Weinberger LE, Gross BH: Community treatment of severely mentally ill offenders under the jurisdiction of the criminal justice system: A review; Psychiatric Services, 50:7 1999 S:907-913
15. Marle H: Forensic psychiatric services in the Netherlands; International Journal of Law and Psychiatry; 23:5-6 2000 515-531
16. Nedopil N, Banzer K: Outpatient treatment of forensic patients in Germany: Current structure and future developments; International Journal of Law and Psychiatry 19:1 1996 S:75-79
17. Nedopil N, Ottermann B: Treatment of mentally ill offenders in Germany: With special reference to the Newest Forensic Hospital- Straubing in Bavaria; International Journal of Law and Psychiatry; 16:1-2 1993 247-255
18. Petch E: The supervision of restricted patients in the community. Home office and statistics department research findings no:19; The Journal of Forensic Psychiatry, 7:2 1996 S:369-375
19. Rice ME, Harris GT: Ontario's Maximum security hospital at Penetanguishene: Past, present, and future; International Journal of Law and Psychiatry; 16:1-2 1993 195-215
20. Schanda H, Ortwein-Swoboda G, Knecht G, Gruber K: The situation of forensic psychiatry in Austria; International Journal of Law and Psychiatry; 23:5-6 2000 481-492
21. Snowden P, McKenna J, Jasper A: Management of conditionally discharged patients and others who present similar risks in the community: Integrated or parallel?; The Journal of Forensic Psychiatry, 10:3 1999 S:583-596
22. Tiihonen J, Hakola P, Eronen M: Risk of homicidal behavior among discharged forensic psychiatric patients; Forensic Science International; 79 1996 S:123-129
23. Wack RC: Forensic treatment in the United States: A survey of selected forensic Hospitals- Treatment services at Kirby Forensic Psychiatric Center; International Journal of Law and Psychiatry; 16:1-2 1993 83-104

TTB-Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu Genel Kurul Raporu

Prof. Dr. M. Raşit Tükel

Türkiye Psikiyatri Derneği

TTB-UDKK Temsilcisi

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kuruluna,

20 Mart 2005 tarihinde Ankara'da yapılan TTB-UDKK Genel Kurulu'na Türkiye Psikiyatri Derneği'ni temsilen Dr.Raşit Tükel katılmıştır.

Toplantıda Divan Başkanlığına Dr.Raşit Tükel, Başkan Yardımcılıklarına Dr.Nurdan Taçyıldız ve Dr.Candan Çiçek seçildiler. Toplantının ilk bölümünde, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr.Nural Kiper, hekimlik uygulamaları ve hekimleri ilgilendiren konulardaki yasal düzenlemelerle ilgili olarak TTB'nin görüşlerini aktardı. Ardından söz alan TTB-UDKK Yürütme Kurulu Başkanı Dr.Cem Terzi, TTB-UDKK'nın gerçekleştirdiği etkinliklerin genel bir değerlendirmesini yaptı.

TTB-UDKK Yürütme Kurulunun geçen 1 yıllık döneme ilişkin etkinlikleri Dr.Ali Kutsal tarafından sunuldu. Dr.Suat Aytaç TTB-UDKK bilançosunu sunarak, mali durumu tartışmaya açtı. Yapılan tartışma ve değerlendirmeler sonucunda, TTB-UDKK üyesi derneklerin yıllık aidatlarının üye başına 1.5 YTL olarak belirlenmesi kararlaştırıldı. Ancak, ödeme zorluğu bulunan derneklerin, mali durumlarını gösterir belgelerle TTB-UDKK Yürütme Kuruluna başvurmaları durumunda, yıllık aidatın üye başına 1 YTL olabilmesi için Yürütme Kuruluna yetki verildi.

Toplantının öğleden sonra yapılan ikinci bölümünde, Dr.Ali Kocabaş tarafından sunulan TTB-UDKK Yönetmelik değişikliği önerisi tartışıldı. Tartışmalar sonrasında, Yönetmelikte, TTB-UDKK Yürütme Kurulu Başkanının arka arkaya iki dönem, Yürütme Kurulu üyelerinin ise arka arkaya üç dönemden fazla görev yapamamaları yönünde değişiklik yapılması kararı alındı.

Dr.Münir Kınay, Ulusal Yeterlilik Komitesi'nin, 2004 yılı Kasım ayı içinde Yeterlilik Kurulu'nu oluşturmuş derneklerden birer kişinin katılımıyla Ankara'da "Eğitim Programı Planlama" ve "Ölçme ve Değerlendirme"

konularında düzenlediği çalıştay ve diğer etkinlikleri hakkında bilgi verdi. Dr.Kınay'ın önümüzde dönem etkinlikleri konusunda verdiği bilgilerden, Yeterlilik Kurullarını henüz oluşturmamış derneklerden birer temsilcinin katılımıyla 2005 yılı sonbaharında yeni bir çalıştay düzenlenmesinin planlandığı öğrenildi.

Dr.Münir Kınay, konuşmasının ikinci bölümünde Yeterlilik Kurulu yönetmesini tartışmaya açtı. Dr.Kınay, ilk olarak, "Yeterlilik" yerine, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin önerisi doğrultusunda, karşılığı Türkçe sözlüklerde "bir işi yapabilecek bilgiyle donanmış olma, bir işte özel bilgi, uzmanlık" olarak belirtilen "Yeterlilik" sözcüğünün kullanılmasının benimsendiğini ve konuyla ilgili metinlerde bu doğrultuda değişiklik yapılmasının uygun bulunduğunu vurguladı. Yönerge üzerinde, özellikle de 4.6. maddede tanımlanan ve anabilim dalı başkanları ve eğitim birimi şeflerinden oluşturulması öngörülen Eğitim Üst Kurulu'nun yapısı ve işlevleri konusundaki tartışmalar sonucunda, bir görüş birliği oluşmadığı gerekçesiyle, konunun tartışılmaya devam edilerek bir sonraki Genel Kurul'da tekrar gündeme getirilmesi kararlaştırıldı.

Toplantıda TTB-UDKK Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) temsilcisi Dr.Umut Akyol, ATUB'un yakın dönemdeki etkinlikleri konusunda bilgi verdi.

Dr.Ali Özyurt, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile ilgili şu ana kadar olan gelişmeler konusunda bilgi verdi. Dr.Özyurt, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan son Tüzük taslağını yürürlükte olan Tüzük ile karşılaştırarak yaptığı değerlendirmede, söz konusu taslağın uzmanlık eğitiminin gereksinimlerini karşılamaktan uzak olduğunu, bu şekilde yasallaşırsa uzmanlık eğitimi süreçlerinde önemli aksaklara yol açacağını vurguladı.

Genel Kurul dilek ve temennilerin sunulmasıyla sona erdi.

Saygılarımla.

- 14-16 Nisan 2005, **8th ECNP Regional Meeting**, Moskova, Rusya.
e-posta: secretariat@ecnp.nl
www.ecnp.nl
e-posta: evaldman@mtu-net.ru
- 14-17 Nisan 2005, **IX. International Congress of Personality Disorders**, Mar del Plata, Arjantin.
e-posta: Koldobsky@speedy.com.ar
www.apsa.org.ar
- 14 Mayıs 2005, **EFPT (Avrupa Psikiyatri Asistanları Birliği) Yıllık Forumu Akademik Toplantısı**, Armada Otel, İstanbul.
e-posta: erasland@yahoo.com
- 21-26 Mayıs 2005, **APA Annual Meeting "Psychosomatic Medicine- Integrating Psychiatry and Medicine"**, Atlanta, ABD
e-posta: apa@psych.org
- 25-28 Mayıs 2005, **30. Grup Psikoterapileri Kongresi**, Asklepion-Bergama
www.dalyatur.com/gruppsi 2005
- 2-5 Haziran 2005, **Sosyal Psikiyatri Kongresi**. Anemon Otel, Eskişehir.
Konaklama ve Kayıt: 0-222 231 65 00
www.sosyalpsikiyatri2005.org
- 3-5 Haziran 2005, **3. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi**, Ankara
e-mail: ++1969@yahoo.com
- 16-18 Haziran 2005, **Sixth International Conference on Bipolar Disorder**. David L. Lowrence Convention Center Pittsburgh, Pennsylvania, USA
www.pittsburgh.cc.com
www.6th bipolar.org
- 16-19 Haziran 2005, **14. Anadolu Psikiyatri Günleri "Psikiyatrik Bozukluklara Yatkınlıklar"** Kapadokya
e-posta: cboratav@superonline.com
www.topkon.com.tr
- 28 Haziran-3 Temmuz 2005, **8. Dünya Biyolojik Psikiyatri Kongresi**, Viyana, Avusturya.
e-posta: wfsbf2005@mpndial.at
www.wfsbp-vienna2005.com
- 31 Ağustos-04 Eylül 2005, **5. Ulusal Biyolojik Psikiyatri Kongresi**, Çeşme, Sheraton Otel, İzmir.
e-posta: artuner@superonline.com
- 10-15 Eylül 2005, **XIII. Dünya Psikiyatri Kongresi**, Kahire, Mısır.
Dünya Psikiyatri Birliği
e-posta: secretariat@wpa-cairo2005.com
www.wpa-cairo2005.com/draft
- 12-16 Eylül 2005, **XXIII. World Congress: International Association for Suicide Prevention (IASP)**, Güney Afrika
e-posta: IASP2005@nu.ac.za
www.interaction.nu.ac.za/IASP2005
- 21-24 Eylül 2005, **8. Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi**. Crowne Plaza Hotel, İstanbul.
www.eaclpp2005.org
- 22-26 Ekim 2005, **18th ECNP Congress, Amsterdam**, Hollanda.
ecnp2005@congrex.nl
ecnp2005reg@congrex.nl
www.congrex.nl
- **15-20 Kasım 2005, 41. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Palandöken, Erzurum.**
Tel-Faks: **0442 236 12 28**

2005-2007 TPD TOPLANTILARI TAKVİMİ

14. Anadolu Psikiyatri Günleri
15-19 Haziran 2005,
Dedeman Otel Kapadokya
Türkiye Psikiyatri Derneği ve Kırıkkale
Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

41. Ulusal Psikiyatri Kongresi
15-20 Kasım 2005, Palandöken / Erzurum
Türkiye Psikiyatri Derneği ve Atatürk
Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

4. Uluslararası Rahsal Travma Toplantısı
1-4 Aralık 2005, İstanbul
İnsan Eliyle Oluşturulan Travmalar ve Göç
TPD, KUTFPAD, TTB, TRFV,
Norveç Tabipler Birliği işbirliği ile

Üç Denizin Buluşması
Yakınlaşmak için Bölgesel Köprüler
27-29 Mart 2006 / İstanbul
Türkiye Psikiyatri Derneği
Duygudurum Bozuklukları BŞB

TPD 2006 Yıllık Toplantısı
10. Bahar Sempozyumu
... Nisan 2006

15. Anadolu Psikiyatri Günleri
... Haziran 2006 / Samsun
Türkiye Psikiyatri Derneği ve 19 Mayıs
Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

WPA International Congress 2006
July, 12-16 İstanbul / Turkey
WPA (Dünya Psikiyatri Birliği),
Türkiye Psikiyatri Derneği ve
Türk Nöropsikiyatri Derneği

42. Ulusal Psikiyatri Kongresi
01-06 Kasım 2006 / İstanbul
Türkiye Psikiyatri Derneği ve
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

TPD 2007 Yıllık Toplantısı
11. Bahar Sempozyumu
01-06 Kasım 2006 / İstanbul

16. Anadolu Psikiyatri Günleri
... Haziran 2007 / Denizli
Türkiye Psikiyatri Derneği ve
Pamukkale Üniversitesi
Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

43. Ulusal Psikiyatri Kongresi
23-27 Ekim 2007
Türkiye Psikiyatri Derneği ve Trakya Üniversitesi
Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi

Haluk Özbay

Yazı İşleri Müdürü

Berna Uluğ

Yayın Kurulu

Mustafa Sercan

Can Cimilli

İsmet Kırpınar

Şahika Yüksel

Cem Atbaşoğlu

Yazışma adresi

Tunus Cad. No. 59/5

Kavaklıdere, Ankara

Tel. 0-312 468 74 97

0-312 426 04 53

Tasarım ve Uygulama

BAYT Ltd. Şti.

Tel. 0-312 431 30 62

Faks 0-312 431 36 02

E-posta: bayt@bayt.com.tr

Baskı

Pozitif Matbaacılık Ltd. Şti.

Tel. 0-312 395 21 17