



TÜRKİYE
PSİKİYATRİ
DERNEĞİ

Bülteni

CİLT 27 | SAYI 2 | 2024

Dosya

Ruh Sağlığı ve Hak Temelli Yaklaşım



- **DOSYA: Ruh Sağlığı ve Hak Temelli Yaklaşım**
 - Politik Gerilim, Ruh Sağlığı ve Yaşama Hakkı
 - Sosyal Medya Çağında Haberleşme Hakkı
- **PSİKİYATRİ DÜNYASINDAN**
 - TPD 21 Eylül Barış Bildirgesi
 - Şizofreni Dostları Derneği ile Söyleşi
- **PSİKİYATRİ VE SANAT**
 - Varolmanın Dayanılmaz Hafifliği
 - Tereddüt Çizgisi
- **ASİSTAN HEKİM KOMİTESİNDEN**
- **NEDEN PSİKİYATRİYİ SEÇTİM?:
DÖRT NESİLDEN DÖRT MESLEKTAŞIMIZ İLE SÖYLEŞİ**
- **TIP ÖĞRENCİLERİNDEN**
- **TPD MERKEZ YÖNETİM KURULUNDAN**
- **TPD BASIN AÇIKLAMALARI**



Değerli Meslektaşlarımız,

Savaşların tüm coğrafyalarda yayıldığı, şiddetin toplumsal yaşamı birçok alanda güvensiz kıldığı bir dönemde yayın kurulumuzun yoğun emeği ile şekillenen bir bültenle yine merhaba diyoruz.

“Barışın ve bilimin ışığında ruh sağlığını ve yaşam hakkını savunmak”. Bu cümle kurulduğundan beri derneğimizin politikalarının temelini oluşturdu. Ruh sağlığını koruyucu, önleyici, geliştirici ve tedavi edici yönleri ile bütüncül olarak tanımlayan, hizmet alan ve hizmet verenlerin haklarını esas alan bir ruh sağlığı sistemini, meslek ortamını ve yasasını savunan, tüm canlıların yaşam hakkını her şeyin üstünde tutan, bilimin, etiğin ve barışın savunucusu olan derneğimiz meslektaşları ile dayanışma içinde ve onların özlük haklarının takipçisi olarak bugünlere geldi. “Barışın ve bilimin ışığında ruh sağlığı ve yaşam hakkını savunmak” tam da 60. Ulusal Psikiyatri Kongresinin teması oldu. Çok kısa süre içinde 60. kongremizde buluşmak üzereyiz.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak ruh sağlığı politikaları ve toplumda ruh sağlığını etkileyecek her alandaki öncü ve özne rolümüzün sorumluluğu ve sizlerin de desteği ile etkinliğimizi sürdürme konusunda geri durmadık, durmayacağız. Halkımız ve meslektaşlarımız ile dayanışma ilkemiz ve kongremizin temasına uyumlu bir şekilde uyarı görevimizi, çözüm önerilerimizi, dayanışmayı, onarmayı ve umudu sürdüreceğiz.

“Ruh sağlığı ve hak temelli yaklaşım” konulu dosyada ruh sağlığı hizmetlerinde hak temelli yaklaşım üzerine Dr. Akfer Karaoğlu Kahiloğulları ile, ruh sağlığı ve tedavi hakkına dair Dr. Umut Karasu ile, ruh sağlığı ve yaşama hakkı konusunda Dr. Özlem Altuntaş ile ve sosyal medya çağında haberleşme hakkı üzerine hukukçu Oğuzhan Yeşiltuna ile söyleşi bulunmakta.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak 21 Eylül Dünya Barış Günü’nde ulusal ve uluslararası tüm kuruluşlara barış çağrısında bulunduk. Hazırladığımız video ile çağrımızı kamuoyuna ulaştırmaya çalıştık. Bültende Barış Bildirgesi haberi, 10 Eylül Dünya İntiharı Önleme Günü bildirisi ve 10 Ekim Ruh Sağlığı Günü ruh sağlığı dernekleri ortak bildirisi yer alıyor. Şizofreni Dostları Derneği’nden Dr. Fatih Altınöz ve Mesut Demirdoğan ile hasta hakları savunuculuğuna dair söyleşi de bulunmakta.

Her zamanki gibi Merkez Yürütme Kurulu’ndan haberler bölümünde faaliyetlerimizin bir kısmını sizlere ulaştırmaya çalıştık. Psikiyatri ve Sanat bölümünde meslektaşlarımızdan gelen film ve kitap öneri ve incelemeleri, Tıp Öğrencileri ÇB’den bölümünde ise Simavi Vahip Hocamızın hazırladığı, dört farklı nesilden meslektaşlarımızın psikiyatrist olmaya dair görüşlerini paylaştığı söyleşi dizisi bulunuyor. Çalışma Birimlerinden ve Şubelerden haberler bölümleri, yeni seçilen Asistan Hekim Komitesi yürütme kurullarındaki meslektaşlarımızın tanıtımları ve komite faaliyetleri, basın duyuruları, yeni kitap tanıtımları ile bu dönemde yitirdiğimiz meslektaşlarımız bültendeki diğer önemli haber bölümleri.

Derneğimizin tüm kurulları açısından son derece yoğun ve yorucu bir dönem geçiyor, hekim intiharları ve mobbingi önlemeden, artan şiddet ile ilgili yapılacaklara, meslektaşlarımızın yaşadığı tanı sildirme ve veri paylaşımı sorunlarından sınır ihlallerine oluşturulan görev gruplarımız özveri ile çalışmaktalar. Diğer kurumlar ile ruh sağlığı politikaları, sağlıkta şiddet, ayrımcılık, sağlık çalışanlarına ruhsal destek, hayvan dostlarımızın yaşam hakkı ve özlük hakları ile ilgili ortak etkinlerimiz sürmekte. Derneğimiz için mobil ve elektronik eğitim alt yapısı anlaşmaları tamamlandı. Artık tam kapasiteli elektronik alt yapıya sahip sistemimiz mevcut. Bir diğer önemli konu ise derneğimizin ruh sağlığı politika belgesinin oluşturulması çalışması. Bu önemli, zaman isteyen ancak geç kaldığımız ve elzem bir çalışma. Tüm bu çalışmalar için desteğinizi ve katkınızı bekliyoruz.

Savaşın, devletlerce yapılan katliamların, terörün, ayrımcılığın, şiddetin, yoksulluğun ve bilim dışı uygulamaların gölgesinde “bilimin ve barışın ışığında ruh sağlığını ve yaşamı savunmak” talebimiz yineleniyor, tüm meslektaşlarımızın Dünya Ruh Sağlığı Günü’nü kutluyoruz.

Bilim, etik ve dayanışma ile,

Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı



TÜRKİYE
PSIKIYATRI
DERNEĞİ

Bülteni

ISSN 1308 - 3279

ÇİLT 27 | SAYI 2 | 2024

Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni
Yılda 3 sayı yayımlanır. Üyelere ücretsiz olarak ulaştırılır.

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi

Ejder Akgün Yıldırım

Yazı İşleri Müdürü

Selin Tanyeri Kayahan

TPD Yayıncılık Kurulu

Ebru Aldemir, Kerem Laçiner,
Ekin Atay, Gonca Aşut, Güneş Devrim
Kıcalı, Medine Yazıcı, Selin Tanyeri
Kayahan, Şiirnaz Kükürt

Bülten Yazı Kurulu

Ekin Atay, Güneş Devrim Kıcalı,
Ceren Meriç Özgündüz,
Selin Tanyeri Kayahan

Yazışma ve iletişim adresi:

İşçi Blokları Muhsin Yazıcıoğlu Cad.
Regnum Sky Tower, No:57, Kat 8/9
Çankaya, Ankara
Tel: 0-312 468 74 97
Fax: 0-312 426 04 53

Bülten ile ilgili iletişim için:

Selin Tanyeri Kayahan
e-posta: selintanyeri@yahoo.com.tr

Ön Kapak Görseli:

Freshidea, Adobe Stock

Yayın Hizmetleri

BAYT İtd. Şti.
Ziya Gökalp Cad. No: 30/31
Kızılay-Ankara
Tel. (0-312) 431 30 62
www.bayt.com.tr

Basılı

Sözkesen Matbaacılık San. ve Tic. A.Ş.
İvedik Organize Sanayi 1518, Sk.,
Mat-Sit İş Merkezi No: 2/40,
Yenimahalle-Ankara
Tel: (0-312) 395 21 10
Matbaa Sertifika No: 49363

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 20 Ekim 2024



İnsan Hakkı Olarak Ruh Sağlığı: Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Hak Temelli Yaklaşım

TPD Bülteni olarak insan hakları ve hak temelli yaklaşım penceresinden ruh sağlığı ve tedavi hakkına dair Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi'nde ruh sağlığı proje yöneticisi meslektaşımız Prof. Dr. Akfer Karaoğlan Kahiloğulları ile konuştuk.

Söyleşi: Selin Tanyeri Kayahan*



Akfer Karaoğlan Kahiloğulları

TPD Bülteni: Öncelikle değerli vaktinizi bizimle söyleşi yapmaya ayırdığınız için TPD Bülteni olarak çok teşekkür ederiz. Sizi daha yakından tanıyabilir miyiz?

Akfer Karaoğlan Kahiloğulları: Davetiniz için çok teşekkür ediyorum. 20 yılı aşkın bir süredir ruh sağlığı alanında çalışıyorum. Bunun bir kısmı klinik pratikte, bir kısmı Sağlık Bakanlığı'nda, diğer kısmı da Dünya Sağlık Örgütü'nde geçti. Şu an DSÖ Türkiye Ofisi'nde ruh sağlığı proje yöneticisi olarak çalışıyorum. Ana çalışma alanlarım, ruh sağlığı hizmet planlaması, toplum temelli hizmetlerin geliştirilmesi ve acil ve afetlerde ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi.

TPD Bülteni: Birleşmiş Milletler tarafından tanımlanan "Hak Temelli Yaklaşım" ne anlama gelmektedir? Ruh sağlığı alanında nasıl uygulamaları bulunmaktadır?

Akfer Karaoğlan Kahiloğulları: İnsan hakları, tüm insanların onurlu, özgür, eşit, adil ve barış içinde yaşayabilmeleri için gerekli olan standartlardır. Birleşmiş Milletler tarafından tanımlanan "Hak Temelli Yaklaşım" İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ni temel alan ilke ve standartlara dayanarak geliştirilmiştir. Bu bağlamda hak temelli yaklaşımın uygulamalarda uluslararası insan hakları standartlarının desteklenmesi ve korunmasını hedeflediğini söyleyebiliriz.

*Uzm Dr., Yalvaç Devlet Hastanesi, Isparta

Bu yaklaşım, insan haklarının bölünmezliği ve insan onuruna saygıyı merkeze alarak, eşitlik ilkelerinin uygulanmasını ve şeffaf, hesap verilebilir, kapsayıcı uygulamaların hayata geçirilmesini öngörmektedir. BM tarafından farklı sözleşmelerde vurgulanan bu kavramlar sözleşmeleri imzalayan devletlerin tüm bireyleri hak sahipleri olarak görmesi, bireylerin sağlık, eğitim, istihdam, sosyal hayata katılım, ayrımcılığa uğramama ve bağımsız yaşam gibi haklarının var olduğunu kabul etmesi ve bu hakları sağlamak ve garanti altına almak için gerekli önlemleri alması anlamına gelmektedir.

Birleşmiş Milletler, *Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme* (EHİS) kapsamında ruh sağlığı hastaları da dahil olmak üzere tüm engelli bireylerin haklarını korumayı ve geliştirmeyi amaçlar. Sözleşme, söz konusu bireylere yönelik her türlü ayrımcılığı yasaklar ve eşitlik ilkesini vurgular. Ayrıca ruh sağlığı hizmetlerine erişimin artırılması ve bu hizmetlerin herkes için erişilebilir olması hedeflenir. Ruh sağlığı hastalarının ihtiyaçlarına uygun, kaliteli ve insan haklarına saygılı sağlık hizmetlerine erişimi garanti altına alınmalıdır. Sözleşme, ruh sağlığı hastalarının bağımsız yaşamalarını ve toplumsal yaşama tam ve etkin katılımını teşvik etmektedir. Bu, bireylerin kendi yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmalarını ve toplumsal hayata aktif katılımlarını sağlar.

Sağlık standardı hakkına ilişkin genel bir çerçeve çizen Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'ne göre hizmetlerin hak temelli sunulması, politika oluşturma ve planlama ile başlamaktadır. Ruh sağlığına yön veren eylem planları ve stratejik planların merkezine insan hakları ilke ve standartlarının konulması gerekmektedir. Ruh sağlığı hizmetlerinin uygulanmasında hizmet kullanıcılarının katılımını sağlamak, içermeci bir yaklaşımla toplum içerisinde bağımsız yaşamayı temel almak gerekmektedir.

Sanırım kısaca şunu söyleyebiliriz; **ruh sağlığı alanında hak temelli yaklaşım bireyleri pasif bakım nesnesi olmaktan çıkarıp onları kendi kaderlerini tayin etme hakkına sahip bireyler olarak tanımayı** getirmiştir. Bu kavrayış beraberinde *güçlendirme, içermecilik ve katılım* kavramlarını getirir.

Bütün bu sözleşmeler ışığında toplum temelli hizmetlerin artırılması ve bağımsız yaşamın desteklenmesi uygulamaları, kurumsal bakımın sonlandırılmasına yönelik çalışmalar

İnsan hakları yaklaşımı ile hem sağlığın bozulmasına neden olabilecek risk faktörlerinin azaltılması ve kontrol edilmesine yönelik adımlar atılması hem de sağlık dahil olmak üzere kaliteli hizmete erişimin sağlanması konusunda imzacı devletler ve kurumlar taahhütte bulunmaktadır.

...ruh sağlığı alanında hak temelli yaklaşım bireyleri pasif bakım nesnesi olmaktan çıkarıp onları kendi kaderlerini tayin etme hakkına sahip bireyler olarak tanımayı getirmiştir.

ve karar alma süreçlerine katılımı destekleyen uygulamalar geliştirilmiştir.

TPD Bülteni: Ruh sağlığı alanında neden insan hakları yaklaşımına ihtiyacımız var?

Akfer Karaoğlu Kahiloğulları: Sağlık ve özelde ruh sağlığının birçok faktörden etkilendiği gerçeğini TPD Bülteni okurlarından daha sık deneyimleyen bir grup yoktur sanırım. Bu nedenle hak temelli yaklaşımın getirilerinin tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri gibi sağlık hizmetlerine erişimim yanında ruh sağlığını geliştirme ve koruma için ne kadar önemli olduğu ile başlayabiliriz. İnsan hakları yaklaşımı ile *hem sağlığın bozulmasına neden olabilecek risk faktörlerinin azaltılması ve kontrol edilmesine yönelik adımlar atılması hem de sağlık dahil olmak üzere kaliteli hizmete erişimin sağlanması* konusunda imzacı devletler ve kurumlar taahhütte bulunmaktadır.

Ama benim de bir süredir çalıştığım alanda ön plana çıkan bir başka boyut var. Eminim siz de ruh sağlığı hizmet kullanıcılarının hak ihlallerine karşı daha savunmasız olabileceğini gözlemlemişsinizdir. Hatta tedavi ve bakım aldıkları yerlerde insan hakları ihlalleri nedeniyle tehlike altında olabilmekte-dirler. Gerek uluslararası raporlar gerekse Türkiye'den raporlar geçmişte uzun dönem bakım sağlanan kurumlarda ve ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde yaşanan hak ihlallerini ve bu nedenle zarar gören hizmet kullanıcı deneyimlerini ortaya koymuştur. Merak eden meslektaşlarımız olursa en yakın zamanda hazırlanmış olanlardan *Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu*'nun raporlarını okumalarını önerebilirim. Burada bu raporları hazırlayan kurumların ziyaret gerçekleştirdiği kurumlar ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri ile kronik bakım kurumları olduğu için onları örnek veriyorum ama farkında olmalıyız ki bu, tedavi veya hizmet için başvurulmuş herhangi bir kurum olabilir. Ne yazık ki alandaki deneyim bize ancak hak temelli yaklaşımlar ile uygulamalar nedeniyle zarar görme riskinin ve hak ihlallerinin sistematik olarak önüne geçilebileceğini gösteriyor.

Hak temelli yaklaşımın destek sağlayabileceği bir diğer önemli konu ise ruh sağlığına ilişkin sorunlar yaşayan bireylerin ve hatta yakınlarının karşılaştığı ayrımcılık ve damgalanmanın azaltılmasıdır. Hak temelli yaklaşım yaşamlarımıza ve uygulamalarımıza hakkaniyet ve sosyal içermeyi getirir ve bu da damgalama ve ayrımcılığın azalmasına katkı sağlar.

Ulusal Ruh Sağlığı Politikası ve takip eden yıllarda yayımlanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (URSEP, 2011-2023) bireyi merkeze alan yaklaşımları ile temel hak ve özgürlükler konusunda önemli adımlardır.

Damgalama ve ayrımcılığın azalması da hizmete erişim ve tedavi uyumunun artması ile ilişkilidir. Ayrıca bir gün olabileceğe eğer, tecrit, tespit gibi zora dayalı uygulamalarının azaltılıp sonlandırılabilmesi ancak hak temelli yaklaşım hayata geçirildiğinde mümkün olacak gibi görünmektedir.

Hepimiz zaman zaman, belki ağır çalışma şartlarının da etkisi ile, tanılarının arkasındaki bireyleri görmeyi unutabiliyoruz. Ruh sağlığı alanında hak temelli bir yaklaşımın benimsenmesi bizlerden hizmet alan bireylerin kendi yaşamları ve sağlıklarıyla ilgili kararlar alma ve haklarının hayata geçirilmesi noktasındaki sorumluluklarımızı anımsatır bizlere. Bu da birey merkezli iyileşme süreçlerinin hayata geçirilmesini ve bireylerin güçlenmesini teşvik eder. Bireyi merkeze alan ve onu güçlendiren uygulamalar da kapsayıcı ve toplum temelli politikaların geliştirilmesine katkı sağlar. Bu nedenlerle insan hakları yaklaşımı ruh sağlığı alanında büyük bir ihtiyaçtır.

TPD Bülteni: Küresel ölçekte Dünya Sağlık Örgütü önderliğinde yürütülen ruh sağlığında hak temelli yaklaşım çalışmaları nelerdir?

Akfer Karaoğlan Kahiloğulları: Dünya Sağlık Örgütü, ruh sağlığı alanında yaşamın tüm evrelerini kapsayan hak temelli ve bireyin merkeze alındığı hizmetlerin geliştirmesi gerektiğini savunmaktadır. 2020-2030 Kapsamlı Küresel Ruh Sağlığı Eylem Planı insan haklarını odağına almış, küresel hedef ve indikatörlerini bu çerçevede belirlemiştir.

Eylem planının da yansıttığı gibi en temel öneri bütün ruh sağlığı politikaları, mevzuatı ve hizmetlerinin uluslararası insan hakları standartlarına uygun hâle getirilmesidir. Bunun pek çok farklı adımı bulunmaktadır. Eğer yoksa ruh sağlığı politika ve planlarının geliştirilmesi, ulusal mevzuatın gözden geçirilmesi, toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve kapasite geliştirme çalışmaları üye ülkelerle sıklıkla çalışılan alanlara örnek olarak verilebilir. Daha spesifik olarak, ruh sağlığı hizmetlerinin hak temelli ve birey merkezli hizmetlere dönüştürülmesi için 2012 yılında **DSÖ KaliteHaklar (QualityRights)** girişimi hayata geçilmiştir. Bu girişim ruh sağlığı alanında sunulan tedavi ve hizmetlerin niteliğini artırmayı, insan hakları konusunda savunuculuk yapmayı, hizmet sunucu ve hizmet kullanıcılar da dahil olmak üzere tüm paydaşları güçlendirmeyi ama en önemlisi *toplumsal ve kurumsal zihniyeti değiştirmeyi* hedeflemektedir.

Bu kapsamda ruh sağlığı alanında insan haklarının geliştirilmesine yönelik rehberler ve yol gösterici kılavuzlar hazırlanmaktadır. Ayrıca bu alandaki temel kavramlara yönelik ücretsiz erişim sağlanan uzaktan eğitim platformu bulunmaktadır. Kapasite geliştirme çalışmaları kapsamında farklı ülkelerde ihtiyaç değerlendirme çalışmaları yürütülmekte ve eğitimler düzenlenmektedir.

TPD Bülteni: Ülkemizde hak temelli ruh sağlığı uygulamaları nelerdir? Bunlar ruhsal hastalık tanısı ile yaşayan bireylerin temel hak ve özgürlükleri bağlamında ne gibi kazanımlar sağlamıştır?

Akfer Karaoğlan Kahiloğulları: Ülkemizde hak temelli yaklaşım çerçevesindeki ruh sağlığı uygulamaları onlarca yıl öncesine dayanmaktadır ve bu alana emek veren çok değerli meslek büyüklerimiz zor şartlarda farklı uygulamalar hayata geçirmişlerdir ama bu uygulamalar Ulusal Ruh Sağlığı Politika metninin yayımlanmasından önce ulusal bir nitelik kazanamamıştır. Ulusal Ruh Sağlığı Politikası ve takip eden yıllarda yayımlanan *Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (URSEP, 2011-2023)* bireyi merkeze alan yaklaşımları ile temel hak ve özgürlükler konusunda önemli adımlardır. Bu alandaki başka önemli ve bağlacıyı gelişme ise 2014 yılında çıkarılan *5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanundur*. Bu kanun ile engellilik alanında yeni bir vizyon belirlenmiş ve temel hak ve özgürlüklerden faydalanılmasını teşvik ve temin etmek için gerekli düzenlemelerin yapılması amaçlanmıştır. BM EHİS ile uyumlu olan bu kanun, bireylerin doğuştan sahip oldukları hakların insanlık onuruna yaraşır biçimde sağlanmasını, “engelli olarak tanımlanan” bireylerin toplumsal hayata diğer bireylerle eşit koşullarda tam ve etkin katılımlarının sağlanması için önemli bir yasal dayanaştır ve sahadaki pek çok yenilikçi uygulamanın yasal zemine oturtulabilmesini sağlamıştır. Ne yazık ki alanda çalışan pek çok savunucu ve meslek derneklerinin çabalarına rağmen halen bir ruh sağlığı yasası çıkarılamamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, ruh sağlığı alanında yaşamın tüm evrelerini kapsayan hak temelli ve bireyin merkeze alındığı hizmetlerin geliştirmesi gerektiğini savunmaktadır. 2020-2030 Kapsamlı Küresel Ruh Sağlığı Eylem Planı insan haklarını odağına almış, küresel hedef ve indikatörlerini bu çerçevede belirlemiştir.

...tedavi planını katılımcı bir yaklaşımla oluşturmak, hizmet kullanıcılarını toplum temelli hizmetlere yönlendirmek, bireyleri hakları konusunda bilgilendirmek ve bu haklara ulaşabilmeleri için diğer sektörlerle çalışmak, savunuculuk çalışmaları yapmak gibi uygulamalar hiç beklemeden yaşama geçirilebilir.



Sağlık hizmet planlamasına dönecek olursak, URSEP; ilgili uluslararası sözleşme ve rehberlere paralel biçimde toplum içerisinde bağımsız yaşamayı sağlayan uygulamaların hayata geçirilmesinin önünü açmayı hedeflemiştir. Toplum ruh sağlığı merkezlerinin kurulması, kurumsal bakımın azaltılarak sonlandırılması ve genel hastanelerde psikiyatri yatak sayısının artırılması gibi hedefler hak temelli yaklaşımla belirlenmiştir. Gelinen aşamada bazı hedeflere ulaşılamamış olsa da TRSM'lerin ülke genelinde yaygınlaşması ve kurumsal bakım hizmetlerini denetleyen bağımsız bir kurum olarak Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu'nun insan hakları ihlallerini tespit ederek takip etmesi, önemli adımlar olarak değerlendirilebilir.

Hak temelli ruh sağlığı uygulamalarına ilişkin Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve DSÖ iş birliği ile kapasite geliştirme çalışmaları yapılmıştır. Bugüne baktığımızda tüm aksaklıklara rağmen pek çok toplum ruh sağlığı merkezinin sağlık, sosyal hizmet, eğitim, istihdam alanlarında kurumlarla iş birliği içerisinde hareket eden ve yeti yıkımı olan kronik ruhsal bozukluklu bireylerin haklarının gerçekleştirilmesinde önemli rol oynayan birimler hâline geldiğini görüyoruz. Bu noktada hak kazanımları açısından kritik başka bir araç sektörler arası iş birliği modeli uygulaması olarak TRSM İl Koordinasyon Kurulları'dır. Bu kurullar etkin kullanıldığında temel haklar konusunda önemli kazanımlar elde edilmesine öncülük edebilmektedir.

Bir diğer ve bence en önemli uygulama ise her ne kadar sınırlı da olsa hizmet kullanıcılarının karar alma ve planlama aşamalarına dahil edilmesidir. Ben kendi adıma günlük pratiği değiştirme adına bu çalışmaların en büyük fark yaratan çalışmalar olduğunu söyleyebilirim.

TPD Bülteni: Ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi için sektörler arası iş birliğinin önemi nedir? Dünya Sağlık Örgütü bünyesinde bu alanda nasıl çalışmalar yürütülmektedir?

Akfer Karaoğlan Kahiloğulları: Dünya Sağlık Örgütü, çeşitli raporlarda sağlığın sosyal belirleyicilerinin ruh sağlığı üzerine etkisine ve bireyler ve ailelerinin günlük olarak karşılaştığı sosyal, ekonomik, çevresel ve politik koşulların ruh sağlığı ile ilişkisine dikkat çekmektedir. Bu kapsamda ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi için sektörler arası kapsamlı bir iş birliği zorunluluktur. Ayrıca ruh sağlığı hizmetlerinin

koruyucu ve önleyici boyutu ve damgalama karşıtı çalışmaları değerlendirdiğimizde, hizmetlerin geliştirilmesinin farklı sektörlerin iş birliği ile mümkün olacağını söyleyebiliriz.

Sektörler arası iş birliğinin ortak bir vizyonla yapılabilmesi eylem planları ile mümkün olmaktadır. Bu çalışmalara yön vermek için DSÖ, küresel ve bölgesel eylem planları yayımlamaktadır. Ayrıca DSÖ yayımladığı Dünya Ruh Sağlığı raporlarında da konunun önemini vurgulamaktadır.

Ülkemiz özelinde düşüncecek olursak Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı iş birliği ile yürütülen *sosyal içerme projesi* kapsamında TRSM İl Koordinasyon Kurulları'nın güçlendirilmesi çalışmaları yürütülmektedir. Bu kapsamda rehber hazırlanması ve eğitim desteği dışında deprem bölgesi öncelikli olmak üzere farklı illerdeki koordinasyon kurulu toplantılarına destek verilmektedir. Ayrıca TRSM personeline sektörler arası iş birliğini de kapsayan iş-başı eğitimler verilmekte ve bu alanda iyi uygulama örnekleri yıllık toplantılarda paylaşılmaktadır.

TPD Bülteni: Son olarak eklemek istedikleriniz nelerdir? Çok teşekkürlerimizle.

Akfer Karaoğlan Kahiloğulları: Hak temelli yaklaşıma ilişkin konular bazen günlük pratiğimize çok uzak ve Birleşmiş Milletler ve devletler nezdinde yürütülmesi gereken tartışmalar olarak algılanabiliyor. Oysaki tedavi planını katılımcı bir yaklaşımla oluşturmak, hizmet kullanıcılarını toplum temelli hizmetlere yönlendirmek, bireyleri hakları konusunda bilgilendirmek ve bu haklara ulaşabilmeleri için diğer sektörlerle çalışmak, savunuculuk çalışmaları yapmak gibi uygulamalar hiç beklemeden yaşama geçirilebilir. Saha ziyaretlerimizde bunları yapan meslektaşlarımızın giderek arttığını ve TPD'nin insan haklarını gündemde tuttuğunu görmek çok umut verici. Davetiniz için tekrar teşekkür ediyorum.

İnsan Hakları ve Ruh Sağlığı: Hak Temelli Yaklaşım Penceresinden Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri

TPD Bülteni olarak hak temelli yaklaşım penceresinden toplum ruh sağlığı merkezleri hakkında bu alanda çeşitli ulusal ve uluslararası projelerde görev yapan meslektaşımız Dr. Umut Karasu ile konuştuk.

Söyleşi: Selin Tanyeri Kayahan*



Umut Karasu: 1975'te Antakya'da doğdu. İlk-Orta-Lise öğrenimini Antakya'da tamamladı. 1991'de girdiği Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesini 1998'de bitirdi. 1998-2000 yılları arasında Çorum ve Eskişehir'de pratisyen hekimlik yaptı. 2000-2002 yılları arasında Fizyoloji asistanlığı sonrası 2002'de ESOĞÜ Psikiyatri Ana Bilim Dalında uzmanlık eğitimine başladı. 2007'de uzman olduktan sonra 2007-2011'de Van İpekyolu Devlet Hastanesinde, 2011-2019'da Balıkesir Devlet Hastanesinde, 2019-2023 arasında Eskişehir Şehir Hastanesinde görev yaptıktan sonra Aralık 2023'te emekli oldu. 2011'de Van'da TRSM'de, 2011-2019'da Balıkesir TRSM'de sorumlu hekim olarak görev yaptı. 2019'dan bu yana Ruhsal Engelli Bireyler İçin Sosyal İçerme projesinde Dünya Sağlık Örgütü danışmanlık görevini yürütüyor. 2012 yılından bu yana DSÖ ve Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından düzenlenen TRSM eğitimlerinde eğitici olarak görev yapıyor. İki iki dönem TPD Psikiyatride Rehabilitasyon Çalışma Biriminde görev yaptı. Evli ve 3 çocuk babasıdır.

TPD Bülteni: Öncelikle değerli vaktinizi bizimle söyleşi yapmaya ayırdığınız için TPD Bülteni olarak çok teşekkür ederiz.

Birleşmiş Milletler tarafından tanımlanan "Hak Temelli Yaklaşım" ne demektir? Ruh sağlığı alanında nasıl uygulamaları bulunmaktadır?

Umut Karasu: Merhaba. Ben çok teşekkür ediyorum. Bülteni çıkarma konusundaki emeğinizin çok kıymetli olduğunu düşünüyorum.

Hak temelli yaklaşım, uluslararası insan hakları standartlarına dayanan ve uygulamada insan haklarını destekleme ve korumaya yönelik bir anlayışı ifade eder. Dezavantajlı grupların maruz kaldıkları eşitsizlikleri ele alıp bunların nedenlerini analiz etmeyi, adil olmayan güç dağılımını düzeltmeyi hedefler.

Hak temelli yaklaşımın ruh sağlığı alanında çok çeşitli uygulamaları vardır. Örneğin ruhsal engelli bireylerin medeni ve siyasi haklarının savunulması (evlenme hakkı, oy kullanma hakkı), sosyal, ekonomik ve kültürel haklarının savunulması (toplum içinde yaşama ve topluma katılma hakkı, çalışma hakkı, sağlık hakkı, eğitim hakkı) gibi durumlar hak temelli yaklaşıma örnek uygulamalardır.

*Uzm Dr., Yalvaç Devlet Hastanesi, Isparta

Bugün ülkemizde de paradigma olarak yerleşik hâle getirmeye çalıştığımız Toplum Temelli anlayışın ilk filizlendiği yerlerden olan İtalya'da anlayışı betimleyen çok güzel bir slogan var: *La liberte e terapeutica* (Özgürlük iyileştirir).

TPD Bülteni: Ruh sağlığı alanında neden insan hakları yaklaşımına ihtiyacımız var?

Umut Karasu: İnsan Hakları Evrensel Beyanname, tüm insanlar için evrensel olan 30 insan hakkını tanımlar. Bu haklar toplumda özellikle savunmasız gruplara yönelik ciddi olarak ihlâl edilmektedir. Bu gruplar, güçlerinin sınırlı olması ve yasalarla daha az koruma altında olmaları nedeniyle daha çok hak ihlâline uğramaktadırlar. Ayrıca toplumun geri kalanından farklı olarak algılandıkları için sıklıkla damgalanmaya maruz kalmaktadırlar. Bu gruplar; yoksullar, kadınlar, çocuklar, göçmenler ve belki de en yoğun olarak ruhsal ve zihinsel engelli bireylerdir. Bu bireyler, yaşadıkları ayrımcılık ve damgalayıcı tutumlar nedeniyle sosyal desteklerden yoksun kalmakta ve sosyal izolasyona maruz kalmaktadırlar. İnsan hakları yaklaşımı, toplum içerisindeki dezavantajlı grupların damgalanmaya maruz kalmaması, toplumsal katılım süreçleri açısından elimizdeki en insani ve en güçlü yaklaşımdır.

Bugün ülkemizde de paradigma olarak yerleşik hâle getirmeye çalıştığımız *Toplum Temelli* anlayışın ilk filizlendiği yerlerden olan İtalya'da anlayışı betimleyen çok güzel bir slogan var: *La liberte e terapeutica* (Özgürlük iyileştirir). Bugün ruh sağlığı alanında her türlü ayrımcılığa maruz kalan, marjinalleştirilen tüm savunmasız gruplar için insan haklarının önemini vurgulayan çok önemli bir slogan olduğunu düşünüyorum. İnsanın doğuştan var olan ve İnsan Hakları Evrensel Beyanname ile güvence altına alınan haklarını savunmak onların tedavi hakkını savunmak kadar değerli diye düşünüyorum.

TPD Bülteni: Ülkemizde hak temelli ruh sağlığı uygulamaları nelerdir? Bunlar ruhsal hastalık tanısı ile yaşayan bireylerin temel hak ve özgürlükleri bağlamında ne gibi kazanımlar sağlamıştır?

Umut Karasu: Ülkemizde özellikle 2011 Ruh Sağlığı Eylem Planı ile *Toplum Temelli* anlayışın benimsenmesi ve sonrasında toplum ruh sağlığı merkezlerinin (TRSM) kurulup yaygınlaşması ile bu alanda ciddi kazanımlar olduğunu söyleyebiliriz. Sağlık hakkı, eğitim hakkı, çalışma ve sosyal güvenlik hakkı, toplum içinde yaşama ve topluma dahil olma hakkı gibi pek çok alanda örnek uygulamalar görüyoruz. Bugün TRSM'lerin önemli çabalarıyla çok sayıda ruhsal engelli birey istihdam süreçlerine katılmakta, *toplum temelli* anlayışın önemli öğelerinden olan "*kurum dışlaştırma*" süreçlerinin bir parçası olarak ruhsal engelli bireylerin pek çoğu kurumlardan topluma döndürülmekte, zorunlu yatışlar, tecrit, tespit gibi uygulamalar son derece azalmaktadır. 2011 öncesine göre evlenen, araç kullanan, çocuk sahibi olan, devlet memuru ya da işçi statüsünde istihdam edilen ruhsal engelli birey sayısında hızla artış olmaktadır.

TPD Bülteni: Ruhsal hastalıklarda uygun ve yeterli tedaviye erişim bağlamında hak temelli yaklaşım uygulamaları nasıl avantajlar sağlamaktadır? Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin (TRSM) oluşturulmasıyla birlikte ülkemizde ruh sağlığı hizmetleri açısından neler değişmiştir?

Umut Karasu: Sadece ülkemizde değil tüm dünyada ruhsal engelli bireylerin tedaviye ulaşması ile ilgili önemli kısıtlılıklar mevcuttur. Ancak *hak temelli anlayış* açısından "sağlık" ertelenemez bir haktır. TRSM'ler özellikle süregelen ruhsal hastalığı bulunan bireylerin sağlık hizmetine ulaşmasını kolaylaştırmış ve çok daha nitelikli bir sağlık hizmeti almasının önünü açmıştır. TRSM'ler, hizmet almaya gelenlere hizmet vermenin yanında, hizmeti, bireylerin bulunduğu yerlere götürerek ruh sağlığı hizmetlerini erişilebilir ve nitelikli bir hâle

Ülkemizde özellikle 2011 Ruh Sağlığı Eylem Planı ile Toplum Temelli anlayışın benimsenmesi ve sonrasında toplum ruh sağlığı merkezlerinin (TRSM) kurulup yaygınlaşması ile bu alanda ciddi kazanımlar olduğunu söyleyebiliriz. Sağlık hakkı, eğitim hakkı, çalışma ve sosyal güvenlik hakkı, toplum içinde yaşama ve topluma dahil olma hakkı gibi pek çok alanda örnek uygulamalar görüyoruz.

getirmiştir. TRSM'lerin açılmasıyla birlikte gerek hizmetlere erişimin kolaylaşması, gerek düzenli takipler nedeniyle hasta- ne yatış oranlarında belirgin düşüşler olmuştur.

TRSM'lerin açılmasıyla birlikte ruhsal hastalıklarda remisyonu hedefleyen geleneksel iyileşme yerine; işlevsellik, kimlik gelişimini de içeren, bireyin yaşam hedeflerine uygun iyileşme süreçleri hedeflenmeye başlamıştır. Hak temelli bir yaklaşıma uygun böyle bir anlayışla; ruhsal engelli hizmet kullanıcıları, kendi iyileşme hedeflerine uygun bir şekilde, daha çok istihdam süreçlerine katılmış, daha çok eğitim olanaklarına kavuşmuş, toplum temelli paradigmaya uygun bir şekilde daha çok toplum içerisinde yer almaya başlamıştır.

TPD Bülteni: Ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi için sektörler arası iş birliğinin önemi nedir? Türkiye'de bu bağlamda yürütülen başlıca çalışmalardan, projelerden bahsedebilir misiniz?

Umut Karasu: Toplum temelli anlayış, kurum yapısının ruhsal engelli bireyleri daha da regrese eden süreçlere yol açtığını ve sosyal içerme (toplumsal katılım) süreçlerinin iyileşmenin ana esaslarından birisi olduğunu varsayar. Sosyal içerme süreçleri, eğitim, sağlıklı barınma, istihdam, fiziksel sağlık gibi pek çok alanda hizmet verilmesi gereken bu gruplar için kuşkusuz TRSM'ler tek başına yeterince işlev göremezler. Tüm bu süreçler için ilgili kurumlarla iş birliği toplum temelli anlayışın da olmazsa olmazıdır. TRSM'ler bu tür iş birliklerini başarıyla sürdürmektedir. Eğitim hakkı için Milli Eğitim Müdürlükleriyle, barınma hakkı için Belediyeler, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleriyle, istihdam için İŞKUR ve Belediyelerle, sosyal haklar ve engellilik hakları için Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarıyla (SYDV) ve daha birçok alanda başta Sivil Toplum Örgütleri olmak üzere pek çok kurumla iş birlikleri yapılmaktadır. Bu konuda yapılan en önemli çalışmalardan bir tanesi de her ilde yapılması zorunlu olan ve 3 ayda bir yapılan TRSM İl Koordinasyon Kurulu toplantısıdır. Bu toplantıya, Sağlık Müdürlüğü, TRSM'ler, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü-SYDV, Emniyet Müdürlüğü, İŞKUR, Belediye; İl Gençlik Spor Müdürlüğü ve Sivil Toplum örgütleri ile TRSM'lerin iş birliğini amaçladığı diğer kurumlar katılmaktadır. Bu toplantılar TRSM'lerin bulunduğu ilçelerde de altı ayda bir yapılmaktadır. Toplantıların sonunda oluşturulan toplantı tutanak formları Sağlık Bakanlığı-Halk Sağlığı Daire Başkanlığı Ruh Sağlığı Dairesindeki bir komisyon tarafından incelenip değerlendirilmekte ve merkezden yerele sorunların çözümü konusunda destek olunmaktadır.

Halk Eğitim Müdürlükleri ile iş birliği çerçevesinde TRSM'lere yönlendirilen hocalarla açılan engelli KPSS kursları ve sonrasında yüzlerce ruhsal engelli bireyin devlet memuru kadrolarına atanması, toplum temelli anlayışa uygun olamayan bir şekilde açılan bakım merkezlerine alternatif olarak SYDV tarafından açılan geçiş evleri, barınma sıkıntısı yaşayan ruhsal engelli bireylere Belediye ve SYDV tarafından sağlanan kira yardımlarıyla temin edilen kiralık evler sektörler arası iş birliği açısından çok güzel örneklerden bazılarıdır.

Bu kazanımların en büyük kahramanlarının da hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog arkadaşlarımızdan meslektaşlarımız olan psikiyatristlere kadar tüm ruh sağlığı çalışanları ve sivil toplum örgütü çalışanları olduğunu düşünüyorum.

TPD Bülteni: Avrupa Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından finanse edilen, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının iş birliği ile yürütülen Ruhsal Engelli Bireylere Yönelik Sosyal İçerme projesi ile ilgili görüşleriniz nelerdir? Bu projenin kazanımları neler olmaktadır?

Umut Karasu: Proje, ruhsal engelli bireyler için hizmet geliştirmeye yönelik politikaların oluşturulmasını, planlanmasını amaçlayan bir proje ve ülkemizde ruh sağlığı alanına çok ciddi katkılar sunduğunu düşünüyorum. Proje kapsamında, hak temelli anlayışa uygun olarak; zorlayıcı davranışlar eğitimleri, tecrit ve kısıtlama eğitimleri, güvenli servis eğitimleri yanında birinci basamak hekimlerin Ruh Sağlığı eğitimleri tarzında son derece faydalı eğitimler düzenlendi ve düzenleniyor. Ayrıca birinci modül TRSM eğitimleri sonrası halen TRSM iş başı eğitimleri düzenleniyor. Bu eğitimlerde eğitimcilerin direkt TRSM'lerde bu eğitimi vererek TRSM personelinin pratik kazanması hedeflendi. Eğitimlerde saha çalışmasına da TRSM ekipleriyle eğitimcilerin birlikte katılması sağlandı. Proje ülkemizde toplum temelli anlayışın ve buna uygun olarak hak temelli anlayışın yerleşik hâle gelmesi yönünde çok büyük katkılar sundu ve sunmaya devam ediyor.

TPD Bülteni: Son olarak eklemek istedikleriniz nelerdir? Çok teşekkürlerimizle.

Umut Karasu: Ülkemizde ruh sağlığı anlamında önemli bir paradigma farklılığı yaşanıyor. Bu farklılık hak temelli düzlemde ruhsal engelli bireylere önemli kazanımlar sağlıyor. Bu kazanımların en büyük kahramanlarının da hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog arkadaşlarımızdan meslektaşlarımız olan psikiyatristlere kadar tüm ruh sağlığı çalışanları ve sivil toplum örgütü çalışanları olduğunu düşünüyorum. Batı ülkelerine göre hak temelli anlayış konusunda hâlâ ciddi eksiklikler taşımakla birlikte, ruh sağlığı emekçilerinin önemli çabaları ile kısa zamanda çok yol aldık. Hepsi iyi ki varlar...

Bülteni çıkararak tüm arkadaşların yüreğine sağlık. Ben de hepimize çok teşekkür ediyorum.

Politik Gerilim, Ruh Sağlığı ve Yaşama Hakkı Üzerine

Özlem Altuntaş ile Söyleşi

TPD Bülteninin bu sayısında dosya konumuz olan yaşama ve ruh sağlığı hakkı üzerine politik gerilim kavramını psikiyatrist meslektaşımız Dr. Özlem Altuntaş ile tartıştık. Sorularımıza samimi yanıtları ile özellikle genç hekimlere ufuk açan düşüncelerini bizlerle paylaşan söyleşimizi ilginize sunar, iyi okumalar dileriz.

Söyleşi: Güneş Devrim Kıcalı*



Özlem Altuntaş

Özlem Altuntaş - 2010'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Psikiyatri uzmanlık eğitimini 2017'de Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. İstanbul'da serbest çalışmaktadır. İstanbul Psikanaliz Derneği'nde Formasyonda Psikanalisttir.

TPD Bülteni: Okurlarımıza politik gerilim için açıklayıcı bir giriş yapabilir misiniz? Akademik bir tanımı var mıdır? Bu alanda bizi bilgilendirebilir misiniz?

Bireysel ve toplumsal ruh sağlığımız bağlamında bu soruya yanıt verebilirim. Siyasi seçimler, ekonomik kriz, toplumsal çatışma, ırkçılık ve her türlü ayrımcılığın arttığı dönemler, savaş vb. kutuplaşma ve gerilimin yükseldiği toplumsal durumlar politik gerilimin de arttığı hâllerdir. Böyle dönemlerde kaçınılmaz olarak belirsizlik, güvensizlik, yabancılaşma, kontrol kaybı gibi toplumsal ve bireysel olumsuz duygu/duygulanımlar artar. Bu durum öznel ve toplumsal tehdit algımızın artması demektir. Savunmasız ve güvensiz hissettiren bu gerilim baş etme kapasitemizi aştığında, bizi koruyan bireysel ruhsal ve kurumsal (yasalar, sözleşmeler, üyesi olduğumuz topluluklar) mekanizmalar yetersiz kaldığında yoğun kaygı ve depresif belirtiler yaşarız. Özellikle siyasi seçim dönemlerinde yapılmış toplumsal ölçekli çalışmalarda bireylerin ruhsal olarak irritabilitesinin arttığı, geleceğe dönük endişeli olduğu, uykusuzluk, iştahsızlık gibi sorunlar yaşadığı, yorgunluk,

hipertansiyon ve kalp hastalıkları gibi fiziksel sorunların arttığı gözlenmiş. Daha öfkeli, tahammülsüz, gergin, umutsuz hissettiğimizi söyleyebilirim. Artan stres ve tehdit algısıyla kendimizi korumaya almak için duygusal ve bilişsel olarak daha ilkel savunma mekanizmalarına başvurmaya başlarız. Bedenimize, kimliğimize, hayatımıza, sahip olduklarımıza, onurumuza yönelik sözel ve fiziksel saldırılar bizi sürekli teyakkuz hâlinde tutar.

Toplumsal olayları kompleks, tarihsel, çok etkenli, katmanlı niteliğiyle düşünemez ve ele alamaz hâle geliriz. Yani politik gerilim çok arttığında biz sıfır ya da bir, iyi ya da kötü, hain ya da makbul vatandaş gibi kutuplaşmış karşıtlıklarla yani paranoid bir şekilde düşünme eğilimine savruluruz. Bu aslında bir 'düşünme' değil 'düşünememe' hâlidir. Çünkü düşünmek geçmiş şimdi ve gelecek arasında, iç ve dış arasında, duygular, düşünceler ve eylemler arasında bağ kurabilmeyi, düşündüğümüz şeye mesafe alabilmeyi, bunları yaparken kendi bariyerlerimizin ve sınırlarımızın farkında olarak kendimiz ve ötekiler arasındaki sürekliliği de hesaba katarak muhakeme edebilmeyi gerektirir. Düşünme yetimizin felç olduğu/edildiği, dünyanın ve ötekilerin düşmanlaştığı, tek boyutlu algılandığı bir düşünsel ve ruhsal zemin kendimizi

*Uzm. Dr., Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi

Yıkmaya değil onarmaya, tüm güçlü olduğumuza ilişkin düşümlere değil kırılmalıklarımızı ve sorunları kabul ederek kolektif bir şekilde düşünebilmeye ihtiyacımız var.

ait hissettiğimiz gruba kapanmaya, kendi gettolarımızda sahte bir güvenlik duygusuyla sığınaklar oluşturmaya ya da grubumuzu idealleştirip ötekileri değersizleştirmeye hizmet eder. İletişim, konuşma ve müzakere zeminleri ortadan kalkar. Daha ileri hâllerde 'kötü ötekiler' canavarlaştırılır, insanlık dışılaştırılır (dehümanizasyon) ve bizim 'kutsal ve ideal birliğimizi' tehdit eden ve yok edilmesi ya da itaat ettirilmesi gereken varlıklara dönüştürülür. Farklılıklar ve farklı gruplar tehdit ve aşağı olarak görülerek kendi kimliğimiz yücelttilir. Bazen nostaljik bir şekilde idealleştirilen 'geçmiş'tir. Farklı siyasi görüşlerdeki kişiler kendi 'seçilmiş' hikâyelerindeki belli dönemleri 'altın çağ' olarak görüp oraya dönmek isteyebilirler. Ülkemizde "Osmanlı", "Cumhuriyetin ilk dönemi" ya da "90'lar ne güzeldi" diyen farklı gruplar o dönemleri çarpık bir şekilde hikâyeleştirerek idealleştirebilir.

Gerek somut gerek de düşümsel şekilde işleyen bu mekanizmalar siyasette sık duyduğumuz grupların 'konsolidasyonuna' ve kutuplaşmaya karşılık gelir. Hakikatin eğilip büküldüğü ve çarpıtıldığı bu düşünememe hâli yıkıcı potansiyelimizi söylemsel ve eylem düzeyinde saldırılara çevirebilir. Böyle dönemler dezenformasyonun da yayıldığı hatta özellikle provoke edildiği zamanlardır. Saldırıları misillemeleri tetikler, misillemeler de karşı misillemeleri tetikleyerek kısır bir şiddet döngüsü gelişir. Yıkıcılık ve nefret çok fazla körüklendiğinde her daim boşalacak bir rezervuar arar. Bu noktada dezavantajlı gruplar günah keçisine ve saldırılması meşru nesnelere dönüştürülür. Eğer ki yazılı ya da yazılı olmayan yasalar bu noktada düzenleyici ve sınırlayıcı olmazsa, özneler ve gruplar yasayı içselleştirmediyse şiddet, linç, çatışma ve hatta savaş meydana gelir. Gücü elinde tutanlar, iktidar sahipleri herhangi bir suçluluk hissetmeden ellerindeki gücü ve aparatları kötüye kullanırlar. Sanıyorum ki anlattığım bu tablo bunu okuyanlara tanıdık geliyordu.

Bu soruya insan oluş ve ontolojik hakikatimiz üzerinden daha geniş ve katmanlı bir yanıt verebilmek için bireysel ve grup olarak varlığımız ve kimliğimiz üzerine düşünmek iyi olabilir. İnsan olarak doğumumuz itibarıyla çaresizlik deneyimiyle karşılaşırız. Bu deneyimimiz ötekilerin fiziksel ve ruhsal varlığı, bakımı ve ilgisi ile katlanılabilir hâle gelir. Nörobiyolojik gelişimimize paralel bir şekilde toplumsallaşırız yani grup içerisinde kültüre yerleşerek bir kimlik duygusu edinir ve yetişkin bireyler hâline geliriz. Geçmiş, şimdi ve gelecek arasında bir süreklilik ve akış içinde hissedebilmemiz, anlamlılık duygusu ve canlı

bağlar kurabilmemiz için çok temeldir. Sevebilmek, anlamlı bir hayat sürebilmek, üretebilmek ve kendimizi gerçekleştirdiğimizi hissedebilmek bir grup olarak ortak bir tarihsellik içerisinde, kuşaklar arası aktarımlar ve bunların üzerine eklediklerimiz ile mümkün olur. *İçinde hissettiğimiz ve miras aldığımız değerlerin ortak çatısı olan ait olduğumuz grubumuz evrensel değerlere inanan bir insanlık çatısı, bir ulus, bir etnik kimlik, bir siyasi kimlik, bir din, mezhep, cinsiyet olabilir.* Aslında bunların hepsinin karmaşık bir alaşımı olarak iç içe geçmiş çeşitli özellikler kimliğimizi oluşturur. Ortaklaştırılan değerler ve idealler, grubu birbirine bağlar.

Bebekliğimizde ve çocukluğumuzdaki temel güven ihtiyacı aslında ömür boyu devam eder. Bunun karşılanması ise ancak fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarımızın anlaşılması, aynalanması, görülmesi ile mümkün. Grup üyelerini birbirine bağlayan ortak değerler ve yasalar güvenlik hissini tesis eden en önemli yapılarıdır. Yıkıcılığımızı sınırlayan ise uğradığımız zararları tazmin etmeyi vadeden sosyal sözleşmelerdir. Bu sözleşmenin bozulması grubun dağılması anlamına gelir.

Kendimizle, ötekilerle ve gruplarla bağlarımız ve bu bağların niteliği önemlidir. Hakiki, canlı ve anlamlı bağlar kurabilmek kendimizin ve ötekilerin iyi ve kötü yanlarını bütünleştirebilmekle mümkün olabilir ancak. Ötekinin zarar verdiğimizi gördüğümüzde bunu inkâr etmeden, kötülüğü salt ötekiye atfetmeden kabul edebildiğimiz oranda yukarıda bahsettiğim paranoid durumu hafifletebilir ve düşünebilir hâle geliriz. Ötekinin acısını, üzüntüsünü görebilmek ve savunmacı pozisyondan çıkabilmek yüzleşmeyi gerektirir. Ancak bu acı verici bir deneyimdir ve bundan kaçmak için uğraşırız.

TPD Bülteni: Kitleli bakış açısı ile politik gerilim, ülkemizde nasıl bir etki oluşturuyor? Son yıllarda hangi olaylar kitleli ruh sağlığı üzerine etki bırakmış olabilir?

Öncelikle gerek bireyler gerekse gruplar arasında çatışma ve gerilimin olmadığı bir ilişki mümkün değil. Mesele hiçbir çatışmanın olmaması değil, çatışmanın çözümlenebilmesi ya da belli bir dengede tutulabilmesidir. İyi ele alınabilen, etrafıca üzerine düşünülebilen, tarafların kendi eksiklerini, ihmallerini, suçlarını ve sorumluluklarını kabul edebildiği, müzakere edebildiği çatışmalar öznel ve toplumsal olarak gelişimin önünü açabilir yani yıkıcı olmak yerine üretken de olabilir.

Ülkemiz farklı etnisitelerden, dillerden, inançlardan, mezheplerden kişilerin oluşturduğu bir topluluk. Yani birçok farklı kimlik ve grubu içeriyor. Ortadoğu'daki savaşın da etkisiyle bu çeşitlilik daha da arttı. Son yıllarda odaklanırsak tüketim kapitalizminin küresel düzeydeki egemenliğinin arttığı ve giderek acımasızlaştığı bir atmosfer hâkim. Bunun siyasal ve kültürel sonuçları bir tür olarak insanlığı derinden etkiliyor. Ülkemiz özelinde ekonomik krizin etkisinin derin bir yoksullaşmaya neden olduğu çok açık. Barış sürecinin sonlanması ile inkâr ve ayrımcılığın arttığını görüyoruz. Gezi dönemi ve sonrasında vatandaşını öncesinden çok daha fazla tehdit olarak gören bir otorite ile karşı karşıyayız. Sonrasında darbe girişimi, KHK'lar, olağan üstü hâl ve hukuksuzlukların artması, anayasa ve yasaların işlerliğindeki bozukluklar ve

bunun açıkça meşru görülmesi zaten kırılan olan zemini-mizdeki fay hatlarını artırdı. Üzerine gelen ve tüm dünyayı etkileyen pandemi, depremler, yangınlar ve ayrıca seçimler var. Bütün bunlar henüz ruhsal olarak biz olan biteni işlemeden, anlamlandıramadan o kadar üst üste ve hızlı oldu ki zaten çatlak olan zeminimizi kaybettiğimizi hissediyoruz. Zemin demişken sürekli büyüme ve kâr hedefindeki küresel şirketlerin devletlerden çok daha güçlü olmaları ve denetlenemeyen 'açgözlülükleri' bir şekilde yeryüzünü de yok olmanın eşiğine getirdi. İklim krizi artık inkâr edilemeyecek seviyeye geldi. Elbette bütün bunlar belli bir süreklilik üzerinden gelişti, bunu atlamamak önemli. Geç kapitalizm ve onun büyüme fetişizmi refah devleti idealini ve onun kurumlarını ortadan kaldırıp hepimize artık kendi başınızdasınız diyor. Sağlığınızdan, eğitiminizden, barınmanızdan siz sorumlusunuz diyor.

Son derece savunmasız, çaresiz ve güçsüz hissettiren deneyimler bunlar. Üstelik yaralarımızı saracak fiziksel ve ruhsal kaynaklarımızın kötüye kullanıldığını görmek öfke ve çaresizlik hissini artırıyor.

Mesela pandemi gözle görmediğimiz bir virüsün içimize girerek bizi öldürebildiği, en yakınımızdakinin bile bir tehdit oluşturduğu bir duygusal atmosferdi. Bu tehdit karşısında insanlığın bir kısmının kitlesel olarak aşı karşıtlığı gibi komplo teorilerine sığınarak ruhsal bütünlüklerini korumaya çalıştıklarını görüyoruz. Topuk kanı almak gibi hayat kurtarıcı basit tıbbi bir işlemi bile tehdit olarak gören bir regresyon bu. Ruhsal olarak dağılmaya karşı kitlesel bir şekilde psikotik savunmaların devreye girdiğini görebiliriz. Dünya siyasetinde de muhafazakâr ve ırkçı iktidarların artışı bunun göstergesi. Grupların içe kapanması, ötekini sürekli düşmanlaştırması, kötülüğü ve yıkıcılığı ötekine yansıtması, dış mihraklar söyleminin artması, itiraz edenin hain olması gibi ilkel savunmalar iktidar sahipleri tarafından açık bir şekilde körükleniyor. İlkel idealizasyonlar ve değersizleştirmeler arttı, yankı odaları çoğaldı. Çocuklara, kadınlara, mültecilere, LGBTİ bireylere ve güç ilişkilerindeki kırılan gruplara şiddet olarak dönüyor bu.

Karmaşık sorunların karmaşık çözümleri olur ve üzerine düşünebilmek, çözüm için planlar yapabilmek, sorumluluk alabilmek gerekir. Yıkıcılığın hepimizde yarattığı teyakkuz hâli konuşabilme, derin düşünebilme, dikkati sürdürübilme, duygulara anlam verebilme, kendini ve ötekini olumlu ve olumsuz özellikleri ile görebilmeyi engeller. Kışkırtılan öfke ve nefret kendine tahliye olabileceği yeni kanallar arar ve bu tahliyeyi bir şekilde meşrulaştırmaya çalışır. Ülkemiz için en yakın örnek sokak köpeklerinin katli yasasıdır. Yüzyıllardır bir arada yaşadığımız bu canlıları korumak, aşlamak, yaşatmak, kısırlaştırmak gibi seçenekler varken öldürmeyi arzulamak ve savunmak nefreti çoğaltmaktadır.

Hepimizi kapsayan, farklılıklarımızı düşmanlık nesnesine dönüştürmeyen, yaşamdan yana olan, yıkıcılığı kutsamayan ortak bir yasaya her zamankimden daha çok ihtiyacımız var gibi görünüyor. *Yıkmaya değil onarmaya, tümgüçlü olduğumuza ilişkin düşümlere değil kırılmalıklarımızı ve sorunları kabul ederek kolektif bir şekilde düşünebilme ihtiyacımız var.*

Toplumsal olarak öfke ve tahammülsüzlüğün arttığını hepimiz gözlemliyoruz. Hedefine yönelemeyen politik öfke yok olmuyor. Politik tansiyon toplumda var olmaya devam ediyor. Öfkeyi muhataplarına yönlendirmenin bedeli daha ağır olacağından, öfke muktedirin de yönlendirmesiyle yer değiştiriyor. Kendi hakikatlerimiz ile yüzleşmedikçe, kendimize, dünyaya ve ötekilere olan sorumluluğumuzu kabul etmedikçe bunları aşmak zor.

TPD Bülteni: Bireyler için medyada ve iletişim araçlarında politik gerilimin olumsuz etkilerini tanımak ve bunlardan korunmak mümkün müdür? Bu durumu ruh sağlığı edinme hakkı çerçevesinde nasıl değerlendiriyorsunuz?

Dünyanın herhangi bir köşesinde olan bir olayın anında ekranlarımıza yansıdığı bir çağda yaşıyoruz. TV kanalları, X, Facebook, Instagram, Tiktok gibi sosyal medya kanalları aracılığıyla bir bilgi bombardımanı altındayız. Aynı zamanda dezenformasyonun, bilgi kirliliğinin, yapay zekâ aracılığıyla yaratılan sahte görsel ve videoların da önemli oranda arttığı bir dönem bu. Neyin doğru neyin yanlış olduğunu ayırt etmekte güçlük çektiğimiz bu çağ 'post-truth' yani hakikat sonrası olarak tanımlanıyor. Sosyal medyadaki hızlı haber akışı ve paylaşımları sonsuz kaydırma seçeneği hepimizin dikkat süresini kısaltmış durumda. Hiçbir şeye uzun süre odaklanamadığımız, infial yaratan bir gündemin ertesi gün başka bir gündemle unutulduğu, hızlı ve öfkeli kısa süreli tepkilerin hemencecik sönmüldüğü ve etkili bir sonuca, örgütlenmeye, harekete dönüşemediğini görüyoruz. Duygusal olarak hızla ajite olduğumuz ve aralıksız uyarıldığımız, bir şeyleri kaçırmamak için sürekli yeni haberlere tıkladığımız bu inişli çıkışlı duygu hâli mesafe alıp, düşünmeye ve muhakemeye alan açmamızı engelliyor. Otomatik Portakal filmindeki kahramanın ekran karşısında zorla oturtulduğu o ünlü sahnedeki gibiyiz, ancak buradaki fark adeta kendi 'rızamızla' oturduğumuz yere mihlanmış olmamız. Bu hız içerisinde dünyayı hemen ve çok çabuk anlamak istiyoruz. İlgi çekmesi ve tıklanması için kısa, basit, abartılı ve şok edici kelimeler kullanan medya ve iletişim araçları, sosyal medya hesapları bakmaktan kendimizi alamadığımız yerlere dönüştü. Sahte haberlerin, sahte olmalara göre altı kat daha hızlı yayıldığı araştırmalarda gösterilmiş. Psikiyatri ve psikoloji de bu hızdan nasibini alıyor. Beş dakikada bir muayene olmayacağını hepimiz biliyoruz ama kendimizi özellikle kamuda bunu yaparken buluyoruz. Hastalarımız acılarına ve dertlerine aile dizimi, enerji, homeopati vb. gibi 'büyüsel' yöntemlerle hızlı çözümler bulmak istiyor.

Sosyal medya ile insani temasın arttığını düşünsek de bunun biraz ilüzyonel bir tarafı var. Yüzeysel ve hızlı tepkiler çoğaldı. sosyal medya ortamları öfke ve nefretin dolaysızca salgın gibi yayıldığı, bilişsel yanlılıkların arttığı yankı odalarını da oluşturuyor. Olayları yüzeysel ve tek yanlı değerlendirme ve kamplaşma duygusal olarak tükenmişlik, umutsuzluk ve kaygıyı beslediği kadar çok yoğun bir şiddet içeriğine maruz kalma hâli de aynı kampta olmayana umursamazlık ve duyar-sızlaşmayı da besliyor.

Politik gerilimin ve sağlıktaki sorunların yönlendirildiği hedeflerden biri olarak biz hekimler sağlığın biyopsikososyal ve siyasal bir iyilik hâinden geçtiğini kabul ederek içinde bulunduğumuz ve her gün sonuçlarını yaşadığımız bu kutuplaştırma ortamını anlayabilir ve hastalarla ve meslektaşlarımızla sağlık hakkı ve yaşam hakkı için dayanışabiliriz.

Teknolojinin kâr hırsı uğruna dikkat becerimizi köreltecek, herhangi bir etik ilke olmadan nefreti körükleyecek şekilde şirketler tarafından kullanımı aslında küresel bir sorun ve buna küresel bir çözüm bulmak ruh sağlığı hakkımız açısından elzem görünüyor. Kimi ülkeler özellikle çocukların ruh sağlığı açısından sosyal medya platformlarına birtakım kısıtlamalar getirmekte.

Doğru haber almak, erkek şiddeti ve kadın cinayetlerinde, cinsel istismar haberlerinde gördüğümüz şiddetin magazinleştirilip, pornografikleştirildiği şekilde verilmesine engel olunması ruh sağlığı hakkımız açısından çok önemli.

Elbette bundan tamamen korunamasa da birtakım bireysel önlemler alabiliriz. Medya okur yazarlığı kavramını yaygınlaştırmak, farklı kaynaklara bakmak, haber sitelerinin ve hesaplarının kaynaklarını ve ilişkili buldukları olası siyasi eğilimleri öğrenmek bize gelen bilgiyi eleştirel bir şekilde değerlendirmek açısından çok değerli.

TPD Bülteni: Biz psikiyatristler ve ruh sağlığı çalışanlarının, bahsettiğiniz etkileri tanımasının ve müdahalesinin yolu nasıl olmalı? Bu alanda yaşama hakkı çerçevesinde nasıl bir ruh sağlığı hizmeti sunulabilir?

Bu baş döndürücü hızdaki akışta öncelikle kendimizi yavaşlatmak zorundayız. Kendimiz ve hastalarımız için düşünme alanı açmak öncelikle zihinsel, ruhsal ve fiziksel bir alan oluşturabilmeyi gerektiriyor. Özellikle kamuda çalışanların hastalarıyla arasına giren bir zaman ve performans baskısı var. Bakırköy'de 2015'te yaptığımız asistan grevindeki taleplerimizden biri hastalara ayırdığımız süreyi en azından 20 dakikaya çıkarabilmektir. Bizim psikiyatristler olarak yaptığımız işe yabancılaşmamak, hastalarımızla bağ kurabilmek, bütün tedavilerde sonucun en iyi yordayıcısı olduğu kanıtlanmış 'terapötik iş birliğini' sağlayabilmenin yolu hastalarımız ve kendimiz için bu düşünme alanının mücadelesini vermekten

geçiyor. Politik gerilimin ve sağlıktaki sorunların yönlendirildiği hedeflerden biri olarak biz hekimler sağlığın biyopsikososyal ve siyasal bir iyilik hâinden geçtiğini kabul ederek içinde bulunduğumuz ve her gün sonuçlarını yaşadığımız bu kutuplaştırma ortamını anlayabilir ve hastalarla ve meslektaşlarımızla sağlık hakkı ve yaşam hakkı için dayanışabiliriz. Mevcut politik gerilimin bizi ittiği savunmacı pozisyon mesleğimiz ve hastalarımızla ilişkimizi çok olumsuz etkiliyor. Sağlıkta şiddetin, sağlık çalışanlarının tükenmesinin, mesleki doyumun ortadan kalkmasının, yoksullaşmanın gerilimi her gün yüz yüze geldiğimiz hastalarımızla aramızdaki ilişkiyi bozdu. Politik gerilimin bizi kutuplaştırmasına karşı mücadele etmek hastalarımızın ve kendimizin yaşam ve sağlık hakkını savunmanın gereği. Bu gerilimden tükenen meslektaşlarımız yurt dışına göçüyor. Atanmış yöneticiler üzerinden hastanelerde yaşanan baskılar, performans sisteminin getirdiği rekabetçi ortam, liyakatsizlik, kışkırtılmış ve meta halini almış bir sağlık hizmeti hastayı da hekimi de mutsuz ediyor. Hem vatandaş hem de hekim olarak kendi haklarımıza, etik ilkelerimize sahip çıkarak, bunları korumak ve geliştirmek için mücadele eden meslek örgütlerimiz ve derneklerimizde bir araya gelerek yaşam hakkımızı savunabiliriz.

Sağlığın sadece tedavi edici hizmetlere sıkıştırılmadığı bir ruh sağlığı hizmeti sunmak, bunun savunusunu yapmak, barınma, çalışma, baskı, dışlanma, ayrımcılıkla ilgili sorunların tek başına ilaçlarla iyileştirilemeyeceğini hatırlamaya ihtiyacımız var.

TPD Bülteni: Siz, kendi profesyonel yaşamınızda ülkemizde yaşanan politik gerilim, kutuplaşma ve etkilerine karşı nasıl düzenleme ve tedbirler uyguluyor ve meslektaşlarınıza neler öneriyorsunuz?

Bu gerilimin etkilerinden tamamen kaçınmak mümkün değil. Bizi bölen, parçalayan, kutuplaştıran, düşmanlaştıran nefret dili karşısında gerek gündelik yaşamımda gerekse toplumsal olarak bağları önemseyen, güçlendiren bir konum almaya çaba gösteriyorum. Mevcut umursamazlık kültürünün rekabetçilik, açgözlülük, ayrıcalıklılık ve izolasyonu körüklemesi nedeniyle kendi içimde ve dışımda bunları tanımaya ve mücadele etmeye çalışıyorum.

Medya okur yazarlığı ilkelerine dikkat etmeye, sosyal medyayla ilişkimi daha kontrollü sürdürmeye, politik gerilimin ve kutuplaşmanın 'düşünememe'ye yol açan etkisinden korunmak için gerilimleri bağlamları ve tarihsellikleri üzerinden daha kapsamlı düşünmeye çalışıyorum. Düşünmek biraz mesafe alıp fikirler, duygular, olaylar arasında bağlar kurmayı gerektiriyor. Meslek örgütümlerle bağlarımı canlı tutmaya çalışarak, kendi bilgim ve sınırlılıklarım ölçüsünde dayanışma ve örgütlenmeyi sürdürmeye çalışıyorum. *Hekimliğin ve insan olmanın aynı zamanda ırkçılık, cinsiyetçilik, homofobi, yabancı düşmanlığı gibi her türlü ayrımcılığa karşı durmayı da gerektirdiğini, bireysel ve toplumsal ruh sağlığımızın birbirinden ayrılmaz olduğu fikrine her türlü kutuplaştırıcı manipülasyona rağmen sadık kalmaya çalışıyorum.* Yani eleştirel düşünme kapasitemi korumaya çaba gösteriyorum.

Sosyal Medya Çağında Haberleşme Hakkı Üzerine

Oğuzhan Yeşiltuna ile Söyleşi

Haberleşme alanında sosyal medya etkisinin ön planda olduğu günümüzde haberleşme hakkı, bilgi çarpıtma ve bilgi kaydırma konularını, bu alanda akademik çalışmalarını sürdüren Oğuzhan Yeşiltuna konuştuk.

Söyleşi: Ekin Atay*



Oğuzhan Yeşiltuna

Oğuzhan Yeşiltuna – Hukuk lisans ve kamu hukuku yüksek lisans eğitimlerini Galatasaray Üniversitesi'nde tamamladı. Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Genel Kamu Hukuku Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalıştı. Bu söyleşide de yer verilen argümanlarını savunduğu yüksek lisans tezi *Hakikat ya da Neticeler: İfade Özgürlüğü Bağlamında Çevrim İçi Bilgi Çarpıtmayla Mücadele* başlığıyla kitap olarak yayımlandı. Şu an Vrije Universiteit Brussel'a (VUB) bağlı Law, Science, Technology & Society Research Group (LSTS) ve Health & Ageing Law Lab (HALL) bünyesinde sağlık verilerinin korunması ve tıbbi cihazların siber güvenliği alanında doktora çalışmalarını sürdürüyor. İletişim: oguzhan.yesiltuna@vub.be

TPD Bülteni: Çağımızda konvansiyonel medyanın yerini büyük ölçüde sosyal medyanın aldığı düşünüldüğünde, "dezenformasyon" ve "mizenformasyon"u önlemeye yönelik yasa ve uygulamalarla müdahale çabasını bu alanlarda da görüyoruz. Haber alma ve iletişim hakkının ihlâli açısından bu müdahaleler nasıl değerlendirilebilir?

Oğuzhan Yeşiltuna: Öncelikle, her ne kadar kitle iletişim araçlarındaki köklü dönüşümle birlikte bilgi çarpıtma ve bilgi kaydırma etkinlikleri (*bu ifadeleri sırasıyla disinformation ve misinformation terimlerine karşılık olarak kullanıyorum*) gündemimizi sıkça meşgul etse de bu bilgi düzensizliklerinin insanlığın ilk dönemlerinden beri farklı şekillerde var olduğunu söyleyebiliriz. Gerçekten de tarih, Antik Çağ'da Octavianus'un

*Uzm. Dr., Kars Harakani Devlet Hastanesi

Marcus Antonius aleyhinde gerçek dışı bir kampanya yürüterek Roma İmparatorluğu'nun başına geçmesinden Orta Çağ'da kilisenin etki yaratmak amacıyla seçici yalanlara başvurmasına, İkinci Dünya Savaşı'nı tetikleyen Nazi ve Sovyet propagandasından Cambridge Analytica skandalına, bilgi çarpıtmanın türlü örnekleriyle dolu.

Bilginin çarpıtılması yeni bir eylem olmasa da araçları ve ortamı görece yeni. Veri temelli ve etkileşim amaçlı teknolojilerle çevrim içi ortam, çarpıtılmış bilginin çok kısa sürede çok sayıda alıcıya ulaşmasına imkân tanıyarak etkisini güçlendiriyor. Bu etki, özellikle demokrasi ile temel hak ve özgürlükler üzerinde yoğunlaştığında, bazı yıkıcı sonuçlara neden olabiliyor. Bunların önlenmesi için çevrim içi bilgi çarpıtmayla mücadele edilmesi, bu mücadele kapsamında bazı müdahalelerde bulunulması büyük önem arz etmekte.

Öte yandan ifade özgürlüğü yalnızca doğru ve güvenilir bilgilere sahip olma, ulaşma veya bunları yayma özgürlüğünü içermez.

Yanlış veya gerçeğe aykırı bilgiler de ifade özgürlüğünün korunmasındadır. Dolayısıyla çevrim içi bilgi çarpıtımla mücadelede verilecek düzenleyici yanıtların ifade özgürlüğüne hukuka aykırı müdahalelerle sonuçlanması hayli olasıdır. Bu müdahaleler, korunmak istenen değerlerin – demokrasi ile temel hak ve özgürlüklerin – daha fazla yıpranmasına neden olabilir. Bu nedenle çevrim içi bilgi çarpıtımla mücadelede ifade özgürlüğüne en az müdahale oluşturan yanıtlara başvurulmalıdır. İfade özgürlüğüne müdahale edilen hâllerde de demokrasilerin çevrim içi bilgi çarpıtımadan korunma gereksinimi ile bireylerin düşüncelerini açıklama özgürlüğü arasında adil bir denge kurulmalıdır.

Çevrim içi ortamdaki bilgi düzensizliklerine yönelik üretilecek politikaların ifade özgürlüğüne haksız müdahalelerle sonuçlanmaması için ilk odaklanması gereken neyle mücadele edildiğinin, bir başka deyişle *disinformation* ve *misinformation* gibi terimlerden ne anlaşıldığının, açık şekilde tanımlanmasıdır. Bilgi düzensizliği sınıflandırmaya esas alınan ölçütün gerektirdiği niteliği taşımayan bilgilerin bilgi ekosisteminde yarattığı karmaşadır. Ölçütlerin değişkenliği nedeniyle bilgi düzensizliğinin ortak bir sınıflandırması bulunmasa da Claire Wardle ve Hossein Derakhshan tarafından yapılan sınıflandırma bu konuda çokça atıf alan ve kabul gören bir modeldir. Yazarlar, Avrupa Konseyi için hazırladıkları raporda bilgi düzensizliğini doğruluk ve zarsızlık ölçütleri üzerinden kurgular. O hâlde bilgi düzensizliği, bilginin yanlış olması ve/veya zarar verme amacıyla kullanılması durumunda oluşur. Bu iki ölçütün birlikte veya ayrı ayrı sağlanmasına göre üç farklı türde bilgi düzensizliği oluşabilir: **Bilgi suistimali** (*malinformation*), **bilgi kaydırma** (*misinformation*) ve **bilgi çarpıtma** (*disinformation*). Asılsız bilginin paylaşımının kasıtlı yapılar yapılmadığı, konuya ilişkin politikalar geliştirilirken dikkate alınması gereken önemli bir farktır. Bireyler karşılaştıkları asılsız bilgileri iyi niyetle yakın çevresiyle paylaşabilir. Örneğin milliyetçi eğilimlere sahip bir sosyal medya kullanıcısı, COVID-19'un genetik üstünlükten ötürü Türkleri çok az etkileyeceği veya hiç etkilemeyeceğinden bahseden bir içeriği benimseyip arkadaşlarına iletebilir. Bu eylem, sorumluluk bakımından, anılan bilgiyi üreten ve asılsız olduğunu bilmesine karşın bilinçli olarak dolaşıma sokan birinin eylemiyle (*disinformation*) aynı değildir. Nitekim konuya ilişkin politika üretmeyi amaçlayan çalışmalar, bilgi kaydırma (*misinformation*) terimini, asılsız bilginin kasıtsız paylaşımını ifade etmek üzere kullanarak bu yönde bir ayırım yapılması gerektiğini onaylar. Konu hakkında politika üreten öncü aktörlerden AB'nin tanımına baktığımızda, bilgi çarpıtmanın, “*ekonomik kazanç sağlamak veya kasıtlı olarak kamuoyunu aldatmak amacıyla oluşturulan, sunulan ve yayılan ve kamuya zarar verebilecek, doğrulanabilir biçimde yanlış veya yanıltıcı bilgi*” şeklinde kavrandığını görürüz. Ancak kastın hukuksal olarak saptanmasının yeni zorluklar yarattığını da belirtmekte yarar var.

Bilgi çarpıtmanın karmaşıklığı, üretilecek politikalarda disiplinler arası bir yaklaşımın benimsenmesini şart koşar. Politika üretim aşaması yalnızca siyasetçileri ve hukukçuları değil bilgi çarpıtmanın ortamı, araçları, aktörleri konusunda uzman paydaşların katılımını da içermelidir. Örneğin insan bilişine dair noksanlıklara odaklanan bilimsel çalışmalar politika üretirken göz ardı edilmemelidir. Yeni bir bilgiyle karşılaştığımızda, bu bilginin kaynağı tarafından aldatılıyor olabileceğimizi düşünür müyüz? Çevrim içi ortamda bir son dakika haberi okurken veya paylaşırken bu haberin asılsız olabileceğini değerlendirir miyiz? Zarara neden olabilecek asılsız bir bilgiye nasıl ve niçin inanırız? Onu bizim için cazip kılan nedir? Böyle bir bilgiyi neden



Veri temelli ve etkileşim amaçlı teknolojiler ile çevrim içi ortam, çarpıtılmış bilginin çok kısa sürede çok sayıda alıcıya ulaşmasına imkân tanıyarak etkisini güçlendiriyor. Bu etki, özellikle demokrasi ile temel hak ve özgürlükler üzerinde yoğunlaştığında, bazı yıkıcı sonuçlara neden olabiliyor.

yayarız? Etkin bir politika üretimi, bu soruların yanıtlanmasını, insan bilişine içkin ön yargıları açıklayan **doğrulama yanlılığı** (*confirmation bias*), **güdülenmiş muhakeme** (*motivated reasoning*), **yanıltıcı hakikat etkisi** (*illusory truth effect*), **geri tepme etkisi** (*backfire effect*) gibi bazı kavramların hesaba katılmasını gerektirir. Bu kavramları tek bir örnekle somutlaştırabiliriz: *Halihazırda dünyanın düz olduğuna inanan birisi sosyal medyada gezinirken denk geldiği ve bu inancını doğrulayan bir içeriği–içeriğin olgusal gerçekliğe uygunluğundan bağımsız olarak–benimsemeye meyilli olabilir (doğrulama yanlılığı).* Dünyanın biçimine ilişkin aramalarında yalnızca dünyanın düz olduğuna ilişkin iddiaların peşine düşüp aksi yöndeki bulguları yok sayabilir (**güdülenmiş muhakeme**). Zamana yayılan çevrim içi etkinliği sırasında dünyanın düz olduğuna ilişkin o kadar fazla içerikle etkileşir ki bu neyin doğru olduğuna ilişkin algısını çarpıtıran bir etki oluşturabilir (**yanıltıcı hakikat etkisi**). *İnancını dayandırdığı iddiaların doğru olamayacağı kendisine gösterildiğinde ise onlara eskisinden daha sıkı sarılabilir (geri tepme etkisi).* Tüm bunlar kutuplardan basık ekvatorlardan şişkin gezegenimize ilişkin olarak değil de oy tercihi gibi özelliğinin bilimsel kesinliğe daha ağır bastığı bir bağlamda gerçekleştiğinde her şey daha da çetrefil hâle gelir. Bilgi çarpıtımla mücadeleye yönelik adımlar atılırken insan bilişinin noksanlıklarının dikkate alınması bu nedenle büyük önem arz eder.

Peki, bilgi çarpıtmaya yönelik atılan adımlarda mevcut durum nedir? 2016 başkanlık seçimleri sonrası ABD’de başlayan tartışmaların ve politika üretme çalışmaları, COVID-19 ve buna bağlı olarak gelişen asılsız bilgi salgını (*infodemic*) sonrası özellikle Avrupa olmak üzere dünyanın geri kalanında da artan oranda gündeme gelmekte. BM, AB ve Avrupa Konseyi gibi uluslararası aktörlerin bazıları bağlayıcı bazıları tavsiye niteliğindeki politikaları mevcut. Teknoloji devlerinin kendi sosyal medya platformlarındaki bilgi düzensizliklerine yönelik geliştirdikleri standartlar ve içerik yönetimi (*content moderation*) politikaları mevcut. Ancak sosyal medya platformlarının bu çabalarını, Cambridge Analytica skandalında deneyimlendiği üzere, bu aktörlerin birer ticari şirket olduğunu ve herhangi bir durumda hissedarlarının memnuniyetini kullanıcılarının emniyetine önceleyebileceğini unutmadan ele almak gerekiyor.

Çevrim içi bilgi çarpıtmayla mücadeleyi sağlamaya yönelik adımlar atan bir diğer aktör de elbette, devletler. Devletlerin ulusal düzenlemelerini tüketici bir biçimde değerlendirmek imkânsız olsa da bunlarda ortaklaşan hususları saptamak olanaklı. Bu doğrultuda devletlerin çevrim içi içeriğe, içeriği yaratana veya içeriğin paylaşıldığı ortamı sağlayanlara yönelen şu yaklaşımlardan birini ya da birden çoğunu benimsediği söylenebilir: *Çevrim içi ortama veya içeriğe erişimin engellenmesi, içerik düzenlemeleri kapsamında servis sağlayıcılara yükümlülük getirilmesi ve bilgi çarpıtmanın suç olarak düzenlenmesi*. Bu yaklaşımların çatışan değerler arasında adil bir denge gözetilmediğinde ve çevrim içi bilgi çarpıtmayla mücadele muhalif sesleri kısma niyetinin ambalajı olarak kullanıldığında problemi çözmek bir yana yeni insan hakları sorunlarını beraberinde getirme riski taşıdığı belirtilmelidir. Bu riski en çok taşıyan şüphesiz bilgi çarpıtmanın suç olarak düzenlenmesi yaklaşımı. Bu türde bir yaptırım, her şeyden önce, ceza hukukunun başvurulacak son çare (*ultima ratio*) olması ilkesiyle çelişiyor. Asılsızlığı kategorik olarak hukukla korunan alanın dışına taşıyarak neyin asılsız olduğunun saptamasını devletin organlarına bırakmak yeni riskleri beraberinde getiriyor. Muğlak tanımlar içerecek ve nesnelliği sorgulanabilir değerlendirmelere imkân verecek biçimde formüle edilen ceza düzenlemeleri yasallık ilkesine de aykırılık oluşturuyor. Bu düzenlemelerin–*hukukla öngörülme şartını karşılarsalar bile*–demokratik bir toplumda ifade özgürlüğüne orantısız müdahale oluşturması kuvvetle muhtemel.

Bununla birlikte 2022 yılının ikinci yarısında kamuoyunda geniş yankı bulan ve “*sosyal medya yasağı*”, “*dezenformasyon yasağı*” gibi isimlerle anılan 7418 sayılı Kanun ile ülkemizde de bir ceza düzenlemesine gidilmiş oldu. Türk Ceza Kanunu’na eklenen 217/A maddesi halkı yanıltıcı bilgiyi alenen yayma suçunu düzenliyor. Bununla birlikte maddenin formülasyonu düzenlemenin yasallığı konusunda soru işaretleri uyandırıyor. 5651 sayılı Kanun’un hükümleri ve Türk Ceza Kanunu’nun kamu barışını korumayı amaçlayan mevcut düzenlemeleri, 217/A maddesini ihdas etme yönünde zorlayıcı bir toplumsal ihtiyacın var olmadığını da ortaya koyuyor. Fail için üç yıla kadar hapis cezası öngörülmesi yaptırımın orantılılığını tartışmaya açıyor. Nitekim 7418 sayılı Kanun’un genel gerekçesinde örnek alındığı ima edilen Almanya, Fransa, İngiltere gibi ülkelerin hiçbirinde gerçeğe aykırı bilgiyi yayma eylemine özgülenen bir ceza yaptırımını öngörülmesi değil. Bu nedenlerle anılan düzenlemenin ifade özgürlüğü standartlarını karşıladığını söylemek maalesef güç. Buna rağmen Anayasa Mahkemesi’nin maddenin iptal talebini reddettiği karar sonrası TCK 217/A bir süre bizimle kalacağı benziyor.

TPD Bülteni: Birey özgürlüğünün öbür bireyin haklarıyla sınırlandırıldığı ifade edilir. Haberleşme ve iletişim alanında yönetim yetkilerinin sınırları yok mudur?

Oğuzhan Yeşiltuna: Elbette vardır. Bu konuya ilişkin modern anlamda ilk savları ifade özgürlüğünün temel bir hak olarak gerektirilmesine ve korunmasına ilişkin düşünsel tartışmalarda ve kuramsal yaklaşımlarda bulmak mümkündür. İfade özgürlüğünü hakikatin keşfine, bireyin kendi kendini gerçekleştirmesine ya da daha doğrudan olacak biçimde demokrasiye ve siyasal iktidara güvensizliğe dayandıran argümanlar oldukça köklü ve zengindir. *Örneğin John Milton’ın Areopagitica’sı...* Düşünür tarafından, içinde kamaraların temsilcilerinin de bulunduğu Kitapçılar Birliği’nin onayından geçerek lisans almamış hiçbir eserin basılamayacağını ve ülkeye getirilemeyeceğini öngören emre tepki olarak yazılan eser, hükümet kontrolünün ifade özgürlüğü bakımından sakıncalarını aktarır. Bir başka örnek olarak John Stuart Mill, *Özgürlük Üzerine* adlı eserinin ikinci bölümünde düşünce ve tartışma özgürlüğünü ele alır. Düşünür göre bir düşüncenin açıklanmasına müdahale edildiğinde herkes bundan mahrum kalır. Susturulmaya çalışılan herhangi bir görüş, doğru, yanlış ya da kısmen doğru olabilir. İfadesi engellenen görüş doğruysa, bu görüşün yanlış olanların yerine geçmesi fırsatı kaçırılmış olur. Görüşün yanlış olduğu varsayımında ise doğruyla yanlışın çarpışması önlenmiş olur. Oysaki bu çarpışma, gerçekleşmesine izin verildiğinde, doğru lehine daha açık bir algı yaratacaktır. Dolayısıyla görüşlerin–doğruluklarından veya yanlışlıklarından bağımsız olarak–ifade edilmesi hakikatin ortaya çıkışına katkı sağlar. Bununla birlikte ifade özgürlüğü sınırlandırılmaz değildir. Mill, zararın oluşacağı durumlarda hakkın sınırlandırılabilirliğini belirtir. Ancak bu zarardan neyin anlaşılması gerektiğini somutlaştırmaz.

Milton ve Mill’in ortaya koyduğu görüşler, özellikle ABD’de, ifade özgürlüğünün anayasal olarak formüle edilmesine ve fikirlerin piyasası (*marketplace of ideas*) doktrininin oluşumuna esin kaynağı olmuştur. ABD Anayasası’nın birinci değişiklik (*first amendment*) olarak da anılan ifade özgürlüğü düzenlemesi, Kongre’nin konuşma özgürlüğünü sınırlandıran bir yasa çıkaramayacağını öngörür. ABD Yüksek Mahkemesi içtihatlarında vücut bulan fikirlerin piyasası doktrini ise ifade özgürlüğüyle ekonomik düzen arasında bir bağlantı kurar. Piyasa koşullarında kötü bir malın iyi bir mal karşısında ayakta kalma şansı yoktur. Fikirlerin piyasası da farklı fikirlerin serbest dolaşımına izin verilmesini ve fikirler arasındaki rekabetten hakikatin ortaya çıkacağını öngörür.

Avrupa’daki ifade özgürlüğü standartları ise hakkın sınırlandırılabilirliğini öngörür ve bu hakkın kapsamı ile hakka getirilecek sınırlamanın koşullarını belirler. Örneğin Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin (AİHS) 10. maddesi, Avrupa Konseyi’nin kurucu değerlerinden birisi olarak görülen ifade özgürlüğünü güvence altına alır. Demokratik bir toplumun olmazsa olmazı biçiminde kavranan ifade özgürlüğü, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin (AİHM) içtihadında da çoğulculuk, hoşgörü, açık fikirlilik gibi demokrasiyle doğrudan bağlantılı kavramlarla ilintili olarak ele alınır. Bu ayrıkça öneminden ötürü ifade özgürlüğünün kullanılmasına yönelik müdahaleler dar yorumlanır. Ayrıca ifade özgürlüğü yalnızca müdahaleler bağlamında gündeme gelen bir hak değildir. Bireylerin bu hakkı etkin bir biçimde kullanabilecekleri çoğulcu ortamın sağlanması konusunda devletlerin pozitif yükümlülüğü de bulunur.

Bilgi çarpıtmanın karmaşıklığı, üretilecek politikalarda disiplinler arası bir yaklaşımın benimsenmesini şart koşar. Politika üretim aşaması yalnızca siyasetçileri ve hukukçuları değil bilgi çarpıtmanın ortamı, araçları, aktörleri konusunda uzman paydaşların katılımını da içermelidir.

Sözleşmenin ifade özgürlüğü düzenlemesi, kural olarak, her türlü ifadeyi koruma altına alır. Kural olarak diyorum, çünkü AİHM, 10. maddeyi her türlü ifadeyi koruma altına alacak biçimde geniş yorumlamasına karşın Holokost inkârını istisna tutar. Naziler tarafından işlenen insanlığa karşı suçlara ilişkin açık tarihsel gerçekleri reddeden, çarpıtıcı veya tartışmaya açan söylemlerle ilgili ihlâl iddialarını 10. madde bakımından kabul edilemez bulur. Bu istisna haricinde içerik bakımından ifadelerin gerçeğe uygunluğu veya güttüğü zarar gibi etmenler onu kategorik olarak bu geniş korumanın dışına itmez. AİHM'nin konuya ilişkin ünlü davalarından Handyside kararında da vurgulandığı üzere ifade özgürlüğü "yalnızca lehte olduğu kabul edilen veya zarsız ya da kayıtsız kalınabilecek bilgi veya düşünceler için değil, aynı zamanda devletin veya nüfusun bir bölümü için saldırgan, şok edici veya rahatsız edici bilgi ve düşünceler için de geçerlidir."

İfade özgürlüğü sadece bireylerin bilgilerini ve düşüncelerini dile getirmesini değil bir bilgi ve düşüncenin alıcısı konumunda bulunanların buna erişimini de güvence altına alır. Yalnızca bilgi ve düşüncelerin içeriği değil bunların dile getirildikleri biçim, ortam ve araçlar da düzenlemenin koruması kapsamındadır. Geleneksel medyaya ek olarak İnternet, çevrim içi haber portalı, mobil uygulama, sosyal medya da ifade özgürlüğünün korumasından yararlanır. AİHS'nin 10. maddesi, içeriğinden bağımsız olarak çevrim içi ortamda yapılan paylaşımlara da uygulanır. AİHM'ye göre İnternet halkın haberlere erişiminde ve genel anlamda bilginin yayılımını kolaylaştırmada önemli bir rol oynar. Örneğin geleneksel medyada göz ardı edilen siyasal bir içerik İnternet sayesinde erişilebilir hâle gelmekte, bu ise yurttaş gazeteciliğine katkı sunmaktadır. Bununla birlikte AİHM, İnternet'in ifade özgürlüğü için bir gül bahçesi vadetmediğinin ayırındadır. İnternet'in sağladığı olanakların bazı riskleri de beraberinde getirdiğini vurgular. Şiddete teşvik eden veya nefret uyandıran açıklamalar çok kısa süre içerisinde daha önce hiçbir iletişim aracının sağlayamadığı sayıda alıcıya ulaşabilir. Bu durum, çarpıtılmış bilginin, özellikle de herhangi bir konuda kamusal "nefret", "şiddet" veya "rıza" üretimi amaçlayan asılsız haberlerin çevrim içi ortamda dolaşıma sokulmasında da geçerlidir. Bu ifadelerin tehdit ettiği hak ve özgürlüklerin güvence altına alınabilmesi için çevrim içi ortamın kendine özgü özellikleri dikkate alınmalıdır.

10. madde bünyesinde ifade özgürlüğünün sınırlandırılabilirliği meşru amaçlara da yer verilir. Buna göre devletler tarafından ifade özgürlüğüne ulusal güvenliğin, toprak bütünlüğünün veya kamu güvenliğinin korunması, kamu düzeninin sağlanması ve suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın veya ahlakın, başkalarının şöhret ve haklarının korunması, gizli bilgilerin yayılmasının önlenmesi veya yargı erkinin yetki ve tarafsızlığının güvence altına alınması

amacıyla sınırlama getirilebilir. Ancak bu sınırlamaların yasayla öngörülmesi ve demokratik bir toplumda gerekli olması şarttır. Burada yasayla öngörülmeden kasıt ifade özgürlüğüne müdahale eden düzenlemenin erişilebilir ve öngörülebilir olmasıdır. Düzenleme, bireylerin kendi davranışlarını düzenlemesine imkân verecek açıklıkta ve keyfi uygulamalara olanak tanımayacak kesinlikte olmalıdır. Sınırlamanın demokratik bir toplumda gerekliliğinden anlaşılması gereken ise ifade özgürlüğüne yönelik müdahalenin zorlayıcı bir toplumsal ihtiyacı karşılaması, izlenen meşru amaçla orantılı olması ve ulusal makamlar tarafından müdahaleyi haklılaştırmak amacıyla gösterilen gerekçelerin yeterli ve ilgili olmasıdır. İfade özgürlüğüne yönelik müdahaleler ancak tüm bu şartları sağlaması hâlinde hukuka uygun kabul edilir. Son olarak, daha önce de belirttiğim üzere, ifade özgürlüğünü sınırlandıran bu müdahalelerin AİHM tarafından dar yorumlandığını belirtmekte fayda var.

TPD Bülteni: Anayasal ve temel haklarımız açısından bilgi ve düşünce üretiminin, düşüncenin ve bilginin paylaşımı ve yaygınlaştırılmasının sınırları nelerdir? Bu sınırların genişletilmesine nasıl olanak bulunur?

Oğuzhan Yeşiltuna: Öncelikle belirtmek gerekir ki bir önceki yanıttımda kısaca açıklamaya çalıştığım AİHS, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın m. 90/son hükmü gereğince iç hukukumuzun bir parçasıdır. Bu demek oluyor ki AİHM'nin 10. maddeye ilişkin içtihadı da ülkemiz açısından geçerlidir. Dolayısıyla ifade özgürlüğüne yapılacak müdahalelerin hukuka uygun olduğundan bahsedebilmemiz için ilgili müdahalenin bu standartları karşılaması gerekiyor.

Yine Anayasa'nın 26. maddesi uyarınca, içerik bakımından her türlü ifade kural olarak düşünceyi açıklama ve yayma hürriyeti kapsamındadır. 26. madde, özgürlüğün İnternet aracılığıyla çevrim içi ortamda kullanımını da güvence altına alır. Düşünceyi açıklama ve yayma hürriyetine getirilecek sınırlamaların kanunla yapılması, hakkın özüne dokunmaması, Anayasanın sözüne ve ruhuna uygun olması, demokratik toplum düzeninin, laik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olmaması gerekir.

Sınırlama ancak şu meşru amaçlardan biri nedeniyle yapılabilir: *Millî güvenlik, kamu düzeni, kamu güvenliği, Cumhuriyetin temel nitelikleri ve Devletin ülkesi ve milleti ile bölünmez bütünlüğünün korunması, suçların önlenmesi, suçluların cezalandırılması, Devlet sırrı olarak usulince belirtilmiş bilgilerin açıklanmaması, başkalarının şöhret veya haklarının, özel ve aile hayatlarının yahut kanunun öngördüğü meslek sırlarının korunması veya yargılama görevinin gereğine uygun olarak yerine getirilmesi.*

Görüleceği üzere hakkın kapsamı ve sınırlandırılması bakımından AİHS'nin 10. maddesi ile anayasal düzenlemenin büyük oranda örtüştüğü söylenebilir. Aslında hukuksal birer düzenleme olarak hem AİHS'nin 10. maddesi ve hem de Anayasa'nın 26. maddesi, hakkıyla uygulandığında, ifade özgürlüğüne yönelik tatmin edici bir koruma sağlama kapasitesine sahip. Günümüzde ifade özgürlüğüne ilişkin yaşadığımız sorunlar daha çok bu standartların kronikleşmiş bir biçimde karşılanmamasından, bu standartlara dayanılarak çıkarıldığı belirtilen 5651 sayılı Kanun gibi Türk Ceza Kanunu'na eklenen 217/A maddesi gibi düzenlemelerden ve bu düzenlemelerin muhalif sesleri baskılama amacıyla araçsallaştırılmasından kaynaklanıyor. Dolayısıyla sınırları genişletmek bir yana mevcut sınırlara riayet edilmesi dahi halihazırda ifade özgürlüğüne ilişkin birçok sorunu çözecek.

TPD Bülteni: "Post-truth" çağında sosyal medya gibi paylaşım ve etkileşim araçlarının toplumu hızlı bir şekilde yönlendirme gücü de düşünüldüğünde ne gibi düzenlemeler yapılabilir? Bir örnek olarak, anonim ve sahte hesapların mümkün olduğunca sistem dışına çıkarılması bir çözüm olabilir mi mesela? Ya da bunun da olası olumsuz sonuçları var mıdır?

Oğuzhan Yeşiltuna: Sosyal medyada çarpıtılmış içeriğin oluşturulmasında ve görünürliğünün artırılmasında (*amplification*) kullanılan teknik, taktik ve yöntemler, sayısal teknolojilere koşut olarak sürekli gelişmekte. Algoritmaların yönlendirilmesi, sahte hesap ve bot kullanımı ile derin uydurma (*deepfake*) teknolojileri konumuz bağlamında üzerinde ayrıca durmaya değer.

Algoritmaların yönlendirilmesine ilişkin olarak şu saptamayla düşünmeye başlayabiliriz: Bir İnternet kullanıcısının çevrim içi ortamdaki tüm içerikleri görüntülemesi mümkün değil. Bunu bir meydan okuma olarak kabul edip *YouTubè'da yer alan videoları aralıksız izlemeye başlayarak işe koyulacak birinin 17810 yılın üzerinde bir süreye ihtiyacı var*. Bir sosyal medya kullanıcısının sadece kendi kişisel ağında yer alan kullanıcılar tarafından paylaşılan gönderilerin tümüyle etkileşime girmesi dahi hayatın olağan akışı ve biyolojik sınırlılıklar düşünüldüğünde gerçekçi değildir. Bu durum çevrim içi ortamdaki içeriklerin belirli ölçütlere göre aranabilmesini, sınıflandırılmasını, sıralanmasını, önceliklendirilmesini, birbirleriyle ilişkilendirilmesini ve tavsiye edilmesini gerektirir. Burada, algoritmalar devreye girer. Sosyal ağların çalışması algoritmalarla dayanır. Algoritmalar, kullanıcının çevrim içi davranışlarından doğan verileri işlemeye programlıdır. Kullanıcının ilgi alanları, beğendiği (ya da beğenmediği) gönderiler, etkileşime girdiği (ya da girmedikleri) diğer kullanıcılar algoritmalar tarafından takip edilir. Kullanım pratiklerinde değişiklikler olması hâlinde algoritmalar da kendini günceller ve sunulan hizmeti optimal hâle getirir. Böylece kullanıcının çevrim içi deneyimi kişiselleştirilir. Bilgi çarpıtma aktörleri algoritmaların bu işleyişini suistimal ederek çarpıtılmış bilgilerin alt gruplara bölünmüş hedef kullanıcıların bilgi akışında görüntülenebilmesini sağlar. Böylelikle kullanıcıların elde edilmek istenen menfaat doğrultusunda yönlendirilmesi amaçlanır. Mikro-hedefleme (*microtargeting*) uygulamaları ve halk nezdinde geniş karşılığı bulunmayan bir kişi veya konu hakkında böyle bir destek varmış izlenimi uyandırmaya yönelik kampanyalar (*astroturfing*) buna örnektir. Cambridge Analytica skandalında da bu durumun gerçekleştiğine ilişkin kuvvetli şüpheler bulunur.

Çevrim içi bilgi çarpıtmanın bir diğer aracı olarak andığımız sahte hesaplar ise kullanıcısının gerçek kimliğine işaret etmeyen ve çoğunlukla görünürde anonim olan sosyal medya profillerine karşılık gelir. Bu hesaplar, özellikle güvenilir medya kuruluşlarını, siyasetçileri, bilim insanları ve sanatçılar gibi kamuya mal olmuş kişileri taklit edecek biçimde oluşturulabilir ve bilgi çarpıtma etkinliklerinde araç işlevi görebilir. Sosyal medya platformları, sahte hesapları önlemek için hesapların doğrulanmış olup olmadığını gösteren işaretlemeler (*örneğin bkz. mavi tik*) kullanmaya başlasa da kullanıcı adındaki benzerliklerin içerik akışı içerisinde (*timeline*) – özellikle sayısal okuryazarlığı yüksek düzeyde olmayan – kullanıcılar tarafından ayırt edilmesi güçtür. Bu kullanıcılar önerilerine gelen ayarlanmış veya uydurulmuş içeriğin, sahte hesabın işaret ettiği kişi ya da kurum tarafından paylaşıldığını ve gerçek olduğunu kolaylıkla benimseyebilir.

Çarpıtılmış içeriğin mesajının bilgi ekosisteminde kapladığı hacmin artırılmasında ise botlar kullanılır. Teknoloji argosunda

robota karşılık olarak kullanılan "bot", kendisine verilen basit görevi otomatik olarak yineleyerek gerçekleştirmeye ayarlı yazılımlardır. Dolayısıyla sahte hesapların aksine botların ardında çoğu zaman gerçek kişi kullanıcı bulunmaz. Bununla birlikte bu yazılımlar gerçek kişi kullanıcı izlenimi yaratarak bilgi ekosistemindeki diğer kullanıcıları ve algoritmaları aldattır. Botlar, çarpıtılmış içeriği insan kapasitesini rahatlıkla aşan bir hızda ve ölçekte yayabilirler. Böylece ayarlanmış ya da uydurulmuş içeriğin mesajının, çevrim içi içerikleri sıralayan ve önceliklendiren algoritmaların da yardımıyla, sosyal ağlar üzerinde hakkında en çok konuşulan konular arasında yer alması sağlanır. Gerçekten de bot trafiğinin erişebileceği düzey çarpıcıdır. *2021 yılında tüm dünyadaki İnternet trafiğinin %42,3'ü botlar tarafından gerçekleştirilmiştir*. Oxford İnternet Enstitüsü tarafından yürütülen bir araştırma projesi Rusya'daki tüm Twitter etkinliğinin yarısına yakınının otomatikleştirilmiş hesaplarla üretildiğini ortaya koyar. Aynı platform üzerinde 2016 ve 2017 yıllarında on ay boyunca paylaşılan 14 milyon iletiye odaklanan bir başka çalışma ise botların güvenilirliği düşük içeriklerin yayılmasında orantısız bir rol oynadığını kanıtlar. Bu sayısal askerlerin farklı cephelerde savaştığına ilişkin bulgular da mevcuttur: 2016 ABD başkanlık seçimlerinde kullanılan botların önemli bir kısmı bir sene sonraki Fransa başkanlık seçimlerinde de kullanılmıştır. Botların tespitine ilişkin teknik ilerlemeler söz konusudur. Ancak bu tespiti güçleştirecek kötütül yazılımlar da benzer şekilde gelişmektedir. Nitekim sosyal botlar, çevrim içi içeriği yeniden paylaşmanın ötesinde, kendi profillerini güncellemek, doğal dil işleme (*natural language processing*) algoritmaları sayesinde gerçek kişi kullanıcılarla iletişim kurmak ve sentetik sosyal çevrelerini oluşturmak için yeterli kapasiteye sahiptir. O hâlde botların bilgi çarpıtmanın işlevsel bir aracı olma potansiyelini sürdüreceğini söylemek olanaklıdır. Ancak bot kullanımının somut olarak gösterilebildiği durumlarda bot paylaşımları ifade özgürlüğü koruması dışında bırakılabilir. Nitekim ifade özgürlüğü botlar tarafından değil gerçek kişi kullanıcılar tarafından üretilen içerikleri korur.

Çarpıtılmış bilgi bir tweet, bir Facebook gönderisi, bir blog ya da gazete yazısı biçiminde ortaya çıkabileceği gibi sahte görüntülerin ve seslerin kullanıldığı bir fotoğraf veya video şeklinde de oluşturulabilir. İçeriğin görsel ve işitsel özelliklerle donatılması, çarpıtılmış bilginin ikna ediciliğini artırarak uyandıracığı etkinin büyümesine neden olabilir. Çünkü bir olayın videolu kanıtının olması onun gerçekleştiğine ilişkin şüpheleri büyük oranda ortadan kaldırır. Derin uydurma (*deepfake*), bu konuda endişe uyandıran bir teknoloji olarak öne çıkar. Derin uydurma, görüntülerin ve seslerin yapay zekâ uygulamaları aracılığıyla sentezlenerek gerçeklikte herhangi bir karşılığı olmayan içeriklerin üretilmesidir. Örneğin 2017 yılında Washington Üniversitesi'nden araştırmacılar derin uydurma teknolojisini kullanarak sentetik bir Barack Obama yaratmıştır. Çalışmada eski ABD başkanının 8 yıla yayılan ulusa sesleniş konuşmaları kaynak olarak kullanılmıştır. Yapay zekâ, kendisine sunulan veriler doğrultusunda Obama'nın ağız hareketlerini taklit edecek biçimde eğitilmiştir. Böylece ciddi bir ses tonuyla ve takım elbisesiyle ulusa seslenmek üzere hazır görünen sentetik Obama'ya "*Trump bir abmaktır.*" gibi – en azından kamusal alanda söylenmediğine emin olduğumuz – sözler söyletme mümkün hâle gelmiştir. Derin uydurma teknolojilerinin siyasal bağlamda kullanıldığına ilişkin (henüz) herhangi bir bulgu yoktur. Ancak yakın gelecekte gerçeğinden ayırt edilemeyecek nitelikte derin uydurma videolarından bilgi çarpıtma aracı olarak yararlanılması muhtemeldir. Örneğin seçimden saatler önce adaylardan birinin geçmişte yaptığı yolsuzlukları kabul ya da itiraf ettiği bir

derin uydurma videosu çevrim içi ortamda dolaşıma sokulabilir. Derin uydurmanın yarattığı sentetik gerçeklikte siyasetçileri ya da devlet görevlilerini rüşvet alırken, ajanlarla görüşürken veya eşini aldatırken, askerleri ya da polisleri sivillere atış açarken görebiliriz. Bu uydurulmuş içerikler yalanlanana kadar – hatta yalanlansa dahi – yaratılmak istenen etki çoktan sonuç vermiş olabilir. Dahası, derin uydurma terimi, uydurma haber (*fake news*) tabiri-ne benzer bir biçimde suistimal de edilebilir. Özellikle siyasetçiler ve devlet görevlileri, gerçeklikte yaşanmış olaylara ait videoların derin uydurma olduğunu ileri sürerek kendilerine verilen desteğin sürmesini sağlayabilir. Bu ise bildiğimiz anlamda gerçekliğin yanıltıcı gerçeklikle aynı karede yer aldığı ve hangisinin hangisi olduğunun bilinemediği bir duruma – **bilgi kıyametine** (*infocalypse*) – evrilebilir.

Bununla birlikte andığımız teknolojilerin bilgi çarpıtmanın aracı hâline gelmesi onların nasıl kullanıldığıyla yakından ilgilidir. Nitekim algoritmalar İnternet’te aradığımız herhangi bir şeyle en alakalı sonuçlara saliseler içinde ulaşmamıza imkân tanıyarak bilgi edinme sürecimizi hızlandırır. Botlar, ilgililer tarafından bir kuruma sıkça iletilen soruları otomatik olarak yanıtlayarak kurumsal iletişime katkı sunabilir. Derin uydurma, hayatta olmayan sinema oyuncularının sayısal dirilişlerini ve böylece yeni yapımlarda yer almasını sağlayabilir. Sahte ya da anonim hesaplar tam demokrasinin olmadığı ülkelerdeki muhaliflerin siyasal konularda kendilerini ifade etmelerinde önemli bir rol oynar. Dolayısıyla sayısal teknolojiler varsayılan olarak “iyi” ya da “kötü” değildir. Olanakların tuzaklara dönüşmesinde belirleyici olan aktörlerdir.

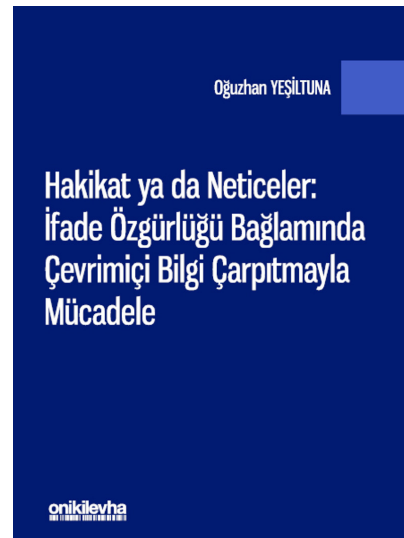
TPD Bülteni: Siyasal iktidarın sopası haline gelmeyecek kurumsal ve hızlı bir kontrol aygıtı geliştirilebilir mi?

Oğuzhan Yeşiltuna: Bir kontrol aygıtı geliştirmekten ziyade, yalnızca siyasal iktidar değil gelir veya itibar kazanma, siyasal bir konuyu, kişiyi veya grubu yıpratma, belirli bir konu hakkında kamuoyu oluşturma, rıza üretimi ve korku yaratma gibi dürtülerle hareket eden aktörlerin hiçbirisi tarafından araçsallaştırılmayacak güvenilir bir bilgi ekosisteminin inşasına yönelik yöntemlerin etkinliği ve işlerliği artırılabilir. Bu yöntemler arasında, **doğrulama** (*fact-checking*) **uygulamaları, sayısal medya ve bilgi okuryazarlığının artırılması**, yurttaşlara uygulanan içerik temelli yasaklamalar yerine **sosyal medya platformlarına şeffaflığı ve hesap verebilirliği temin edecek yükümlülükler getirilmesi** sayılabilir. Bu yöntemler ayrıca ifade özgürlüğü standartlarıyla uyumlu olmaları açısından da desteklenmeye değerdir.

Çevrim içi bilgi çarpıtma aynı zamanda bireysel ve toplumsal eksikliklerin kötüye kullanımına dayanır. Sayısal medya ve bilgi okuryazarlığı bu istismarı önlemeye yönelik olarak geliştirilen bir yanıtır ve bireylerin çevrim içi ortamın risklerinin farkında olmasını, bu riskler karşısında yeterli bilişsel, teknik ve sosyal donanıma sahip olmasını amaçlar. Sayısal medya ve bilgi okuryazarlığının sağlanmasında uzun vadeli ancak etkili yöntem, konuya ilişkin derslerin farklı öğretim seviyelerinde ulusal müfredatlara eklenmesidir. Atlanmaması gereken bir husus çevrim içi ortamda sadece bilişim teknolojileriyle donatılmış bir dünyaya doğan sayısal yerlilerin değil bu teknolojilerle yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde tanışmış sayısal göçmenlerin de varlığıdır. *Dolayısıyla konuya ilişkin geliştirilecek politikaların toplumdaki yaşça büyük bireyleri de kapsamı önemlidir.*

Bilgi çarpıtmayla ifade özgürlüğüne hukuka aykırı müdahale etmeksizin mücadelenin bir yolu da itimat edilen bir bilgi

ekosisteminin inşasına yönelik adımların atılmasıdır. Kişisel veri işleme etkinlikleri, siyasal reklamcılık ve algoritmik sistemlerin tasarım ve yönetim süreçlerinde şeffaflığın ve hesap verebilirliğin temin edilmesi bireylerin bilgi ekosistemine güvenini diriltecektir. Veri koruma alanında hem AB’de geçerli temel düzenleme olan Genel Veri Koruma Tüzüğü (GVKT) hem de konuya ilişkin tek bağlayıcı uluslararası sözleşme olan Avrupa Konseyi 108 sayılı Sözleşme’nin yenilenen metninde şeffaflığın ve hesap verebilirliğin ilke olarak benimsendiği görülür. Bu ilkeler, çevrimiçi platformların topladıkları kişisel verileri diledikleri gibi kullanmalarının önünde bir engeldir. Aynı zamanda bireylerin, kişisel verilerinin işlenmesiyle ilgili tehlikelerin ve güvencelerin farkındalığına da hizmet eder. Ayrıca belirtmek gerekir ki GVKT’nin yalnızca otomatik yollarla işlemeye dayanan profillemeleri yasaklayan 22. maddesinin, özellikle madde kapsamına giren siyasal mikro-hedeflemeler bakımından etkin bir biçimde uygulanması bilgi çarpıtma aktörleri üzerinde caydırıcı olabilecektir. Siyasal reklamcılık alanında AB’de henüz teklif aşamasında olan Siyasal Reklamcılığın Şeffaflığı ve Hedef Belirlemesine İlişkin Tüzük de anılan ilkeleri benimser. Düzenlemeyle servis sağlayıcılara sundukları siyasal reklamcılık hizmetiyle bağlantılı şeffaflık yükümlülükleri ile bu hizmetlerde kullanılan ve içerik görünürliğini etkileyen tekniklere ilişkin kurallar getirilmesi amaçlanır. Bu gibi düzenlemeler çevrimiçi platformların bilgi çarpıtma amacı güden reklamları almamasını sağlayabilir. Alınan reklamlarda da finansman kaynağı bilgisinin kamuya açık olması bireylerin içeriği daha doğru bir biçimde değerlendirmesini kolaylaştırabilir. Sayısal Hizmetler Yasası (*Digital Services Act*) ile Sayısal Piyasalar Yasası’nın (*Digital Markets Act*) tüm hükümleriyle yürürlüğe girmeleri sonrası bilgi ekosisteminde şeffaflığın ve hesap verebilirliğin sağlanması konusunda özellikle “çok büyük çevrimiçi platformlar” bakımından benzer etkileri yaratacağı söylenebilir. Yine henüz tüm hükümleriyle uygulamada olmayan Yapay Zekâ Yasası (*Artificial Intelligence Act*) da anılan ilkelerin algoritmik sistemlerin tasarım ve yönetim süreçleri bakımından geçerli olmasını sağlayabilecektir. AB bünyesinde bu eğilimin bağlayıcılığı olan hukuk metinleriyle iyice belirginleşmeye başladığı söylemek mümkündür. Benzer yaklaşımın, hukuka aykırı müdahale olasılığını en az barındıran seçeneklerden biri olması nedeniyle, ulusal düzenlemelerde de benimsenmesi gerektiğini düşünüyorum. Sanmıyorum ama umarım öyle olur.




Türkiye Psikiyatri Derneği 21 Eylül Barış Bildirgesi'nin Hazırlanması, Duyurulması ve Yayılması Süreçleri

Orta Doğu başta olmak üzere tüm dünyada artan savaşlar ve meydana getirdikleri yıkım nedeniyle Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu ağustos ayı toplantısında 21 Eylül Dünya Barış Günü'nde yayımlanmak üzere Barış Bildirgesinin kaleme alınması planlandı.

Yazının sosyal medyada görünürlüğünü artırmak için çeşitli sosyal medya platformlarında kullanılmak üzere metnin kısa hâlinin seslendirilmesi ile oluşturulan görsel içerik 21 Eylül 2024 tarihinde derneğimiz web sitesi ve sosyal medya kanallarında yayımlandı. 23 Eylül 2024 Pazartesi gününden itibaren ülkemizde ve dünyada başta insan hakları, ruh sağlığı alanında çalışan kurumlar ve aktivistler olmak üzere yaklaşık 200 adrese barış metni, genel başkanın çağrısına (Görsel 1) ek olarak iletildi.

Bildirgenin görünürlüğünü artırmak üzere Instagram ve X Platformlarında yapılan çalışmaların sonucunda 17 Ekim tarihine kadar Türkçe Bildirge için X Platformunda 40.433 izlenme ve 690 etkileşim, Instagram'da 37.844 görüntüleme ve 608 etkileşim; İngilizce Bildirge için X Platformunda 4 milyon izlenme ve 25.329 etkileşim, Instagram'da 15.133 görüntüleme ve 145 etkileşim alındı.

Barış çağrımızın çeşitli haber kanallarında yer alması; ulaşılan kurumlardan aldığımız geri dönüşler insan hakları mücadelemiz için medya araçlarının etkili kullanılmasının önemini vurguladı.



Türkiye Psikiyatri Derneği / Psychiatric Association of Turkey
Genel Merkez / Headquarters
21 Eylül Barış Bildirgesi/September 21st The Peace of Declaration

Sayın Başkan,

Gezegemizin insan eli ile oluşan felaketlerle giderek daha da yaşanmaz hale gelmektedir. Bu felaketlerin en bilineni ve en yıkıcısı olan savaşlar başta Filistin, Ortadoğu ve Doğu Avrupa'da olmak üzere binlerce insanın ölümüne ve yerinden edilmesine yol açmakta ve giderek yayılma tehlikesi göstermektedir.

Savaşlar halk sağlığı sorunu olduğu gibi aynı zamanda bir ruh sağlığı sorunudur ve barışın olmadığı yerde sağlıktan ve insanca bir yaşamdan bahsedilemez. Ağır insani dram ve soykırıma dönüşen bu süreçte siyasi aktörlerin ve devletlerin çözüm üretmekte yetersiz kaldığı, bu nedenle uluslararası kuruluşların, sivil kamuoyunun, hekimlerin, hak savunucularının dolayısıyla hepimizin aktif bir sorumluluk alması gerektiği ortadadır. Barıştan yana olanların sessizliği tüm insanlığın kaybetmesine aracı olmaktadır.

Bizler, Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu ve ruh sağlığı profesyonelleri olarak katliama ve katliamlılara karşı barış ve yaşam hakkını savunuyor, tüm kuruluşları, failin kim olduğuna, kimlerin zarar gördüğüne bakmadan savaşlara ve çatışmalara karşı barış, insani değerleri ve ruh sağlığı hakkını savunmaya çağırıyoruz.

Bu amaçla oluşturduğumuz deklarasyon metni ve bağlantıları aşağıdadır. Sizleri bu metni desteklemeye, kurumunuzda ve çevrenizde yayılmasını sağlamaya ve barışa katkı için sesinizi yükseltmeye çağırıyor, barışın birlikte inşa edileceği temennisi ile en derin saygılarımızı sunuyoruz.

Prof.Dr. Ejder Akgün Yıldırım,

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu adına

Genel Başkanı

Görsel 1. Kurum ve şahıslara iletilen çağrı metni

Medyada barış çağrısı: Artıgerçek


Güncel Politika Dünya

Psikiyatristlerden uluslararası topluma çağrı: Savaşlar, insanlık için onarılmaz ruhsal yaralar açıyor

Medyada Barış Çağrısı: İlke TV


Ana Sayfa Gündem Politika Dünya -Diplomasi Ekonomi -Emek Kadın

Bizi Takip Edin: X @ Instagram f YouTube

Ana Sayfa : Gündem • Türkiye Psikiyatri Derneği'nden 21 Eylül Uluslararası Barış Günü'nde barış kampanyası

Türkiye Psikiyatri Derneği'nden 21 Eylül Uluslararası Barış Günü'nde barış kampanyası

X Platformu Barış Çağrısı Gönderisi



Türkiye Psikiyatri @PsikiyatriDer · 24 Eyl



2:02

64

235

2 B

3 Mn

Daha fazla yanıt göster



Türkiye Psikiyatri @PsikiyatriDer · 24 Eyl

We hereby present our appeal to international psychiatric communities and global public opinion.
psikiyatri.org.tr/eng/?page=peac...
It is time to act for peace!

Daha fazla bilgi ve çağrı videosuna ulaşmak için:



 TPD Twitter sayfası
<https://x.com/PsikiyatriDer/status/1838517440986136932>



 TPD Instagram Sayfası
https://www.instagram.com/reel/DASSuKdN40e/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRI0DBINWFZA==



 TPD Websitesi
<https://psikiyatri.org.tr/menu/252/21-eyul-baris-bildirgesi>

Türkiye Psikiyatri Derneği 21 Eylül Barış Bildirgesi

Tüm Psikiyatri Topluluklarını, Dünya Psikiyatristlerini, Hekimleri, Sağlık Çalışanlarını, İnsan Hakkı Savunucularını ve Örgütlerini, Savaşlara ve Çatışmalara Karşı Barışı, İnsani Değerleri ve Ruh Sağlığı Hakkını Savunmaya Çağırıyoruz.

Uluslararası Psikiyatri Toplulukları ve Uluslararası Kamuoyu İçin Çağrımızdır

Değerli meslektaşlarımız,

Savaşlar bir halk sağlığı ve ruh sağlığı sorunudur.

Başta Ortadoğu olmak üzere şiddeti giderek artan ve coğrafyalara yayılan savaşlar sadece insanlık için değil tüm canlıların yaşam hakkını elinden alan, sağ kalanlar için ise onarılmaz yaralar açarak ruhsal sağlığını ağır bir biçimde etkileyen yıkıma dönüşmektedir.

İnsanlık, Ukrayna'da başlayan savaşın ardından şimdi Filistin ve Ortadoğu coğrafyasında vicdanları yaralayan bir savaşı yaşamaya devam ediyor. Uzun yıllardır devam eden gerilim ve çatışmaların ardından 7 Ekim'de sivilileri de hedef alan saldırılar sonrasında Gazze bölgesinde başlayan savaş, uygulanan tecrit ve yıkım insani değerlerin kabul edemeyeceği bir soykırıma doğru evrilmiş durumdadır. Her birimiz, parçalanmış, yanmış bedenlerin, güvenlik algısı yok edilmiş, en temel ihtiyaçlarından yoksun bırakılmış, yerinden yurdundan edilmiş insanların, bedenleri ve gelecekları yok edilen çocukların, hiçbir yasayı ve insani değeri tanımayan şiddetin, Filistin Halkının yaşam hakkının nasıl yok sayıldığına tanıklık ediyoruz.



Gazze'de on beş binden fazla çocuğun öldüğü bu savaşta uluslararası kamuoyunun gözleri önünde suç işlenmektedir. Yasaların güvence altına aldığı hakların hiçe sayılabildiğini görmek, en az şiddet eylemlerinin doğrudan ya da dolaylı tanığı olmak kadar travmatize edicidir. Yaşanan tablo tek bir ülkenin, tek bir ulusun sorunu değil, insanlık onuru adına dünya üzerindeki tüm halkların sahiplenmesi gereken bir sorun hâlini almıştır. Devletler eli ile yapılan suikastlar çözümsüzlüğü daha da artırmaktadır. Barıştan yana olanların sessizliği ise tüm insanlığın kaybetmesine aracı olmaktadır.

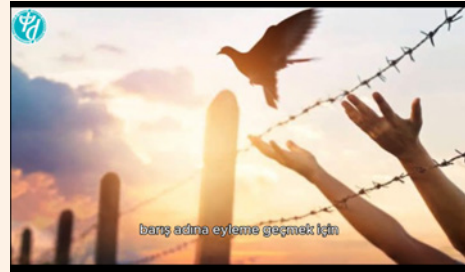
Savaşlar halk sağlığı sorunu olduğu gibi aynı zamanda bir ruh sağlığı sorunudur, insanların kendi vatanlarında özgürce ve onurluca yaşama haklarının ellerinden alınması, öldürülmeleri, aç bırakılmaları, göçe zorlanmaları ve soykırıma uğramaları ise sessiz kalındığı müddetçe hepimizin faili olduğu bir insanlık suçuna dönüşmektedir. İkinci Dünya Savaşı sırasında yaşanan savaş suçlarına karşı başlayan insani değerler savunusu nasıl ki demokrasi ve bireyin haklarında evrensel normların oluşumuna katkı sağladı ise bugün de başlatılacak bu barış çağrısı, savaşa karşı duruş ve değerler savunusu mutlaka kazanım getirecektir. Yıkımların ardından değil tam da on beş binden fazla çocuğun öldüğü ve yıkımın ve ölümlerin hâlâ sürdüğü bugün sessizliği bozup konuşmamız gerekmektedir.

Yakın tarih insan eliyle yaşatılmış, önlenemez çatışmalar ile dolu. Elbette çatışmaların sonlandırılması öncelikle hükümetlerin ve başta Birleşmiş Milletler olmak üzere çok uluslu birliklerin sorumluluğundadır. Diğer taraftan ağır insani dram ve soykırıma dönüşen bu süreçte siyasi aktörlerin ve devletlerin çözüm üretmekte yetersiz kaldığı, bu nedenle uluslararası sivil kamuoyunun ve dolayısı ile biz hekimlerin ve psikiyatristlerin aktif bir sorumluluk alması gerektiği de ortadadır.

Çatışmanın dinamiklerini öngörebildiği kadar, uzlaşma ve dayanışmanın da oluşumunu sağlamadaki mesleki bilgisi ile psikiyatri, barış ikliminin yaratılmasında başta barış çağrısını dillendirerek başat bir rol üstlenebilir.



Travmanın zihinlerde ve bedenlerde açtığı yaranın en yakın tanığı olan biz psikiyatristler, Ukrayna'daki savaşın, Filistin'de yaşanan ve Ortadoğu'ya yayılma eğiliminde olan katliamların insani değerlerde büyük hasar oluşturacağını, insanlığın bu yıkımdan yara almadan çıkamayacağını biliyoruz. Başta Nazizm döneminde yaşanan soykırım olmak üzere yakın tarihteki deneyimlerimizden de psikiyatri olarak sessiz tanıklığın, yıkıma karşı suskun kalınmasının kısmen suça ortak olmak anlamına geldiğini ve saldırıları meşrulaştırdığını biliyoruz. Vietnam'da olduğu gibi, Srebrenitsa'da, Ruanda'da, Irak'ta Ezidi bölgesinde olduğu gibi katliamlar ve geri dönülmez yıkımların ardından değil, tam da bugün katliamlar yaşanırken sessizimizi çoğaltmalıyız. Coğrafi ve etnik taraflılıktan sıyrılarak ruh sağlığı için, geleceğimiz ve çocuklarımız için hekimliğin ve insanlığın değerlerine sahip çıkarak olabilen en yüksek ses ile savaşların yayılmasına karşı durmalı, katliama ve katliamcılara karşı barışı ve yaşam hakkını savunmalıyız.



Sorunların çok etkenli, pek çok aktörü içeren ve yıllardır devam eden bir süreçte cereyan etmesi, çözümsüz olduğu anlamına gelmiyor. Savaş ve savaş benzeri durumların büyük grupların psikolojik dinamiklerini nasıl harekete geçirdiğini ve yıkım bir kez başladığında, sosyolojik ve psikolojik faktörler çalışılmadan bu sürecin durdurulamaz noktalara geldiğini tarihte pek çok kez yaşadık. Çözüm sürecinde aktif rol oynamak ve müzakerelerin toplumsal psikolojik dinamikleri üzerinde çalışmak üzere uluslararası psikiyatri camiasını göreve çağırıyoruz. İnsanlık değişebilir gücü ve sorun çözebilir kapasitesini bir imkân ve potansiyel olarak her daim içinde barındırır.

Tam da insan olmak, hekim olmak, sağlık çalışanı olmak adına ve geçmişten getirdiğimiz güç ve umut ile tüm psikiyatri topluluklarını, dünya psikiyatristlerini, hekimleri, sağlık çalışanlarını, insan hakkı savunucularını ve insan hakkı örgütlerini, failin kim olduğuna, kimlerin zarar gördüğüne bakmadan savaşlara ve çatışmalara karşı barışı, insani değerleri ve ruh sağlığı hakkını savunmaya çağırıyor, her türlü göreve ve katkıya hazır olduğumuzu, barış adına eyleme geçmek için tüm gücümüzle burada olduğumuzu haykırmak istiyoruz. Barış içinde, bilimin ışığında, herkes için eşit ve güvenli bir dünya dileği ile,

Dayanışma ile,

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

The Peace Declaration of Psychiatric Association of Turkey

We Call on All Psychiatric Communities, World Psychiatrists, Physicians, Healthcare Professionals, Human Rights Defenders and Organizations to Defend Peace, Human Values, and the Right to Mental Health Against Wars and Armed Conflicts.

We hereby present our appeal to international psychiatric communities and global public opinion.

Dear colleagues,

War represents a major issue for both public health and mental health.

The increasingly violent and widespread conflicts, especially in the Middle East, are leading to a catastrophe that strips away the right to life not only from humanity but from all living beings. For the survivors, these wars cause irreparable wounds and severely deteriorating their mental health.

Besides the onset of the recent war Ukraine, humanity is now witnessing another conscience-wounding massacre in Palestine and the Middle East. Following years-long tensions and conflicts, the actual armed conflict initiated on 7th October, targeting civilians and leading to war in the Gaza region, has escalated onto a degree of isolation and destruction that is evolving into a genocide, totally unacceptable by humanitarian values. We all bear witness to shattered and burnt bodies, people deprived of their most basic needs, millions displaced from their homes, children whose bodies and futures have been destroyed, violence that respects no established law or humanitarian principle, and the disregard for the Palestinian people's fundamental right to life.

In this war, where over fifteen thousand children have been killed in Gaza, crimes are being committed before the eyes of the international community. To see how the rights protected and guaranteed by laws are being completely disregarded is as traumatizing as directly or indirectly witnessing acts of violence. This situation is not an issue for a single country or region to handle, but a crisis for which all people around the world must embrace responsibility for the sake of human dignity. State-driven assassinations intensify the already challenging and intractable nature of the conflict. The silence of those who claim to stand for peace only facilitates the loss of all humanity.

When people are stripped of their right to live freely and with dignity in their homeland, and are subjected to murder, starvation, forced displacement and genocide, it becomes a crime against all humanity; as a human community. Remaining silent in the face of such atrocities, we collectively bear responsibility. Just as how the defense of humanitarian values in response to the war crimes of World War II contributed to the formation of universal norms in democracy and individual rights, today's call for peace and stance against war will undoubtedly yield positive results. We must break our silence and speak out today, while the destruction and deaths are on-going and over fifteen thousand children have already been killed.



which have the potential to spread across

Recent past is filled with preventable conflicts caused by human actions. Ending these conflicts is primarily the responsibility of governments and multinational organizations, particularly the United Nations. However, given this process evolving into a severe humanitarian crisis and genocide, it is clear that the international civil community, including us doctors and psychiatrists, must also take an active role in addressing it.

With its professional expertise in not only understanding and anticipating the dynamics of a developing conflict but also fostering reconciliation and solidarity, psychiatry can play a pivotal role in creating a climate of peace, primarily by voicing a call for an end to the armed conflict.

As psychiatrists who are the closest witnesses to the scars that trauma inflicts on minds and bodies, we know that the war in Ukraine and the massacres occurring in Palestine, which have the potential to spread across the Middle East, will cause significant erosion of humanitarian values. Humanity cannot emerge unscathed from this destruction. Our experiences, particularly from the Holocaust during the Nazi era, have taught us that silently witnessing and remaining mute in the face of destruction partially equates to complicity in the crimes and legitimization of such attacks. Just as in Vietnam, Srebrenica, Rwanda, and the Yazidi region of Iraq, we must raise our voices not after irreversible massacres and destruction have occurred, but right now, while these atrocities are happening.



We must oppose the spread of wars in the loudest possible voice, transcending geographical and ethnic biases, upholding the values of psychiatry and humanity for our mental health, our future and our children. We must defend peace and the right to life against massacres and the perpetrators of these atrocities.

The fact that these problems are multi-faceted, involve numerous actors and have persisted for years does not mean that they are unsolvable. We have seen throughout history how war and war-like conditions stimulate the psychological dynamics of large groups, and how, once destruction begins, this process reaches uncontrollable proportions before considering the sociological and psychological variables. We call on the international psychiatric community to play an active role in the solution process and to work on the social psychological dynamics of the negotiations. Humanity always carries within itself the power to change and the capacity to solve problems as a potential opportunity.

Precisely for the sake of our innate humanity and by virtue of being doctors, and with the strength and hope we carry from the past, we call on all psychiatric communities, psychiatrists, physicians, healthcare professionals, human right defenders and human rights organizations worldwide, to defend peace, human values, and the right to mental health against wars and armed conflicts, regardless of who the perpetrator is or who is harmed, and we declare that we are ready for any kind of duty and contribution.

It is time to act for peace!

With the wish for an equal and safe world for everyone, in the light of science and peace,

In solidarity,

Executive Committee of Psychiatric Association of Türkiye

10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü: “İş Yerinde Ruh Sağlığına Öncelik Vermenin Şimdi Tam Zamanıdır”

Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu tarafından 2024 yılı 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü teması İş Yerinde Ruh Sağlığına Öncelik Verme Zamanı olarak belirlendi.

Ruh sağlığı güvenli ortamın varlığı, bireyin kendini çaresiz ve yalnız hissetmediği, zorluklarla karşılaşsa bile bu zorlukların yönetilebilir oluşu, olası ruhsal zorlanma anında desteğe ulaşabilir olması ile mümkündür. Sadece ruhsal zorluk ya da hastalığı olan bireylerin tedavi ve tam sağlık hakkını değil aynı zamanda toplumların ve bireylerin ruhsal açıdan korunmasını, ruhsal etkilenmeye neden olacak koşulların düzeltilmesini, güvenlik, sağlık, eğitim gelecek gibi temel insan haklarına sahip olarak yaşamaları, çocukların korunması ve gelişimi içermekte, ruhsal sağlığı koruyucu, ruhsal sorunları önleyici ve ruhsal sağlığı geliştirici hak temelli bir kamusal ortamı ve yönetimi zorunlu kılmaktadır.

İş yerlerinin hem işyeri güvenliği hem de çalışma ortamı açısından güvenli olması, her şeyden önce çalışanların karar süreçlerinde var olmaları ile mümkündür. Önlenebilir zorluklar nedeniyle çalışanların ruhsal sorun yaşamaları kabul edilemez. Liyakatin ve güvenceli işe sahip olarak, emeklerinin tam karşılığını aldıkları, örgütlenme hakkı, insanca çalışma koşulları, sağlıklı ortamda çalışma hakkı, sağlığa ulaşma hakkı, sosyal temas hakkı, her türlü şiddetten ve

baskıdan arınmış iş ortamı, hak kaybı olmayan ve hak taleplerinin engellenmediği koşullarda çalışmalıdır. İş yerlerindeki öncelikle iş güvenliğinin sağlanması, stres koşullarının yönetimi, sosyal katılım ve bu katılımın güçlendirilmesine kadar geniş bir yelpazede iyileştirme yapılması gerektiğini vurguluyoruz.



2024 Dünya Ruh Sağlığı Haftası kapsamında 10 Ekim 2024 Perşembe Saat 20.00'de HASUDER, Türk Toraks Derneği, DİSK, İşyeri Hekimleri Derneğinin yer aldığı “İş Yerinde Ruh Sağlığı”, ardından 11 Ekim 2024 Cuma Saat 20.00'de ise “Sağlık Ortamında Ruh Sağlığı, Sorunlar ve Çözüm Önerileri” başlıklı, moderatörlüğünü Dr. Burhanettin Kaya ve Dr. Serap Erdoğan Taycan'ın yaptığı webinar düzenlendi.



10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü Basın Bildirisi
<https://psikiyatri.org.tr/3944/10-ekim-dunya-ruh-sagligi-gunu-basin-bildirisi>



Şizofreni Dostları Derneği'nden Dr. Fatih Altınöz ve Mesut Demirdoğan ile Söyleşi

Ruh sağlığı alanında hak savunucu derneklerden yakın zamanda çalışma hayatını tamamlayan Şizofreni Dostları Derneği'nden meslektaşımız Dr. Fatih Altınöz ve son dernek başkanı Mesut Demirdoğan ile konuştuk.

Söyleşi: Ceren Meriç Özgündüz*

TPD Bülteni: Öncelikle bizimle söyleşi yapmayı kabul ettiğiniz için TPD Bülteni adına teşekkür ederim. Okurlarımız için kendinizi tanıtabilir misiniz?

Mesut Demirdoğan: Şizofreni Dostları Derneği'nin eski başkanıyım. Derneğimizi geçen sene kapattık. Dernekte yaklaşık 22 sene başkanlık yaptım. Psikiyatrik rahatsızlığım var, şizofreni tanısı ile tedavi görüyorum yaklaşık 35 senedir.

Fatih Altınöz: Psikiyatristim. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ihtisaslıyım. 1996'da Şizofreni Dostları Derneği'nin kurucularından biriyim, fikir sahibi olduğumu söyleyebilirim.

TPD Bülteni: Türkiye'de psikiyatri alanında kurulan ilk hasta hakları örgütü olan Şizofreni Dostları Derneği nasıl kuruldu, süreci nasıl ilerledi? Okurlarımıza dernek çalışmalarınızdan bahsedebilir misiniz?

Mesut Demirdoğan: Dernekle tanışmam 2000 yılında oldu. Herhalde dergiyi bir gazete haberinde gördüm, sonrasında derneğe telefon ettim, randevu aldım. Taksim'deki yerine gittim, derneğe üye oldum. Üye olmadan evvel kendimi çok yalnız hissediyordum, hastalığı tek başıma, daha doğrusu annemle, ailemle birlikte yaşıyordum. Böyle bir arayışım vardı. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde 10-15 yıl kadar tedavim olmuştu, ilaçlar dışında herhangi bir destek verilmiyordu bize. "İlaçlarımızı alın, eve gidin, 15 gün-1 ay sonra kontrole gelin." deniyordu, biz de o şekilde ilaçlarımızı kullanıyorduk ama hastalık hakkında hiç bilgimiz yoktu. Destekleyen tedavilerden haberimiz yoktu. Oysaki o dönemlerde gelişmiş ülkelerde psikiyatrik ilaç tedavisi dışında psikoterapilerin de olduğunu duymaya başlamıştım. Bunun yokluğunu hissettim Türkiye'de. Bu yokluğu hissettikten sonra dernekte gönüllü, ücretsiz olarak terapiler başladı. Ben de o terapilere katıldım. "Hastalık nedir? Nasıl başa çıkarız hastalıkla?" gibi konularla başlandı. Gönüllü uzmanlardan destek aldım. Daha sonra ailelerimiz, annelerimiz, ebeveynlerimiz davet edildiler. "Bir hasta ile aynı ortamda nasıl yaşanır? Hastalık nedir, nasıl başa çıkılır?" konularında ailelere de destek sağlandı ve katılanlara sertifika verildi.



Fatih Altınöz: "Nasıl bir süreçten geçildi? Bu fikre nasıl geldiniz?" gibi sorular açısından biraz otobiyografik bilgi vermem gerekecek zorunlu olarak. Tıp fakültesini bitirdikten sonra ihtisas için Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne geldim. Orada çalıştığım servisin koşulları, oradaki hastalarla ilişkiler, hastanedeki bilimsellik anlayışının tek yönlü oluşu, kurumdaki akademik ünvanlı kişilerin belli bir alan dışında tartışmaya kapalı olması, benim de biraz duyarlılıklarım ile ilgili herhalde, özellikle hastalara kronik servislerde uygulanan tedaviler beni çok etkilemişti. Basit bir örnek vereyim: 2,5 yıl önce gitmişti en son psikiyatrist mesela servislerden bir tane sine ve o zamandan beri aylık aralarla intramüsküler tedaviler uygulanıyordu. Hastaların bir kısmının yaraları olmuştu enjeksiyon nedeniyle. Bu kadar terk edilmiş ortamları vardı. Gerçi çok yeterli asistan kapasitesi, aktif okuyan asistanlar-uzmanlar var, psikiyatrik etik tartışmaları dönüyor bir yandan ama bu anlattığım şey bütün bu tartışmalara iki dakika yürüme mesafesi bir yerde, L bloklardaydı. Hastanede kronik hastalarla ilgili bilgi şöyle gelişiyor: "Şizofreni donuk, hiçbir şeyden anlamayan, boşluğa bakan insanların hastalığıdır." Eğer biraz konuşkan, biraz kendini ifade edebilen biri varsa zaten, yanlış teşhis olarak değerlendirilir. Oysa şizofreni bilgisi bence oradaki izolasyonun ağırlığından kaynaklanıyordu ve o ortamların değişmesi gerektiği hissi vardı bende. Bir yandan o zamanki okumalarla ilişkili olarak hastane ortamında psikiyatrik bilginin de dönüşmesi hedefiyle bir yayın organı

*Uzm. Dr., Acıbadem Maslak Hastanesi, İstanbul

"...

Ben çok ağır, kronik bir hastaydım. Yıllardır tedavi görüyordum. Birkaç sefer Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yatışım var, başka hastanelerde yatışlarım var. Tam böyle hayattan umudumu kestiğim noktada yeni çıkan antipsikotik ilaçlarla hayata döndüm. Tam o noktada sosyalleşmeye ihtiyacım vardı, dernek onu tamamladı. Benim için tam bir dönüm noktasıydı."



planladım. "Belki bir yayımla bir çağlık atarız, buradan yeni bir yol, yeni bir yöntem, belki yeni bir örgütlenmeye gidilebilir." diye düşündüm. O amaçla 1992'de Şizofreni Dergisi'ni çıkarmaya başladık. Şizofreni Dergisi bir türün ilk örneği idi, çok ilgiyle izlendi. O çerçevede ilk hedefim zaten o dergiye bir duyuru yazıp bir örgüt için çağrıda bulunmaktı. Bir mekân gerekiyordu. İlk aklımda olan, o zaman belediyeye gidip boş bir bina bulup orada gündüz hastanesi kurmaktı, çünkü Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde gündüz hastanesi vardı ama hastane dışından kimse gelmiyordu, hastane içinde biraz göstermelik bir yerdi. Semt polikliniği işlemiyordu. Ben bunu bir belediye ortamı içerisinde düşündüm, çünkü kurumsal alanda kaldığınızda hiyerarşi içinde yükselmek zorundasınız. Kronik servislerde yönetici olarak çalışmaya başlamak için şef, şef muavini olmanız gerekiyor ki size bir servis verilsin. Bunun için de birtakım sınavlara girmeniz lazım. Ama ben bir yandan yayın çıkararak böyle bir başkaldırı içerisindeyken uzmanlığı bile zor aldım. Zaten ikisi birden olmuyor. Ya akademik bir kariyer ya da benim gibi daha anarşist bir faaliyet içinde bulunacaksınız. O anlamda hastane dışına çıkmayı belediye üzerinden düşündüm. Fakat tabii çok ham bir hayaldi. Bir arkadaşım hekimdir, ama iş insanıdır; o dedi ki: "Gel beraber bir ekip kurup bir yerde başlatalım." O sermayesini koyacak, biz de emeğimizi. O minvalde bir yer açtık. Oraya da Şizofreni Dergisi'nden bir duyuru yazdım: "Şizofreni ile ilgili derdi olanlar şu saatte, şurada bulunsun." diye. Derneğin ilk toplantısı o şekilde oldu aslında. Ama tabii gelenler derginin yazarlarıyla tanışmak istiyormuş, biz biraz kendi çapımızda ünlü olmuşuz, haberimiz de yok.

Toplantı beklentiler doğrultusunda gerçekleşmedi. 1993 senesiydi, 3 sene boyunca Şizofreni Dostları Derneği fikri uyudu. Sonra aynı arkadaşım dedi ki: "Biz bunu niye yapmıyoruz?" Ben de işin bilgi tarafında varım, ama bürokrasi, dernek kurulması vb. tarafında yetersiz birisiyim, yeteneklerim orada gelişmemiş. O işin bürokrasi kısmını götürdü, ben de nasıl bir dernek kuracağımız kısmını. 1996 yılında Şizofreni Dostları Derneği'ni, Türkiye'de bu konuda ilk hasta hakları derneğini kurduk. Hedef neydi peki? Şizofreni ile ilgili yanlış bilgilerin medya üzerinden kırılmasına gayret etmek ve şizofreni ile ilgili bilginin hastanelerde doktorun tekelinden çıkarılmasıydı ilk etapta. Çünkü şizofreni devam eden bir hastalık, hasta ve hasta yakınını ilgilendiren bir hastalığın sadece

doktorların bilgisinde olması bana epistemolojik olarak sakat geliyordu. Ayrıca şizofreninin sadece bir beyin hastalığı olduğunu da düşünmüyorum. Tabii beyinle ilgili bir hastalık ama hiçbir organ hastalığında medeni kanun devreye girmiyor, yani kişilerin bütün haklarını dondurmuyor ya da askıya almıyor. Dolayısıyla sosyal yanı çok ağır basan bir hastalık. Benim de Sosyal Psikiyatri anlamındaki dertlerime şizofreni üzerinden bir açılım sağlayabilip bir topluluk oluşturulmuş, hastalık bilgisini yasal konularda, ilaç tedavilerinde, aile tedavilerinin etkisinde ele alalım istedik. Yani bu insanların sorma fırsatı bulamadığı soruları paylaşabilecekleri hem uzmanlar olsun hem hasta yakınları hem de onlardan öğrenelim. Böyle üç ayağı olan bir yapı. Ama merkezi bir organizasyon olmasın, çünkü bürokratikleşir.

TPD Bülteni: **Dernek başından itibaren merkezi olarak planlanmamış bu durumda.**

Fatih Altınöz: Evet. Tek şube olsun. Başka şehirlerde de bizden esinlenenlere bu modeli gönderelim ama İstanbul'a bağlı, tüm Türkiye'ye yaygınlaşan boğucu bir yapı olmasın. Dolayısıyla biz 1996'da bir hasta yakını arkadaşımızın başkanlığında bu derneği kurduk. Ondaki sonraki kısım şöyle oldu; dört yıl boyunca ben içindeydim. İlgi gördü, fakat ilgi daha çok şu şekildeydi: "Bu hastamızı nereye yatırırısın? Muayenehanen var mı?" ya da "Al bunu başımdan, kurtar." şeklinde. "Birlikte çözeceğiz, beraber burada yola çıkıyoruz." konusuna beklenen, benim tahmin ettiğim düzeyde bir ilgi olmadı. O dönemde uluslararası katılımlı sempozyumlar düzenledik. Hasta görüşmeleri, bilgilendirmeler, grup terapilerini küçük küçük sürdürdük. Bu modeli Türkiye'nin değişik şehirlerine ihraç ettik. Başka dernekler kurulmaya başlandı. Fakat tabii bu Sisifos Söyleni gibi, mesela 10 kişiyle bir toplantı yapıyorsunuz, bir hafta sonra kimse gelmiyor. Çünkü somut sonuç arıyorlar, yani "Çocukların tedavisinde varsa bir bildiğin söyle, biz zaten yılmamız." diyorlar. Genel tablo bu. Halbuki şu düşünülüyor; gelen-gidenler var derneğe, aileler ilk defa yemeğe çıkabiliyor, çocuklar ilk defa arkadaş edinmişler, hatta hastaneye yattıklarında ziyaretçileri olmuş, dernekteki arkadaşları. Bu sosyal alanın besleyiciliği öncelikli konu değil doğal olarak. Velhasıl dört yılın sonunda bütün her şeyiyle ilgilendiğim Şizofreni Dergisi efsanevi bir büyüklüğe ulaşmasına, hemen hemen Türkiye'de o dönemde

psikiyatri ile ilgili olan herkesin bildiği ve okuduğu bir dergi olmasına karşın ve dergide tartıştığımız şeylerin somut bir karşılığı olarak böyle bir dernek kurulduğu hâlde beklenen katılımı sağlayamadığı, genç psikiyatristler tarafından kapısı itilip girilmediği için ben de yoruludum. O dönemde saygı duyduğum birisi, bir büyüğüm ve bir doktor arkadaş da derneğin yönetimini almak istedi. Ben de seve seve ve gayet iç huzuruyla “Yapabileceklerimin sınırı bu kadar.” dedim ve onlara teslim ettim. Ta ki bir gün yaşadığım yere bir telefon gelene kadar. Telefonda şu deniyordu: “Hasta temsilcisine dernekte söz hakkı verilmiyor, şu an dernekte böyle bir gerilim oldu.” Bu telefon beni çileden çıkardı. Çünkü zaten şizofrenisi olan kişilere hastanede söz hakkı tanınmıyor, vizitlerde kimse sormaz “Derdin ne?” diye, görüşme odasında zaten aynı. O zaman için söylüyorum, belki şimdi daha farklıdır. Kongrelere kimse davet etmez, “Bu kişilerin hayatı nedir?” diye sormaz. Ben hatta o zamanlar diyordum ki: “Niye böyle sayısal ağırlıklı, pozitivist makaleler olsun hep? Niye bir öykü, bir rahatsızlığı yaşayanın gerçek hikâyesi bilimsel yayına konu olmasın?”. Velhasıl bir dernek kurduk bunlar konuşulsun diye, şizofrenisi olan kişiye söz hakkı bizim derneğimizde de verilmiyor. Ben baltaları çıkarıp döndüm ve bu söz hakkı verilmeyen kişinin hasta temsilcisi Mesut olduğunu gördüm. Bundan sonrasını Mesut anlatsın.

Mesut Demirdoğan: Fatih Ağabey çok güzel ifade etti süreci. 2000’li senelerdi, adaylığım oldu, dernek yönetimine girmek istedim. Neden girmek istedim? Dernekle ilgili, dernekte yapılan faaliyetlerle ilgili eleştirilerimiz, taleplerimiz, ihtiyaçlarımız oluyordu. Bunları yönetim kuruluna iletemiyorduk, kimse dinlemiyordu bizi. Yönetim kurulunda doktor, hemşire ve hasta yakınları vardı. Hastalara değer verilmiyordu. Yönetim kurulunda bir tane hasta yoktu. Evde aile baskısından kaçıp buraya geliyoruz, doktor otoritesinden kaçıp derneğe geliyoruz. Derneği bir anlamda sivilleştirme, bu

resmi havasından kurtarmak istedik. Sözlü olarak bunu ilettilik ama mümkün değil tabii. Önümüzde bir dernek kongresi, seçimler vardı. O kongrede ben aday olmak istedim hasta temsilcisi olarak ve aday olacağımı söyledim, kulisler başladı. Biz hastalar olarak “Derneği en iyi biz yönetiriz, ihtiyaçlarımızı en iyi biz biliriz.” diye düşünüyorduk. “Yönetim kurulunda yer almak istiyoruz.” diye yola çıktık ve ilk turda kazandık. Yönetimde hasta temsilcisi oldum, bir sonraki seçimde de başkanlığa adaylığımı koydum.

Fatih Altınöz: Bu arada seçimin olduğu, hekim grubunun seçimle dernekten defedildiği kongrede şöyle bir durum yaşandı: İstanbul’da büyük bir partinin il kongresinde görevli memur bizim kongreyi gördüğünde şoke oldu. 😊 Şizofreni Dostları Derneği’nin kapısından giremedi kalabalıktan. “Ben bir siyasi partinin il kongresinden geliyorum, böyle bir kalabalık yoktu orada.” demişti.

Mesut Demirdoğan: Çok geniş katılımlı bir seçim oldu. Tabii ben seçimden evvel kulisler yapıyordum, arkadaşlarımla ve hasta yakınlarıyla konuşuyordum, onları ikna etmeye çalışıyordum. “Sivil bir dernek olsun, hasta ve hasta yakınları yönetsin bu derneği.” diyordum. Sonra seçimler oldu, yaptığım çalışmalar etkisini gösterdi. Ben birinci olarak çıktım. Doktorlar vedalaştılar, ayrıldılar dernekten. Başkanlık sürecim böyle başladı.

TPD Bülteni: Çok güzel, gerçekten çok etkileyici bir başlangıç olmuş.

Mesut Demirdoğan: Adaya gitmek istiyoruz mesela hastalar olarak, “Birlikte pikniğe gidelim.” diyoruz. “Olmaz.” diyorlar. Niye olmaz? “Ya yolda vapur batarsa?” diyorlar mesela. “Biz böyle bir sorumluluğu alamayız.” diyorlar doktorlar. Bize karşı güvensizlik vardı yani. Bu açıdan bir kırılma noktasıydı gerçekten. Ben çok ağır, kronik bir hastaydım. Yıllardır tedavi görüyordum. Birkaç sefer Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları



Hastanesi'nde yatışım var, başka hastanelerde yatışlarım var. Tam böyle hayattan umudumu kestiğim noktada yeni çıkan antipsikotik ilaçlarla hayata döndüm. Tam o noktada sosyalleşmeye ihtiyacım vardı, dernek onu tamamladı. Benim için tam bir dönüm noktasıydı.

TPD Bülteni: Burada aslında az önce Fatih Bey'in "Şizofreni sadece bir beyin hastalığı değil, sosyal tarafı da çok önemli." dediği noktaya ne kadar uyan bir örnek oldu söylediğiniz. Yani ilaçlar belli bir yere kadar getiriyor, olumlu etkileri var. Ama karşılaşmalar, sosyalleşme olmadıkça yetersiz kalıyor.

Mesut Demirdoğan: Benim hayatımın dönüşümü dernekte aldığım sorumlulukla birlikte oldu. Bir de yeni çıkan antipsikotik ilaçlar ile hayata döndüm. O inkâr edilemez bir şey.

Fatih Altınöz: Zaten hastalığın olmazsa olmazı ilaç kullanımı. Kapıdan gireni ilaçsız zaten kabul etmiyorduk. Ama ondan sonrası? Bu çocukların ne arkadaşı var ne yurt dışı görmüşler. Dernekle yurt dışı seyahatleri oldu mesela.

Mesut Demirdoğan: Evet. O süreçte dernekte etkinlikler, terapiler yaptık. Halk Eğitim Merkezleri ile ortak birçok kurs açtık. Dünya Bankası'ndan kredi aldık. Dernekte seramik boyama, ebru çalışması yaptık. Müzik korosu, halk oyunları ekibi kurduk. Hollanda'ya gittik. Engelliler Festivali'nde halk oyunları gösterisi yaptık. Adaya bile göndermiyorlardı, pasaportlarını çıkardık ve yurt dışına gönderdik arkadaşlarımızı. Ekibe uyarılarda bulundum mesela, "Birbirinize sahip çıkın, başınıza bir şey gelmesin." diye. Bizim ekipteki doktor kayboldu, dönüşte de derneğin sekreteri kayboldu, bizim hastalarımızdan kimseye bir şey olmadı. 😊

TPD Bülteni: Şizofreni Dostları Derneği'nin toplumda ruhsal hastalıklara yönelik damgalanma ile mücadele konusunda öncü nitelikte çalışmalarının olduğunu biliyoruz. Bu konuda neler söylemek istersiniz?

Fatih Altınöz: Bu konuda çok önemli bir şey söyleyeceğim, hani derler ya klasik, medyatik bakışta şiddet eğilimi... Toplam 27 sene dernek faaliyet gösterdi, bir tane şiddet olayı olmadı. Derneğin tamamı şizofrenisi olan kişilerden oluşuyor. 27 senede bir spor kulübünün, bir sanat kurumunun, herhangi bir bilim ortamının kavgasız, gürültüsüz olma ihtimali var mı?

Mesut Demirdoğan: Ben çok güvende hissediyordum kendimi dernekte, dışarıdan daha güvende hissediyordum. Komşularımızla da gayet iyi geçindik. Ama aşağıya bizim çocuklar sigara izmariti atıyor mesela, oradaki restoranın garsonu "Bak deliler sigara izmariti atmış." diyor. Aslında bizim için stigmatizasyondan önce dernekte önemli bir aşama hasta hakları konusu oldu. O konuda bilinçlendik, sempozyumlara-seminerlere katıldık. Hasta hakları konusunda bilgi sahibi olmaya başladık. Onun peşinden de stigma, en önemli konularımızdan biriydi. Aslında başından beri, derneğin açılışından beri devam eden bir konu. Basın yoluyla, diğer yollarla hastalıkla ilişkilendirilen "Psikiyatri hastası babasını kesti, annesini öldürdü." gibi haberlerle karşılaşılıyor, onların altından



araştırıldığında madde kullanımı gibi başka şeylerin çıktığını görüyoruz. Ama ailemiz, yakınlarımız, komşularımız o haberi izlediğinde bize bakış açıları nasıl oluyor? Yani öz anne-baba bile o haberi izledikten sonra farklı bakıyor. Bu durumda 'Biz nasıl "Şizofreni hastasıyız." diyebiliriz?' gibi bir sonuç çıkıyor. Ama biz dedik, her şeye rağmen "Şizofreni hastasıyız." dedik. Hatta Taksim'de birkaç kere şizofreni ile ilgili yürüyüşümüz oldu. Toplumda farkındalık yaratmak amacıyla balonlarla, dövizlerle yürüdük. Hastalık açığa çıktı. Biz şizofreni sorununu aştık, ama bizi izleyen topluluğa bir mesajdı aslında bu. "Siz de dışarı çıkın ve hastalığınızı saklamayın." mesajıydı. Ömür boyu sürecek bir şey stigma konusu. Biz dernekte çok uzmanlaştık, hasta hakları ve stigma konusunda.

Fatih Altınöz: Dernek faaliyetleri anlamında bir şey eklemek istiyorum, ilaçlar konusunda. Yeni bir üye gelirdi, ilaç kullanma konusunda biraz kafası karışık mesela. Bizim üye arkadaşlar anlatırdı ilaçların ne olduğunu. 20 senedir kullanıyorlar tabii. İlaçların yan etkisini, hangi ilacı ne kadar kullanacağını ne kadar sürede ne yaptığını bilir. Benim hiç arada lafa girmeme gerek kalmazdı. Zaten bu amaçla kurmuştum derneği.

Mesut Demirdoğan: O anlamda çok önder, lider bir dernekti ve bütün Türkiye'ye model oldu bu. Sonra Ankara'da bir federasyon kuruldu, Şizofreni Dernekleri Federasyonu. Onun çatısı altında birkaç dernek birleşti. Ama müstakil olarak biz daha rahat çalışıyorduk.

Fatih Altınöz: Biz onu başından beri zaten öyle gördüğümüz için bu oluşum içine sokmak istemedik derneği.

TPD Bülteni: Bu kapsamda dernekle ilgili çekilen "Biz, Siz, Onlar" gibi belgeler olduğunu da biliyorum, biraz onlardan bahsedebilir misiniz?

Mesut Demirdoğan: O dönem 4-5 tane belgesel çekildi, hatta bir tanesini TRT-2 çekmişti. Dernek uğrak yeriydi, kamuoyunun dolayısıyla medyanın dikkatini çektik. Şizofreni çok yeni açılan bir konuydu, insanlarda şizofreni ile ilgili merak vardı, bu durum belgeselcilerin de dikkatini, ilgisini çekti herhalde. Daha çok genç belgeselciler arasında bariz bir ilgi vardı bize. Bazılarını eledik, birkaç tanesine izin verdik. Orada da amaç tabii topluma mesaj vermektir, çok iyi mesajlar verildi, geri dönüşler oldu bununla ilgili.

TPD Bülteni: **Şizofreni Dergisi Türkiye’de psikiyatri alanında yayımlanan en özgün içeriklerden biri olarak tanınıyor. İnternetteki araştırmalarımda örneğin Ekşi Sözlük’te dergiyle ilgili yorumların hepsi özlem ve sevgi dolu yazılardan oluşuyor. Onun haricinde dergi hakkında yazılmış bir bilimsel makale olduğunu gördüm. Üzerine oldukça fazla yazılmış, gerçekten Türkiye için önemli bir eser diye düşünüyorum. Şizofreni’nin yayın hayatı nasıl başladı? Siz bu konuda neler söylemek istersiniz?**

Fatih Altınöz: Teşekkür ederim. Bahsettiğim gibi derginin çıkış planı psikiyatri içinde rahatsız olduğumuz şeylerin tartışılması, ona yeni bir açılım sağlamaktı. Ama biz, yani ana çekirdek ekip hem edebiyatla ilgilidik hem de sinema çok özel ilgi alanımızdı. Müzik hep yakın olduğumuz bir şeydi. Yani tıp dışı alanlarla da ilgilidik, mesela siyaset benim daha çok ilgilendiğim bir alandı. Belki onunla bağlantılı olarak felsefe de ilave edilebilir. Dolayısıyla dergi böyle geniş açılımlı bir şey olarak tasarlandı. Yani içinde psikiyatride de üretilmiş bir edebi yapı vardı. O zaman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde *‘İlinti’* diye bir kitap vardı, derleme şiirlerden oluşan, dedik ki: *“Burada psikiyatri kurumunun ezdiği ya da umursamadığı insanların, bunların içinde hastalar, hasta yakınları, hemşireler, hasta bakıcılar dahil, görüşleri olsun. Yazdıkları, çizdikleri, illa tıbbi olması gerekmeyen yazılar, biraz İlinti’den de ilhamla şiirler olsun.”* Ama benim o güne kadar çıkardığım bir yayın yok, bir yere yazdığım bir yazı da yok. Dolayısıyla *“Nasıl bir hedefte böyle bir dergi yapıyoruz?”* konusunda fikrimiz az. Hedef şu: *“Asistanlara satarız, ailelere göndeririz, onlar da komşulara falan verirler.”* Bir tane yazar arkadaşım vardı, dedi ki: *“Bir kitabevine bırakırsanız Beyoğlu’nda bir yer var, orada da dursun.”* Ama bizim dergi 22 sayfa, fotokopi. Kuşe kapak dergiler 80 lira, bizimki 100 lira. Koydum kitabevine, *“Kim alır bu dergiyi? Kim ilgi gösterecek?”* diye düşünüyorum. Daha sonra gittik kitabevine, sahibi geldi, *“Hemen 30 tane daha getirin.”* dedi. Hiç unutmuyorum 😊 *“Nasıl yani?”* dedik. *“Bitti, yarım saatte sattık biz onları.”* dedi. *“Yok, bizim elimizde kalmadı, 200 tane basmıştık.”* dedik. Şimdi dergi öyle bir yere oturmuş ki, yani öngörülmez bir şey. Kişisel olarak klasik bir yayın içerisinde olmayan bir şey yapmak istediğimi biliyorum. Ünlü bir yazar olmayacak ve insanları küçültecek, *“Ben bunları biliyorum, bak oku, benim dediklerimi onaylamak zorundasın.”* gibi bir durum olmayacaktı, okuru yazar olmaya kıskırtmak hedefti. Dolayısıyla bir orijinal underground temeli olduğunu biliyorum, ama bunun bu kadar ilgiye mazhar olacağını da öngörmemiştim. İşte ondan sonra iş daha yüksek baskı sayılarına çıktı. Zaten ilk sayının sonunda bir ilaç firmasının Türkiye sorumlusu *“Tüm Türkiye’ye dağıtalım.”* dedi. *“Dergi içine reklam amacıyla bir ilaç firması giremez, zaten varoluşumuzun tersi bir durum.”* dedim. O konudaki birçok öneriyi de reddettim. Neyse ondan sonra, büyüdükçe geri bildirimler olmaya başladı, o zaman internet dönemi değil tabii, posta kutusu koyduk. Posta kutusuna mektuplar gelmeye başladı, çok orijinal yazılardı, şahsen tanımadığımız kişilerden. Tanımıyorduk ama telif yolluyorduk. Derginin bir satış geliri de oldu, kendini çevirebileceği. Sonra derginin dördüncü

yılında dernek devreye girdi. Şizofreninin derin sularına girmeye başlayınca beni oradaki yazarlık ve entelektüel rantıye duygusu rahatsız etmeye başladı. O da benim bariz bir şekilde motivasyonumu düşürdü. O yörünge de değişti, oradaki enerjim düşünce dedim ki: *“Erken ölümlerde fayda vardır, unutulmaz kılmak için bazı şeyleri”* 😊” Öyle oldu, mesela şu an dergiyi Türkiye tarihinin en iyi edebiyat dergilerinden biri olarak kabul edenler var, abartmıyorum. Böyle enteresan bir şey hakikaten. 5-6 senede olmuş bir şey. Sonra çok sayıda teklif geldi, *“Tekrar çıkar.”* diye. Ama zaten arkadaş grubumuz dağıldı tamamen. Ben de o zamanın ruhuna uygun bir dergi diyerek tekrar çıkarmakla ilgili tekliflerin hepsini reddettim. Dolayısıyla tadında kapattık.

Mesut Demirdoğan: Ben de tadında kapattım, yani 22 sene. Benim o 22 yıllık periyodum en güzel günlerimdi aslında, dernekte kendimi buldum. Onun için Fatih Ağabey’e teşekkür ederim.

Fatih Altınöz: Ben teşekkür ederim. Bu sayede Mesut’la tanıştım, birçok insanla hâlâ ahbablığım sürüyor. Derneği kapattık, misyonunu tamamladı. Ama bir bayrak yarışı bu. Biri alsın bu birikimi. Mesut yaşıyor, ondan bu bilgiyi transfer edebilir, tecrübeyi alabilirler. Ben dört yılda tükendim, o 22 yıl devam etti. 😊

Mesut Demirdoğan: O dönemin en popüler derneğiydik o zaman. Bizden sonra çeşitli şehirlerde birkaç dernek açıldı, Ankara’da, İzmir’de, Konya’da, Mersin’de. Ama çok yaygınlaşmadı. Ankara’da federasyon kuruldu daha sonra.

TPD Bülteni: **Değerli vaktiniz için çok teşekkürler. Son olarak eklemek istedikleriniz nelerdir?**

Mesut Demirdoğan: Teşekkür ederiz. Son olarak bir şeyi vurgulayayım; dediğim gibi yeni çıkan ilaçlarla eski şizofreni hastalığı değil artık, yani tedavi edilebiliyor. Tabii sosyal destek, aile desteği, sosyal dayanışma ve yardımlaşma çok önemli.

Fatih Altınöz: Teşekkür ederiz. Ben de şunu söyleyeyim; şizofreni tanısı alan kişi artık daha iyi tedavi oluyor. Bu sefer çalışmak istiyor, evlenmek istiyor. Hayat devam ediyor.

Mesut Demirdoğan: Bireysel de olmaları gerekiyor. Anne-baba ile aynı çatı altında birbirlerinin yaşamlarını etkilemesinler, daha özgür bir ortamları olsun hem bakım verenler hem de kişiler açısından bu söylediğim. Avrupa’da bunun örnekleri var; bireysel garsoniyerler, 1+1 şeklinde daireler. Mesela devletin TOKİ konutlarını yaparken belli bir oranda psikiyatri hastalarına, diğer engelli arkadaşlara yönelik konut ayırması gerekiyor.



TPD Çalışma Birimlerinden

Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi

Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi, derneğimizin -ne yazık ki çoğunlukla ülke koşullarından kaynaklı- en aktif ve en birikimli çalışma birimlerinden birisi.

Bu anlamda çalışma birimimiz, hem Afetlere Hazırlık ve Müdahale Birimi ile koordinasyon hâlinde gerekli hâllerde pratik katkı verirken aynı zamanda mevcut deneyim ve birikimini kitap, broşür, eğitim, panel vb. üretimlere yansıtmakta.

Önümüzdeki kongrede çalışma birimimizin **iş cinayetlerinden eğitimde şiddete**; 6 Şubat Depremleri sonrasında uzun dönemde **toplum ruh sağlığını koruyacak politikalar**dan **travmatik yasa müdahaleye** güncel ve çok farklı biçim ve başlıklarda gerçekleştireceği bilimsel etkinlikler birimin yapısını özetler nitelikte.

Etkinliklerin biçim ve içeriklerinin ötesinde aktif bir iletişim grubuna sahip olan birimimizin iletişim kanalının daha da gelişmesi ve birimin dinamik yapısının mevcut bilgi/deneyim birikiminin de daha fazla meslektaşımıza aktarılmasına vesile olması için özellikle etkinliklerde öneri ve görev alma açısından ortak bir tartışma ortamının olmasına özen göstermekteyiz.

Birimimiz elbette ki pek çok çalışma birimi ile ortak tartışma konularına sahip, ortak etkinlik ve üretimlerin çoğalmasını amaçlarken aynı zamanda hem meslektaşlarımıza hem de topluma yönelik bilgi üretiminde bulunmakta.

Ne yazık ki Türkiye’de psikiyatrist olmak ruhsal travma ile sıklıkla karşılaşmak anlamına geliyor ve aynı zamanda **toplum ruh sağlığı için ruhsal travmanın önlenmesi için mücadele etmek** de bizim mesleğimizin bir parçası. Birlikte üretmek için çalışma birimimize katkılarınızı bekliyoruz.

Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Koordinatörleri

Selçuk Candansayar

Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Hande Gazey

Uzm. Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları Çalışma Birimi

Merhaba,

Türkiye Psikiyatri Derneği bünyesindeki çalışma birimlerini tanıtmayı ve güncel haberleri aktarmayı hedeflediğimiz serimize *Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları Çalışma Birimi* ile devam ediyoruz.

Psikiyatrik yaklaşım içerisinde cinsellik ve cinsel işlev bozukluklarının öneminin artması ile birlikte Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları Çalışma Birimi; alandaki güncel bilimsel gelişmeleri takip ederek hem klinik uygulamaların hem de toplumsal farkındalığın artırılmasına yönelik faaliyetlerde bulunmak amacıyla kurulmuştur.

Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları Çalışma Birimi’nde cinsellik alanında çalışan ve Türkiye’nin pek çok farklı üniversitesinde eğitim veren akademisyenler, kamuda hizmet veren uzman hekimler, serbest çalışan psikiyatristler, bu alana ilgi duyan uzmanlık öğrencileri ve yurt dışında mesleki yaşamını sürdüren hekimler bulunmaktadır.

Çalışma birimimize aktif üye sayısı 357’dir. Çalışma birimine üye meslektaşlarımızın arasındaki iletişimi kuvvetlendirmek ve güncel gelişmeleri paylaşabilmek için kullanılan WhatsApp grubu ve e-posta grubu bulunmaktadır. WhatsApp grubuna çalışma birimi üyelerimizin yaklaşık %42’si (150 kişi), e-posta grubuna ise çalışma birimi üyelerimizin

yaklaşık %67’si (241 kişi) katılım sağlamıştır. Grup üyeleri, tüm soru ve danışma taleplerine karşılık içtenlikle ve uyum içerisinde iş birliği yapmaktadır. Ayrıca toplantı duyuruları ve kongrelere etkinlik önerileri WhatsApp grubu üzerinden herkese açık bir şekilde yapılmaktadır.

Çalışma birimimizde; cinsellik ve cinsel işlev bozuklukları konusunda toplumun doğru bilgiye erişimini sağlama kanallarını gözden geçirmek, bu alandaki yanlış inanışları ve ayrımcılığa yol açabilecek söylemleri düzeltmeye dönük bilgilendirmeleri Türkiye Psikiyatri Derneği merkez yönetimi ile birlikte sağlamak, cinsel işlev bozukluklarının doğru tanınması ve etkili bir şekilde tedavi edilmesi için bilimsel - güncel yöntemleri takip etmek ve Türkiye Psikiyatri Derneği’nin kongrelerinde meslektaşlar ile paylaşmak amaçlanmaktadır. Ayrıca, cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde multidisipliner ve bütüncül yaklaşımı teşvik etmek, bu alanda çalışan uzmanların klinik uygulamalarda etik kurallar ve profesyonel standartların oluşturulmasına katkıda bulunmak, LGBTİ bireylerin ruh sağlığını destekleyen klinik uygulamalar konusunda farkındalık yaratmak ve trans bireylerin cinsiyet uyum süreçleri ile ilgili evrensel standartların takibini yaparak bu alandaki çalışmalarını geliştirmek, tıp fakültesi ve uzmanlık eğitimlerinde cinsellik ile ilgili eğitimlerin yeterliliğinin gözden geçirilmesine eşlik etmek amaç ve görevlerimiz arasındadır. Bu kapsamda son yıllarda cinsel işlev bozukluklarının tanı ve tedavisinde sınırların belirlenmesi ile cinsiyet uyum süreci ile ilgili bilimsel görüş yazıları düzenlenerek toplumun ve sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi için dernek duyurularına katkıda bulunulmuştur.

Amaçlarımız doğrultusunda, başta Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Klinik Eğitim Sempozyumu olmak üzere toplantı ve kongrelere panel, kurs, olgu toplantıları ile katkı sağlanmaktadır. 9-12 Mayıs 2024 tarihinde Mersin’de gerçekleştirilen 2. Uluslararası 26. Ulusal Klinik Eğitim Sempozyumu’na bu alanda çalışan uzmanlarla birlikte Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları Çalışma Birimi *“Teoriden Pratiğe Cinsel İşlev Bozukluklarının Değerlendirmesinde Temel Anamnez Alma Becerilerinin Geliştirilmesi ve Bir Olgu Örneği: Olarak Vajinismus”* ve *“Her Yaştan LGBT’nin Ebeveyniyle Destekleyici Psikiyatrik Çalışma”* isimli kurslar, *“Cinsel İşlev Bozukluklarında Tanı ve Tedaviye Sistemik Bir Bakış”* konulu panel ve *“Cinsiyet Uyum Sürecinde Zor Olgularda Psikiyatrik Değerlendirme ve İzlem”* başlıklı zor olgularda tedavi oturumları ile katkı sağlamıştır. 30 Ekim – 3 Kasım 2024 tarihlerinde Antalya’da yapılacak 60. Ulusal Psikiyatri Kongresi’nde ise çalışma birimimiz, *“Temel İnsan Hakkı Olarak Cinsellik ve Cinsellikte Farklı Deneyimler”* başlıklı panel ve *“Cinsiyet Gelişiminde Çeşitlilik: İnterseks ve Ailelerine Psikiyatrik Yaklaşım”* başlıklı on soruda bir konu oturumları ile yer alacaktır. Ayrıca Mayıs 2024’te TUKMOS (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi) komisyonları tarafından öneri mahiyetinde çıkarılan taslak, cinsel işlev bozuklukları (özellikle vajinismus) tanı ve tedavisinde sınır ihlalleri açısından kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji bilim dalı müfredat değişiklikleri incelenerek çalışma birimimiz adına bir görüş yazısı oluşturulmuş ve Türkiye Psikiyatri Derneği’nin de kurullarında görev almakta olan TUKMOS Psikiyatri Danışma Kurulu’na iletilmiştir.

Cinsellik ve cinsel işlev bozuklukları, psikiyatristler arasında her geçen gün daha fazla önem kazanan bir alandır. Çalışma birimimiz, bu alandaki güncel bilimsel bilgileri paylaşmak, kongrelerde bilimsel etkinlik önerilerini düzenlemek ve multidisipliner iş birliğini güçlendirmek için aktif bir platform sunmaktadır. Siz değerli meslektaşlarımızın katkılarıyla bu birimi daha da zenginleştirmeyi arzuluyor, aramıza katılmanızdan büyük bir mutluluk duyacağımızı ifade etmek istiyoruz.

Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları Çalışma Birimi Koordinatörleri

Ahmet Özercan

Uzm. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Didem Sücüllüoğlu Dikici

Uzm. Dr., Serbest Hekim, İzmir

Aklımızda Kalanlardan: Bir Kitap

Varolmanın Dayanılmaz Hafifliği

Yazar: **Milan Kundera**

Seçil Soylu*

Çek asıllı Fransız yazar Milan Kundera'nın 1984'te yayımladığı başyapıt niteliğindeki eseri **Varolmanın Dayanılmaz Hafifliği**, yazarın en bilinen ve en çok satılan kitabı olma özelliğini taşıyor. Öyle ki, eseri ve yazarı hiç duymamış kişiler bile adeta bir deyim gibi kullanıyor “*varolmanın dayanılmaz hafifliği*” tümcesini.

Eser, 1968'de Prag Baharı ve ardından Çekoslovakya'nın Sovyetler Birliği askerleri tarafından işgali sonrasında ülkede yaşananları anlatıyor. Kundera, kendi gençliği de Nazi işgali ve savaş yıllarının gölgesinde geçmiş; Çekoslovakya'nın Sovyetler işgalinden birkaç yıl sonra ise 1975'te Fransa'ya göç etmiş ve Fransız vatandaşlığı almış bir yazar. Bu kitapta da dönem Çekya'sının sosyal, politik ve ekonomik iklimine, Avrupa'nın ve hatta diğer uzak ülkelerin yaşananları ele alışına fazlasıyla yer veriyor. Bütün bunlar aslında kitapta hikâyesi anlatılan dört ana karakterin yaşadıklarının arasına öyle ustalıkla yediriliyor ki, okurken bir tarih kitabı okuyormuş gibi değil; daha çok *'geçtiği dönemin tarihini yansıtan'* bir kitap okuyormuş gibi hissediyorsunuz.

Hikâye, birbirlerine karmaşık ilişki ağlarıyla bağlı Tomas, Tereza, Sabina ve Franz'ın hikâyesi. Okurken bu roman kişilerinin hem geçmişlerine hem şimdilerine hem de birbirleriyle olan ilişkilerine şahit oluyoruz. Roman bizi bir nevi bir ülkenin ve içinde nefes alan karakterlerin tüneline sokuyor. Şimdi esere bir *önizleme* yapabilecek kadar karakterlerden bahsedelim:

Tomas; Prag'da genç ve başarılı bir cerrahdır. Çok genç yaşta yaptığı kötü bir evlilikten bir erkek çocuk sahibi olmuş, eski karısı ile yaşadığı anlaşmazlıklardan sonra hem onlarla hem de kendisine cephe alan ana-babasıyla iletişimini kesmiştir. Kadınlarla gününbirlik ilişkiler yaşayan fakat hiçbiri ile derinlikli duygusal bağlar kurmayan, ayartıcı, adeta bir modern zaman *Don Juan*'dır.



Tereza; Dünyaya gelişi, annesinin kendisine en uygun eş adayını ararken en gönlünün olmadığı adamla yaşadığı *'tedbirsiz'* bir ilişkiden olan, varoluşunun ağırlığıyla annesine yük olan ve bu yüzden her fırsatta annesi tarafından cezalandırılan bir genç kadındır. Darmadağın olmuş yaşamını kendisi için çekilir kılan, kitaplarla olan ilişkisidir.

Sabina; Aykırı, başkaldıran (*bu nedenle dışarıda kalmış*), özgür ruhlu bir ressamdır. Kendi stüdyosunda resimler yapar, *"-miş gibi"* olan her şeyden ve herkesten uzakta durur. Onun varoluşu çekip gitmek, kök salmamak üzerinedir.

Franz; İsviçre'de bir akademisyendir. Sabina'nın aksine Franz'ın hayatı *"-miş gibi"* ler üzerine kurulmuştur. Aldığı eğitim, mesleği, evliliği ve neredeyse tüm seçimleri. Onun örtük özlemi *gerçek yaşamayadır*.

Eserde, bağlanamayan adam ile bağ kurmaya aç olan kadının inişli çıkışlı yolculuğunu, ait olamayan kadın ile gerçekliğe hasret adamın birbirlerinin hayatlarına dokunuşunu görürüz. Bu öyle bir ilişki ağdır ki, herkes birbiri ile en azından bir dirsek teması yapar, hatta bu teması burada sözünü etmediğim yan karakterler üzerinden de sürdürür. Tereza çocuksu masumiyeti ve ezici muhtaçlığıyla Tomas'ın ellerini daha ikinci görüşmelerinde sıkı sıkı tutar ve onun gitmesine izin

*Uzm. Dr., Serbest Hekim, Ürgüp/Nevşehir

vermez. Hiçbir romantik partnerini üst üste üç seferden fazla görmeyen Tomas, Tereza'nın muhtaçlığıyla kendisini yutmasına izin verir. Neden dışarıdaki kadınlara önlenemez bir istek duymayı sürdürürken Tereza'yı bırakmadığını bir türlü anlayamaz. Adına aşk dediği duygu "içindeki sevme yeteneksizliğinin farkına varıp da aşk taklidi yaparak kendini aldatma gereği duyan bir adamın histerisi" midir? Yoksa narsistik gereksinimlerini ancak birinin kurtarıcısı olduğunda karşılayan bir adamın kendi doyumunu elde etme çabası mıdır? Peki ya Sabina, Tomas'a sevgili arkadaş olan, aidiyetini bir siyah melon şapkaıyla gittiği yerlere taşıyan Sabina, ansızın hayatına girdiği Franz'a aradığı yalansız yaşamı sunabilecek midir?

Yazar, karakterlerin kurgu ve analizini yaparken geçmiş ile gelecek arasında sürekli bir köprü kurar; sayfalar arasında ilerlerken bir sözcüğün referansı ile kendinizi yüz yaprak geride bulabilirsiniz. Zamandaki bu yolculuk kitabın ilerleyişinde de sıkça görülür; bir bakmışsınız işgal öncesinde Prag'dasınız, bir bakmışsınız birkaç yıl sonra Cenevre'de.

Edebi açıdan postmodern tekniklerin kullanıldığını söyleyebiliriz. Yazar kitabın giriş kısımlarında hikâyeyi dışarıdan objektif bir gözlemci gibi anlatır, hikâye ilerlerken (okur yaşananları tam karakterlerin merceğinden görmeye başlamışken) ansızın tekrar girer devreye, bu kez daha kendi sesiyle, kendi zihniyle. "Roman karakterleri kurgusal"dır." der örneğin. Diğer taraftan bölümler hâlinde ayırdığı olay örüntüsünü aniden durdurarak "yanlış anlaşılabilir sözcükler sözlüğü" koyar araya, bu yönüyle okuyucuyu sürekli şaşırtır. Başka eserlere, fikirlere referanslarını görürüz; Nietzsche'nin ebedi dönüş düşüncesi, Parmenides'in olumlu/olumsuz ikilemi, Tolstoy'un Anna Karenina'sı, Albert Camus'un Düşüşüne rastlarız. Bu referansları yaparken eserin isminde de yer alan hafiflik kavramını vurgular; bunu hafiflik/ağırlık zıtlığı, olumlu/olumsuz çağrışımı üzerinden yapar. Hikâyede karakterlerin var oluşları hafiflik arayışı içindeyken, ölümleri ağır yollarla olur. Yazar

hikâyeyi kurgularken sembolik olarak bu yolları öyle bir seçer ki (ağır bir cisim, ağır bir kamyon...), bu seçimler dikkatli okuyucuda şaşkınlıkla karışık bir hayranlık uyandırır.

Hikâyesindeki çağrışımsal rastlantısallık, bana psikanalizdeki serbest çağrışımı sıkça hatırlattı. Terapistin psikoterapi seanslarındaki çağrışımları izlemesi, bölünmüş benliğiyle bir yandan danışanı dinlerken bir yandan sözcüklerin, sembollerin peşinden iz sürmesi, kimi zaman aylar öncesinde konuşulmuş bir malzemeyi o seansa geri getirmesi ve işlemesi... Kundera'nın bu eserde (bilerek ya da maksatsızca) karakterleri ve hikâyeleri üzerinde aynı ince işçiliği gösterdiğini görüyoruz.

"Einmal ist keinmal." diye düşünür Tomas, sadece bir kez yaşanan bir hayat, yaşanmamış kabul edilmelidir. Bu tek seferlik hayatın içinde aldığımız kararların da bir ağırlığı yoktur. Var oluşumuz bu hafifliğe dayanır, peki biz ona ne kadar dayanabiliriz? İşte, tüm hikâye içinde yazar, bu sorunun yanıtını arar; kendi yanıtını doğrudan açık etmez ve okuyucuyu sorular sormaya, seçimler yapmaya, sorumluluk almaya zorlar.

İşgal ve sonrasında yaşadığı kayıpların da etkisinde Kundera, öfkeli. Politik meseleler ile ilgili öfkesini okuyucuya yansıtmaktan çekinmez. Onun taraflı mı yoksa tarafsız mı olduğu konusu halen tartışılardır, bu öfkenin yansıması sonucunda, eser kitleleri ikiye bölmüştür: Övmeye dayamayanlar ve topa tutanlar. Yazarın öfkesini okuyucuya bu denli hissettiren politik konumunun gerçekte ne olduğunun ucunu bu denli açık bırakması ayrıca ustalık gerektirir. Politik duruşundan bağımsız olarak Kundera, Varolmanın Dayanılmaz Hafifliği'nde aşk, haz, aidiyet, vicdan, merhamet, iyilik, hayvan sevgisi, amaç, arayış gibi konulara öyle derinlikli dokunuyor ki; bu dokunuşlar dönemler değişse de eseri zamansız kılıyor. Bu yüzden bu eser daha uzun yıllar okunmaya değer' oluşunu sürdürecektir diye düşünüyorum.



Görsel: Varolmanın Dayanılmaz Hafifliği (1987)

Kırmızı Pazartesi

Yazar: **Gabriel García Márquez**

Arman Özgündüz*

1981 yılında basılan ve 1982 Nobel Edebiyat Ödülü'nü yazarı Gabriel García Márquez'e getiren Kırmızı Pazartesi romanının orijinal isminin birebir çevirisi "*İşleneceğini Herkesin Bildiği Bir Cinayetin Öyküsü*" şeklindedir. Görkemli bir düğünle kasabanın zengin bir ailesine gelin olmak üzere olan Angela'nın daha öncesinde bekaretini kaybetmiş olduğu düğün gecesi anlaşılır ve gelin baba evine geri gönderilir. Sosyal etkileşimin yoğun olduğu ve geleneksel değerlerine bağlı olan bu Kolombiya kasabasında ne yazık ki oldukça aşına olduğumuz bir gerçeklik ortaya çıkar.

Angela'nın *bu işi* Santiago Nasar'ın yaptığını söylemesi üzerine, aile namusunu temizlemek üzere Angela'nın ikiz kardeşleri Pablo ve Pedro'ya bir görev yüklenir. Santiago hem çocukluk arkadaşlarıdır hem de düğünde davetlidir. Kız kardeşlerinin ifadesi dışında aleyhinde tek bir kanıt dahi yoktur. Kasaplık yapan Pablo ve Pedro bu andan itibaren Santiago'yu öldüreceklerine dair oldukça kararlı konuşmalar yapmaya başlarlar. İşin ilginç, ikizler bunu güvenlik güçlerinin ve din adamlarının da bulunduğu yerlerde, gayet halka açık ortamlarda günlerce yaparlar. Adeta çocukluk



arkadaşlarını öldürmeyip aynı zamanda toplum içinde mahcup duruma düşmeyecekleri bir üçüncü yol arayışı içindedirler. "*Biri cinayeti durdursun!*" diye çılgık çılgılığa yardım isterler aslında.

Bıçaklarını bileyletirken bile cinayet planlarını anlatırlar. Hatta bundan dolayı güvenlik güçleri tarafından bıçaklarına el konur, ama tutuklanmazlar. Gerek çevrenin yetersiz müdahaleleri ve duyarsızlığı gerekse de bazı rastlantılar sonucu ikizler Santiago ile karşılaşır. Roman anlatıcısı olan görgü tanığının ifadesiyle arkadaşlarını ellerinde bıçaklarla gören Santiago niyeti anlamış ama sebebini anlayamamış bir yüz ifadesiyle can verir. Cinayet sonrası kanlı bıçaklarıyla kasaba rahibine itirafa giden ikizler kendi ifadeleriyle cinayeti planlayarak işlemiş, ama masumdurlar.

Mitolojide geleceği bilip de engel olamayan Cassandra gibi, yaşanacak trajediye sadece seyirci kaldığımız çok özel bir kısa roman.

İyi okumalar.

*Op. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Aklımızda Kalanlardan: Bir Film

Bir Film, Bir Sinema Topluluğu Deneyimi: Tereddüt Çizgisi

Yönetmen: **Selman Nacar**

Müge Yılmaz*

Basit ve bireysel bir kararı verirken bile biraz zamana ve karar alan bir özneye ihtiyaç vardır, bu iki faktörün bir araya gelmesi ile de kimine göre doğru kimine göre yanlış bir sonuç ortaya çıkar. Verilecek karar başkalarını da etkiliyor, ahlaki ikilem yaratıyorsa ve vakit de darsa süreç giderek karmaşıklaşır. Yönetmen Selman Nacar ilk filmi *İki Şafak Arasında* (2021) ve ikinci filmi *Tereddüt Çizgisi* (2023)'nde tam da bu iki değişkenle oynuyor. Yönetmen her iki filmde de bilinçli bir tercihle 24 saatlik bir sürede geçen ve önemli bir karar vermesi gereken karakterlerin hikâyesini bize anlatıyor. Her iki filmde de ana karakteri aşağı yukarı bir günlük bir sürede; kendisi, ailesi ve tereddüt çizgisi özelinde mahkûm Musa karakteri için zorlayıcı ve izleyeni ahlaki ikilemde bırakan bir karar alırken izliyoruz. Her iki filmde de yönetmen belirsiz bıraktığı sonlarla aslında



izleyiciye kendi düşünceleri için alan açıp; hikâyedeki sonla ilgilenmemizi değil, ana karakterlerin karar verme sürecini nasıl geçirdiğiyle ilgilenmemizi istiyor. Ve film sonunda "Ben bu durumda olsam ne yapardım?" sorusuyla izleyiciyi baş başa bırakıyor.

Tereddüt Çizgisi'nde esas karakterimiz avukat Canan'ı bir günlük mahkeme ve hastane sürecinde adım adım takip ediyoruz. Gerek filmin çoğunu oluşturan mahkeme sahnelerinde gerekse hastane sahnelerinde kamera yakın plan yerine çoğu zaman izleyici konumunda tutularak karaktere belli bir mesafeden bakmamızı hatta klasik tabirle karakterlere bakmayı değil süreci görmemizi sağlıyor.

Özellikle *Tereddüt Çizgisi*'ndeki ilk mahkeme sahnesinde kameranın mahkeme salonuna girişi adeta taraflardan birinin izleyicisi olarak mahkemeye adım atmışız hissi veriyor. Yine mahkeme sahnelerinde kamera çoğu zaman bir mahkeme seyircisi gözüyle kürsüyü ve avukatları izliyor. ABD yapımlarından alışkın olduğumuz mahkeme filmleri gibi bir film bizi beklemiyor çünkü en önemli farklardan biri hukuk sistemimizde jüri sistemi olmaması. Jüri sistemi gibi hikâyeyi sürükleyen ve sinematografik bir komponent olmaksızın sürükleyici bir mahkeme filmi yapmak kolay olmasa gerek. Bu noktada da Tülin Özen'in Canan

*Uzm. Dr., Kars Harakani Devlet Hastanesi

karakterindeki oyunculuğu filmin yükünü önemli ölçüde sırtlıyor.

Canan karakteri Uşaklı bir avukat, İngiltere’de master sonrası önce İstanbul’da avukatlık yapmış ardından muhtemelen annesinin sağlık durumu nedeniyle Uşak’a dönmek zorunda kalmış. Annesinin beyin ölümünün gerçekleştiği gün Canan’ın müvekkili, fabrika işçisi Musa’nın da karar duruşması görülüyor. Bir yandan Canan’ın masum olduğuna inandığı Musa’yı kurtarma sürecini izlerken bir yandan da annesinin beyin ölümü nedeniyle organ bağışısı kararını verme sürecini izliyoruz.

Filmde Canan’ın kendine ait evini görmüyoruz, Uşak’ta kendine ait bir evin varlığından da bahsedilmiyor. Bu hâliyle Canan memleketi olan şehre hatta kız kardeşiyle olan ilişkisinde de görüldüğü gibi ailesine de biraz yabancı, biraz misafir. Mahkemede hakim tarafından yurt dışındaki yüksek lisansına dem vurularak Avrupalı olmakla eleştiriliyor. Kız kardeşi ise Canan’ın yıllarca İstanbul’da ve yurt dışında kendi hayatını yaşadığı ama kendisinin hep annesiyle ilgilenmek zorunda kaldığından yakınıyor. Canan karakteri hem kamusal alanda ayırık düşen hem de ailesi tarafından tam benimsenemeyen bir karakter. Bu nedenle Canan’ın film boyunca sadece mahkemede değil hem hastanede hem de postanede hep avukat kimliği ile var olabildiğini görüyoruz. Avukat Canan kimliğinin dışına çıktığı birkaç anı da kız kardeşiyle arasında değil, müvekkili Musa’ya mahkeme öncesi şefkat gösterdiği anlarda yakalıyoruz. Annesinin organ bağışısını bir an önce yapmak isteyen kız kardeş ile bu kararı vermekte zorlanan Canan’ın arasında ise film boyunca sezilen bir gerilim hattı var.

Filmin iki kırılma noktasından biri Canan’ın hastanede doktor arkadaşıyla annesinin organlarını bağışlama konusunu konuştuğu an. Annesinin organlarını bağışlama konusunda karar vermeye çalışan Canan, bu sahnede aslında kardeşinin organ bağışısı kararını tek başına verebileceğini ama Canan ikna olmadan bunu yapamadığını anlıyor. Canan belki de ailesinin/kız kardeşinin üstündeki iktidarının sürdüğüne ikna olduktan sonra annesinin organ bağışısı için onay veriyor. Diğer bir kırılma anı ise Canan annesinin organ bağışısına onay verdikten sonra geliyor. Masum olduğuna inandığı müvekkili Musa’nın duruşmasını yürüten hâkim ve belediye başkanı kardeş. Belediye başkanının kızının ise acil organ nakline ihtiyacı var. Duruşma öncesinde Canan oyunu kuralına göre oynayıp hâkime annesinin organlarını bağışladıklarını ve adeta organların yeğeni için kullanılabileceğini ima ediyor. Her ne kadar hâkim “Aramızda böyle bir konuşma geçmedi.” diyerek Canan’a bu konuşmanın yanlış olduğunu sezdirse de bir sonraki sahnede mahkeme salonuna geçtiklerinde Musa’nın aleyhine sonuçlanacak davanın ertelendiğini görüyoruz. Bu noktada Canan’ın organ bağışısı kararını hâkimi kendi tarafına çekmek için mi verdiği sorusu akla düşüyor. Ya da belki Canan annesiyle ilgili bu zor kararı bir an önce verebilmek için mahkeme sürecini kullanıyor. Canan’ın kararının arkasındaki motivasyonun ne olduğu konusu film bittikten sonra da söyleşide bolca tartışılıyor. Canan annesinin hayatına

son verme kararını (her ne kadar annesi tıbben ölmüş olsa da) almakta zorlandığı için bunu mantığa uydurmak istemiş olabilir. Ancak yine de bu durumu belki de bir fırsata çevirmesi ahlaki olarak doğru mu? Cevabı derin tartışmalara yol açabilecek bir soru. *Siz Canan’ın yerinde olsaydınız ne yapardınız?* Bu soruları seyirci film biterken kendine soruyor. En çok da kararlarımızın arkasındaki motivasyon konusunda her zaman berrak bir görüşe sahip olmadığımızla yüzleşiyoruz.

Tereddüt Çizgisi bu yıl Uluslararası Venedik Film Festivali’nde prömiyerini yaptıktan sonra 43. İKSV Film Festivali’nde En İyi Yönetmen (Selman Nacar) ve En İyi Kadın Oyuncu (Tülin Özen) ödüllerini aldı. Yönetmen Selman Nacar *İki Şafak Arasında* ile daha önce Altın Portakal Ulusal Film Yarışması Cahide Sonku ödülünü alarak güçlü bir çıkış yapmıştı. Her iki filmi de Sinekars topluluğu gösterimleri sayesinde Kars şehir sinemasında izleme şansım oldu.

Bu noktada Sinekars’a bir parantez açmam gerek. Kars Sinema Topluluğu 14 yıldır Çarşamba akşamları Kars şehir sinemasında festival filmleri gösteriyor ve her filmden sonra moderatör eşliğinde filmin tartışması yapılıyor. Her yıl gösterilen filmlerden mutlaka birkaçının yönetmen veya oyuncularını Kars’a davet edilip film gösterimi ve sonrasında söyleşisi yapılıyor. *Tereddüt Çizgisi* filminin yönetmeni ve başrol oyuncusu Tülin Özen de bu organizasyon ile Kars’a davet edildi. Bir aksilik nedeniyle yönetmen katılımı gerçekleşemese de Tülin Özen söyleşide seyircilerden gelen tüm sorulara samimiyetle ve tüm sıcaklığıyla cevap verdi. Film sonrası kendisiyle iletişime geçmek isteyen her seyirciye gösterdiği içten tavır ve nezaketle, filmin üstümüzde bıraktığı karanlık atmosferi dağıtarak hepimize ferah bir nefes aldırdı. Söyleşide filmdeki adalet kavramı, sıkışmışlık hissi, Canan’ın verdiği kararlar üzerine bol bol yorum yapıldı, fikir yürütüldü. Sinekars sayesinde iyi ki sinema var ve iyi ki şehrimizde sinema topluluğu var dediğimiz bir akşam daha geçirmiş olduk.

Daha önce izlemediyseniz yönetmen Selman Nacar’ın filmleriyle tanışmanızı ve *Tereddüt Çizgisi*’ni halen vizyondayken beyaz perdede izlemenizi öneririm. **Çünkü iyi bir film izledikten sonra sinemanın büyüğü salonundan sokağa adım atmak insana hep iyi gelmiştir.**

Aklımızda Kalanlardan: Bir Film

Kumar, İzolasyon, Yüceltme: Şeker Henry'nin İnanılmaz Öyküsü (2023)

Yönetmen: **Wes Anderson**

Hüseyin Ozan Torun*

Norveçli varlıklı bir ailenin Galler'de doğup iyi eğitim alan, bir petrol şirketi için Afrika'da çalışırken savaş pilotluğuna geçiş yapan, görevi sırasında uçağı düşen ve aynı savaşta birçok Nazi uçağını düşüren askeri pilotluk kariyeri... Amerika Birleşik Devletleri'nde diplomatlığa ve casusluğa başlayan, hidrosefali gelişen çocuğı için *Wade-Dahl-Till* şantını geliştiren bir mucit... Sonrasında çocuk romanları yazmaya başlayan bir yazar...

Bu oldukça renkli ya da *hipertimik* de diyebileceğimiz geçmişin ve hayal gücünün yansıması olarak birçoğumuzun ilgisinden ya da çocuklarından dolayı karşılaşmış olabileceğı, *Charlie'nin Çikolata Fabrikası*, *Yaman Tilki*, *Matilda* gibi birçok kitabın yazarı **Roald Dahl**'ın eserleri sinema için gerçekten ilgi çekici ve son yıllarda endüstri için iştahla tüketilebilecek bir meta. Bu tüketimin habercisi olan bir gelişme 2021 yılında "*Netflix, Roald Dahl Story Company'yi (RDSC) satın aldı.*" şeklinde haberlere düşmüştü. Haberden bir ayrıntı "*Netflix'in projelere ayırdığı bütçenin bir milyar doları bulması bekleniyor.*" şeklinde, yani önümüzdeki yıllarda farklı Roald Dahl eserleri ile karşılaşmamız sürpriz olmaz. Bu ticari gelişmenin güzel bir sonucu ise **Şeker Henry'nin İnanılmaz Öyküsü**. Oscar ödüllü bu kısa filmin yönetmeni tüm pastel renkleriyle **Wes Anderson**. Kısa film demek yerine görüntülü radyo tiyatrosu ya da görüntülü sesli kitap demek daha doğru olabilir. Çünkü Anderson bize hikâyenin neredeyse tamamını okuyucuların ağzından dinletmekte.

Filmin başlangıcında Roald Dahl, Henry'nin kişiliğı ve geçmiş konusunda ilginç ve net bilgiler verir. Böylelikle gelişim, kişilik örüntüleri ve sosyal öykünün nasıl olması gerektiğinin güzel bir örneğini bizlere gösterir. Senaryoya kulak verecek olursak "*Şeker Henry 41 yaşında bekâr ve zengin bir adamdı. Ölen zengin babası sayesinde zengindi. Parasını bir eşle paylaşmayacak kadar bencil olduğu için bekârdı. (...) Henry tipindeki zenginlerin şaşmayan garip bir ortak özelliğı vardır. Müthiş bir "daha zengin olma" dürtüsü. Daha fazla paraya karşı doyumsuz bir arzusuyla ve bir sabah bankada para bulamama korkusuyla yaşarlar. Çeşitli yöntemlerle servetlerini artırmaya çalışırlar. Kimi hisse senedi alıp iniş çıkışını izler. Kimi arsa, eser ya da elmas alır. Kimi rulet, yirmi bir, at yarışı oynar. Kimi ne bulsa oynar. Şeker Henry de bunlardandı, üstelik hileden de hiç kaçmazdı.*"

Henry Londra'dan taşraya arkadaşının yanına gittiğinden yağmurlu ve sıkıcı hava nedeniyle evi gezerken rastladığı değişik bir kitapla başlar olaylar. Bu kitap, Kalküta Lord ve Leydiler Hastanesi Başhekimisi Z. Z. Chatterjee tarafından yazılmış bir olgu sunumudur: "*Dr. Z. Z. Chatterjee'den Gözlerini Kullanmadan Gören Adam İmdad Khan Üzerine Rapor*". Kalküta şehrine gelen gezici bir tiyatrodan gösteri yapan Khan'ın o şehirdeki en büyük hastaneye gidip doktorlardan gözlerini özenle ve



ustaca sarmalarını istemesi ve sonrasında gösteri yapmasını anlatan kitapta ilgi çekici iki noktayı aktarmadan geçmek olmaz. İlk İmdad Khan'ın yogiden bilgileri öğrenme yoludur. Büyük yogi İmdad Khan'ı görünce öfkelenip ona bir tuğla fırlatır ve tuğla Khan'ın dizinde parçalanır. -Sonuçta, büyük bir yogi öfkesine yenilip tuğla fırlatmamalı, yaşlı adam küçük düşmüş ve pişman bir hâlde saldırmasının kefareti olarak birtakım bilgilendirici talimatlar vermek zorunda kalır. - Büyük yoginin zihin ile ilgili söyledikleri daha ilgi çekicidir: "*Zihin darmadağındır. Aynı anda binlerce farklı şeyle meşgul olur. Gördüklerin, duydukların, kokladıkların, düşündüklerin, düşünmemeye çalıştıkların. İstedığın an sadece tek bir şeyi zihninde canlandırarak kadar odaklanmayı öğrenmelisin.*" -Sanki sınav öncesi metilfenidat reçete ettirmek için başvuran öğrencilerin ortak bir yakınması gibi. - Bunun üzerine başhekim Dr. Chatterjee, Khan ile yaptığı görüşmeleri büyük bir heyecanla(!) kayıt altına almaya başlar. British Medical Journal'da (BMJ yayın hayatına 1840 yılında başlamış) yayımlanmaya çalışacağını söylediğı bir "*olgu sunumuyla*" karşılaştığı için ve Khan'ın insanlığa büyük bir umut olabileceğini düşündükçe ona karşı ilgisi artar. Onun sayesinde körler görebilir, sağırklar duyabilir diyerek Khan'ın ağzından çıkan her kelimeyi yazıya geçirir.

Bu kitap Şeker Henry'nin bir hayli ilgisini çeker. Özellikle de İmdad Khan'ın kapalı duran iskambil kağıtlarını okuyacak şekilde kendini eğitmesi ve çok daha büyük bir servet kazanması, fevkalade heyecan uyandıran bir bilgidir. Kitabı gizlice alan Şeker Henry artık her gün saatlerce durmadan bu kitaptan öğrendiğı şekilde çalışmalar yaparak kesintisiz bir çabayla geçen üç yıl üç ay sonrasında artık hazırdır. Bu süreçte Henry sadece erzak almak için evden çıkmış, takıntılı bir şekilde kronometreyle kartların başında çalışmış ve sonunda beş saniyede iskambil kağıtlarının arka yüzünü hatasız bir şekilde görebilecek hâle gelmiştir.

Artık hazır olan Henry, üyesi olduğu Londra'nın en saygın kumarhanelerinden birine gider, ancak ömründe ilk kez bir salon dolusu zengine tiksinererek bakar. Kısa sürede 30.000 pound kazanır ve daha fazla dikkat çekmemek için oynamamaya karar verir. Kafası karışmış, büyük başarısı ona çok az heyecan vermiştir. Her bahiste kazanması garanti olduğundan heyecan, beklenti, tehlike yoktur. Elbette dünyayı dolaşıp milyonlar kazanabilir ama bu eğlenceli olacak mıdır? Aklında bu sorularla kutlama yapmak yerine düşünceli bir şekilde evine döner. Bu

*Uzm. Dr., İzmir Şehir Hastanesi

esnada empati duymamız ya da filmi hissetmemiz çok mümkün olmaz, çünkü yönetmen oyuncunun duygu dışı vurumuna izin vermez. Henry'nin yaşadıklarını *dekorların rengi ve sesli metin* üzerinden anlatır ve film boyunca gördüğümüz izolasyon örneklerinden güzel birini bize izletir.

Kumar oynama ile ilgili motivasyonlardan biri kısa sürede yüksek bir kazanç elde etme isteğidir. Olason ve arkadaşlarının 2017 yılında İrlanda'da yaşanan ekonomik kriz sonrasında kumar oynayan kişilerle yaptığı bir çalışmada, kişilerin gelirlerinde azalma oldukça daha yüksek kazanç amacıyla kumar oynamak için harcanan toplam miktarın arttığı gösterilmiştir. Ancak Şeker Henry gibi zengin birinin kumar oynamasındaki motivasyon açısından daha çok George F. Koob'un bağımlılık ve nöroanatomi ile ilgili çalışmalarından yardım almak daha yol gösterici olacaktır.

Henry ertesi sabah kadife sabahlığıyla balkona çıkıp paraları sokağa atmaya başlar. Bunun sonucu sert bir İngiliz polisi şeklindeki süperego kapısını çalar. Şeker Henry, polisten hayatını değiştiren ve yeni duygularla tanışmasını sağlayan cümleler duyar: *"Aptalın tekisin! Şansın dönüp de öyle büyük bir meblağ kazandıysan ve dağıtmak istiyorsan pencereden atmazsın. Hayır dokunacak*

bir yere verirsin. Bir hastaneye, yetimhaneye. (...) Senin gibi hayatında hiç yokluk çekmemiş şımarık bir aptal ise kalkmış sokağa para saçıyor!" Polisin öfkesi ve sarf ettiği sözler Henry'yi derinden sarsar. Ansızın bedenine güçlü bir elektrik yayıldığını hisseder ve her şeyi değiştirecek şahane bir fikir geliştirmeye başlar.

Bu aşamada yüceltme mekanizmasının oluşumunu görürüz. Henry için kumar bir heyecan arayışı nesnesinden çıkıp "hastanelere, yetimhanelere" gelir sağlama aracı hâline gelir. Winston Şeker Ltd. adlı şirketi kurup dünya çapında farklı kumarhaneleri gezip kazandığı paraları bu şirkete aktarmaya başlar Henry ölümüne kadar kazandığı 644 milyon pound ile dünyanın her yerinde, iyi yönetilen 21 çocuk hastanesi ve yetimhanesini miras olarak bırakır.

Son olarak filmin bende yarattığı çağrışımlardan biri; Manisa'dan Amerika'ya uzanan bir tütün tüccarlığı kariyeri olan Moris Şinasi Bey'in vasiyeti üzerine Manisa'da 1933 yılında açılmış olan Moris Şinasi Milletlerarası Çocuk Hastanesi'ni saygıyla anmadan geçmek istemem.

Yüceltme mekanizmasının oluşmasına katkı vermek umuduydu.

Aklımızda Kalanlardan: Olimpiyat Günlükleri

Citius, Altius, Fortius

Raziye Ülkü Kıcalı*

Bazı sağlık sebeplerinden ötürü evde vakit geçirdiğim, bir nevi kişisel pandemi izolasyonu yaşadığım döneme 2024 Paris olimpiyatlarının denk gelmesi benim için çok güzel oldu. Belki de en son çocukken bu kadar detaylı izleyebildiğim olimpiyat heyecanını yaşamış oldum. Aslında sadece ben değil, pandemi de seyircisiz yapılan Tokyo olimpiyatları sonrası tüm dünya bu organizasyonu daha da özlemiş gibiydi. İlk defa dış mekânda yapılan açılış seremonisi Seine Nehri boyunca düzenlendi. *Lowre Müzesi, Notre-Dame Katedrali* ve *Eyfel Kulesi* gibi tarihi yapıların sahne işlevi gördüğü törende, ünlü sanatçılar ve performans grupları yer aldı. Özellikle Gojira isimli metal grubu tarafından seslendirilen *'Mea Culpa'*, arka planda başı kesilmiş Marie Antoinette ve kan fışkıran toplar eşliğinde belki de herkesin tüylerini diken diken etti. Küçük bir not: *'Mea Culpa'*, *'benim suçum'* anlamına geliyor ve *Hristiyanlıkta bir günahkârın ölmeden önce af dilemesi için kullanılıyormuş. Açılış törenindeki klibi izlemek isterseniz YouTubé'da mevcut.* Fransız Devrimi'nden bunun gibi birçok detayla birlikte Victor Hugo, Arsène Lupin, Minyonlar, Mona Lisa derken tören Da Vinci'nin *'Son Akşam Yemeği'* uyarlamasıyla devam etti.

İki hafta süren oyunlarda kendi adıma alınan madalyalardan çok insan hikâyeleri, sporcuların kazanma-kaybetme anlarındaki duygu geçişleri etkili oldu. Tokyo olimpiyatları sonrası yaşadığı mental çöküş ve çalkantılı hayat hikâyesi geri planda kalıp dört altın madalya alan jimnastikçi *Simone Biles*, bunlardan belki de en etkileyicisiydi. Ajan filmlerinden fırlamış gibi duran Güney Koreli atıcı *Yeji Kim*, son derece havalı duruşuyla belki de tüm dünya için ikonikleşen atıcımız *Yusuf Dikeç*, sanki her



gün olimpiyat rekoru kırıyormuşçasına kendinden emin sırıkla atlamacı *Armand Duplantis* belki de en çok dikkati çekenlerdi. Bunun yanında hepimizi üniversitedeki endokrinoloji komitesine götüren tartışmalarıyla boksör *Imane Khelif*, interseks cinsel kimliği ve boks alanındaki şampiyonluğu ile ses getirdi.

Benliğin savunma düzeneklerinin anlatıldığı davranış bilimleri dersinde, kabul edilebilir olmayan dürtülerin dönüştürüldüğü yegâne yarışma ve toplumsal kabul aracı olarak sporculuğun birey ve dünya üzerindeki etkilerini gözlemek için olimpiyatlardan daha güzel bir organizasyon olamazdı. Ülkemizin temsilcilerinden de hem olimpiyat hem paralimpik oyunlarında heyecanlı karşılaşmalar izledik. En heyecanla izlediğim oyunlar okçuluk, judo, kano ve tabii ki voleybol karşılaşmaları oldu. Heyecanla takip ettiğim anlardan en akılda kalıcı olanı ise, voleybol kaptanımız Eda Erdem'in, üçüncülük maçından sonra, galip Brezilya takımını tebrik etmesini takiben kendi oyuncularına yaptığı ve canlı yayından uzaktan izlenebilen teşekkür konuşması oldu. Kaptan, belki bir dahaki turnuvada olamayacağını belirtti, herkesle ayrı ayrı göz teması kurarak teşekkürlerini ilettili, ceketini giydi ve soyunma odasına ilerledi. O an, sporculuk ruhu ve rekabetin insanda seyirci olarak bile ne kadar kuvvetli duygular oluşturduğunu hissettiğimi hatırlıyorum.

Olimpiyatların bitişi de başlangıcı gibi etkileyici bir tören ile oldu, dört yıl sonra Los Angeles'ta düzenlenecek 2028 olimpiyatlarını ipe çekiyor ve vakti geldiğinde bu heyecanı canlı yaşamayı diliyorum. Hepinize sevgi ve saygılarımla.

*Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ana Bilim Dalı

Asistan Hekim Komitesinden

Asistan Hekim Komitesi Seçim Maratonu

Türkiye Psikiyatri Derneği'ne olan ilginin artması, yalnızca üye sayımızdaki artışla sınırlı kalmadı, aynı zamanda yürütme kurulu adaylıklarına gösterilen ilgide de belirgin hâle geldi. Bu dönem 13 kişinin adaylık için başvurduğu seçimler sırasıyla başvuru, aday tanıtımı ve oylama şeklinde yapılandırıldı. 14 Haziran 2024'te oylamanın sonuçlanması ile yeni yürütme kurulu üyeleri görevi devraldılar. AHK çatısı altında artan bu motivasyonun asistan hekimler aracılığıyla derneğin tümüne yayılacağını düşünüyoruz.

2024-2026 AHK Yürütme Kurulu



Beyza Akan

2014 yılında Diyarbakır İMKB Anadolu Öğretmen Lisesi'nden, 2021'de Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2022 senesi temmuz ayında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'nde başladığı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'ndaki asistanlığına 2024 senesi itibarıyla Pamukkale Üniversitesi'nde devam etmektedir. Daha önce 7. Ulusal Psikiyatri

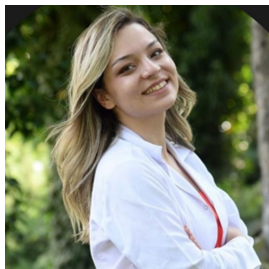
Asistanları Toplantısı'nın düzenleme komitesinde yer almış, AHK'nin Makale Saati ve Düşünce Atölyesi gibi etkinliklerinde sunum yapmıştır. Riga'da düzenlenen 32. Avrupa Psikiyatri Asistanları Federasyonu (EFPT) Forum'unda Türkiye'yi gözlemci olarak temsil etmiştir. Aynı zamanda Riga'da yapılan seçimlerde EFPT adli psikiyatri çalışma grubuna başkan yardımcısı olarak seçilmiştir. TPD Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi, TPD Psikiyatride İnsan Hakları ve Etik Çalışma Birimi, TPD Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi, TPD Adli Psikiyatri Çalışma Birimi ve TPD Cinsellik ve Cinsel Bozukluklar Çalışma Birimi'nde aktif üye olarak yer almaktadır. Asistan Hekim Komitesi'nin yeniden düzenlemekte olduğu Asistan Hekim Kılavuzu'nda özlük hakları bölümünün yeniden düzenlenmesi konusunda görevini sürdürmektedir.



Elif Yıldız

İlk ve ortaöğrenimini Ankara'da tamamladıktan sonra 2013 yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'ne başladı. 2019 yılında tıp fakültesinden mezun olduktan sonra Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde pratisyen hekim olarak görev yaptı. 2020 yılında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim

Dalı'nda asistan hekim olarak çalıştı ancak buradaki görevinden ayrılarak 2021 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başladı ve halen burada görev yapmaktadır. 36. ECNP Kongresi ve EPA'nın 32. Avrupa Psikiyatri Kongresi'nde poster sunumları yaptı. 37. ECNP Kongresi'nde çalışma ekibinde yer aldığı "Could maladaptive ve daydreaming be a significant factor delaying ADHD diagnosis until adulthood? A retrospective analysis of 215 adults with ADHD" başlıklı çalışma "Excellence Award" a layık görüldü.



Nur Temizkan

İki yıl Adana Fen Lisesi ve iki yıl Ankara Atatürk Anadolu Lisesi olmak üzere 2015'te liseden, 2021'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2022'den beri Gazi Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. 6 Şubat Depremlerinde AHK Özlük Hakları Alt Birimi'nde gönüllülerden



oluşan bir ekte yer alarak, afet bölgesindeki meslektaşlarımıza ulaşılması için görev aldı. 6 Şubat Depremlerinden sonra ertelenen ve Ankara'da yapılan 7. UPAT'ın düzenleme ekibinde yer aldı. EFPT Forum 2023'e ve EFPT Forum 2024'e katıldı ve halen EFPT Değişim (Exchange) Çalışma Birimi'nde başkan yardımcılığı ve Türkiye koordinatörlüğü yapmaktadır. Aynı zamanda TPD Medya Kurulu'nda ve sosyal medya alt biriminde yer almaktadır.



Sena Yavuz Özçelikkale

2015 yılında Ankara Gazi Anadolu Lisesi'nden, 2021 yılında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Zonguldak Gökçebey İlçe Devlet Hastanesi'nde pratisyen hekim olarak çalıştı. 2022 yılında başladığı Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde halen uzmanlık öğrencisi olarak çalışmaktadır. Hekime Yönelik Şiddeti Önleme Görev Grubu'nda koordinatör olarak görev aldı. EPDK-AHK bünyesinde Deprem Bölgesi Asistan Eğitimleri'nde moderatörlük görevini üstlendi.



Şiirnaz Kükürt

2014'te Alman Lisesi, 2020'de Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı'nda yaklaşık iki yıldır araştırma görevlisi asistan hekim olarak çalışmaktadır. 2024-2026 döneminde TPD Yayıncılık Kurulu'na genç üye olarak seçilmiştir. 32. Avrupa Psikiyatri Asistanları Federasyonu (EFPT)

Forumu'na Türkiye delegesi olarak katılmış, EFPT Bülten Editörü ve Psikoterapi Çalışma Birimi'nde başkan yardımcısı olarak görevine başlamıştır. Gerek yurt içi gerek yurt dışı olsun çeşitli kongre ve sempozyumlara sunucu olarak katılma fırsatı elde etmiştir. 2020 yılında tıp fakültesi öğrencisiyken katıldığı çalıştıyandan beri TPD Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi'nde aktif olarak rol almaktadır. Aynı zamanda TPD Merkez Yönetim Kurulu tarafından kurulan Hekime Yönelik Şiddeti Önleme Görev Grubu'nda çalışmış, AHK bünyesinde Düşünce Atölyesi ve Makale Saati etkinliklerinde çevrim içi sunumlar yapmıştır.

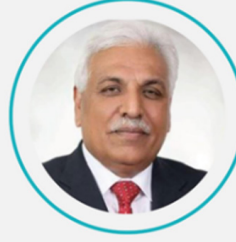
Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) Önceki Dönem Başkanı Dr. Afzal Javed'in Genç Psikiyatristler ve Tıp Öğrencileri ile Buluşması

İrem Keçeci*

■ Dr. Afzal Javed haziran ayında Türkiye Psikiyatri Derneği İstanbul Şubesi'nde genç psikiyatristler ve tıp öğrencileri ile bir araya geldi. Dünya Psikiyatri Birliği'nin (WPA) 2020-2023 yılları arasında başkanlığını yapmış olup güncel olarak İngiltere ve Pakistan'da psikiyatri konsültanı olarak çalışmakta olan saygın psikiyatrist Dr. Afzal Javed, 16. Dünya Biyolojik Psikiyatri Kongresi vesilesiyle ülkemize bir ziyaret gerçekleştirmiştir.

Dr. Javed'in ziyareti, Dünya Psikiyatri Birliği ve Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) arasındaki etkileşimi artırmak ve genç meslektaşlarımızı WPA'yı tanıtmak adına önemli bir adım olarak değerlendirilmelidir. Bu doğrultuda Dr. Javed, kariyerlerinin henüz başında olan genç uzman ve asistan doktorlarla, TPD Asistan Hekim Komitesi ve Genç Psikiyatristler Komitesi aracılığıyla TPD İstanbul Şubesi'nde bir araya gelmiştir. Bu etkinlik ile psikiyatri hastalarına bakış açısı, psikiyatrist ve terapistlere bakış ve meslekte karşılaşılan zorluklar, yurt dışında psikiyatrist olarak çalışmanın zorlukları ve getirdiği zengin deneyimler gibi konularda genç hekimlere rehberlik eden Dr. Javed, onlara yeni perspektifler sunarak mesleki yolculuklarında ilham verici bir rol üstlenmiş ve psikiyatride birbirinden farklı pek çok yaklaşım ve kariyer planı olabileceğini anlatmıştır.

Dr. Afzal Javed Genç Psikiyatri Uzmanları, Asistan Hekim ve Tıp Öğrencileri ile Buluşuyor.



2024

7 Haziran | 10:00-12:00

Yer: TPD İstanbul Şube

Katılım için meslektaşlarımızın aşağıdaki irtibat numarası üzerinden isimlerini bildirmelerini rica ederiz.

Dr. İrem Keçeci

☎ 0506 672 17 44



*Dr., Üsküdar Üniversitesi NP İstanbul Beyin Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı



Avrupa Psikiyatri Asistanları Birliği (EFPT) Forum 2024

Nur Temizkan*

Her yıl temmuz ayında düzenlenen ve bu yıl 2-6 Temmuz tarihleri arasında Riga, Letonya'da **Advancing Equality, Diversity, Inclusion** temasıyla 32'si gerçekleştirilen Avrupa Psikiyatri Asistanları Birliği (EFPT) Forumu'na, Asistan Hekim Komitesi'nin değerlendirmesi sonucunda Şiirnaz Kükürt, Nur Temizkan, Zeynep Özge Dağoğlu, Begüm Marşap, Beyza Akan ve Ece Ilgın'dan oluşan bir ekiple katılım sağladık. Sosyal etkinliklerle dolu bu beş gün boyunca hem ülkemizi temsil ettik hem de yeni insanlarla tanıştık. Her ülkenin kendi eğitim sistemlerini, güçlü ve zayıf yönleriyle ele aldığı sunumları dinledik; hem kendimizle ilgili bazı noktaları fark ettik hem de yeni düşünceler kazandık. Forum boyunca, ruh sağlığında kültürel çeşitliliğin önemi ve bunun klinik uygulamalara yansımaları üzerine ayrıntılı bilgiler edindik ve diğer Avrupa ülkelerinin bu konudaki çalışmalarını yakından dinleme şansı bulduk. Farklı kültürel ve toplumsal bağlamlarda çeşitliliğin nasıl ele alındığını öğrenmek, kendi klinik pratiğimize yeni bir perspektif kazandırdı ve daha kapsayıcı stratejiler geliştirme gerekliliğini bize gösterdi. Bunun yanı sıra, Şiirnaz Kükürt ve Begüm Marşap Psikoterapi Çalışma

Grubu'nda, Nur Temizkan Değişim (Exchange) Çalışma Grubu'nda, Beyza Akan Adli Psikiyatri Çalışma Grubu'nda, Ece Ilgın Adli Psikiyatri Çalışma Grubu ve Nöropsikofarmakoloji Çalışma Grubu'nda başkan yardımcısı olarak, Şiirnaz Kükürt EFPT Bülten koordinatörü, Begüm Marşap ise EFPT Sosyal Medya koordinatörü olarak seçildi.

Mesleki ve sosyal açıdan tatmin edici geçen EFPT Forumu, organizasyon ekibinin de büyük emekleri sayesinde oldukça keyifliydi. Tüm asistan hekimlere, AHK ve EFPT etkinliklerinde aktif olarak yer almalarını ve gelecekteki EFPT Forumlarında ülkemizi temsil etme fırsatını değerlendirmelerini içtenlikle tavsiye ederiz.

*Dr., Gazi Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara



26. Klinik Eğitim Sempozyumu'nda AHK

Alperen Yıldız*

■ Bu yıl Mersin'de gerçekleşen 26. Klinik Eğitim Sempozyumu'nda da Asistan Hekim Komitesi toplantısı gerçekleştirildi. Önceki dönem yürütme kurulunun tecrübelerini aktardığı toplantıda yürütme kurulu seçimleri, gelecek dönem etkinlikleri ile ilgili öneriler hakkında konuşuldu. Doğal üyelik kavramı ve yatay örgütlenmenin vurgulandığı toplantıda gelecek dönemde daha fazla üyemizin aktif katılımını sağlamak hedeflendi.



Beşinci Uygulamalı Bilimsel Araştırma Okulu

■ Bugüne kadar araştırmacı hekim rolünün genç meslektaşlarca benimsenmesine ve bu konuda temel kavramların öğrenilmesine ön ayak olan etkinliğin beşincisi bu yıl İstanbul'da yüz yüze gerçekleştirildi. Asistan Hekim Komitesi bünyesinde Prof. Dr. Simavi Vahip'in danışmanlığında, Yeditepe Üniversitesi'nin ev sahipliği yaptığı program için 16 farklı şehirden toplam 89 başvuru alındı.

Genç araştırmacılar ile deneyim paylaşımı, tasarlamadan yayımlanma süreçlerine kadar araştırma süreçlerini içeren etkinlikte bu yıl ilk kez psikiyatride dijital teknolojiler, yapay zekâ konuları yer aldı. Katılımcıların yoğun ilgisiyle 4 ve 14 Eylül tarihlerinde tamamlanan

çevrim içi oturumların ardından programın çıktısı olarak grupların etkinlik boyunca hazırladıkları araştırma protokolleri sunulacaktır.

Genç araştırmacılar arasında yüz yüze eğitim ile oluşan, çevrim içi eğitimler ile devam eden ve grup çalışmaları ile şekillenen bağların gelecekte bizleri farklı yerlerde tekrar bir araya getireceğine, çok merkezli araştırmaların önünü açacağına inanmaktayız. Bu gibi etkinliklerin sürdürülmesi için de bu sebeple ısrarcı olmaya devam edeceğiz.

*Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul



Asistan Hekim Komitesinin Çevrim İçi Etkinliklerinden

■ **AHK Makale Saati** toplantımızda değerli danışman konuk ve konuşmacıları ile sizlerle buluşuyoruz.

MAKALE SAATI

24 Nisan
Çarşamba
20.30

MAKALE SAATI

15 Mayıs 2024
Çarşamba/ 20.30

MAKALE SAATI

5 Haziran 2024
Çarşamba/ 20.30

MAKALE SAATI

26 Haziran 2024
Çarşamba/ 20.30

Chairwork in schema therapy for patients with borderline personality disorder—A qualitative study of patients' perceptions

(Sınırdaki kişilik bozukluğu olan hastalara yönelik şema terapisinde sandalye çalışması—Hastaların algıları üzerine nitel bir çalışma)

Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Key Conceptual Issues (Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Temel Kavramsal Konular)

Identification of Distinct Psychosis Biotypes Using Brain-Based Biomarkers
(Farklı Psikoz Biyotiplerinin Tanımlanması Beyin Tabanlı Biyobelirteçler)

Clinical characterization and differentiation of B-SNIP psychosis Biotypes: Algorithmic Diagnostics for Efficient Prescription of Treatments (ADEPT)-1
(B-SNIP psikoz biyotiplerinin klinik karakterizasyonu ve farklılaşması: Etkili Tedavi Reçetesi için Algoritmik Tezhis (ADEPT)-1)

The validity and reliability of the Japanese version of RU-SATED
RU-SATED'in Japonca versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği

MAKALE SAATI

24 Nisan
Çarşamba
20.30

MAKALE SAATI

15 Mayıs 2024
Çarşamba/ 20.30

MAKALE SAATI

5 Haziran 2024
Çarşamba/ 20.30

MAKALE SAATI

26 Haziran 2024
Çarşamba/ 20.30

Chairwork in schema therapy for patients with borderline personality disorder—A qualitative study of patients' perceptions

(Sınırdaki kişilik bozukluğu olan hastalara yönelik şema terapisinde sandalye çalışması—Hastaların algıları üzerine nitel bir çalışma)

Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Key Conceptual Issues (Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Temel Kavramsal Konular)

Identification of Distinct Psychosis Biotypes Using Brain-Based Biomarkers
(Farklı Psikoz Biyotiplerinin Tanımlanması Beyin Tabanlı Biyobelirteçler)

Clinical characterization and differentiation of B-SNIP psychosis Biotypes: Algorithmic Diagnostics for Efficient Prescription of Treatments (ADEPT)-1
(B-SNIP psikoz biyotiplerinin klinik karakterizasyonu ve farklılaşması: Etkili Tedavi Reçetesi için Algoritmik Tezhis (ADEPT)-1)

The validity and reliability of the Japanese version of RU-SATED
RU-SATED'in Japonca versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği

Asistan Hekim Komitesi Düşünce Atölyesi

KÜLTÜRE BAĞLI SENDROMLAR

- ✓ Bir semptom kültüre bağlı açıklanabilirse semptom olmaktan çıkar mı?
- ✓ Etkinlik Zoom üzerinden gerçekleştirilecek olup, davet linki etkinlik günü gönderilecektir.

26.04.2024
20:00

Moderatörler
DR. BEYZA AKAN
DR. ŞİRNAZ KÜKÜRT

■ **AHK Düşünce Atölyesi** toplantılarına kaldığı yerden devam ediyor.

Bu etkinliklerin düzenlenmesinde emeği geçen arkadaşlara ve değerli konuklara teşekkürlerimizi sunarız. Etkinliklerimiz değerli AHK üyelerimizin katılımına açık olmakla birlikte, etkinliklerin düzenlenmesine katkı sağlamak isteyen tüm arkadaşlarımızı bize katılmaya davet ediyoruz. Herhangi bir konuda bizlere ulaşmak

PSİKOTERAPİ Okuryazarlığı

BÖLÜM 13. NÖROPSİKANALİZ

Prof. Dr. Hakan Atalay
2 Mayıs 2024 | 20:00

BÖLÜM 14. VAROLUŞÇU PSİKOTERAPİLER

Uzm. Dr. Çağdaş Yokuşoğlu
9 Mayıs 2024 | 20:00

Etkinlik zoom üzerinden gerçekleştirilecektir.

■ Terapi konusunun Adan Z'ye konuşulduğu ve çeşitli psikoterapi ekollerinin tanıtıldığı **Psikoterapi Okuryazarlığı** etkinlikleri tüm hızıyla sürüyor.

isterseniz asistanhekimkomitesi@gmail.com adresinden bizimle iletişime geçebilirsiniz. Etkinliklerimizde buluşmak üzere!

Dayanışma ile,

Asistan Hekim Komitesi Yürütme Kurulu

Dört Nesilden Dört Meslektaşımız ile Söyleşi... NEDEN PSİKİYATRİYİ SEÇTİM?

TPD Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi olarak bir süreden beri çeşitli etkinliklerle hem psikiyatrye ilgi duyan tıp öğrencileri ile daha yakın ilişki kurmak hem de psikiyatrye tıp öğrencilerine daha yakından tanıtmaya çalışıyoruz. Bu bağlamda çok çeşitli etkinliklerde tıp öğrencileri ile birlikte olmaya çalışıyoruz. Çalıştaylar, TPD'nin ulusal kongrelerine burslu katılım olanakları, kongrelerde ortak sunumlarla karşılıklı iletişim ve etkileşim, TPD Bülteninde yazılar bu etkinliklerden birkaçı...

Yeni bir etkinlikle sizlerle... TPD Bülteninde yayımlanmak üzere dört farklı nesilden dört meslektaşımızla bir söyleşi yaparak psikiyatrye uzmanlık alanı olarak seçiminizin arka planında yer alan farklı, çeşitli ve ilham verici süreçleri, kişisel ilgi ve öyküleri, motivasyonları, belki tam karşılanmayan beklentileri, dahası beklenti ve gereksinimlerin karşılanmasına yönelik talep ve mücadeleleri sizlerle paylaşmak istedik.

Birlikte hizmet verdiğimiz binlerce meslektaşımızın her birinin psikiyatrye seçim öyküsünde kim bilir ne esinlendirici yanlar vardır. Bu söyleşilerin bir başlangıç olması ve yeni meslektaşlar edinmek üzere tıp öğrencilerimiz için de esin kaynağı olması dileklerimizle...

TPD Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi adına söyleşiyi gerçekleştiren

Prof. Dr. Simavi Vahip

1

**Prof. Dr.
E. Timuçin ORAL**

İstanbul



SV: Bu söyleşiye katıldığınız için teşekkürler. Öncelikle sizi kısaca tanıyabilir miyiz? Tıp öncesi, tıp fakültesi, psikiyatrye eğitimi...

Kırşehir 1960 doğumluyum, 1984 Bursa Tıp Fakültesi mezunuyum ve 1990 Bakırköy ihtisaslıyım. Öncesi ise şöyle: Babamın memuriyeti nedeniyle ilkokulu birkaç şehirde okuyup Bursa'da tamamladıktan sonra, sınava girerek Bursa'da o zaman adı Maarif Koleji olan okula başladım. Başlangıçta binası olmayan, kız öğrencilerin Bursa Kız, erkeklerin Bursa Erkek lisesinde okuduğu bir okuldu. Lisede kızlarla birleşti ve o yıl tüm Türkiye'deki kolej isimleri liseye dönüştürüldü. Maarif Kolejleri de öğrenci ve öğretmenleri arasında yapılan oylama ile (evet o yıllar bir çok şey daha demokratikti) Anadolu Lisesi adını aldı (tercih edilmeyen diğer seçenek Yurt Lisesiydi). 1977'de mezun oldum. Tek isteğim Tıp Fakültesiydi. On sekiz tercihten 13'ünü doldurdum. İlk 11'i puan sıralaması ile tıp fakülteleriydi. Ben üçüncü tercihim, Cerrahpaşa'yı kazandım ve orada başladım. O yıl okulumuz üç kere bombalandı ve sık sık olaylar nedeniyle kapatılıyordu. İkinci dönem 1978'deki 1 Mayıs mitingi ardından sıkıyönetim ilan edildi. Sınıfta jandarma eşliğinde ders dönemi başlamıştı. İstanbul'da yaşamak çok kolay değildi. O yıllarda rektörlüğe dilekçe verildiğinde üniversite puanınız talip olduğunuz okulunkinden yüksekse bir başkasına geçiş yapabiliyordunuz. Ben de Bursa Tıp Fakültesine geçiş yaptım. Küçük bir hastanesi vardı ve Van depremi için bağışlanan prefabrike binaları alan kurucu rektörümüz hastane yanına barakalardan

bir okul inşa etmişti. Beş yüz on yedi kişilik sınıftan 50 kişilik bir sınıfa geçmişim, olanaklar azdı ama hocalar, öğrenciler, personel herkes herkesi tanıyordu. Orada da çatışmalar vardı ama çok daha azdı. Derken 12 Eylül darbesi oldu ve gerisi herkesin malumu. Öte yandan okulun pratik olanakları olağanüstüydü. Kimse doğum yaptırmadan kadın-doğum, sonda takmadan üroloji, cut-down açmadan cerrahi stajından geçemezdi. Hele benim gibi meraklıysanız kalp damar cerrahisinde gönüllü çalışıp toraks tüpü takmanız, ameliyatları asiste etmeniz ya da nöroloji seçmeli stajında LP yapmanız mümkündü. Bu şartlar altında aklımda pratiğe yönelik uzmanlık alanları vardı ama önümüzde zorunlu hizmet vardı ve o bitmeden seçilemiyordu. Okuldayken psikiyatrye hiç aklımda yoktu. Belki sebeplerinden biri hocamızın bizim staj yaptığımız yıllarda (başka birkaç hoca ile birlikte) yönetime ters düşükleri için asker kökenli rektörümüz tarafından Sivas Tıp Fakültesine geçici görevle gönderilmesi ve kliniğin öksüz hâliydi, bilmiyorum. Ben de okulu bitirip kurada Artvin Şavşat Çayağzı Sağlık Ocağını çektim ve 1984 Eylül'ünde başladım. Oradayken çokça okudum. Payel yayınevini Freud, Jung, Adler, Fromm, Reich serisini, liseden beri okuyup sevdiğim Engin Geçtan kitaplarını yeniden okudum ve zaman içinde psikiyatrye daha çok ilgimi çekmeye başladı. Nöroloji, seçmeli staj yapacak kadar ilgi alanımdaydı. Beyin ve davranışlarımız konusunda çok az şey biliniyordu ve psikiyatrye bana geleceğin bilimi gibi geliyordu. O yıllarda TUS henüz yoktu. Her okulun sınavlarına ayrı ayrı giriliyordu. Benim aklımda Hacettepe ve Ege'nin sınavlarına girmek vardı ama ikisinin de sınavı kızımın doğduğu zamana rastladı, giremedim. Bursa'ya gidip kendi hocamla konuştum. O da bana, "bizim asistana ihtiyacımız var, sen şimdi sınava girersen, kazansan bile mecburi hizmetin bite-ne kadar beklememiz gerekir, gelecek seneki sınavı bekle" dedi. Geriye sadece bakanlık sınavı kalmıştı seçenek olarak. O sınava girdim ve tek tercihim olan Bakırköy'ü kazandım (sanırım bizim sınavla 13 asistan almışlardı). Bakırköy'ü hiç görmemişim, o kadar ki, onu mono-blok bir hastane sanıyordum; ama Yıldırım Aktuna ile başlayan değişimden herkes gibi ben de haberdardım. Psikiyatrye yapılacaksa işin mutfağında yapılmalıydı.

Ayrıca, Oğuz Arkonaç adını duymuş *Psikiyatrik Semptomlar ve Sendromlar* kitabını da başlamadan önce okumuştum. Onun servisinde başlamak istedim ama başhekim beni yine ona bağlı olan Birinci Psikiyatri Kliniğine yani H-1'e vermişti. Klinik Şefi yoktu; sonradan şefimiz olan Ali İhsan Şener şef muaviniydi ve hastanedeki iki doçentten biri olan Can Tuncer orada başasistandı. Geçirdiğim dört yıl benim için çok eğitici, öğretici ve ilham verici oldu. Aynı klinikte Can Tuncer, Bülent Erdoğan ve sonra Emel Kayatekin'in başasistan olarak çalışmaları benim şansimdi. İsimlerini tek tek sayıyordum da birlikte çalıştığım herkesten bir şeyler öğrendim. Daha asistanlığımın ilk yılında Can Tuncer bana "Engin Geçtan Ankaradan İstanbul'a geldi, Marmara Tıp Fakültesi Kütüphanesinde Çarşamba günleri seminerler veriyor, gitmek ister misin?" dediğinde havalara uçmuştum. Nitekim sonraki yıllar boyunca da hocanın İstanbul'daki hemen hiçbir dersini kaçırmadım. Bakırköy'de özellikle ilk yıllarda Yıldırım Bey'in gayretleri ile pek çok öğretim üyesi gelip dersler anlatmıştı, adli psikiyatri, alkol madde servisi ve psikoterapi birimlerinin varlığı ile buralarda rotasyon olanakları büyük bir şanstı. Bu arada Marmara'ya Amerika'dan gelen birkaç öğretim üyesini de takip etme şansım olmuştu. Nitekim onlardan Prof. Sefa Sarıbeyoğlu, servis şefimin de onayıyla, ki o yıllarda pek sık rastlanan bir şey değildi, benim tez danışmanım oldu. Tezimin konusu "Şizofreni'de Hümorale ve Hücrel İmmünite" idi. Marmara Tıp Fakültesi Hematoloji Laboratuvarlarında çalışılmıştı. Uzmanlıktan hemen sonra da Bakırköy'e başasistan olarak tayin oldum. Tam o sırada yaşadığımız en büyük felaket ise servis şefimiz Dr. Ali İhsan Şener'in muayenehanesinde, hâlâ faili meçhul olan, bir silahlı saldırı ile hayatını kaybetmesiydi. Servisimiz dağılmıştı, ben askere gittim. Balıkesir Asker Hastanesinde araştırmalar yapıp makaleler yazdığım bir çalışma dönemi en büyük şansım oldu. Bakırköy'e dönüp Arif Verimli'nin şef olduğu serviste başladım ve emekli olana kadar da orada uzman, sonra doçent, şef vekili ve servis şefi olarak çalışmaya devam ettim.

SV: Eminim hekimlik ve psikiyatri dışında da ilgi duyduğunuz alanlar vardır. Birçok meslektaşımızın felsefe, sanat, politika, aktivizm, amatör ya da yarı profesyonel yayıncılık ve çok çeşitli hobilerle yakından ilgilendiğini ve emek verdiğini biliyoruz. Sizden de hekimlik ve psikiyatri dışı ilgilerinizi duymak isteriz...

En hatırı sayılır uğraşım uzun yıllar, "fotoğrafçılık" oldu. Daha lisedeyken slaytlar ve siyah beyaz fotoğraflar çekerdim. Fotoğraf yarışmalarına, karma sergilere katılırdım. Evdeki banyodan bozma bir karanlık odam da vardı. Zorunlu hizmette süren fotoğrafçılık Bakırköy'e geldiğimde yeni bir boyut kazandı. İki yıl kıdemlim Emin Ceylan ile fotoğrafçılık kulübü kurup (BAFOK), karanlık oda oluşturup asistan, uzman arkadaşlara kurslar düzenledik. Gezmeyi hep severdim. Üniversitede uyku tulumu ile yaptığım İtalya, İspanya yolculukları daha sonra karavan ile gezmeye evrildi. Şimdi son 15 yıldır yoğun biçimde karavan yolculukları yapıyorum. Bütün bunların yanı sıra lisedeyken alçı ve ahşap ile başladığım heykel, oyma çalışmalarına da emeklilik sonrası daha çok vakit bulabildim. Tabip Odasının 14 Mart'ta açtığı Sanatçı Hekimler sergilerine birkaç kez fotoğraf ve bir kez de heykeller ile katıldım. Yaratıcılık ve psikiyatri hep ilgi alanım içinde oldu. Sanat, felsefe ve psikiyatrinin kesişimlerini Açık Radyo'da önce Engin Geçtan sonra Şenol Ayla ile yaptığımız programlarda da gündeme getirme şansım oldu. Bugünlerde ise Cem Atbaşoğlu, İbrahim Aylak ve Tahsin Rollas ile Spotify podcast'leri ile başka bir tarz oluşturduk.

SV: Söyleşimizin ana konusuna gelirsek... Uzmanlık alanı olarak psikiyatryi seçme fikrinin ilk aklınıza düştüğü günleri hatırlıyor musunuz? Bize biraz o günlerden, yaşadıklarınızdan ve karar verme sürecinizden söz edebilir misiniz?

Aslında bunun için net bir tarih söylemem zor sanırım. Ben kendimi bildim bileli hep okurdum. Lisedeyken Scientific American, Science Digest gibi dergilere aboneydim ve canlıların davranışları, davranışlarımızın kökenleri, beyin bilimleri, arkeoloji-antropoloji yakından takip ettiğim alanlardı. Üniversitede her tıp fakültesi öğrencisi gibi uygulamaya dayalı dallar daha cazip gelmişti ama Bursa'da serbest hekimlik yapan psikiyatri uzmanı Dr. Celal Özel'in hipnoz uygulamalarını onun yeğeni, arkadaşım Arif İsmet Adanur ile yakından izliyordum. Celal Bey benim gibi ilgili bir grup öğrenci ile haftada bir gün kuramsal ve uygulamalı bir eğitimi gönüllü olarak sürdürüyordu. Bu da aslında doğrudan düşünmediğim psikiyatrye ilgimi artırıyor. Yukarıda söz ettiğim gibi zorunlu hizmette yeniden psikoloji metinleri okudum ve zaman içinde psikiyatri daha çok ilgimi çekmeye başladı. Sonuçta hasta ve hekim arasında hiçbir şeyin girmediği, iki insanın birbirine en yakın olduğu ve çok az şey bilinen beyin ve davranış üzerinde çalışabilme olanağı sağlayan bu alanı seçmeye karar verdim.

SV: Şimdi geriye dönüp baktığımızda psikiyatryi neden seçtiğinize ilişkin neler söylemek neler sıralamak istersiniz?

Şimdi geriye baktığımda da farklı bir şey görmüyorum. 1980'li yıllar herkesin psikiyatrye tuhaf baktığı dönemlerdi. Ona rağmen istediğime karar verdiğim an doğru seçimde bulunduğumu düşünüyordum. Hala da aynı düşünceyim. Kuşkusuz bilinç dışı etmenler de vardır ama sorunuzun bunu kapsamadığını varsayıyorum.

SV: Biraz da psikiyatride asistan olarak geçirdiğiniz ilk günlerinizden söz etmek ister misiniz? Beklentiler, ilk izlenimler, karşılanan-karşılanmayan beklentiler, sürprizler...

Doğrusu ne beklediğimi çok bilmiyordum. Bursa'da eğitim gördüğüm klinik, 10 yataklı, ilginç hastaların yattığı, psikiyatrik hastalıkların medikal modellerle değerlendirildiği ve elektrofizyolojik çalışmalara ağırlık verilen bir yerdi. Öte yandan, hipnoz eğitimi bana başka bir yaklaşımın var olduğu da göstermişti. Liseden beri okuduğum Engin Geçtan ise bambaşka bir pencereden bakıyordu. Ben Bakırköy'e, dönüşen, değişen, çağdaş ve farklı bakan bir hastane vizyonunu satın almış olarak geldim. Dediğim gibi hastanenin monoblok olduğunu zannedecek kadar da bihaberdim. Yalnızca basında çıkan içler acısı toplama kampı görüntülerini ve bunların dönüştürülmesini takip etmiştim. Hastanede yerleştirmeleri bizzat başhekim yapıyor sonra gelen yeni asistanı bir başhekim yardımcısı ile servisine gönderiyordu. Ben adını duyup kitaplarını okuduğum Oğuz Arkonaç ile çalışmak istedim ama Birinci Psikiyatri servisine gönderildim. Yolda hastanenin 900 dönüme yayılan devasa yerleşkesi karşısında şaşkına döndüm. Servise girdiğimde ise bir asistanın yaklaşık 30 kadar hastayı çepeçevre sandalyelere oturttuğu bir büyük salonda tek tek çağırıp görüşüğünü gördüm. Bu sırada bütün hastaneye yerleştirilmiş ses düzeni ile duvarlardaki hoparlörlerden Strauss'un "Tuna Dalgaları" çaldığı duyuluyordu. Tam bir film seti gibiydi... Oğuz Arkonaç ihtisasını ABD'de yapmıştı ama tamamen betimleyici psikiyatryi benimseyen DSM-III'e körü körüne bağlı bir eğitim, tanı ve tedavi sistemini yürütüyor ve bunu bütün kliniklere

de dayatıyordu. Şansımız bizimle ve hemen bizden sonra başlayan TUS ile, hastaneye bir yıl içinde 40 kadar psikiyatri asistanının gelmesiydi. Hastane, geleneksel, tamamen tıbbi modele dayalı, neredeyse sadece hizmet üreten bir yapıdan kademeli olarak eğitim ve araştırma kurumuna dönüşüyordu. Bir yanda psikiyatrinin filmlerdeki gibi hastaların divana uzandıkları bir tıp alanı sanarak gelmiş, iyi eğitilmiş onlarca kişi, diğer yanda, yıllardır hastanede bırakılmış kimsesiz ya da sokaklarda bulunmuş son derece bakımsız, kontrol altına alınması zor, hemen hiçbir kurumun kabul etmediği, ilaçla ya da elektrokonvülsif terapi ile iyileştirilmeye çalışılan hastalar; yani memleket gerçekleri... Bu sırada atılım yapan hastane, eğitim için çabalayan yöneticiler ve bireysel çabalarla bundan fazla ne olabilir diye arayış içindeki asistanların oluşturduğu müthiş bir dinamizm. Gerçekten sürprizleri olan bir film gibiydi.

SV: Uzmanlık eğitimi boyunca ya da sonrasında acı tatlı birçok deneyiminiz olmuştur. Sizi ve psikiyatri ile ilişkinizi etkileyen önemli deneyimlerinizden kısaca söz etmek ister misiniz?

Çok sayıda oldu kuşkusuz. Servisimizin o ilk durumu, sonra Bakırköy'ün başhekim değişiklikleri ile yaşadığımız çalkantılar, asistan arkadaşlarımızdan birinin psikoza girip gözünü duvara dikip oturması ve onu anne babası ve bir diğer asistan arkadaşımızla beraber götürüp Cerrahpaşa Psikiyatrinin kapalı servisine yatırmamız, uzman olduktan dört ay sonra servis şefimizin faili meçhul bir cinayete kurban gitmesi, zaman zaman siyasilerden gelen baskılarla yatan ve uzun kalması istenen hastalar (birini hiç unutamam: sağlık bakanı Doğan Baran kartvizitinin arkasına hastane başhekimine hitaben "*Cumhurbaşkanımızın ricasıdır, çıkmamak üzere hastaneye yatırılmasını rica ederim*" yazmıştı), asistanken katıldığımız Dünya Psikiyatri Kongresinde bildiri sunduğumuz için başhekim Halil Toplamaoğlu'nun üzerinde adımız yazan Cross kalemler hediye etmesi, hastaneyi daha çağdaş bir tedavi kurumuna dönüştürme çabalarımız, ülkenin tüm kurumlarındaki asistanların "*eğitim istiyoruz*" diyerek bir araya gelmeleri ve sonuçta Türkiye Psikiyatri Derneği'nin kurulması, asistanlık dönemime ilişkin aklıma hemen gelen anekdotlar. Ayrıca anlatılacak çok fazla klinik öykü de vardır kuşkusuz. Fakat, 40 yıl içinde intihar ederek hayatını kaybeden altı hastam, ki hepsini isimleriyle hatırlıyorum, en çok iz bırakanlardı. Onlardan bir tanesi de, bipolar bozukluk hastası olup randevusunun olduğu gün kendisini asarak vefat eden 20'li yaşlarda bir genç kızdı. Ağabeyi de bipolar bozukluk hastasıydı ve o da bizim servisimizde takip ediliyordu. En büyük ağabey ve söz konusu hastamızın eş yumurta ikizi kız kardeşi ise sağlıklıydı. Kaybına çok üzüldüğüm hastamızın cenazesine katıldım, aileye başsağlığı dilerken ikizini tabutunun yanında görmek herhalde meslek hayatımın en zor anlarından biriydi. Yine de duygudurum bozukluklarını araştırma alanı olarak seçmek, ülkemizin ve dünyanın bu alanda çalışan ileri gelenleri ile tanışmak ve birlikte çalışmak ise geriye dönüp bakınca en hoş hatırlayacağım deneyimlerim arasında. Hem meslektaşlarımdan hem de hastalarımdan çok şey öğrendim.

SV: Psikiyatrinin aslında oldukça geniş bir alanı kapsadığı, temellerinin komşu ve ilişkili alanlardan katkı ile giderek güçlendiği (sinirbilim, ruhbilim, sosyal bilimler, insanbilim, vb.), etkili girişimlerin giderek çoğaldığı (farmakoterapi ve diğer biyolojik tedaviler, psikoterapiler, rehabilitasyon, başta toplum temelli hizmet sunumu olmak üzere çeşitlenen servis hizmet modelleri, vb.) bir gerçek. Öte yandan tümünün gereksinim sahiplerine ulaşmasında ciddi engellerin de bulunduğunu, uygulamada çok ciddi sorunlarla da iç içe olduğumuzu yadsıyamayız (performans sistemi, ağır

iş yükü, organizasyonel sorunlar, vb.). Bu bağlamda psikiyatriyi seçmek isteyenlerin gözünde az da olsa bir tereddüt varsa onlara neler söylemek istersiniz?

Psikiyatri hâlâ yöntembilim açısından tamamlanmış bir tıp dalı değil. Yapılabilecek çok şey, çalışılacak çok fazla boyutu var. Psikiyatride çalışmak, belki yadırganacaktır ama, çarpan kalpte ameliyat yapmaya benzer. Varolan tanı dilini, mevcut tedavi yöntemlerini kullanarak elinizden geleni yapacaksınız ama bunları yaparken de "bütünüyle kuşkuda kalarak" yaptığınız her şeyi sorgulayacak, bir tanı veya bir tedavi yöntemine değil mesleğe, insanlara ve bilime iman ederek devam edeceksiniz. Hiç kolay ve hafife alınacak bir iş değil. Bir yanı sıra tıbbın en dışında kalan, bir yandan da bilinenin aksine her bulgu ve belirtinin beyin izdüşümünün izini süren bir tıp dalı psikiyatri. İmralı'da zorunlu bulunduğumuz günlerde bir kardiyoloji uzmanı ile "*sans klinik diye bir şey var mıdır yok mudur*" tartışması yaptığımızı hatırlıyorum. Beklenenin tersine ben "*yoktur, sadece iyi gözlem ve değerlendirme vardır*" diyordum o ise, "*sans klinik vardır*" diyordu. Psikiyatri hemen her bilim alanından beslenebilme şansına sahip olduğu için çok şanslıyız aslında ve ama her fırsatta söylediğim gibi kendisi bir bilim değil. Diğer branşlar gibi -logos ekiyle değil -iatros ile adlandırılıyor. Pediatri gibi Psikiyatri de bir sanat/zanaat veya uygulama/beceri alanı. Psikoloji, Nöroloji, Antropoloji, Sosyal Bilimler vs pek çoğunu bir araya getirerek bir meslek sanatı icra edebilme şansına sahip ve bu da onu benzersiz kılıyor.

SV: Meslek yaşamının henüz başlarında olan asistanlar ve genç uzmanlar için birkaç öneri alabilir miyiz?

Verili hiç bir bilgi ve veriyle yetinmeyin. Bütünüyle kuşkuda kalın. Bizim işimiz konfeksiyon değil "*haute couture*" dikiş. Kafanızdaki şablonu olguya uyarlamaya çalışmak yerine karşınızdaki kişiyi can kulağı ile dinleyin. Engin Hocanın dediği gibi sosyal ortamda bile karşınızdakini dinleyemiyorsanız psikiyatrist olamazsınız demektir. Her insandan dünyada yalnızca bir tane var ve her hasta, tanısı ne olursa olsun biriciktir. Ayrıca, unutmayın ki psikiyatrist sayısı kadar da psikiyatri ekolü vardır. Bilginizi sezgilerinizle birlikte değerlendirin; Frieda Fromm-Reichman'ın sözüyle "*Hastanız sizden daha bilgili olabilir ama siz ondan daha cesur olmalısınız*". Son olarak da, psikiyatrik dediğiniz her olgunun tıbbi bir kökeni de olabileceğini unutmayın; kendisinden çok şey öğrendiğim nöroloji uzmanı Hulki Forta ağabeyimin sık sık dediği gibi "*Konversiyonu atlamak ayıp değildir*".

SV: Elbette geçmiş seçiminizden pişman olmanız gerekmiyor ama bugünkü bakışınıza sahip olsaydınız uzmanlık ya da daha ileri gidelim, meslek olarak ya da ek eğitim olarak farklı bir alan seçmek ister miydiniz?

Meslek yaşamımın hiç bir anında ya da evresinde ne hekim olduğum için, ne de psikiyatrist olduğum için pişmanlık duymadım. Psikiyatri seçmeye karar verdiğim gün fakülte bahçesinde karşılaştığım radyoloji hocam Ercan Tuncer "*Psikiyatri mi?? Yahu akıllı ol. Dahiliyeciler çok şey bilir, az şey yapar. Cerrahlar az şey bilir, çok şey yapar. Psikiyatristler ne bir şey bilir ne bir şey yaparlar, gel seni radyolojiye alalım*" demişti. Şimdi bakınca, öğrenciyken pek çok ameliyata girmiş, çeşitli kateterler takmış, yirminin üstünde doğum yaptırmış olmama, pratisyen hekimken omuz çıkığı redükte etme, feth-i kabir yapma, in utero mort fetal doğurtma, bana bağlı on dört köyü dolaşarak hastalık tarama ve aşılamalar yapmama, gayri sıhhi müesseselere denetimlerine rağmen aklım başka hiç bir uzmanlık alanında kalmadı. Zaman zaman şaka yollu olarak arkadaşlarıma "*radyoloji seçsem zengin olmuştum*"

belki de” dememe karşın aklım hiç bir başka uzmanlık dalında kalmadı. Ben bugünkü aklımla da psikiyatryi seçerdim.

SV: Tıp öğrencilerinin psikiyatrye ilgisinin artmakta olduğunu görüyoruz. Elbette bunun birçok farklı nedeni olabilir. Sizden tıp öğrencileri için neden psikiyatryi seçmeleri gerektiğine ilişkin birkaç gerekçe, dayanak duyabilir miyiz?

Hâlâ gelişmekte olan bir alana katkıda bulunmak isterse-
niz, beyin ve insan davranışları ile ilgili özellikler ilginizi çeki-
yorsa, okumayı ve öğrenmeyi seviyorsanız, araştırma yapmak
istiyorsanız, yaşayan ruhun mucizesine dokunmak ilginç geli-
yorsa, dahası hemen hiç kimseye ihtiyaç duymadan mesleğinizi
sürdürme isteğiniz varsa ve mesleğin hiçbir aşamasında hiyerar-
şik bir yapılanma istemiyorsanız başka hangi uzmanlık alanını
seçebilirsiniz ki?

2

**Prof. Dr.
Medine YAZICI**

İstanbul



SV: Bu söyleşiye katıldığınız için teşekkürler. Öncelikle sizi kısaca tanıyabilir miyiz? Tıp öncesi, tıp fakültesi, psikiyatrye eğitimi...

Herkes merhaba... Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum. Psikiyatrye uzmanlık eğitimimi ise Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde aldım. Ardından Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde uzman olarak çalışmaya başladım. Asistanlığımın ardından psikoterapiye ilgili olduğum için bu alanda birçok eğitim aldım. Bu uzmanlık hayatımda da devam etti. Erenköy’de kapalı servislerde ve poliklinikte bir süre çalıştıktan sonra 12 yıl kadar önce psikoterapi merkezini kurdum. Bu merkezde ağırlıklı olarak kişilik bozuklukları ve nevroz grubu hastaların bireysel ve grup terapilerini yürütüyoruz. Halen psikoterapi merkezinde klinik koordinatörü, psikoterapist ve süpervizör olarak çalışmaya devam ediyorum.

SV: Eminim hekimlik ve psikiyatrye dışında da ilgi duyduğunuz alanlar vardır. Birçok meslektaşımızın felsefe, sanat, politika, aktivizm, amatör ya da yarı profesyonel yayıncılık ve çok çeşitli hobilerle yakından ilgilendiğini ve emek verdiğini biliyoruz. Sizden hekimlik ve psikiyatrye dışı ilgilerinizi duymak isteriz...

Çocukluğumdan beri kitaplara, müziğe ve sinemaya karşı hep ilgili olduğumu söyleyebilirim. Ama bu konudaki merakım iyi bir okuyucu ve izleyici olmanın ötesine geçmedi. Bu uğraşlar hayatla, kendimle ve mesleğimle ilişkili olarak çokça beslediğim kaynaklar oldu benim için. Belki buna bir de farklı coğrafyalara seyahat etmeyi sevdiğimi ekleyebilirim.

SV: Söyleşimizin ana konusuna gelirsek... Uzmanlık alanı olarak psikiyatrye seçme fikrinin ilk aklınıza düştüğü günleri hatırlıyor musunuz? Bize biraz o günlerden, yaşadıklarınızdan ve karar verme sürecinizden söz edebilir misiniz?

Aslında lisenin son yıllarında okulda ders notları iyi olan birçok öğrenci gibi ben de matematik-fen bölümümdedim ve

yavaş yavaş felsefe, edebiyat, psikoloji gibi daha farklı alanlara ilgi duymaya başlamıştım. Sonrasında tıp fakültesine başladığımda psikiyatryenin benim için tüm bu ilgi alanlarımı birleştirebilecek özellikte olduğunu fark ettim. Fakültede 2. sınıftayken bir grup psikiyatrye ilgili arkadaşla beraber psikiyatrye kulübünü kurdum ve orada psikiyatrye tarihi, psikopatoloji, psikoterapiler, bilim felsefesi vb. birçok konuda haftalık düzenli toplantılar yapmaya başladık. Psikiyatrye merakımı güçlendiren ve kararımı kesinleştiren en önemli şey belki de bu grupta keyifle çalıştığımız yıllar oldu. Bu süreçte psikiyatrye ana bilim dalından bizi destekleyen danışman hocalarımız vardı ve her sene gruba yeni eklenen üyelerle kendimizi geliştirme fırsatı bulduk. Bu grup bizden sonraki öğrencilerle de yaşamaya devam etti ve hâlâ aktif bir şekilde çalışmaya devam ediyor.

SV: Şimdi geriye dönüp baktığımızda psikiyatrye neden seçtiğinize ilişkin neler söylemek neler sıralamak istersiniz?

Kendime ve insana dair merakım sanırım. Duygularımızın, düşüncelerimizin, davranışlarımızın ardındakileri merak etmekle ilişkili. Önce belki kendini anlamaya çalışmakla başlayan sonra ötekini de kapsayan bir yolculuk. Zihnimiz ve iç dünyamız bir sonsuzluk ve bir sürü bilinmezlikle dolu. Psikiyatrye de nörobilimden psikoterapilere çok geniş bir perspektifle çalışabileceğiniz bir alan oluşturuyor.

SV: Biraz da psikiyatrye asistan olarak geçirdiğiniz ilk günlerinizden söz etmek ister misiniz? Beklentiler, ilk izlenimler, karşılanan-karşılanmayan beklentiler, sürprizler...

Psikiyatrye asistanlığına tahmin edeceğimiz üzere heyecanla başladım. Psikiyatrye seçmekle ilgili hiç hayal kırıklığı yaşamadığımı söylemek doğru olur sanırım. Ama tabii ki heyecanım bir süre sonra daha gerçekçi bir hâle dönüştü. Kliniğin imkânlarından tutun, Ankara’dan sonra daha küçük bir şehirde sizi besleyen kaynakların kısıtlılığına kadar bir sürü faktör süreci etkiliyor. Eğitim gördüğünüz kurumdan alabileceğiniz sınırları olduğunu ve kendinizi yetiştirmekle ilgili sürekli bir çaba içinde olmanız gerektiğini, bunun da uzun soluklu bir süreç olduğunu anlıyorsunuz.

SV: Uzmanlık eğitimi boyunca ya da sonrasında acı tatlı birçok deneyiminiz olmuştur. Sizi ve psikiyatrye ile ilişkinizi etkileyen önemli deneyimlerinizden kısaca söz etmek ister misiniz?

Meslek hayatım boyunca elbette bir sürü tatsızlık yaşadım. Yetersiz ya da çaresiz hissettiğim vakalar ya da sistemle ilgili sorunlar gibi. Ama bu soruyu cevaplamayı düşünürken aklıma gelenler daha çok olumlu deneyimlerim oldu. Yıllar önce izlediğim bir vakayı hatırladım. Dezorganize şizofreni tanılı bir hastaydı. Görüşmelere hiçbir ilgisi yoktu. Çoğunlukla annesi ile temas hâlindeydik, hasta kendisiyle konuşma taleplerime ilgisiz davranır hatta görüşmenin sonunu beklemeden odadan çıkardı. Hezeyanları hiçbir zaman tam olarak düzelmedi ama ilaç tedavisiyle kontrol edilebilir durumdaydı. Bu hastayı birkaç yıl izledikten sonra çalıştığım bölüm değişti için takibimden çıkmış oldu. Yıllar sonra bana bir hediye vermek için uğradı. Parasal değeri olmayan ama iyi düşünülmüş bir hediyeydi. Hastanın tüm o ilgisizliğine ve semptomlarının ağırlığına rağmen benimle bir bağ kurmuş, onu takip ettiğim ve sonrasındaki süreçte benimle ilgili birçok şeyi fark etmiş olduğunu gördüm. Bir şekilde hezeyan dünyasına iyi bir nesne olarak dahil olmuşum. Hastalarımın kurduğum bağlar mesleğe olan bağlılığımı da güçlendirdi. Boşa çaba harcadığımı düşündüğüm, takdir edilmediğim, beni yoran ya da suistimal edildiğimi hissettiğim deneyimlerim de oldu.

Bunları zaman zaman yaşamamın hekim olarak kaçınılmaz bir durum olduğunu düşünüyorum. Bir dal hastanesinde çalışmanın da zorlu tarafları var elbette. Ama aynı zamanda meslektaşlarınız tarafından desteklenebildiğiniz, birlikte üretebildiğiniz bir çalışma ortamı da sağlıyor. Sistemin yarattığı yükler ya da zaman zaman hissedilen tükenmişlikten beni koruyan en önemli unsurlardan biri bu dayanışma ortamı oldu diyebilirim.

SV: Psikiyatrinin aslında oldukça geniş bir alanı kapsadığı, temellerinin komşu ve ilişkili alanlardan katkı ile giderek güçlendiği (sinirbilim, ruhbilim, sosyal bilimler, insanbilim, vb.), etkili girişimlerin giderek çoğaldığı (farmakoterapi ve diğer biyolojik tedaviler, psikoterapiler, rehabilitasyon, başta toplum temelli hizmet sunumu olmak üzere çeşitlenen servis hizmet modelleri, vb.) bir gerçek. Öte yandan tümünün gereksinim sahiplerine ulaşmasında ciddi engellerin de bulunduğunu, uygulamada çok ciddi sorunlarla da iç içe olduğumuzu yadsıyamayız (performans sistemi, ağır iş yükü, organizasyonel sorunlar, vb.). Bu bağlamda psikiyatryi seçmek isteyenlerin gözünde az da olsa bir tereddüt varsa onlara neler söylemek istersiniz?

Tüm bu saydıklarınız gerçekten işimizi yaparken önemli kısıtlamalar oluşturuyor. Belki de bunlar içinde en kritiği sanırım tüm branşlar için geçerli olan polikliniklerdeki hasta yükü ve kısa muayene süreleri. Bir süre sonra hekimde de bir bıkkınlık ve mutsuzluğa sebep oluyor. Bunun değişmesi için elbette mücadele edilmesi ve hastaların da farkındalığının artırılması gerek. Hem hastalarla hem meslektaşlarla dayanışma içinde olunması süreci biraz kolaylaştırıyor diyebilirim. Ben bu koşulların zihnimde de engeller yaratmaması için çaba gösterdiğimi düşünüyorum. Yapamayacaklarına değil yapabileceklerine odaklanmak mesleğe tutunmayı kolaylaştırıyor.

SV: Meslek yaşamının henüz başlarında olan asistanlar ve genç uzmanlar için birkaç öneri alabilir miyiz?

Öncelikle bu uzun bir yolculuk. Uzman olduktan sonra da öğrenmeye ve kendimizi geliştirmeye devam etmemiz gerekiyor. Neye ilgi duyduğunuz, hangi alanda kendinizi geliştirmek istediğinizi anlamak biraz zaman alıyor. Kendimize de ruhsal olarak iyi bakmamız şart. Sosyal hayatı, yeterince dinlenmeyi ihmal etmemek, terapiye/analize gitmek, süpervizyon almak kendimizi koruyarak çalışma kapasitemizi sürdürebilmek için yapılabilecekler.

SV: Elbette geçmiş seçiminizden pişman olmanız gerekmiyor ama bugünkü bakışınıza sahip olsaydınız uzmanlık ya da daha ileri gidelim, meslek olarak ya da ek eğitim olarak farklı bir alan seçmek ister miydiniz?

Psikiyatri tek tercihimdi ve yine olsa psikiyatryi ve psikoterapi alanında çalışmayı seçerdim diye düşünüyorum.

SV: Tıp öğrencilerinin psikiyatrye ilgisinin artmakta olduğunu görüyoruz. Elbette bunun birçok farklı nedeni olabilir. Sizden tıp öğrencileri için neden psikiyatryi seçmeleri gerektiğine ilişkin birkaç gerekçe, dayanak duyabilir miyiz?

Psikiyatri diğer tıp branşları içinde gerçekten biraz farklı bir alan: Farklı bir dilde konuşulan, fiziksel olanın değil de zihinsel olanın ön planda olduğu, dokunarak değil konuşarak muayene edilen. Kendinizi ve ötekini derinlemesine anlamaya dair bir merakınız yoksa seçmeyin diyebilirim. Psikiyatrist olma yolculuğu içinde kendimize dair de çok şey öğrenip değişmeye açık olmamız gerekiyor. Bunu yapmaya hevesi olan herkes seçebilir. Dışarıdan görüldüğünün aksine "rahat" bir bölüm olmadığını söyleyebilirim. Ancak zorluklarına rağmen öğrenmeye açık oldukça kolaylaşan ve keyifle çalışılabilecek bir uzmanlık alanı.

3

Öğretim Görevlisi Dr., Cenan HEPDURGUN

İzmir



SV: Bu söyleşiye katıldığınız için teşekkürler. Öncelikle sizi kısaca tanıyabilir miyiz? Tıp öncesi, tıp fakültesi, psikiyatri eğitimi...

Ben davetiniz için çok teşekkür ederim. Ben Cenani. 1989 İzmir doğumluyum. İzmir Fen Lisesi ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum. Psikiyatri ihtisasımı Ege Üniversitesi'nde yaptım. Muşta 1,5 yıl zorunlu hizmette çalıştım. Şimdi de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı'nda öğretim görevlisi olarak çalışıyorum.

SV: Eminim hekimlik ve psikiyatri dışında da ilgi duyduğunuz alanlar vardır. Birçok meslektaşımızın felsefe, sanat, politika, aktivizm, amatör ya da yarı profesyonel yayıncılık ve çok çeşitli hobilerle yakından ilgilendiğini ve emek verdiğini biliyoruz. Sizden de hekimlik ve psikiyatri dışı ilgilerinizi duymak isteriz...

Geçenlerde İngiltere'de bilgisayar mühendisi olarak çalışan bir arkadaşımın meslekler üzerine sohbet ediyorduk. Bana "senin tutkun ne?" diye sordu. Ben de ilk kez o zaman düşündüm ve "bir şeyler anlatmak" diye yanıt verdim. Bir şeyler anlatmayı seviyorum. Aynı zamanda elektronik ve bilgisayar dünyasına ilğim var. Bu ortak ilgiler de beni asistanlığın başından itibaren, siz de biliyorsunuz, radyo programları yapmaya götürdü. Uzmanlık tezim de bilişsel davranışçı terapinin videolarla internet ortamına uyarlanması üzerineydi. Şimdi bir podcast yapıyorum "Ne Biliyor Us?" isminde, orada günlük insan davranışlarını ilgilendiren hemen her şeyi hem ilgi çekici hem bilimsel bir bakış açısıyla anlatmaya çalışıyorum.

SV: Söyleşimizin ana konusuna gelirsek... Uzmanlık alanı olarak psikiyatryi seçme fikrinin ilk aklınıza düşüğü günleri hatırlıyor musunuz? Bize biraz o günlerden, yaşadıklarınızdan ve karar verme sürecinizden söz edebilir misiniz?

Ben intörlüğümün başında kardiyolog ya da psikiyatrist olmak istiyordum. Bu iki branş belki günlük pratikte birbirinden çok ayrı işler yapıyor ama bir şeyleri okumayı, öğrenmeyi ve anlatmayı sevmem öğrenciyken beni bu iki branşa yaklaştırdı. Kalp görece mekanik bir organ ve çok fazla şeyi açıklığa kavuşturulmuş. Okunacak çok şey var. Beyinde de çok fazla belirsizlik olduğu için okunacak çok şey var. Daha sonra her iki branşın da intörlüğünü yapınca şunu gördüm (belki o dönem için bana öyle denk geldi bilemiyorum): Kardiyolojideki herkes mutsuz görünüyordu. Asistan mutsuz, hoca mutsuz... Bir gerginlik var. Psikiyatrye bakıyorum, herkes hayatından memnun görünüyor. Yüzleri gülüyor. Şöyle düşündüm, bu kişi hoca olduğuna göre demek ki kendisinden beklenenleri yapmış, meslekte görece iyi bir konumda ama hâlâ yüzü gülmüyor. O yüzden ben o kişi olacağıma, bu kişi olayım diye kardiyolojiyi eleyip psikiyatri kararımı netleştirdim.

SV: Şimdi geriye dönüp baktığınızda psikiyatryi neden seçtiğinize ilişkin neler söylemek neler sıralamak istersiniz?

Şimdi dönüp baktığımda kararımın memnunum. Tabii branşı seçerken insan kendisini o kadar iyi tanımıyor, branşı zaten tanımıyor. Ama yine de kişilik özellikleri ve tutkular açısından da psikiyatrinin bana uygun olduğunu düşünüyorum. Ben yavaş bir insanım (soyadım Hepdurgun), psikiyatride de her zaman düşünmeye vakit var. Bu rahat hissetmemi sağlıyor. Bir cerrahi branşı kesinlikle beceremezdim diye düşünüyorum. Orada bazen saniyeler, saliseler kritik olabiliyor.

SV: Biraz da psikiyatride asistan olarak geçirdiğiniz ilk günlerinizden söz etmek ister misiniz? Beklentiler, ilk izlenimler, karşılanan-karşılanmayan beklentiler, sürprizler...

Asistanlığında tuttuğum ilk nöbette çok şanslı bir olay başıma geldi. Beraber nöbet tuttuğumuz kıdemli asistan bana şuna benzer bir şey söyledi: "Burada herkes psikiyatrist ve insanlar zaman geçtikçe birbirini iyi tanıyor. Herkes herkesin ne şekilde çalıştığının farkında. İşini düzgün yaparsan bunun bir şekilde fark edildiğini göreceksin". Bu benim için daha yolun başında özverilerimin kıymetinin bilineceğine güvenmemi sağladı. O nedenle daima işimi "idare edecek kadar" değil, "iyi" bir şekilde yapmaya çalıştım. Sağ olsunlar hocalarımdan da çok destek gördüm. Bu konuda Ege Psikiyatri ailesine minnet duyuyorum.

SV: Uzmanlık eğitimi boyunca ya da sonrasında acı tatlı birçok deneyiminiz olmuştur. Sizi ve psikiyatryi ile ilişkinizi etkileyen önemli deneyimlerinizden kısaca söz etmek ister misiniz?

Öğrencilerin bana en çok sorduğu şeylerden biri "Hocam psikiyatryi insanı değiştiriyor mu?". Evet değiştiriyor. Meslek gereği sürekli insan duygu, düşünce ve davranışlarını anlayıp yorumlamaya çalıştığımız için bu ister istemez kişiler arası ilişkileri de etkiliyor. Bunun bence iki tarafı var. Çok bildiğinizi sanıp ukala da olabilirsiniz, karşıdaki kişiyi çok iyi anlayıp gerçekten önemsendiğini hissettire bilirsiniz de.

SV: Psikiyatrinin aslında oldukça geniş bir alanı kapsadığı, temellerinin komşu ve ilişkili alanlardan katkı ile giderek güçlendiği (sinirbilim, ruhbilim, sosyal bilimler, insanbilim, vb.), etkili girişimlerin giderek çoğaldığı (farmakoterapi ve diğer biyolojik tedaviler, psikoterapiler, rehabilitasyon, başta toplum temelli hizmet sunumu olmak üzere çeşitlenen servis hizmet modelleri, vb.) bir gerçek. Öte yandan tümünün gereksinim sahiplerine ulaşmasında ciddi engellerin de bulunduğu, uygulamada çok ciddi sorunlarla da iç içe olduğumuzu yadsıyamayız (performans sistemi, ağır iş yükü, organizasyonel sorunlar, vb.). Bu bağlamda psikiyatryi seçmek isteyenlerin gözünde az da olsa bir tereddüt varsa onlara neler söylemek istersiniz?

Maalesef. Çok sayıda hasta görme baskısının olduğu bir ortamda psikiyatrinin keyifli olması mümkün değil. Ben üniversitede öğretim görevlisi olarak, görece işinde daha özerk olan şanslı bir grupta olduğumu düşünüyorum. Vaktimi kendim organize edebiliyorum. O an yapmayı istemediğim bir şeyi biraz erteleyip gerekirse mesai dışında daha fazla özenerek yapabiliyorum. Bu bence mesleğini sevmede çok önemli bir etken. Ama bu fırsat her çalışma ortamında bulunamayabiliyor.

SV: Meslek yaşamının henüz başlarında olan asistanlar ve genç uzmanlar için birkaç öneri alabilir miyiz?

Bu konuda kendimi çok yetkin görmüyorum aslında. Belki şunu söyleyebilirim: İşini sevmek bence hayattaki en önemli şeylerden biri. Esnek düşünmek gerekli. Bazı kişiler bir şey meslek olarak yapıldığında sıkıcı olmasının doğal olduğunu söyler. Ben aynı kanaatte değilim. Çalıştığım koşullara göre çok zorlanarak işe gittiğim de oldu, çok severek de. O nedenle memnun olmadıkları şeyler varsa işinde mutlu olmak için nelerin değiştirilebileceğine kafa yormalarını öneririm.

SV: Elbette geçmiş seçiminizden pişman olmanız gerekmiyor ama bugünkü bakışınıza sahip olsaydınız uzmanlık ya da daha ileri gidelim, meslek olarak ya da ek eğitim olarak farklı bir alan seçmek ister miydiniz?

Bu konuya da çok kafa yormuşumdur. Ben bir şeyler üretmeyi seviyorum. Tıp görece üretimin daha az olduğu bir branş. Hizmet sektörü aslında. Üretimin az olduğu bir alanda kendimi üretken tarafa doğru çekmeye çalışmışım. Bunu öğretim görevlisi olduktan sonra fark ettim. Şu anda işimi seviyorum ve yine olsa yine burada olmak isterdim diyebilirim. Bunu büyük bir şans olarak görüyorum. Ben de her zaman elimden gelen en iyisini yapmaya çalıştım. Ama şans olmayınca bazen olmayabiliyor. Kendi adıma şansım da yaver gitti diyebilirim.

SV: Tıp öğrencilerinin psikiyatrye ilgisinin artmakta olduğunu görüyoruz. Elbette bunun birçok farklı nedeni olabilir. Sizden tıp öğrencileri için neden psikiyatryi seçmeleri gerektiğine ilişkin birkaç gerekçe, dayanak duyabilir miyiz?

Az önceki sorunuzda söylediğiniz gibi psikiyatryi çok geniş bir alanı kapsıyor. Mesleğinizin hayatı ve insanları anlamaya dayanması, bu alana ilgi duyanlar için çok keyifli. Bir yandan da iyi bir dinleyici olmak gerekiyor. Tabii bu aslında hayatın her alanında gerekli. Ama bizim mesleğimizin belki de kalbi. O nedenle dinlemeyi ve kafa yürütmeyi seven kişilere psikiyatryi öneririm.

4

**Dr.,
Furkan YAZICI**

İzmir



SV: Bu söyleşiye katıldığınız için teşekkürler. Öncelikle sizi kısaca tanıyabilir miyiz? Tıp öncesi, tıp fakültesi, psikiyatry eğitimi...

Öncelikle beni bu söyleşiye dahil ettiğiniz için teşekkür ederim. Ben Furkan Yazıcı. Şu an Ege Üniversitesi Psikiyatry Anabilim Dalı'nda son yıl asistanıyım, yani asistanlığa başlayalı üç yılı geçti. Hacettepe Tıp Fakültesi'nden 2020 yılında mezun oldum, beşinci sınıftaki psikiyatry stajında psikiyatryi çok sevdim. Samsun'da doğdum ve liseyi Samsun Fen Lisesi'nde okudum. Lisedeysen edebiyat derslerini çok sevdim.

SV: Eminim hekimlik ve psikiyatry dışında da ilgi duyduğunuz alanlar vardır. Birçok meslektaşımızın felsefe, sanat, politika, aktivizm, amatör ya da yarı profesyonel yayıncılık ve çok çeşitli hobilerle yakından ilgilendiğini ve emek verdiği biliyoruz. Sizden de hekimlik ve psikiyatry dışı ilgilerinizi duymak isteriz...

Tıp fakültesine girmeden önce edebiyattan çok hoşlanırdım, felsefe ve düşünce kitapları, şiir ve romanlarla çok ilgiliydim. Şiir yazdığım zamanlar oldu, kitap yazmak uzun zamandır hayalimdir, üzerinde çalıştığım birkaç taslak var. Son birkaç yıldır ise sinema ile ilgileniyorum, özellikle yönetmen düzeyinde incelemeler yapıyorum ve bir arkadaş grubu ile sinema konulu haftalık toplantılar yapıyoruz. Düzenli spor yapmaya da çalışıyorum, beni dinç tutuyor.

SV: Söyleşimizin ana konusuna gelirsek... Uzmanlık alanı olarak psikiyatridi seçme fikrinin ilk aklınıza düştüğü günleri hatırlıyor musunuz? Bize biraz o günlerden, yaşadıklarınızdan ve karar verme sürecinizden söz edebilir misiniz?

Aslında bu süreç lise dönemine kadar iniyor. Lisede psikoloji kitaplarını, romanlarda özellikle insan zihnini yansıtan ve davranışlarını analiz eden kısımları okumayı çok severdim. Önce psikoloji bölümünü seçmeyi düşündüm, daha sonra tıp fakültesini ve sonrasında psikiyatridi seçerek biyolojik temeli de öğrenmek daha kapsamlı geldi, uzun ve zorlu süreç böyle başladı.

SV: Şimdi geriye dönüp baktığımızda psikiyatridi neden seçtiğinize ilişkin neler söylemek neler sıralamak istersiniz?

Psikiyatridi seçmemde birkaç husus etkili oldu. Kendimi bildim bileli insanlarla sohbet etmeyi, onları etrafıca dinlemeyi, yeni insanlar tanımayı ve onların zihinlerini öğrenmeyi çok severdim. Uzun saatler sıkılmadan dinlediğim çok kişi olmuştur hayatımda. Bunun dışında intihar olgusu dikkatimi çekmiştir: Bir insanın kendi kararıyla yaşamından vazgeçmesi, onu bu duruma iten sebepler ve içinde bulunduğu durum. Özellikle tıp fakültesi sınıfında kliniklerde çalışırken terminal onkoloji hastalarını yaşatmak için harcadığımız o muazzam çaba ve başarılı olamayışımız ile acil servise çok genç yaşta hiçbir biyolojik hastalığı olmadan intihar ile gelip ölen hastalar için hiçbir şey yapamayışımızı zihnimde kıyaslamak beni çok etkilemişti. İntiharın ne kadar büyük ve müdahale edilmesi gereken bir durum olduğunu, benim kesinlikle insanları hayatta tutmak için çabalamam gerektiğini fark etmiştim. Son olarak da toplumun psikiyatridi hastalıkları ve hastalarını anlama çabasının az olması, hastaların dışlanmaya maruz kalması, fiziksel hastalara göre insanlar tarafından yardım edilme oranlarının düşük olması bende bu hasta grubunu anlama ve onlara yardım etme isteği uyandırmıştı.

SV: Biraz da psikiyatride asistan olarak geçirdiğiniz ilk günlerinizden söz etmek ister misiniz? Beklentiler, ilk izlenimler, karşılanan-karşılanmayan beklentiler, sürprizler...

İlk günlerde psikiyatridi eğitimi servislerde başlıyor, ben de kapalı erkek servisinde başlamıştım. Kapalı servislerde yatan hastaların terapötik ilişkiye az katılım göstermesi, tedaviye yanıtının görece az olması başlangıçta beni şaşırttı ve zorladı. Psikiyatridi hekimi olmanın ne işe yarayacağı konusunda şüphelerim olmuştu, ardından daha çok hastayı daha uzun izledikçe dramatik iyileşme gösteren hastalar umudumu tekrar daha güçlü olarak yeşertti.

SV: Uzmanlık eğitimi boyunca ya da sonrasında acı tatlı birçok deneyiminiz olmuştur. Sizi ve psikiyatridi ile ilişkinizi etkileyen önemli deneyimlerinizden kısaca söz etmek ister misiniz?

Özellikle aklıma gelen deneyimleri bağımlılık servisinde yaşamıştım; daha önceden psikiyatridi hastalığı olmayan, eğitim ve sosyoekonomik durumu iyi olan insanların birkaç yıl içinde madde veya kumar bağımlılığı yaşıyor olması beni çok etkilemişti. Bağımlılıkların ne kadar yaygın olduğunu ve herkesin tehlikede olduğunu fark etmiştim, bağımlılık alanıyla ilgili çalışma isteğim uyanmıştı. Deneyimlerle ve psikiyatridi öğrenmekle değiştiğimi fark ediyorum. Eskiye göre daha anlayışlı, hoşgörülü bir insan oldum, eleştirmeyi seven bir kişiyken daha kabullenici oldum. Psikiyatridi beni daha dingin ve huzurlu bir insan hâline getirdi.

SV: Psikiyatridin aslında oldukça geniş bir alanı kapsadığı, temellerinin komşu ve ilişkili alanlardan katkı ile giderek güçlendiği (sinirbilim, ruhbilim, sosyal bilimler, insanbilim, vb.), etkili girişimlerin giderek çoğaldığı

(farmakoterapi ve diğer biyolojik tedaviler, psikoterapiler, rehabilitasyon, başta toplum temelli hizmet sunumu olmak üzere çeşitlenen servis hizmet modelleri, vb.) bir gerçek. Öte yandan tümünün gereksinim sahiplerine ulaşmasında ciddi engellerin de bulunduğunu, uygulamada çok ciddi sorunlarla da iç içe olduğumuzu yadsıyamayız (performans sistemi, ağır iş yükü, organizasyonel sorunlar, vb.). Bu bağlamda psikiyatridi seçmek isteyenlerin gözünde az da olsa bir tereddüt varsa onlara neler söylemek istersiniz?

Psikiyatridi ile ilgili gerek ülkemizde gerek dünyada sorunlar olduğu gerçeğini kabul ediyorum. Psikiyatridin tarihine bakmak ise bana umut veriyor, insanlık tarihindeki çok uzun bir dönem psikiyatridi hastalarına gösterilen tutum ile bugünü kıyaslayınca ne kadar uzun bir yol aldığımızı görüyorum. Ben hasta hekim ilişkisinin kutsal olduğu ve görüşme odasında hayatına dokunduğumuz insan için bütün bu güncel sorunların artık önemsiz olduğu kanaatindeyim. İhtiyacı olan herkese ulaşmakla ilgili sıkıntılar var, bunu iyileştirmek için neler yapılacağını zaten tartışıyoruz, ulaştığımız kişiye elimizden gelenin en iyisini yapmaya çalışmak bence en doğrusu. Bizim alanımız tedavi ettiğimiz hasta ve hastalık ile başladığı için önceliğimiz bu olmalı, işini iyi yapan insan olmak beni gün sonunda başarılı hissettiriyor, herkesin de amaçlarını güçleri doğrultusunda koyması gerektiğini düşünüyorum.

SV: Meslek yaşamının henüz başlarında olan asistanlar ve genç uzmanlar için birkaç öneri alabilir miyiz?

Ben de meslek yaşamının başlarında bir hekim olarak daha genç arkadaşlara, soru sormalarını ve klinik görüşmelere fırsat buldukça dahil olmalarını öneriyorum. Psikiyatridi hekimliğinin okuyarak değil yaşanarak öğrenileceğini düşünüyorum, bu nedenle psikiyatridi hekimliğini görmeleri, duymaları ve hissetmeleri gerekmektedir. Anlamadıkları, anlamlandıramadıkları her şeyi sormalarını ve öğrenmelerini, bilimin soru ile başladığını hep hatırlamalarını öneriyorum.

SV: Elbette geçmiş seçiminizden pişman olmanız gerekmiyor ama bugünkü bakışınıza sahip olsaydınız uzmanlık ya da daha ileri gidelim, meslek olarak ya da ek eğitim olarak farklı bir alan seçmek ister miydiniz?

Ben psikiyatridi seçtiğime hiç pişman olmadım, bilhassa kontrol görüşmesinde gördüğüm iyileşen bir hasta odadan çıktıktan sonra iyi ki psikiyatridi seçmişim, benim için küçük ve basit bir müdahale bir kişinin hayatında ne kadar büyük bir etki yaratmış diye düşünüyorum. Psikiyatridi çok geniş bir alan, bu nedenle teorik bilgiler çok kapsamlı, geçmişime yönelik daha fazla kitap okumayı ve terapi eğitimi almayı, uygulamayı isterdim.

SV: Tıp öğrencilerinin psikiyatridiye ilgisinin artmakta olduğunu görüyoruz. Elbette bunun birçok farklı nedeni olabilir. Sizden tıp öğrencileri için neden psikiyatridi seçmeleri gerektiğine ilişkin birkaç gerekçe, dayanak duyabilir miyiz?

Ben stajyer öğrenciler klinikte eğitim ve gözlem için yanına geldiğinde de söylediğim şeyleri paylaşayım. Eğer bir insanı sabırla dinlemeyi ve anlamak için çabalamayı seviyorsanız, yargulamadan empati yapabiliyorsanız, sonucu görmek için bir süre bekleyebiliyorsanız psikiyatridi bölümünde çalışabilirsiniz. Hastaları anlamak için çok dikkatli ve geniş bir dinleme kapasiteniz olmalı, kolay sıkılan birisi olmamalısınız. Son sözlerim olarak bana psikiyatridi hatırlatan bir özdeyiş paylaşmak istiyorum: "Okumayı bilersen her insanın bir kitap olduğunu göreceksin!".

Değerlendirmelerinizi bizimle içten bir şekilde paylaştığınız için başta tıp öğrencileri ve TPD Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi olmak üzere tüm TPD Bülteni okurları adına teşekkür ederiz...

2024-2026 Dönemi Yeni Merkez Yönetim Kurulu Olarak Yolculuğumuz Başladı

■ Türkiye Psikiyatri Derneği 21. Olağan Genel Kurulu 21 Nisan 2024 Pazar günü, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mazhar Osman Eğitim ve Toplantı Salonu'nda gerçekleşti. Genel Başkan Ejder Akgün Yıldırım, Genel Başkan Yardımcısı Serap Erdoğan Taycan, Genel Sekreter Diğdem Göverti, Sayman Gülin Özdamar Ünal, Asistan Hekimlik Sekreteri Alperen Yıldız, Eğitim Sekreteri Uğur Çıkrıkçılı ve Örgütlenme Sekreteri ise İrem Ekmekçi Ertek olarak belirlendi. Böylelikle 2024-2026 dönemi için heyecanla ilk günden çalışmaya başladık.

Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) Yıllık Toplantısı ve 2. Uluslararası 26. Ulusal Klinik Eğitim Sempozyumu'nun Ardından

■ 9-12 Mayıs 2024 tarihleri arasında **Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) Yıllık Toplantısı ve 2. Uluslararası 26. Ulusal Klinik Eğitim Sempozyumu** Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Kampüsü Prof. Dr. Uğur Oral Kültür Merkezi'nde gerçekleşti. Yoğun katılım ve bilimsel programla tamamlanan kongre, yeni Merkez Yönetim Kurulu olarak bizler için de dernek bünyesindeki bütün kurullarla yapılan toplantılarla bir araya geldiğimiz oldukça heyecanlı ve yoğun bir şekilde geçirdiğimiz bir süreçti.

"Bilim, Etik, Dayanışma" ilkeleriyle kariyerinin henüz başında olan derneğimizin geleceği genç meslektaşlarımıza sözel bildiri burs desteği, uzmanlık öğrencilerine çevrim içi kayıt bursu ve depresyon döneminde ve halen bölgede çalışan meslektaşlarımız için kayıt ve konaklama burs desteği sağlandı.



2. Uluslararası 26. Ulusal Klinik Eğitim Sempozyumu; 10 kurs, 3 konferans, 31 panel, 7 uzmanla buluşma, 3 Psikiyatride Güncel oturumu, 3 münazara, 2 Geçen Yılın En İyi Araştırmaları, 1 Uydu Sempozyumu, 2 Ödüle Aday Araştırma Bildiri oturumu, 2 Proje Teşvik Ödülü oturumu, 8 sözel bildiri oturumu ile oldukça zengin bir bilimsel programa sahipti. Bilimsel programda 74 sözel bildiri, 50 poster bildiri, 8 ödüle aday araştırma bildirisi ve 8 araştırma projesi teşvik ödülü bildirisi yer aldı.



Türkiye Psikiyatri Derneği Psikiyatri Meslek Etiği İlke ve Kuralları Güncellendi

■ Değişen dünya, hızla gelişen teknoloji, psikiyatri biliminde gerçekleşen değişimler ve dijitalleşme etik ilkeleri ve kuralları sürekli gözden geçirme gereksinimini doğurmuştur. Mesleki etik ilke ve kurallar iyi bir mesleki uygulamayı şekillendirmeli, iyi bir psikiyatrist olmanın ne olduğunu tanımlamalıdır. Bu kapsamda uzun zamandır yoğun emek ve titizlikle sürdürülen "Türkiye Psikiyatri Derneği Psikiyatri Meslek Etiği İlke ve Kuralları"nı, güncellenme süreci ve 21. Olağan Genel Kurul'da kabul edilmesinin ardından üyelerimize duyurduk. TPD Psikiyatri Meslek Etiği İlke ve Kuralları, psikiyatri hekimlerinin kariyerlerinin her aşamasında, güncel koşullardaki mesleki pratikleri, araştırma süreçleri ve hekim olarak tutumları için temel etik bir kaynaktır. TPD Psikiyatri Meslek Etiği İlke ve Kuralları'nın daha çok meslektaşımıza ulaşması için kitapçık hâlinde 60. Ulusal Psikiyatri Kongresi çantasında bulabilirsiniz! Güncel metne ulaşmak için <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/1452024132746-TPDPsikiyatritMeslekEtigiiIlkeveKurallariGK-ona-yi14052024.pdf>



Türkiye Psikiyatri Derneği Kurullarının Değişimi

■ 2022-2024 döneminde emekleri ve derneğimize katkılarından dolayı dernek bünyesindeki kurullarda görev yapan tüm meslektaşlarımıza teşekkür yazıları ilettik. Ardından 2024-2026 dönemi dernek kurullarını oluşturmak için yoğun bir çalışmaya başladık. Dernek çatısında oluşan yeni kurullar ve faaliyetleriyle mevcut dernek faaliyetlerinin gelişerek devam edeceğine ve iş birliği ile üreteceğimize inanıyoruz.

Yeni Dönem Bilişsel Davranışçı Terapi ve Destekleyici Terapi Eğitimi için Başvurular Alındı

■ Ülkemizde psikiyatri uzmanlık eğitim müfredatının psikoterapi eğitimini içerdiği bununla birlikte eğitim verilen kurumların önemli bir bölümünde psikoterapi eğitimi ihtiyacının yeterince karşılanmadığı genel kabul gören bir gerçektir. Türkiye Psikiyatri Derneği

bu gereksinimden yola çıkarak 2011 yılında Psikodinamik Yönelimli Destekleyici Psikoterapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi alanında eğitim verebilecek eğiticiler yetiştirmek üzere "Psikoterapi Eğitimi Projesi"ni başlattı. Bundan sonraki süreçte birçok meslektaşımız sertifikalarını alarak terapi eğitimi süreçlerini tamamladılar. Yeni dönemde de psikoterapi eğitimlerine devam etmek üzere başvurular alındı. Daha önce bölgesel eğitimler olarak sürdürülen TPD Psikoterapi eğitimlerinin yeni dönemde Türkiye genelinde tüm eğitimcilerin katılımıyla yapılması, kuramsal eğitimlerin çevrim içi, süpervizyon eğitimlerinin ise çevrim içi ve yüz yüze yapılması planlanıyor.

TUKMOS Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredat Taslağı Askıya Çıktı

■ TUKMOS Komisyonları tarafından önerilip Tıpta Uzmanlık Kurulunca ön kabul süreci tamamlanan 43 tıpta uzmanlık ana dal, 43 tıpta uzmanlık yan dal ve 9 dış hekimliğinde uzmanlık ana dalı olmak üzere toplam 95 uzmanlık dalına ilişkin taslak müfredatın, öneri ve itirazların alınabilmesi için 29/04/2024 tarihli ve 2510 sayılı Kurul Kararı gereğince askı süreci başlatıldı. Bu askı sürecinde tüm müfredatların incelenmesi, olası eksikler, çakışmalar, sınır ihlallerinin saptanması ve derneğimizde gerekli itirazların yapılabilmesi için tüm çalışma birimlerimizden, Asistan Hekim Komitesinden ve tüm üyelerimizden müfredatları inceleyerek sınır aşımı ya da sorunlu gördükleri başlıkları derneğimize ve ilgili komisyon üyelerine bildirmeleri istendi. Bu sürecin sonunda oluşan öneri taslağı TUKMOS'a gönderilmiştir. Halen UDEK tarafından organize edilen düzenli toplantılar ve çalışma gruplarıyla süreç devam etmektedir. Bu toplantılara TPD Merkez Yönetim Kurulu'nu temsilen Dr. Emre Mutlu, Yeterlik Kurulu'nu temsilen Dr. Şule Bıçakçı katılmaktadır.

Yeni Dönem MiAP için Son Başvuru Tarihi 18 Ekim!

■ MiAP ile mesleğe ilk adımı atarken psikiyatriyle, psikiyatrinin temel ilke ve değerleriyle genç meslektaşlarımızı tanıştırmak, meslek örgütü ile eğitim yaşamının başlangıcından itibaren güçlü, nitelikli ve kalıcı bir ilişki kurmasını sağlamak, hem psikiyatrinin insana ve topluma bakışının, hem de kendi insani ve mesleki kimliğinin farkına varmasını olanaklı kılmak, mesleki donanımlarına katkıda bulunmak, bunun yanında kendi öğrenme sürecini yönettiği iki yönlü bir ilişkiyi kurmak, çoğaltmak amacıyla yapılmaktadır. Eğitim programında katılımcı, etkileşimli ve birlikte öğrenmenin ana devindirici güç olduğu, eğitimin içerik ve sınırlarının birlikte çizildiği, "psikodrama, canlandırma, olgu çalışması, rol oynama, büyük ve küçük grup çalışması" gibi tekniklerin etkin olarak kullanıldığı oturumlarda birlikte öğrenmenin keyfini yaşamayı amaçlıyoruz. Program sürecinde eğitim, hizmet ve bilimsel araştırma alanlarında önemli deneyimleri olan ve eğitici olarak programa katkı veren birçok kıdemli meslektaşınızla yüz yüze tanışma, görüş alışverişinde bulunma ve tartışma fırsatı bulabileceksiniz.



Doç. Dr. Koray Başar'ın Yanındayız!

Eski genel başkanlarımızdan Doç. Dr. Koray Başar'a yönelik organize bir grup tarafından gerçekleştirilen fiziksel saldırıya dair yürüyen dava sürecindeki duruşma 26/04/2024 tarihinde Ankara'da gerçekleşti. Duruşmaya başta Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu, Merkez Onur Kurulu ve diğer üyeleri olmak üzere Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri ve Asistanları, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Genel Sekreteri, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Eş Genel Başkanı, Ankara Tabip Odası Başkanı, Ankara Tabip Odası Onur Kurulu Üyeleri, TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, TPD Ankara Şube Yöneticileri, Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Başkent Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri, Etik Şehir Hastanesi, Bilkent Şehir Hastanesi, İnsan Hakları Derneği ve Sağlık Emekçileri Sendikası katıldı.

Bir hekim ve bilim insanı olarak Doç. Dr. Koray Başar'ın yaşadığı bu olayı bir kez daha kınıyoruz. Sağlıkta şiddet önlenemez olmasına rağmen bu saldırı ve yaklaşımları engelleyecek önlemlerin alınması, hukuki düzenlemelerin yapılması, saldırganlara adli cezalar verilmesi ve yaptırımların uygulanması için yetkilileri göreve davet ediyoruz. 8 Ekim 2024'teki Ankara'da gerçekleşecek olan gelecek duruşmada tekrar Dr. Başar'ın yanında olacağız.



Soma Faciasının 10. Yıl Dönümünde, Hayatını Kaybeden Maden İşçilerimizi Anıyoruz

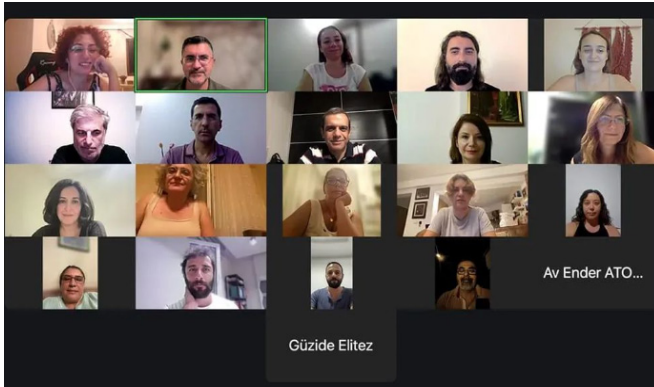
■ Bütün işçiler ruhsal ve bedensel açıdan sağlıklı koşullarda çalışma hakkına sahiptir. Bu hak ülkemizin de imzacısı olduğu uluslararası anlaşmalar ile güvence altına alınmıştır. Bu anlaşmaların

hayata geçirilmesini ve işçilerin ruhsal ve bedensel olarak sağlıklı koşullarda çalışabilmesi için gereken ortamın sağlanmasını yetkili kuruluşlardan talep ediyoruz. Yaşam hakkının korunamadığı koşullarda ruhsal iyilik hâlinde söz edilemez.

İş cinayetleri, iş kazaları, çocuk işçilik, göçmen işçiliği, mevsimlik işçiler, iş yaşamındaki cinsiyetler arası eşitsizlikler, güvencesiz ve sigortasız çalışma, mobbing gibi ülkemizde çalışma hayatını şekillendiren sorunlar ruhsal bozuklukların en önemli nedenlerindedir. Yurttaşlarımızın ruhsal sağlıklarının korunabilmesi ve iyileştirilebilmesi için iş yaşamındaki sorunlarla mücadele etmek hepimizin öncelikli görevidir. Bu sorunlara müdahale etmekle yükümlü yetkilileri görevlerini yapmaya davet ediyoruz. Açıklamanın tam metnine ulaşmak için <https://psikiyatri.org.tr/3879/bütün-isciler-ruhsal-ve-bedensel-acidan-saglikli-kosullarda-calisma-hakkina-sahi>.

Sağlık Çalışanların Ruh Sağlığını Destekleme Görev Grubu TTB İş Birliği ile Kuruldu

■ Son yıllarda mobbing, meslekte tükenme ve başka birçok sebeple gerçekleşen hekim intiharlarını konuşmak, sebepleri ve çözüm yollarını gözden geçirmek, riskleri azaltmak, yardım kaynakları geliştirmek ve projeler üretmek adına 13/08/2024 tarihinde Merkez Yönetim Kurulu olarak Türk Tabipleri Birliği ile bir toplantı gerçekleştirdik. TTB Genel Başkanı ve Merkez Konsey Üyeleri, Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı, derneğimiz Hekim İntiharları Önleme Görev Grubu, Psikiyatristlerin Ruh Sağlığını Destekleme Proje Ekibi ve Krize Müdahale ve İntiharı Önleme Çalışma Birimi koordinatörü meslektaşlarımızın katılımıyla yapılan toplantıdan verimli sonuçlar elde edildi ve bu toplantının ardından TTB'den Prof. Dr. Alpay Azap, Prof. Dr. Hilal Ayoğlu, Uzm. Dr. Aysegül Tarla Ateş, Dr. Güzide Elitez, iş birliği ile TPD'den Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım, Prof. Dr. Halise Devrimci Özgüven, Prof. Dr. Burhanettin Kaya, Prof. Dr. Sedat Batmaz, Doç. Dr. Gülin Özdamar Ünal, Doç. Dr. Deniz Deniz Özturan, Dr. Öğr. Üyesi Muzaffer Kaşer, Uzm. Dr. Uğur Çıkrıkçılı, Uzm. Dr. Sevilay Umut Kılınç katılımlarıyla bir görev grubu oluşturuldu. Çok önem verdiğimiz bu konuda çalışmalarımız ve iş birliğimiz devam edecektir.



Bütün Canlılar için Yaşam Hakkını Savunuyoruz!

■ 5199 sayılı Hayvan Haklarını Koruma Kanunu'nda yapılan değişiklikler sonrası haksız ve dayanaksız şekilde, insanlık adına bir utanç olarak tarif edilecek toplu hayvan ölümleri çeşitli yerel yönetimlerce gerçekleştirilmektedir. Türk Veteriner Hekimler Birliği ve çeşitli hayvan hakları savunucusu STK'lerin yıllardır vurguladığı çözüm önerilerinin aksine her canlı gibi yaşam hakkına sahip olan sokak hayvanları için ne yazık ki "öldürmek" yoluna gidilmiştir. Hiçbir sorunun canlıların yaşam hakkını hiçe sayarak çözülemeyeceğini bir kez daha vurguluyoruz. Hayvan popülasyonunun kont-

rol edilmesi için çeşitli bilimsel yöntemlerle çalışmalar yapıldığında sokak hayvanı sayısının birkaç yıl içinde kontrol altına alınabilmesi mümkünken, bu yasa ile yerel yönetimlere kontrolsüz bir yetki verilmiş "hayvanın saldırgan olduğu", "bulaşıcı ve tedavi edilemeyen bir hastalığı olduğu", "kamu güvenliği için tehlike oluşturduğu" gibi muğlak ve keyfi uygulamalarla sahipsiz hayvanların öldürülmelerinin yolu açılmıştır.

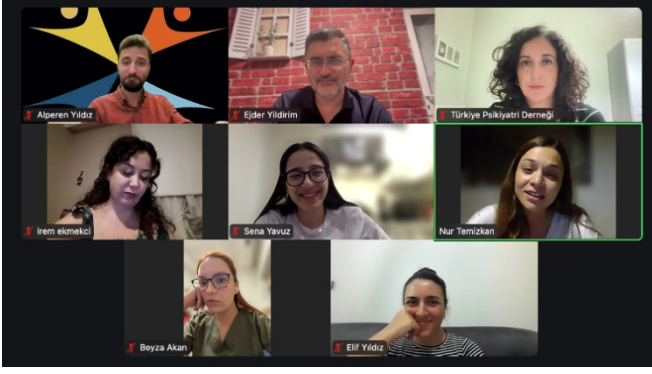


Gittikçe yayılan şiddet "çözümü" ve kültürü ile sağlıkta, eğitimde yaşanan şiddet olaylarının, kadınlara ve dezavantajlı bireylere yönelik şiddetin önünü alamazken şiddetin daha da sıradanlaşmasına sebep olacak adımlar atmak tüm toplumsal yapıya zarar verir. Şiddet bulaşıcıdır. Yasal zemin sağlanarak hayvanlara yönelik şiddet eylemlerine meşruiyet kazandırılan uygulamalar, toplum genelinde şiddetin tüm alanlarda artmasına sebep olabilir. Yasa koyucuları aldıkları kararların sonuçlarını çok yönlü olarak değerlendirmeye davet ediyoruz.

Asistan Hekim Komitesi ve Genç Psikiyatristler Komitesi ile Merkez Yönetim Kurulu olarak Toplantılar Yaptık

■ Asistan Hekim Komitesi ve Genç Psikiyatristler Komitesi yeni dönem yürütme kurulları oluştuktan sonra hem kendileriyle bir araya gelmek hem de planları ile ilgili konuşmak için çevrim içi toplantı yaptık. Derneğimizin genç hekimlerinin yer aldığı ve en örgütlü organlarından olan bu komitelerle iş birliğimiz ve ihtiyaçları doğrultusunda planlayacağımız etkinliklerle emek ve dayanışma ile üreteceğiz!





Türkiye Psikiyatri Derneği Çalışma Birimleri Koordinatörleriyle Tanışmak ve Görüş Alışverişi Yapmak için Toplandık

■ Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu olarak çalışma birimi koordinatörleri ile tanışmak, görüş alışverişi yapmak, şimdiye kadar yapılan ve bundan sonra yapılması planlanan faaliyetleri değerlendirmek ve varsa soru/sorunları tartışmak üzere 8 Ekim Salı Saat 20.00'de çevrim içi bir toplantı yaptık. Özellikle çalışma birimlerinden son zamanlarda gerçekleşen ve toplumu bütünüyle etkileyen olaylarla ilgili talep ettiğimiz ve bize sunulan kapsamlı görüş yazıları için teşekkür ettik. Çalışma birimlerince planlanacak eğitim etkinlikleriyle ilgili kendilerinden bilgi aldık. Çalışma birimlerince hazırlanan kendilerini tanıtacağı bir bilgi notu ile bu birimlere katılan ilgili hekimlerin sayısının artacağına inanıyoruz.



TPD Psikiyatristlerin Ruh Sağlığını Destekleme Projesi Ekibi ve Gönüllü Psikiyatristleriyle 6. Ay Değerlendirme Toplantısı Yaptık

■ Halen çalışan ve emekli olmuş psikiyatri uzman hekimlerinin veya psikiyatri uzmanlık öğrencilerinin herhangi bir sebeple ruhsal yardım alma ihtiyacı duyduklarında destek almalarını kolaylaştırmak için ruhsal destek alacak psikiyatristler ile gönüllü ruhsal destek sağlayacak psikiyatristlerin bir araya getirilmesini amaçlayan ve Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu tarafından 2022 Aralık ayında oluşturulan proje ekibi ile Şubat ayında hayata geçen TPD Psikiyatristlerin Ruh Sağlığını Destekleme Projesi altı ayını tamamladı. Bu süreçle ilgili geri bildirimler ve öneriler almak, projenin devamında yapılabilecekleri tartışmak amacıyla 07.10.2024 tarihinde proje ekibi ve gönüllü psikiyatristlerle bir toplantı gerçekleştirildi.

Türkiye Psikiyatri Derneği Soruşturma, Kovuşturma ve Merkez Onur Kurulu Yönetmeliği ve Uygulamalar Eğitimi

■ Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu olarak, göreve gelen yeni şube yönetim kurullarını bilgilendirmek, soruşturma süreçlerinde yaşanan zorluklar ve aksamaları değerlendirmek üzere 2 Ekim Çarşamba Saat 20.00'de Türkiye Psikiyatri Derneği Soruşturma, Kovuşturma ve Merkez Onur Kurulu Yönetmeliği ve Uygulamalar başlıklı bir eğitim toplantısı gerçekleştirdik. Toplantıda Merkez Onur Kurulu'ndan Peykan Gökalp, Fatih Öncü, Merkez Etik Kurulu'ndan Abdullah Yıldız, Merkez Denetim Kurulu'ndan ise Sezai Berber eğitmeni olarak yer aldılar. Aynı zamanda derneğimizin hukuk bürosundan Av. Kürşat Bafra değerli katkılarda bulundu. Şube yönetimindeki meslektaşlarımızın bu eğitim içeriğinden soruşturma süreçlerinde yararlanmalarını umuyoruz.



Geçmişe Yönelik Psikiyatrik Tanı Sildirme Talebi Hakkında Hukuk Büro ile Toplantı

■ İş başvurularında, geçmiş psikiyatrik muayene süreçlerinde konulan tanılarının uygun olmaması sebebiyle tanılarını sildirmek isteyen kişilerin meslektaşlarımıza tehdit ve tacize varan sorunlar yaşatmakta olduğuna dair bildirimler almaktayız. Geçmişe dönük tanı sildirme girişimi hem tıbbi açıdan uygun olmadığı gibi meslektaşlarımızın hedef gösterilmesi kabul edilemez. Bu konu hakkında Sağlık Bakanlığı'na olayın tüm risklerini anlatan ve uygulamadan derhal dönülmesini talep eden yazı yazılmış, hukuk büromuz ile toplantılar yapılarak hukuki açıdan yapılacak adımlar tanımlanmış, hukuk büromuz ile bir görev grubu oluşturularak konunun yakından takip edilmesi ve aktif girişimlerde bulunulması kararı alınmıştır.

Trafik Uygulamalarında Antidepresan Kullanan ya da Araçlarında Bildirimi Zorunlu Olmayan İlaç Bulunan Bireylerin Polis Ekiplerince Alınması Hakkında

■ Derneğe üyelerinden gelen başvurularda, özellikle İstanbul ilinde rutin trafik denetimleri sırasında Seçici Geri Alım inhibitörü sınıfından sertralin etken maddeli "Lustra" isimli antidepresan ilacı kullanan hastaların trafiği tehlikeye atacak herhangi bir davranışları olmaksızın yalnızca ilacı bulundurmaları nedeniyle yasal dayanak olmadan adli işlem uygulandığı, bu işlemlerin sonlandırılması için de ilacın tedavinin bir parçası olduğunun ispat etmelerinin ve e-nabız sistemine kayıtlı reçete sunmalarının talep edildiği, Üyelerimiz olan hekimler, kimi zaman polis memurları ile telefonda görüşerek ilacı kullanan hastaları muayenehanelerinde takip ettik-

lerini belirtmeleri ya da o an ilaca ilişkin yeniden reçete yazmalarının ardından hastaların serbest bırakıldığı bilgisini paylaşmışması üzerine İçişleri Bakanlığı'na hukuka aykırı bu uygulamanın sonlandırılması ve sorumlular hakkında işlem yapılmasına dair yazı gönderilmiştir.

Kaybettiklerimiz...

■ Son dönemde kaybettiğimiz saygıdeğer meslektaşlarımız Dr. Kırkor Varujan Kamberyan, Dr. Murat Erdem, Dr. Ali Rıza Çetiner, Dr. İlknur Şar ve Dr. Ayşe Gül Yılmaz Özpola'tı saygıyla anıyoruz.

Kaybettiğimiz meslektaşlarımızı anmak adına 60. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde kongre alanında kendileri için fotoğrafları ve kısa özgeçmişlerini içeren bir anı köşesi planlıyoruz.

Avrupa Psikiyatri Birliği-Ulusal Psikiyatri Birlikleri Konsülü Sürekli Yayını InterACT'ın Yeni Sayısı Yayımlandı


■ Bu sayıda TPD MYK olarak yakın zamanda yazdığımız, Dünya çapında birçok kuruluş ve örgüte yollanmış olduğumuz Barış Deklarasyonu'na ilişkin haberi ve derneğimizin travma alanındaki kurumsal çalışmalarıyla ilgili bir özeti içerikte bulabilirsiniz.

A Call for Peace from Psychiatric Association of Türkiye

War is not only about the lives lost on the battlefield; it is also a profound societal and mental health crisis. Among other conflicts in many parts of the world, the developments following the October 7 attack in the Middle East, with the civilian casualties reaching unimaginable levels, compel us to take decisive action rather than remain on the sidelines.

As the Psychiatric Association of Turkey, we call upon the entire medical community to stand for peace, human values, and mental health in the face of armed conflicts. You can click [here](#) to read the peace declaration we prepared. We know that the power for change and the capacity to address these issues lie within humanity.

Executive Committee
Psychiatric Association of Türkiye



InterACT bağlantısı için <https://mailchi.mp/europsy.net/interact-n26-npas-09-2024?e=304a1584de>.

CHP Birinci Basamak ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri Çalıştayı

■ Cumhuriyet Halk Partisi'nin 30 Eylül 2024 Pazartesi günü gerçekleştirdiği Birinci Basamak ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri çalıştayına derneğimiz, Genel Başkan Yardımcısı Zeliha Aksaz Şahbaz tarafından davet edildi. Toplantıya derneğimizi temsilen Genel Başkan Prof. Dr. Ejder Yıldırım ve Doç. Dr. İrem Ekmekçi Ertek katıldı. Türk Psikologlar Derneği'nin de üç merkez yönetim kurulu üyesi ile katıldığı toplantıda gün içinde program sonunda konuyla ilgili raporlar sunulmuştur.



Afetlere Hazırlık ve Müdahale Birimi (AHMB) ile Toplantı

■ 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde yürüttükleri yoğun çalışma ve katkılar için geçmiş dönem AHMB'de çalışan meslektaşlarımızla 28 Eylül 2024'te TPD İstanbul Şube'de bir araya geldik. Hem geçmiş dönem faaliyetlerini hem de gelecek dönem plan ve eğitimlerini konuştuğumuz oldukça verimli bir toplantı oldu.



Kurum Ziyaretlerimiz

■ Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu olarak aylık toplantılarımızda, toplantıyı yaptığımız ilde bulunan hastanelerin psikiyatri birimlerini ziyaret etmekteyiz. Haziran ayında Ankara, Temmuz ayında İstanbul Avrupa Yakası Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ziyaretlerini tamamladık. Eylül ayı Merkez Yönetim Kurulu toplantımızı ise İstanbul şubemizde gerçekleştirdik ve İstanbul Anadolu Yakasındaki klinikleri ziyaret ettik. Ziyaret ettiğimiz bu kurumlarda işleyişi ile ilgili durum, sorular, sorunlar ve Türkiye Psikiyatri Derneği ile ilişkiler ve beklentiler konusunda görüş alışverişinde bulunduk.



Türkiye Psikiyatri Derneği olarak Acil Çağrımızdır!

■ Giderek artan ve artık sıradan hâle gelen şiddet olayları gündelik yaşamı ve güvenlik algısını tehdit edecek boyutlara gelmiştir. Sokaklar, okullar, hastaneler, toplu taşıma araçları, kafeler, iş yerleri şiddet eyleminin olay mahalline dönüşmüştür. Geline nokta artan şiddet olaylarına ilişkin acil önlem alınması gerektiği açıktır. Şiddeti meşrulaştırıp, asıl kaynakları göz ardı eden gerekçeler bulmak yerine şiddetin toplumsal, kültürel, ekonomik, cinsiyetçi ve yönetimsel tüm boyutları bilimsel ölçütlerle ele alınmalıdır. Suçun normalleşmesine neden olan, suça eğilimi artıran aile içi ilişkilerden eğitim ortamlarına; toplumsal değer yargılarından bireyleri güvensiz hissettiren adli ve kamusal uygulamalara kadar tüm sistemlerde köklü değişiklikleri içeren düzenlemeler ivedilikle ve bilimin öngördüğü şekilde yapılmalıdır.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak acil çağrımızı yineliyor; artan şiddet olgularının değerlendirilmesi ve çözüm önerileri için her türlü iş birliği ve desteğe hazır olduğumuzu, konuyu bilimsel platformlarımızda ele aldığımızı ve sürece katkı sunabilmek için çalışmalarımızı sürdürdüğümüzü kamuoyunun bilgisine sunuyoruz. Detaylı açıklama için <https://psikiyatri.org.tr/3940/toplumda-yasanan-siddet-olaylari-ve-medya-da-yer-alan-haberler-hakkinda>.

3 Ekim 2024 tarihinde Sağlık Bakanlığı Tarafından Yayımlanan “Normal Doğum Eylem Planı” Adlı Kamu Spotu Hakkında

■ Türkiye Psikiyatri Derneği olarak 3 Ekim 2024 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından “Normal Doğum Eylem Planı” kapsamında hazırlanan kamu spotu şeklindeki videonun birçok yönden uygun olmadığını, ivedilikle kaldırılması ve yarattığı olumsuz etkiyi düzeltici bilgilendirme yapılması gerektiğini belirtmek isteriz. Oldukça yanlı ve bilimsel kanıtlardan uzak söylemler bulunan tanıtım videonun ve plan dahilinde yapılan açıklamaların, başta kadınlar ve çocuklar olmak üzere toplumda yaratacağı ruhsal yükün olumsuz sonuçları olacağını düşünmekteyiz. Derneğimiz bilimsel çalışma birimleri olan ve bu alanda faaliyet gösteren Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi, Gebelik ve Doğumla İlişkili Ruhsal Bozukluklar Çalışma Birimi, Psikiyatride İnsan Hakları ve Etik Çalışma Birimi tarafından oluşturulan konu ile ilgili görüşü dikkatinize sunmak isteriz. Detaylı açıklama için <https://psikiyatri.org.tr/3941/3-ekim-2024-tarihinde-saglik-bakanligi-tarafindan-yayinlanan-normal-dogum-eylem>.

60. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde Buluşalım: Barışın ve Bilimin Işığında Ruh Sağlığını ve Yaşam Hakkını Savunmak

■ Çatışmaların ve savaşların giderek yayıldığı, soykırımı varan ölümlerin sıradanlaştığı, çocukların dünyalarının yıkımlarla dolduğu, en temel hak olan yaşam hakkına bile sahip olamayan insanların ve tüm canlıların varlığında psikiyatri olarak yaşamı ve ruh sağlığını savunmak görevimiz. Tüm meslektaşlarımızı, canlılar ile paylaştığımız evrende ekosistemin, sosyal yaşamın, biyolojik yapılanmanın, zihinden toplumsal bilince, hücreden moleküler düzeye ruhsal sağlık adına tüm yapıların evrensel döngüsünü bilimin ışığında beraberce ele almaya çağırıyoruz. Önceki kongrelerimizde olduğu gibi 60. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde de Bilimsel Program Kurulu sizlerden gelen etkinlik önerileri doğrultusunda planlamalar yapacak, değerli katkılarınız sayesinde alanında uzman konuşmacıların ufuk açıcı sunumlarını, etkileşimli panel tartışmalarını, kursları izleyeceğiz. Sözel ve poster bildirileri ile meslektaşlarımızın son bilimsel araştırmalarını göreceğiz. Böylece, keşfettiğimiz konuları yeniden ele alacağız, keşfedilmeyi bekleyenleri yakalayacağız, güncel araştırmaları, farklı tedavi yöntemlerini ve psikiyatri pratiğindeki önemli gelişmeleri gözden geçirme fırsatı bulacağız.

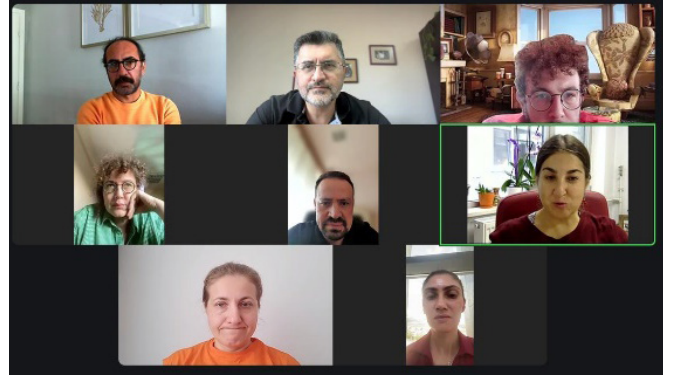


Yaşanılan tüm zorluklara, savaşa, şiddete, yıkımlara rağmen daha güzel, eşit, barış içinde ve bilimin yolunda bir dünya için; ruhsal sağlık hakkı ve tüm canlıların yaşam hakkı için psikiyatrinin tüm alanları ve diğer disiplinlerin katkısı ve sizlerin katılımı ile 60. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde, bu büyük bilimsel buluşmada bir arada olmak dileği ile.

Malatya Depremi Hakkında Toplantı

■ 16.10.2024 tarihinde yaşanan, Malatya'nın Kale ilçesi merkezli, AFAD verilerine göre 5.9 büyüklüğündeki depremin ardından Türkiye Psikiyatri Derneği Afetlere Hazırlık ve Müdahale Birimi'nin ve depremden etkilenen bölge şube AHMB temsilcilerinin katılımı ile 17.10.2024 günü gerçekleşen toplantıda bölgedeki durum, depremin ardından yaşananlar ve ihtiyaçlar değerlendirildi.

Can kaybı ve yıkımın olmadığı; deprem sonrası panik ve korkunun sebep olduğu yaralanmaların yaşandığı depremde okullar, hastaneler başta olmak üzere toplumsal yaşam alanlarındaki deneyimlerin değerlendirilmesinin toplumun güvenliği ve psikososyal iyilik hâlinin korunması için alınması gereken önlemlerin belirlenmesi açısından önemli olduğu sonucuna varıldı. Deprem sonrasında mevcut hasarlı binalarda oluşan yeniden hasarlanmalar, depremin iş günü içerisinde gündüz saatlerinde olması ve okulların tatil edilerek velilerin öğrencileri almaya çağırılması ile yaşanan trafik sıkışıklığı ile birlikte kaza ve tartışmalara sebep olan, velilerin ve öğrencilerin güvenlikle ilgili kaygılarını artıran kaotik durum; başta hastaneler olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarının tahliye planlarına ilişkin bilgi ve uygulama eksiklikleri ve meslektaşlarımızın destek ihtiyacı vurgulandı.



Stratejik personelin yerel afet müdahale planına ilişkin veri eksikliğinin, hastane ve okul gibi kamu kurumlarındaki tahliye planlarına ilişkin bilgi ve yönetmelik eksikliklerinin giderilmesine yönelik raporlamaların yapılarak gerekli talep yazılarının yazılması; depremden etkilenen bölgede önceki depremlerde olduğu gibi bu depremde de kendileri ve yakınlarının güvenliği için endişe duyan ruh sağlığı hizmeti vermeye devam eden meslektaşlarımızın ihtiyaçlarına yönelik destek gruplarının planlanması ve MİAP'ta bölgeden katılımın önceliklendirilmesi kararları alındı.

TPD Bursa Şubesi

■ Türkiye Psikiyatri Derneği Bursa Şubesi olarak 2024 yılında gerçekleştirdiğimiz etkinliklerle, meslektaşlarımızla bilimsel bilgi alışverişinde bulunma fırsatı yakaladık. Yıl boyunca düzenlenen etkinlikler, psikiyatri alanındaki güncel konulara dair derinlemesine bilgi edinmemizi sağladı.

Nisan ayında, Dr. Sevin Kaptan'ın "Cinsel Yönelimle İlgili Başvurularda Terapötik Yaklaşımlar" başlıklı sunumu, cinsel yönelimle ilgili danışan başvurularında kullanılan çeşitli terapötik yaklaşımları ele alarak, katılımcılara danışanların ihtiyaçlarına uygun müdahalelerin nasıl gerçekleştirileceğine dair kapsamlı bilgiler sundu. Sunumda, özellikle cinsel yönelim konusundaki terapötik yaklaşımların etik boyutları ve klinik uygulamaları detaylandırıldı. Mayıs ayında Doç. Dr. Ercan Altınöz, "Klinik Uygulamada Metakognitif Terapinin Temel İlkeleri ve Uygulamalar" konusunu ayrıntılı olarak anlatarak, metakognitif terapinin kuramsal çerçevesini, temel ilkelerini ve bu yaklaşımın klinik uygulamalardaki yerini katılımcılarla paylaştı. Etkinlik, metakognitif terapinin anksiyete bozuklukları, depresyon ve diğer ruhsal hastalıklar üzerindeki etkilerini ve tedavi sürecindeki uygulama tekniklerini irdeleyen bir yapıda ilerledi. Haziran ayında ise Prof. Dr. Aslihan Polat ve Kocaeli Psikiyatri Ekibi, "Cinsiyet Hoşnutsuzluğuna Multidisipliner Yaklaşımlar" başlıklı etkinlikleri ile cinsiyet hoşnutsuzluğu yaşayan bireylere yönelik multidisipliner tedavi süreçlerini ayrıntılı olarak ele aldılar. Sunumda psikiyatri, endokrinoloji, cerrahi ve psikoterapi alanlarındaki uzmanlıkların nasıl bir arada çalıştığı ve tedavi sürecinde disiplinler arası iş birliğinin önemi vurgulandı. Bu yaklaşımın, bireylerin yaşam kalitesini artırmadaki rolü ve klinik pratiğe yönelik öneriler katılımcılara sunuldu. Eylül ayında Prof. Dr. Kürşat Altınbaş, "Gaz, Fren, Debriyaj: Bipolar Bozukluk Tedavisinde Far-

makolojik Stratejiler ve Teknikler" başlıklı sunumuyla bipolar bozukluk tedavisinde kullanılan farmakolojik stratejileri ayrıntılı olarak tartıştı. Etkinlikte ilaç seçimi, doz ayarlamaları, tedaviye yanıtın değerlendirilmesi ve tedaviye dirençli olgularda izlenmesi gereken yaklaşımlar kapsamlı bir şekilde ele alındı. Ayrıca, bipolar bozuklukta duygu durumunu stabilize eden, mani ve depresyon ataklarının önlenmesine yönelik farmakolojik müdahalelerin hassas dengesi ve klinik pratikteki uygulamaları incelendi.

Bu etkinliklerde bilgi ve deneyimlerini paylaşarak meslektaşlarımızı aydınlatan değerli konuşmacılarımıza ve etkinliklere katılım gösteren tüm meslektaşlarımıza teşekkür ederiz. Gelecekteki bilimsel etkinliklerimizde daha fazla buluşarak bilgi ve deneyimlerimizi zenginleştirmeyi temenni ediyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Bursa Şubesi Yönetim Kurulu

Uzm. Dr. Şener Mercan, Uzm. Dr. Sehra Aksu, Dr. Erdem Kettaş, Dr. Taylan Tanışan, Dr. Berkay Dumlu



TPD Manisa Şubesi

■ Türkiye Psikiyatri Derneği Manisa Şubesi olarak yeni dönemde düzenlediğimiz projelerin ilki 29 Mayıs 2024'te Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Artuner Devenci'nin konuşmacı olduğu **Pregabalın Kötüye Kullanımına Genel Bir Bakış** etkinliği oldu. İkinci projemiz ise 12 Eylül 2024 günü TTB Manisa Tabip Odası ile birlikte düzenlenen **Bir Film Bir Analiz** etkinliğiydi. Senaristliğini ve yönetmenliğini **Kıvanç Sezer**'in üstlendiği **8x8** filminin özel gösteriminin ardından yönetmenin de katılımı ve psikiyatrist/psikoterapist **Uzm. Dr. Ağah Aydın**'in yorum ve analizleri ile filme dair söyleşi yapıldı.

Türkiye Psikiyatri Derneği Manisa Şubesi Yönetim Kurulu adına

Uzm. Dr. Utku Bıyık

TPD MANİSA ŞUBE

Pregabalın Kötüye Kullanımına Genel Bir Bakış
Prof. Dr. Artuner Devenci
C.B.Ü Tıp Fakültesi Psikiyatri AD.

29 Mayıs 2024, Çarşamba
Saat: 18:30-20:30
Cumba Restoran Bornova/İzmir

ALICAN YÜCESOY | ERE YÜKSEL | HALİL BABÜR

ÖZEL GÖSTERİM

8x8
BİR FİLM BİR ANALİZ

Psikiyatrist Dr. Ağah Aydın | Yönetmen Kıvanç Sezer

Forum Magnesia Manisa | 12.09.2024 Saat 18:15

YAZAN & YÖNETEN KIVANÇ SEZER

Tüm TPD Şubelerinden etkinlik ve çalışmalarına dair değerli katkıları Şubelerden Haberler bölümünde bültenimiz okurlarıyla paylaşmak üzere bekliyoruz.

İletişim için:

TPD Bülteni Yazı İşleri

Bütün işçiler ruhsal ve bedensel açıdan sağlıklı koşullarda çalışma hakkına sahiptir

14 Mayıs 2024 / psikiyatri.org.tr

Soma faciasının 10. Yıl dönümünde, hayatını kaybeden maden işçilerini anıyor, yakınlarına başsağlığı dileklerini yeniden iletiyoruz. Bu büyük faciaya tanıklık eden bütün yurttaşlarımızın yaşadıkları acıyı; facianın sorumlularının henüz cezalandırılmamış olması ve sonrasında yurdumuzun başka madenlerinde benzer faciaların tekrar tekrar yaşanması nedeniyle hissettikleri öfkeyi paylaşıyoruz.

Bütün işçiler ruhsal ve bedensel açıdan sağlıklı koşullarda çalışma hakkına sahiptir. Bu hak ülkemizin de imzacısı olduğu uluslararası anlaşmalar ile güvence altına alınmıştır. Bu anlaşmaların hayata geçirilmesini ve işçilerin ruhsal ve bedensel olarak sağlıklı koşullarda çalışabilmesi için gereken ortamın sağlanmasını yetkili kuruluşlardan talep ediyoruz.

Ülkemizde, 2024 yılı için yayımlanan verilere göre, çalışma koşulları nedeniyle günde 5 işçinin hayatını kaybediyor olması, Soma faciasının her gün yaşanmaya devam ettiğinin açık bir göstergesidir. Yaşam hakkının korunmadığı koşullarda ruhsal iyilik hâlden söz edilemez.

İş cinayetleri, iş kazaları, çocuk işçilik, göçmen işçiliği, mevsimlik işçiler, iş yaşamındaki cinsiyetler arası eşitsizlikler, güvencesiz ve sigortasız çalışma, mobbing gibi ülkemizde çalışma hayatını şekillendiren sorunlar ruhsal bozuklukların en önemli nedenlerindedir. Yurttaşlarımızın ruhsal sağlıklarının korunabilmesi ve iyileştirilebilmesi için iş yaşamındaki sorunlarla mücadele etmek hepimizin öncelikli görevidir. Bu sorunlara müdahale etmekle yükümlü yetkilileri görevlerini yapmaya davet ediyoruz.

Sorunlarla mücadele etmek ruh sağlığımızı güçlendiren faktörlerden birisidir. Hak aramak, hak arayışına destek olmak, dayanışma içinde olmak yaşadığımız veya tanık olarak maruz kaldığımız travmaları aşabilmenin önemli koşullarındandır. Yurttaşlarımızın yaşam hakkımız için, ruhsal ve bedensel olarak sağlıklı koşullarda çalışma hakkımız için dayanışmaya ve mücadeleye çağırıyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği

Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi

Türkiye Psikiyatri Derneğinin Çalışma Ortamında Yaşanan Şiddet ile İlgili Basın Açıklaması

16 Mayıs 2024 / psikiyatri.org.tr

Şiddetin engellenmesi için acil çağrımızdır Basına ve Kamuoyuna

7 Mayıs 2024 günü bir öğretmenimizin görevi başında bir öğrenci tarafından silahla vurularak hayatını kaybettiğini büyük bir üzüntü ile öğrendik. Bilginin, bilmenin ve insana dair en önemli değerlerin öğrenileceği eğitim ortamında bir eğitimcinin öğrencisi tarafından şiddetin en ağır olanına maruz kalması çok boyutlu düşünülmesi gereken ve acil önlemler gerektiren bir durumdur. Ne yazık ki her geçen gün bir meslek mensubunun uğradığı şiddetin haberleri duyulmakta, şiddet olayları ancak bir ölüm olduğunda ve kısa süre gündemde yer almaktadır. Bu durum olayların geldiği noktanın vahametini göstermek yanında geleceğe dair endişeleri de artırmaktadır. Tüm bu şiddet eylemlerinde ortak zemin ise, yaşanan herhangi bir hoşnutsuzluk durumunda şiddet dilinin başvurulacak ilk araç hâline gelmiş olması. Anlamak, anlaşmaya çalışmak, kendini ifade etmek ve dinlemek yapılması gereken ilk davranışlar bunların yerini hemen her türlü sorunda bağışlamak, hakaret etmek gibi sözel şiddet ya da maalesef öldürmeye kadar varan fiziksel şiddet eylemlerinin aldığını görüyoruz. Havasini soluduğumuz, toprağında yaşadığımız coğrafya ve kültürün, barış ikliminden uzun zamandır uzaklaşmış durumda olması, gündelik hayatın sıradan kabul edilebilecek çekişmelerinde dahi öfke ve düşmanlaştırmanın başat dil hâline gelmesi ruh sağlığı uzmanları olarak bizi endişelendirmektedir.

Artan şiddete ve şiddet iklimine karşı acil çağrıda bulunmak, şiddeti

önleyici politikaların oluşturulması ve önlemlerin hızla yürürlüğe girmesi gerektiğini duyurmak mesleki görevimizdir.

Şiddet olayının ardından uygulanacak yaptırımlar ve cezalarla ilgili yasal düzenlemeler elbette caydırıcılığın artması ile bir dereceye kadar etkili olacaktır. Şiddete sıfır tolerans politikası, risk altındaki grupların ve mesleklerin korunmasını ve toplumdaki kabul edilebilir şiddet algısının azaltılmasını sağlayacaktır. İnsanların uğradıklarını düşündükleri haksızlıklara hukuk yoluyla çözüm bulabileceklerine inanmaları şiddete başvurma, kendi adaletini sağlama duygusuna kapılmalarını engelleyecektir. Caydırıcı cezalar, önlemler ve şiddete sıfır tolerans içeren politikalar hızla geliştirilmeli, bu önlemler mevzuatta kalmamalı ve uygulamaya geçmelidir. Diğer taraftan şiddeti oluşturan iklime yönelik programlar ve önlemler olmadığı sürece artan şiddet ve çatışma toplumsal barışı tehdit etmeye devam edecektir. Yaşanan her olayda neredeyse sıradanlaşmış bir şekilde karşılaşılan ve zihinlere kazınan şiddet görüntüleri toplumsal algıda şiddetin kabul edilebilir bir araç olarak görülmesine yol açarak, bireylerin eğilimlerini ve tepkileri belirlemeye devam ediyor. Çocuklar; öğretmenlerin vurulabileceğini, ebeveynlerin öğretmenlere fiziksel şiddet uygulayabileceğini, doktorların, sağlık emekçilerinin saldırıya uğrayıp öldürülebileceğini, hakkını arayan işçilerin tartaklanıp hakarete uğrayabileceğini görerek, öğrenerek büyüyor. Çocukların zihni; eğitim, sağlık, eşitlik gibi geleceği güvenli kılacak olanaklardan mahrum bir şekilde güvensiz ve belirsiz bir ortamda şiddete maruz kalarak şekilleniyor.

Şiddetin engellenmesi ve yaptırımlara ilişkin yasal düzenlemeleri önemli buluyor ve sorumluların hızla önlem almasını istiyoruz. Bununla birlikte şiddeti doğuran ve sıradanlaştıran iklim değişmediği sürece, kamunun her alanında hizmet sunan ve hizmet alanların koşullarının iyileştirilmediği, ulusal ölçekte politikaların geliştirilmediği, yönetenden yönetilene davranış diline sinen öfkenin nedenlerinin anlaşılıp üzerinde çalışılmadığı, her türden şiddetin bir iletişim şekli olarak kabul edilebildiği ve sessiz kaldığı bir ortamda şiddetin önüne geçilemeyeceğini duyurmak isteriz.

Artan şiddete, şiddet iklimine karşı önlemler alınması için, ulusal politikalar oluşturulması için tüm kurumlara ve sorumlulara acil çağrımızı yapıyoruz.

Bizler, ruh sağlığının evrensel bir insan hakkı olduğunu savunan psikiyatristler olarak, bu şiddet ortamı ve şiddet kültürüne karşı sessiz kalmayacağımızı, anlamaya, anlatmaya, talep etmeye, ısrar etmeye devam edeceğimizi; barış, dayanışma, sağduyu ve adalet hâkim duygular hâline gelene kadar mesleki sorumluluğumuzla mücadeleye devam edeceğimizi kamuoyuna saygı ile bildiririz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Sokak Hayvanları Yasası Hakkında

01 Haziran 2024 / psikiyatri.org.tr

Basına ve Kamuoyuna

Son zamanlarda yaşadığımız çevreyi paylaştığımız sokak hayvanlarının yaşam hakkını ihlale yönelik birtakım yasal düzenleme girişimleri olacağı şeklindeki haberleri büyük bir endişe ile izlemekteyiz.

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti "Yaralanma, ölüm, ruhsal açıdan zarar, kötü gelişim veya mahrumiyetle sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir gruba veya topluluğa karşı fiziksel güç veya kuvvetin tehditle veya fiilen kasıtlı olarak kullanılması" olarak tanımlamaktadır. 'Şiddet' varlığı ve yıkıcılığı ile ruhsal sağlığın en önemli etkenlerindedir. Doğrudan yaşanmasa bile şiddete tanık olmak; şiddetin dilde, kurumlarda, kültürde, toplumsal söylemde varlığı zihinlerde yapacağı yıkıcı etki için yeter koşuldur. Diğer canlılara göre çok da uzun olmayan insanlık tarihi, kendi türüne, diğer türlere ve tüm canlılara uygulanan şiddetin örnekleri ile doludur. En temel işleyişin yok ederek var olmak değil, birlikte bir denge halinde yaşamaya çalışmak olduğu bir düzende insanın yaşam hakkını yaşama dair değerleri yok etme üzerine kurması savunulabilir, sürdürülebilir bir tutum değildir.

Sokakta yaşayan hayvanların trafik kazalarına neden oldukları, çocuklara, yaşlılara saldırdıkları gerekçe gösterilerek yaşam hakkını koruyacak çözümler yerine yıkıcı bir düzenleme oluşturma çabasının, bireylere 'senin iyiliğin için, seni korumak için' şeklinde sunularak zorunlu onaya gerekçe yaratılmaya çalışıldığı, korku yaratacak bir durumun altı çizilerek olağan koşullarda toplumun kabul etmeyeceği bir yaklaşıma, toplumsal zorunluluk ve güvensizlik algısı ile destek oluşturulmaya çalışıldığı gözlenmektedir.

Sokakta yaşayan hayvanlar ile ilgili hastalık, fiziksel saldırı, ekonomik kayıp istatistiklerinde bir artış olup olmadığı tartışmalı bir konu iken, 5199 sayılı kanunun kabul edildiğinden bu yana geçen 20 yılda kısırlaştırma ve barınak hizmetlerinin yeterince uygulanamamasının, 20 yılda bu konuya gerekli kaynağın aktarılamamasının sebebinin sokakta yaşayan hayvanlar olmadığını biliyoruz. Sokakta yaşayan canlılar için yaşam hakkını öncelleyen düzenlemelerin gerekli olduğu muhakkaktır. Ancak farklı çözüm yolları mümkün iken ölümü, yok etmeyi çözüm olarak sunmanın kabul edilebilir bir yanı olmadığı gibi yöneticiler tarafından çözülmeye çalışılan tablo karşısında, bahsedilen kanun teklifinin sokağımızdaki dostlarımızı bile bile ölüme göndermek olduğunun hepimiz farkındayız.

Ruhsal sağlık için en büyük tehditlerden olan şiddet, bir tür sosyal virüs gibi hızla yayılan, karşıtı ile beslenen, kendisine biçilen meşru çizgilerle sınırlanamayan bir olgudur. Toplumsal yaşamda şiddeti olağanlaştıran her adım bir diğer ortamda şiddetin kök salmasına yol açar. Meslek ortamında artan şiddete yönelik uyarımızı daha yeni yapmışken şiddeti yaygınlaştıracak bir uygulamanın konuşuluyor olması ülkemiz açısından üzücüdür. Şiddet eyleminin sabit bir sürüklendiği şiddet ve çatışma ortamını daha da artıracığı uyarısını yapmak isteriz. Şiddeti yasal yol ile gerekçelendirme ve korku temelli toplumsal zorunluluk dayatmaları, şiddetin meşru ve sınırsız yaşanabilen bir araç olduğu algısını pekiştirecek, başta çocuklar olmak üzere bireylerin ruhsal sağlığı ve gelişiminde geri dönülmez etkiler bırakacaktır. Bir tür insan eli ile katliamın yasal düzenlemeler aracılığıyla uygulanacak olması, yıkıma hepimizin ortak olması demektir ve bu durum çocuklarımıza sunduğumuz ve vaat ettiğimiz gelecek için çok ağır bir leke olacaktır.

Ruhumuza bu suçun yükünün buluşmasına aracı olmayacağız, sessiz kalmayacağız.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Geçmişe yönelik psikiyatrik tanı sildirme talebi hakkında

24 Haziran 2024 / psikiyatri.org.tr

Değerli meslektaşlarımız,
İş başvurularında, geçmiş psikiyatrik muayene süreçlerinde konulan tanınların uygun olmaması sebebiyle tanınlarını sildirmek isteyen kişilerin meslektaşlarımıza tehdit ve tacize varan sorunlar yaşatmakta olduğuna dair bildirimler almaktayız. Bu konu hakkında Sağlık Bakanlığı ile iletişime geçilmiş olup, hukuk büromuzdan ve bakanlıktan alınacak bilgiler doğrultusunda süreçle ilgili bilgiler sizlerle paylaşılacaktır.

Saygılarımızla

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Sivas Madımak Katliamı'nın 31. Yıl Dönümünde Yitirdiklerimizi Anıyoruz

02 Temmuz 2024 / psikiyatri.org.tr

2 Temmuz 1993 tarihinde Sivas'ta Madımak Oteli'nde gerçekleşen ve 33 aydın, sanatçı ve otel çalışanının yaşamını yitirdiği, insanlık tarihine kara bir leke olarak geçen bu acı olayın üzerinden 31 yıl geçti. Ardından yaşanan Başbağlar Katliamı ile acımız daha da arttı. Adalet tam anlamı ile gerçekleşmediğinden ve toplumsal onarılmayı sağlayacak adımlar atılmadığından dolayı acılar hâlâ taze, ruhsal etkisi ve geleceğe bıraktığı derin izler sürmektedir.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak, yaşamını yitirenleri saygıyla anıyor, ailelerine ve yakınlarına sabır diliyoruz. Bu tür vahim olayların bir daha yaşanmaması için toplumsal barış, hoşgörü ve birlikte yaşam kültürünün geliştirilmesi gerektiğine olan inancımızı yineliyoruz.

Yakın tarihimiz maalesef Kanlı Pazar, Çorum, Maraş, Beyazıt gibi kitle katliamları ile dolu. Son yirmi yılda Güngören, Reyhanlı, 10 Ekim Ankara Garı, Güven Park, Beşiktaş, Havalimanı, Reina saldırıları gibi kitlesel terör eylemlerine şahit olduk. Toplumsal ayrılmayı artıran ifadelerin gündelik siyasette yer bulması, bu yaşanan katliamlara yönelik yeterli toplumsal irdeleme ve onarılmanın yapılamaması, katliamların ve faillerinin belirli kesimlerce kutanması gibi kabul edilemez tutumlar bu ayrıştıcı dilden beslenen terör saldırılarının faillerine de meşru zemin oluşturmaktadır.

Ruhsal sağlık ve güvenli gelecek için toplumdaki kutuplaşmanın, ayrımcılığın ve nefrete dayalı söylemlerin her türlüüne karşı durmamız gerektiğine inanıyoruz. Çocuklarımızı ve geleceği daha mutlu ve sağlıklı kılmak adına fikir özgürlüğünü ve çeşitliliğin zenginliğimizi artıran bir değer olduğunu unutmadan, tüm yaşamların kutsallığını savunarak, hoşgörü ve diyalog ile barış içinde bir arada yaşamının yollarını aramalıyız.

Bu acı olayın faillerinin adalet önünde hesap vermesi ve benzer olayların tekrarlanmaması için hukuki düzenlemelerin yapılması, ayrımcılığa karşı ulusal bir politika oluşturulması, anıt müzeler ve anı kültürü ile toplumsal farkındalığın artırılması gerektiğini bir kez daha vurguluyoruz.

Sivas Madımak Katliamı'nın 31. yıldönümünde, Sivas'ta ve ardından Başbağlar'da hayatını kaybedenleri anıyor, insanlığa karşı işlenen suçların zaman aşımı olmayacağını bir kez daha vurgulayarak ülkemizin barış ve huzur içinde bir geleceğe kavuşmasını temenni ediyoruz.

Kamuoyuna saygı ile sunulur.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Unutmadık...25. Yılında Marmara Depremi ve Depremler Gerçeğimiz

19 Ağustos 2024 / psikiyatri.org.tr

Basına ve Kamuoyuna

17 Ağustos 1999 tarihinde ülkemizin en ağır yıkımlarından biri yaşandı. Ölümlemler, kayıpların ve yıkımların yanında afete hazırlığa ilişkin planların da ne kadar yetersiz olduğu, dahası mevcut kurumların yetersizliği görüldü. 17 Ağustos Depremi'nin 25. yılında hayatını kaybedenleri anıyor, geride kalanların acılarını yüreğimizde taşıyoruz.

17 Ağustos ile öğrenilmesi gerekenlerin maalesef öğrenilmediğini, 2023 yılında 6 Şubat Depremleri ile tekrar görmüş olduk. Yaşanılan yıkımlardan, acılardan ve hazır olmamanın yarattığı çaresizlikten yeterince ders alınmadığını, deprem gerçeğinin unutulduğunu, yine can kayıpları ve yıkımların sonuçlarını daha da ağırlaştırılan deprem sonrası çalışmalarında gördük.

Depremün ülkemizin bir gerçeği olması kadar ne yazık ki depremlerin yıkıcılığının ve önlem alınmadığı takdirde travmaların tekrar yaşanacağını unutulması da gerçeğimiz.

Hazır olunmamasının bedellerini sadece depremlerde değil yaşanan yangın felaketlerinde ya da sel basmalarında da görmektediriz. Bulunduğumuz noktada hâlâ yangınlar için yeterli ekipman gerekliliği, dere yatakları yapılan konutların durumunu konuşmaktayız.

Ruhsal açıdan sağlıklı olmak öncelikle koruyucu ve önleyici tedbirlerle sağlanmaktadır. Yaşanan afetlere hazırlıklı olunduğunun bilinmesi ruhsal etkilenmeyi en aza indirir.

Depremler kuşağında yaşamamız, 7 ve üzeri deprem beklenen dört bölgenin olması, olası İstanbul Depreminin yüzyılın en büyük felaketi olarak beklenmesi vakit geçirilmeden önlem alınması gerektiğini göstermekte. Bununla birlikte strateji planlarının oluşumunda bir önceki depremin sağlıklı analizi yapılmadığı, kurumların kendi eksiklik raporlarını oluşturmadığı ve yapılan yanlışlar ve ihtiyaçlar dillendirilmediği sürece sağlıklı bir planlama ve hazırlık mümkün olmayacaktır. Depremlere hazırlık, merkezi ve yerel yönetimlerin bir aradığı ve tüm sivil kuruluşların katılımı ile yapılmalı, hazırlık planları bilimin ve deneyimin ışığında gözden geçirilmelidir.

Depremlere hazırlıklı olunması, zaman geçirilmeden AFET BAKANLIĞI kurularak tüm paydaşların katılımı ile afetlere hazırlık planlarının gözden geçirilmesi gerektiğini bir kez daha vurguluyor, bir daha böylesi acıların yaşanmamasını diliyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

1 Eylül Dünya Barış Günü

31 Ağustos 2024 / psikiyatri.org.tr

Ruhsal Sağlık Hakkı için, Yaşam Hakkı için Barış,

Savaşlar sebep oldukları yıkım ve yoksunluklarla temel bir halk sağlığı ve ruh sağlığı sorunudur. 1 Eylül 1939'da, Nazilerin Polonya'yı işgali ile başlayan II. Dünya Savaşı'nda milyonlarca insan hayatını kaybetti. Üzerinden 85 yıl geçmiş, insanlık kendini, bir gün önce dost bildiklerini Srebrenitsa'da, Ruanda'da, Irak, Afganistan, Çeçenistan, Somali, Uganda'da, Ukrayna'da ve adını anamadığımız pek çok ülkede katletmişken, bugün de başta Ortadoğu coğrafyası olmak üzere dünyanın pek çok yerinde savaşlar, soykırıma varan saldırılar devam etmekte. İnsanlık geçmişindeki yıkımlara ve yıkımlar ardından barışın kıymetine ilişkin acı deneyimlerine rağmen ne yazık ki geçmişinden ders alamamakta, barışı kurumsallaştıramamakta. Evlerinden, yaşadıkları topraklardan koparıp köksüzleştirilen, bildikleri, güvendikleri dünyanın artık kalmadığına tanık olan yeni nesillerin inşa ettikleri, edebilecekleri bir dünya ne derece mutlu, sağlıklı ve güvenli olacak?

Savaşlar sadece bireylerin değil toplumların ruh sağlığını etkiler. Savaşlar sonrası en çok ve doğrudan artan hastalıklar arasında ruhsal hastalıklar ilk sırada gelmektedir. Depresyon, başta travma sonrası stres bozukluğu olmak üzere kaygı bozuklukları, alkol madde kötüye kullanım ve bağımlılıkları yüksek oranlarda baş gösterir. Sadece doğrudan hastalıklar yoluyla değil, şiddetin meşrulaşması ve sıradanlaşmasıyla da toplumsal yapıda onarılamaz hasarlar oluşur. Sadece kendi ülkemizde değil topraklarımızdan çok uzaklarda yaşanan bir savaş, pek çok açıdan her birimizi etkiler. Her gün çeşitli kanal-

larla ölümlerin, saldırıların görüntülerine maruz kalan bireyler için şiddet sıradanlaşmaya başlar. Yalnızca kendi türüne değil, yeryüzündeki tüm canlılara zarar verme potansiyeline ve ne yazık ki davranışına sahip olan insanlığın, dolayısıyla dünyanın umudu barıştadır. Böyle bir dünyada barış umudunu diri tutmak hepimiz için zor ama bir o kadar elzem bir görev.

Geçmiş, bugün ve yarınlar için, savaşın, yıkımın nesilden nesile aktarılan hikâyesini yıkımlara değil barışın kıymetine vurgu ile yeniden yazabilmek için, savaşlardan ve acılardan sonra barışı inşa edebilen kadim insanlık adına, gelecek nesiller adına, öncelikli görevi ruhsal sağlığı korumak olan mesleğimiz adına barışı hiç durmadan dillendirmeye devam edeceğiz.

1 Eylül Dünya Barış Günü kutlu olsun!

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

MBYS'ye veri aktarmayanlara yönelik uygulanan yaptırımın ağırlaştırılması hakkında

05 Eylül 2024 / psikiyatri.org.tr

Değerli Meslektaşlarımız;

Hasta verilerini MBYS'ye aktarılması talebinin hukuka aykırı olduğuna ilişkin daha önce Derneğimizce birçok duyuru yayımlanmış, ilgili yargı kararları ile başvurulabilecek hukuki yollar, örnek itiraz ve savunma dilekçeleri paylaşılmıştır.

1 Mart 2024 tarihinde de sağlık mevzuatında değişiklikler yapan torba yasa hakkında Hukuk Büromuzca hazırlanan bilgi notu yayımlanmış, Sağlık Bakanlığı'nun MBYS'ye hasta verilerini aktarmayanlara yaptırım uygularken dayanak olarak gösterdiği 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek-11.maddesinde değişiklik yapıldığı bilgimize sunulmuştur. Değişiklikten önce maddede; Bakanlığın belirlediği kayıtları uygun şekilde tutmayan veya bildirim zorunluluğunu yerine getirmeyen sağlık kuruluşlarının önce iki defa uyarılacağı, ardından bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde biri kadar idari para cezası verileceği düzenleniyordu. Yeni değişiklikte uyarı dahi olmaksızın, doğrudan 50 bin TL'den az olmamak üzere bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde ikisi kadar idari para cezası verileceği belirtilmiştir.

Ayakta Teşhis ve Tedavi Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte ise bu kapsamda bir değişiklik yapılmamış, Ek-6 Muayenehane Denetim Formunda MBYS'ye hasta verilerini aktarmayanlara önce iki uyarı, ardından alt sınırsız idari para cezası verileceği belirtilmiştir.

Kanun değişikliğinin yürürlüğe girdiği 1 Mart 2024 tarihinden bu yana il sağlık müdürlükleri değişikliktaki ağır yaptırımları değil, Ayakta Teşhis ve Tedavi Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliği uygulamaya devam etmiştir. Hiçbir Kanunda MBYS'ye veri aktarımının düzenlenmemesi, dayanak gösterilen kanun maddesinde belirtilen "bildirim ve kayıt yükümlülüğünün" veri aktarımını içermemesi, Yönetmeliğin lehe hükümler öngörmesi dolayısıyla MBYS'ye veri aktarmayan meslektaşlarımız kanun değişikliğiyle getirilen ağır yaptırımların uygulanmasının hukuken mümkün olmadığı anlaşılmaktadır.

Buna karşılık, Sağlık Bakanlığı'nın tüm il sağlık müdürlüklerine Temmuz ayında bir yazı göndererek MBYS'ye veri aktarmayanlara doğrudan 50.000,00 TL idari para cezası verilmesini istediği öğrenilmiştir. Yaptırımın ağırlığı gözetilerek, üyelerimizle bu durumun paylaşılması gerektiği düşünülmüş, bu duyuru hazırlanmıştır.

Hasta verilerinin MBYS'ye aktarılması istemi, hastaların özel hayatın gizliliği hakkına ölçsüz müdahale oluşturmakta, hekimleri sır saklama yükümlülüğüne aykırı davranmaya zorlamaktadır. İstemin yasal dayanağı yoktur, Bakanlığın yasal dayanak olarak gösterdiği madde de Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir. Hasta verilerini MBYS'ye aktarmadığı için yaptırıma uğrayan meslektaşlarımız, cezayı tebliğ almalarından itibaren 15 gün içerisinde buldukları ilin sulh ceza hakimliğine itiraz edebilirler. Aynı süre içerisinde cezanın ödenmesi hâlinde %25 indirimli ödeme yapılabilmektedir, ödememenin yapılmış olması yargı yoluna başvurma hakkını ortadan kaldırmamaktadır. Yargılama sonunda yaptırımın hukuka aykırı bulunarak iptal edilmesi hâlinde cezanın ödenen miktarda iade edilmektedir.

Hastalarımızın, ancak sırlarının saklanacağına güven duyması hâlinde herhangi bir çekince hissetmeden, sağlıklarına ilişkin bilgileri hekimine anlatabileceğini, yaşam ve sağlık hakkını koruma üzerine kurulu mesleğimizi ancak

meslek etiği kurallarını benimsediğimiz ölçüde gereğince yerine getirebileceğimizi meslektaşlarımızla bir kez daha paylaşıyoruz. Konuya ilişkin yazılı bir tebligat alan, daha fazla bilgi almak isteyen, soru ve tereddütleri olan meslektaşlarımızın Derneğimizle iletişime geçebileceklerini bilgilerinizi sunar. Saygılarımızla,

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Narin Güran Hakkında Merkez Yönetim Kurulu Açıklaması

10 Eylül 2024 / psikiyatri.org.tr

Bir çocuğun ölümü, çocukların güvende olmaması ve geleceklerinin göz göre göre yok olması, hepimizin faili ve sorumlusu olduğu bir suçtur.

Sekiz yaşında bir çocuk gülüp oynayacağı, gelecek hayalleri kuracağı yaşta katiller elinde can verdi. Vicdanları yaralayan bu cinayet maalesef ilk değil.

Çocukların sistematik olarak tarikatların, erkek egemenliğinin ve bu karanlığı koruyan söylem, politika ve hukuksuzlukların iş birliğinde istismarı ve katli karşısında üzgünüz, öfkeliyiz! Çocuk yerine aile kavramını kutsayan ve kadını yok sayan cinsiyetçi karanlık ilk kez can almıyor, ilk kez can yakmıyor.

Bu karanlık; adaletin faileri korumasından, çocuk annelerin görmezden gelinmesinden, istismarcıları beraat ettirmek için çocukta onay arayan zihinlerden, İstanbul Sözleşmesi'nden hukuksuz bir şekilde çıkılmasından, 6284 sayılı Yasa'nın uygulanmamasından, çocukları cinsel istismardan koruyan Lanzoretto Sözleşmesi'nin hedef gösteren zihniyetten ve politikalarından güç alıyor.

Bu karanlık söylem Anayasa'nın 41. Maddesinin amir hükmüne yani devletin, çocukları her türlü istismara ve şiddete karşı korumakla yükümlü olduğu açıkça belirtilmesine rağmen, denetimden uzak yapılanmaların kamu yerine ikame edilmesinden, meşrulaştırılmalarından güç alıyor.

Ruh sağlığı çalışanları olarak bizler çocukluğun acı öykülerinin nelere mal olduğunun ve bu ülkede çocukların neler yaşadığının tanığıyız.

Ruh sağlığı çalışanları olarak bizler sadece yaşatılan kötülüğün değil aynı zamanda bu kabul edilemez suçun nasıl görmezden gelinmeye ve gizlenmeye çalışıldığının, suça maruz kalanın ise yalnızlaştırılarak suç işleyenlerin ödüllendirildiğinin de tanığıyız.

Çocukların korunamadığı, istismar edildiği, katledildiği yerde; iş yerlerinde çocuk işçilerin emeklerinin ve düşlerinin sömürüldüğü, öldüğü ya da sakat kaldığı yerde; sokak ortasında kadınların şiddetle katledildiği ve yaşam haklarının elinden alındığı yerde adalet için, kötülüğe karşı çıkmak için, çocuklarımızın güvenli geleceği için, ruhsal ve bedensel sağlığımız ve tüm canlıların yaşam hakkı için bu karanlığa karşı mücadele etmek hepimizin görevidir.

Sorumlular yargılanana ve ceza alana, her çocuk güvende olana kadar mücadeleye ve söz söylemeye devam edeceğiz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

10 Eylül Dünya İntiharı Önleme Günü: Eylem Çağrımız "Konuşmayı Başlat"

İntihar en basit şekliyle kişinin ölmeyi isteyerek kendi hayatına son vermesi olarak tanımlanabilir. Bu önlenebilir sorun dünya çapında her yıl bir milyona yakın kişinin erkenden kaybedilmesine yol açmaktadır. Bu yönüyle bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir ve Dünya Sağlık Örgütü 2003 yılından beri her eylül ayının onuncu gününü "Dünya İntiharı Önleme Günü" olarak belirlemiştir. Bu gün boyunca sürdürülen etkinliklerde intihara dikkat çekmek, damgalanmayı azaltmak ve kamuoyunda konuya dair farkındalığı artırmak ve intiharların önlenebilir olduğuna dair güçlü bir mesaj vermek amaçlanmaktadır.

Dünya İntiharı Önleme Günü'nün 2024-2026 arasındaki üç yıllık teması "Konuşmayı Başlat" eylem çağrısıyla "İntihar Anlatısını Değiştirmek" olarak belirlenmiştir. Bu tema ile damgalanmayı ve damgalanma endişesini azaltarak ve konuyla ilgili açıkça konuşmayı teşvik ederek intihar konusundaki farkındalığı artırmak ve intihar ile ilgili anlatıyı değiştirerek damgalama kültüründen kaçınmak, anlayış ve destek kültürüne geçmek hedeflenmektedir.

İntihar davranışında risk etmenleri çok boyutludur ve karmaşıktır, tek bir stresöre yanıt olarak gözlenmez. Çoğu zaman birden fazla faktörün etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır. İntihar davranışında risk etmenleri Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ilişkisel sorunlardan çevresel zorluklara, toplumsal etmenlerden bireysel özelliklere ve sağlık sistemine kadar uzanan farklı aşamalarda değerlendirilmektedir. Bireysel etmenler arasında ruhsal hastalıklar, genetik yatkınlık, intihar girişimi öyküsü, ailede intihar öyküsü, umutsuzluk, iş kaybı ya da ekonomik kayıplar, alkol ve madde kötüye kullanımı, kronik ağrılı durumlar sayılabilir. İlişkisel etmenler arasında kişilerarası ilişkilerde sorunlar, ayrılık, sosyal izolasyon, sosyal desteğin olmaması; yaşanan çevreyle ilgili etmenler arasında travmatik deneyimler, cinsel ve fiziksel başta olmak üzere her türde istismar, ayrımcılık, göçe bağlı stres, felaketler, savaş ve çatışmalar yer alır. Toplumsal etmenler kişilerin özellikle ruhsal zorlanma yaşadıklarında yardım arama davranışlarının damgalanması, medyada intihar haberlerine uygunsuz şekilde yer verilmesi, intihar araçlarına ulaşımın kolay olması; sağlık sistemiyle ilgili etmenler ise sağlık hizmetlerine erişim zorluğu, zamanında ve etkili bir şekilde gerekli tedavi ve destek hizmetlerine ulaşamamasıdır. Bu faktörlerin kombinasyonu, her birey için farklı bir risk profili oluşturabilir. Risk faktörlerinin anlaşılması ve erken müdahale, intihar riskini azaltma konusunda kritik bir rol oynar.

Öte yandan Durkheim'in 19. yüzyılın sonlarında öne sürdüğü intihar kuramı intiharı sadece bireysel bir problem olarak değil, aynı zamanda toplumsal yapıların ve normların bir sonucu olarak ele alır. Bu yaklaşım, intiharı sosyolojik boyutlarını anlamak ve toplumsal düzenin bireyler üzerindeki etkilerini incelemek açısından önemli bir teorik temel sağlar. Durkheim'a göre intihar gibi karmaşık bir konuyu sadece bireyi ön plana çıkaran bir bakış açısıyla ele almak oldukça yetersiz kalacaktır. Zira Durkheim'a göre kişiyi intihara sürükleyen olaylar, aslında pek çok yönüyle toplumsal etkilere açıktır. Öyle ki Durkheim intiharın açıklanmasında toplumsal bir karmaşanın, toplumla yeteri kadar bütünleşme sağlayamamanın ya da toplum içerisinde birlik beraberlik hissinin kaybedilmiş olmasının çok daha önemli olduğunu savunur.

Örneğin kişinin kendisini ait hissedemediği, kendisini bir parçası olarak göremediği bir toplumda var olma çabası göstermek zorunda kalması hayatı giderek daha anlamsız görmesine yol açar. Ayrıca toplumda belirgin dalgalanmalara yol açan siyasal kargaşa ya da ekonomik istikrarsızlık söz konusu olduğunda da kişiye bir anlam kaybı yaşantısı ve toplum genelinde kuralsızlık, düzensizlik ortaya çıkabilir. Bu durumun tam tersinin görüldüğü aşırı kuralcı, baskıcı, eleştiriye kapalı toplumlarda ise bireylerin herhangi bir konudaki arzuları, yaşam gayeleri ellerinden alınmış hâle gelebilir.

Durkheim'in intiharın toplumsal faktörlerle nasıl ilişkili olduğunu açıklayan kuramı günümüz koşulları düşünüldüğünde göz ardı edilemez. Nitekim TÜİK'in 2023 yılı verileri Türkiye'de intihar ile kaybedilen bireylerin yaklaşık %7'sinin ekonomik zorluklar nedeniyle intihar ettiği göstermektedir. İşsizlik ve zorlu ekonomik koşullar intihar riskini birçok açıdan artırır. İşsizlik, bireylerin gelir kaynaklarını kaybetmelerine ve mali güvenliklerinin azalmasına neden olur. Mali belirsizlik ve ekonomik sıkıntılar, bireylerin yaşam standartlarını ve güvenliklerini tehdit eder ve bu durum intihar riskini artırabilir. İş kaybı genellikle sosyal etkileşimlerin azalmasına ve izolasyona yol açar. Sosyal destek eksikliği, yalnızlık ve umutsuzluk duygularını artırabilir, bu da intihar riskini artırabilir. Ekonomik zorluklar, aile içindeki gerilimleri artırabilir ve ilişkilerde çatışmalara yol açabilir. Sosyal güvenlik sisteminin yetersizliği, işsiz bireylerin desteklenmesini zorlaştırabilir. Eko-

nomik kriz dönemlerinde sosyal yardım programlarının yetersizliği, bireylerin yaşamsal ihtiyaçlarını karşılamalarını güçleştirebilir ve intihar riskini artırabilir. Ekonomik sıkıntılar, sağlık sigortası veya tedavi masraflarını karşılamayı zorlaştırabilir.

Çeşitli araştırmalar, bazı meslek gruplarında intihar oranlarının diğer sektörlerle kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Örneğin; Emniyet mensupları ve askeri personeller genellikle yüksek stres, tehlikeli durumlar ve travmatik olaylarla karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca, bu meslek gruplarında sıkça yaşanan iş yerindeki şiddet ve kamu baskısı, intihar riskini artırabilir. Psikiyatrik tedaviye başvurmadan çekinmeleri, katı mevzuat hükümleri ve meslek içinde damgalanma endişesi yardım almalarına engel oluşturmaktadır. Çiftçiler ve tarım işçileri ekonomik belirsizlikler, izolasyon ve fiziksel zorluklar gibi stres faktörleriyle karşı karşıyadır. Ayrıca, tarım işçilerinin ekonomik krizler karşısında karşılaştıkları zorluklar ve sosyal destek eksiklikleri intihar riskini artırabilir. Finans sektörü çalışanları yoğun iş yükü, yüksek beklentiler ve iş güvencesi ile ilgili endişeler nedeniyle intihar riski ile karşılaşabilirler. Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personelleri arasında da intihar riski yüksektir. Son zamanlarda dünyada ve ülkemizde artan hekim intiharları ise bize bu konunun üzerinde özellikle durulması gerektiğini göstermektedir. Nitekim bu alanda yapılmış bir meta-analizin çarpıcı sonuçlarına göre hekim olmayanlara kıyasla erkek hekimlerin intihar ile kaybedilme riski 1.4 kat, kadın hekimlerin ise 2.2 kat daha yüksektir. Hekimlerin acı çeken hastalarla, ölüm ile karşılaşmaları, ağır iş yüküne maruz kalmaları, uzun çalışma saatleri, tıbbi hatada bulunma endişesi, hekimlerden yüksek performans beklenmesi, ağır sorumluluk altında bulunmaları intihar açısından onları oldukça riskli bir duruma getirmektedir. Ayrıca hekimler damgalanma ve mahremiyetlerinin bozulacağı korkusu ile psikiyatrik başvuru yapmamakta, kendi başlarına tedavi olmaya çalışmaktadırlar. Bunun yanında intihar araçlarına ulaşmaları daha kolay olduğu için intihar davranışında bulunma riskleri yükselmektedir. Hekime karşı şiddetin arttığı bu dönem, hekimlerin saygınlığı azalmış ve sağlıkta şiddet de intihar için önemli bir risk faktörü olmuştur. Türkiye'de hekimler arasındaki intihar davranışlarının incelendiği bir araştırma da bu sonuçları doğrular niteliktedir. Türkiye'deki hekimlerin neredeyse dörtte biri intihar etmeyle ilgili düşünceleri olduğunu kabul ederken; %10'a yakını daha önce intihar girişiminde bulunmuştur. Bu çarpıcı sonuçlar Türkiye'de intihar açısından risk altında olduğu bilinen hekimler için yapılması gerekenleri iyi düşünmemiz gerektiğini bizlere hatırlatıyor.

Bizler de 10 Eylül Dünya İntiharı Önleme Günü vesilesiyle toplumda intihar hakkında konuşmayı başlatmak için herkesi eyleme geçmeye çağırıyoruz! Toplumsal etmenlerin intihar üzerindeki etkisini görmezden gelemez. Bu nedenle intihar riskini artıracak bireysel faktörlerin yanı sıra toplumsal faktörlerin de titizlikle analiz edilmesi gereklidir. Sosyopolitik koşulların, özgürlüklerin kısıtlanmasının ve ekonomik zorlukların intihar riskini artırdığının bilincinde olunmalıdır. Bu konuları ele alan politikaların ve düzenlemelerin acilen gözden geçirilmesi gereklidir. Toplumsal huzur, ekonomik zorlukların aşılması için kararlı adımlar atılmalı, toplumsal kutuplaşmanın azaltılması ve barış ortamının sağlanması için eyleme geçilmelidir. Hekim intiharlarındaki korkutucu artışın durdurulması için hekimlerin çalışma koşullarının ve onları intihar açısından riskli duruma sokan tüm diğer etmenlerin düzeltilmesi için gereken her adım atılmalıdır. Güvenlik mensuplarının maruz kaldığı iş yeri şiddetinin engellenmesi ve ruhsal zorluğu olanların tedaviye başvurmadan çekinmesine neden olan mevzuatların düzeltilmesi önleyici olacaktır.

İntihar ile kaybedilen her bir birey, önlenilebilir bir ölümlü kaybedilmiş bir bireydir!

İntihar önlenilebilir!

Eyleme geçmenin tam zamanı, konuşmayı başlatalım!

**Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu adına
TPD Krize Müdahale ve İntiharı Önleme Çalışma Birimi**

Toplumda Yaşanan Şiddet Olayları ve Medyada Yer Alan Haberler Hakkında

07 Ekim 2024 / psikiyatri.org.tr

Ülkemizde son dönemlerde sokaklara taşan şiddet olaylarına tanık olmak, her gün bir kadının ya da çocuğun uğradığı şiddet ile karşılaşmak hepimiz açısından üzüntü verici ve kabul edilemez bir hâl almıştır. Diğer taraftan bu şiddeti anlamlandırma adına kötülüğe neden bulmak ve sanki şiddet toplumun ve gündelik yaşamın dışındaymış gibi algı oluşturacak şekilde fail olmayı hastalıklarla gerekçelendirmek, şiddeti meşrulaştırmayı doğurur ve yeni şiddet alanları yaratır.

Unutulmamalıdır ki kadınların ve çocukların katledilmesinin adı kötü-lüktür. Bu kötülüğün üzerine gitmek, kendini güvende hissedebilen bir toplumda yasa koyuculardan uygulayıcılara, tüm yurttaşların birlikte yürütmesi gereken bir mücadeledir. Ancak yasalarla korunan bir toplum güven içinde yaşamını sürdürebilir.

Şiddetin her türüyle mücadele toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı şiddet kültürünü ortaya çıkaran, besleyen ve sürdüren tüm kavramlar birlikte ele alınmadığında sonuçsuz ve eksik kalacaktır. Sadece son birkaç hafta içinde bile dehşet verici içeriklerle ve sayılarla karşımıza çıkan, toplumsal cinsiyetçi eril şiddetin tüm öğelerini gördüğümüz saldırılarda, bireylerin kendi güvenlik ihtiyaçlarının da etkisiyle tek bir hedef bulma, korkulanı tek bir kaynağa tanımlama yanılısına düşülmektedir. Şiddetin faillerinin adını koymak ve şiddeti doğuran toplumsal cinsiyetçi algıyı ele almak yerine olayı psikiyatrik nedenlere bağlayarak açıklamalar, tanımlamalar ve müdahaleler sadece sorunu çözememekle kalmaz, hem bir meslek grubu ve bilim alanını hedef göstermek hem de psikiyatrik hastalıkları ve hastalığı bulunan kişileri damgalayarak tedavi süreçlerinin önünü kapatmak anlamına gelecektir.

Toplumda göz önünde bulunan kişilerin olaylarla ilgili yaptıkları açıklamalarda kullandıkları ifadelerin hedef saptırmaya ve dolayısıyla çözümsüzlüğe katkıda bulunmaya neden olmaması gerektiği konusunda hatırlatma yapmak istiyoruz. Öyle ki bu durum, İstanbul'da bir psikiyatri hastanesinin acil servisinde hekimlerin tehdit edilmesine kadar varmıştır. Çözümün hedefinde hekimler ya da sağlık sistemi değil, toplumsal vicdanın ve hukuk sisteminin yeniden düzenlenmesini sağlayacak aşamalar olmalıdır.

Ruh sağlığının topyekün ele alınabilmesi, tedaviden önleyici müdahalelere kadar sağlıklı bir toplum adına gereken eylemlerin düzenlenebilmesi için öncelikle toplumdaki suça eğilim oluşturan nedenlerin ortadan kalkması, Ruh Sağlığı Yasası taleplerinde vurguladığımız gibi damgalamaya ve ayrımcılığa karşı toplumsal eşitlik ve haklar mücadelesi içinde ulusal politikalar oluşturulması gerekmektedir.

Şiddetin giderek sıradanlaştığı, bireysel silahlanmanın teşvik edildiği bu iklimde başta İstanbul Sözleşmesi olmak üzere yasal düzenlemelerin sosyal ihtiyaçlar bağlamında ele alınması, eğitimden çalışma ortamına, aileden kurumlara her yerde her türlü şiddete sıfır tolerans gösterilmesi gerektiğini vurguluyor, bu süreçte tüm paydaşlarla etkili bir çalışma yürütülmesi için göreve hazır olduğumuzu belirtiyoruz.

Saygılarımızla

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

3 Ekim 2024 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Normal Doğum Eylem Planı" adlı kamu spotu hakkında

08 Ekim 2024 / psikiyatri.org.tr

Basına ve Kamuoyuna

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak; 3 Ekim 2024 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından "Normal Doğum Eylem Planı" kapsamında hazırlanan kamu spotu şeklindeki videonun birçok yönden uygun olmadığını, ivedilikle kaldırılması ve yarattığı olumsuz etkiyi düzeltici bilgilendirme yapılması gerektiğini belirtmek isteriz. Oldukça yanlış ve bilimsel kanıtlardan uzak söylemler bulunan tanıtım videosunun ve plan dahilinde yapılan açıklamaların, başta kadınlar ve çocuklar olmak üzere toplumda yaratacağı ruhsal yükün olumsuz sonuçları olacağını düşünmekteyiz. Derneğimiz bilimsel çalışma birimleri olan ve bu alanda faaliyet gösteren Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi, Gebelik ve Doğumla İlişkili Ruhsal Bozukluklar Çalışma Birimi, Psikiyatride İnsan Hakları ve Etik Çalışma Birimi tarafından oluşturulan konu ile ilgili görüşü dikkatinize sunmak isteriz.

Videonun içeriğinde, vajinal doğum yöntemi 'normal doğum' olarak tanımlanarak, sezaryenle doğumun normal dışı bir yöntem olduğu algısı oluşturulmaktadır. Fetüsün seslendirilmesi, sezaryen doğumu korku dolu bir süreç olarak resmetmekte, buna karşılık vajinal doğumu "başarı" olarak göstermektedir. Sezaryen ile doğum yapmış kadınlar adeta "başarısız, kolaycı anneler" olarak damgalanmakta ve bebekleri ile bağ kuramadıkları, emziremedikleri ve normal yaşama geç döndükleri mesajı ile çocuklarının sağlığını tehlikeye attıkları ima edilmektedir. Bu ayrımcı yaklaşım, sezaryen doğum yapan kadınları "yetersiz, suçlu ve başarısız" hissettirecek vurgular içermektedir. Videoda sezaryen doğum sırasında annenin yüz ifadesi, seslendirme, doğum ortamı, hatta hekim ve sağlık çalışanlarının olumsuz yüz ifadeleri sezaryen doğumu korku dolu ve belirsiz bir durum olarak tanıtmakta ve vajinal doğum süreci ile kıyaslama yapılmasına neden olmaktadır. Vajinal doğumda anne ve bebek arasında sağlıklı bir bağ kurulduğu ifadesi bu bağın sezaryen doğumda kurulamayacağı vurgusu yapmaktadır.

Videoda belirtilenin aksine, anne bebek arasındaki bağ doğum şekli ile belirlenen değil, doğum sonrası anne ve bebeğin tensel teması ile başlayan daha sonra bakım verme ile gelişen bir süreçtir. Bakım verme sürecinde annenin sosyal desteğinin iyi olması oldukça önem kazanmaktadır. Bu destek sadece babanın ve aile yakınlarının birincil desteğini değil, aynı zamanda devlet politikaları tarafından sağlanması gereken desteği de kapsamaktadır. Sezaryen doğumla ilgili kesitlerde; bebeğin hiç ayrılmak istemediği ve hazır olmadan doğum sürecine girdiği şeklinde anlaşılan videoda bebeğin yaşamsal fonksiyonlarını kazanmadan zorla dünyaya getirildiği iması yapılmaktadır. Bu da elektif (planlı) sezaryen vakalarında hekimin görüşünün ve tıbbi gerekliliklerin saf dışı bırakılarak annenin ve bebeğin iyilik hâlinin gözlemlenmediğini düşündürmektedir. Bebeğin doğar doğmaz yaşamsal fonksiyonlarının yeterli olup olmadığının incelenmesi her iki doğum sürecinde de rutinde yapılmakta olup bu işlemin sadece sezaryen doğumda yapıldığının gösterilmesi oldukça taraflı bir yaklaşımdır. Normal doğumu anlatan sahnelerde ise babanın daha aktif bir konum aldığı, annenin acı çekmeden doğurduğu ve bebeğin çok mutlu bir şekilde dünyaya geldiği görülmektedir. Halbuki babanın desteği ve ilk andan itibaren bebekle temas sezaryen doğumda da gayet mümkündür.

Vajinal yolla doğumun teşvik edilmesi normaldir ancak bunun ayrırtıcı

ve damgalayıcı bir dille yapılması; bir şeyi teşvik etmeye çalışırken onun alternatifinin kötülenmesi, karalanması ve ötekileştirilmesi kabul edilemez. Bu tutum videonun amacından sapmasına yol açmıştır ve bazı tıbbi gereklilikler nedeniyle vajinal doğum yapamayan/yapmaması gereken kadınları yanlış yönlendirebilir, tek bir doğru herkes için geçerliymiş gibi göstererek hasta-hekim arasındaki güven ilişkisini zedeleyebilir ve sonunda anne-bebek sağlığını olumsuz etkileyebilir. Gebelik ve doğum süreci fizyolojik, sosyal ve ruhsal değişikliklerin yaşandığı kompleks bir süreçtir. Bu dönemde, önceden var olan hastalıkların, genetik etmenlerin ve biyokimyasal süreçlerin yanı sıra ağır eleştirilme, doğumla ilgili kaygılar, çocuk bakım stresi, ekonomik sorunlar ve stresli yaşam olayları ruhsal hastalıklar için zemin hazırlamaktadır. Tam da bu nedenledir ki sezaryen doğum yapması gereken annelerin bu video nedeniyle sosyal ortamlarda yargılanabileceği ve kendisinin başarısız bir anne olacağını düşünmesi olasıdır ve bu durum ruhsal hastalık gelişimine zemin hazırlayabilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü doğum için belirli hedef oranları ve doğum şekli önermenin yerine, her kadının hamilelik ve doğum sürecindeki birbirinden farklı ihtiyaçlarına odaklanmanın önemini vurgulamaktadır. Tüm kadınların bu dönemde yeterli süre ve sıklıkta sağlık hizmeti sağlayıcılarına ulaşabilmesi, konuşabilmesi ve doğumlarıyla ilgili karar alma sürecinin bir parçası olması, riskler ve faydalar dahil olmak üzere yeterli bilgi alması önemlidir. Sadece tıbbi değil psikolojik destek de hamilelik ve doğum boyunca kaliteli bakımın kritik bir unsurudur.

Kadınların ruhsal sağlıklarının geliştirilmesi için; çeşitli ayrımcılıklara maruz bırakılmadan doğurganlık haklarından özgürce yararlanabildiği, mevcut koşullarda sayı yetersizliği nedeniyle etkin işlemeyen ancak gebelik ve doğum süreçlerinde önemli olan ebelik sisteminin güçlendirildiği, her kadın için erişilebilir ve güvenli olan bir sağlık ortamının oluşturulması gerektiği dikkate alınmalıdır.

Gebelik sürecinin, doğum ve doğum sonrasında kadın bedeni üzerinde ilerleyen süreçler olduğunu, kadın ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde tüm bu süreçler gibi kritik önemi olduğunu biliyoruz. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı cinsiyetçi dili ve kadın bedeni üzerindeki baskısının yansımalarını bu reklam filminde de görüyoruz. Doğumun normal ve normal olmayan olarak ayrıştırılmasının, sezaryen doğum yapan annelerin çocuklarıyla sağlıklı bir bağ kuramadığı ve yeterli anne olmadığı algısının yaratılmasının kadınlar üzerinde oluşturacağı baskı ve ruh sağlığına olumsuz etkileri kaçınılmazdır. Reklam dili bu bağlamda cinsiyetçi ve damgalayıcıdır, kadın bedeni üzerinde tahakküm kurmaktadır. Oysaki sezaryen doğum oranlarının artması sezaryen olan kadınlar ve ameliyat yapan hekimler üzerinden değil, pek çok alanda değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Son 20 yıldır ülkemizde de hızla artan sezaryen oranları kadınların "başarısızlıklarının" değil mevcut, kadını görmeyen aile ve sağlık politikalarının sonucudur.

Sonuç olarak, videonun içeriği, tıbbi bilgiden uzak, damgalayıcı ve etik ihlaller içermektedir. Kadınların doğum sonrası dönemde yaşayabildiği kaygılar ve depresyon gibi durumlar düşünüldüğünde, sezaryenle doğum yapan kadınların ruhsal belirtilerinin daha da şiddetlenmesine neden olabilir. Kadın ve kadın bedeni üzerinde tahakküm kuran, cinsiyetçi dil içeren, kadınları birincil bakım veren rolüne sabitleyen, tıbbi etik kurallara uygun olmayan, kadın ve çocuklar başta olmak üzere tüm toplumun ruh sağlığını olumsuz etkileyecek bu reklam filmi kaldırılmalıdır.

Türkiye Psikiyatri Derneği

Merkez Yönetim Kurulu

Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi

Gebelik ve Doğumla İlişkili Ruhsal Bozukluklar Çalışma Birimi

Psikiyatride İnsan Hakları ve Etik Çalışma Birimi



Dr. Ali Rıza Çeliker

1952 yılında dünyaya gelen Dr. Ali Rıza ÇELİKER, 1970 yılında Haydarpaşa Lisesi'nden, 1976 yılında da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1982 yılında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde psikiyatri uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra aynı hastanede 1982-1991 yılları arasında uzman doktor ve başasistan olarak, 1991-2010 yılları arasında Adli Psikiyatri Kliniği'nde klinik şef yardımcısı olarak, 2010-2011 yılları arasında ise klinik şefi olarak görev yaptı. 2012 yılında emekli olduktan sonra muayenehanesinde mesleğini sürdürdü.

Değerli meslektaşımızı Mayıs 2024'te kaybettik. Kendisini saygıyla anıyor; sevenlerine, yakınlarına ve tüm psikiyatri topluluğuna baş sağlığı diliyoruz.



Dr. İlknur Şar

Tıp ve psikiyatri uzmanlık eğitimini Hacettepe Üniversitesi'nde tamamlamıştır. Özel muayenehanesi yanı sıra Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşları, Şişli Etfal Hastanesi ve Amerikan Hastanesi'nde psikiyatri uzmanı olarak çalışmıştır.

Değerli meslektaşımızı Mayıs 2024'te kaybettik. Kendisini saygıyla anıyor; tüm psikiyatri topluluğuna, ailesine ve sevenlerine baş sağlığı ve sabır diliyoruz.

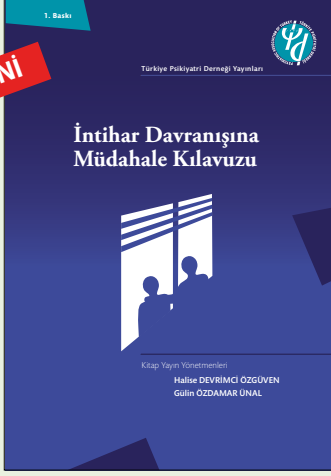


Prof. Dr. Ayşe Gül Yılmaz Özpolat

1998 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra, araştırma görevlisi olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı'na başlamış, uzmanlık ve doçentlik döneminde aynı üniversitede hizmet vermiştir. Bir süre Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı'nda çalışmasının ardından 2017 yılından itibaren Madalyon Psikiyatri Merkezi'nde görev yapan Dr. Özpolat, 2014-2016 yılları arasında Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu'nda eğitim sekreteri olarak çalışmıştır.

Değerli meslektaşımızı Ekim 2024'te kaybettik. Kendisini saygıyla anıyor; tüm psikiyatri topluluğuna, ailesine ve sevenlerine baş sağlığı ve sabır diliyoruz.

TPD Yayınları

Sipariş için: tpdyayin.psikiyatri.org.tr**İntihar Davranışına Müdahale Kılavuzu**

1. Baskı

Kitap Yayın Yönetmenleri: **Halise DEVRİMCİ ÖZGÜVEN, Gülin ÖZDAMAR ÜNAL**

İntihar Davranışına Müdahale Kılavuzu olarak adlandırdığımız bu kitap psikiyatri asistan ve uzmanları yanında acil serviste ve aile hekimi olarak çalışan tüm hekimlerin klinik pratiklerinde karşılaştıkları intihar davranışlarını yönetmek için kullanabilecekleri, baş ucu kitabı niteliğinde, uygulamaya yönelik bir kaynaktır. Ayrıca, bu kılavuzun tıp öğrencilerinin eğitiminde de kullanılabilmesi düşüncesindeyiz. İntihar Davranışına Müdahale Kılavuzu'nun amacı klinisyenlerin elinin altında hızlıca bilgi edinip kolayca uygulayacakları yöntem ve tekniklerin bulunmasıdır. Bu nedenle intihar davranışının tüm yönleriyle ele alınması değil, en acil ve en temel bilgilere yer verilmesi hedeflenmiştir. Bu kılavuz, intihar davranışı ile karşılaşan bir hekimin gereksinim duyduğu değerlendirme, müdahale ve tedavi süreçleri, belgelendirmeye ilişkin pratik temel bilgileri algoritmalar, ipuçları, tablolar ve listeler ile sunan kısa ve kolay okunan bir kitaptır. Zorlu bir vaka ile karşılaşan hekimin ilk planda ne yapması ve nasıl davranması gerektiğini öğrenebileceği dinamik bir başvuru kaynağıdır.

TPD Yayınları

Sipariş için: tpdyayin.psikiyatri.org.tr**Telepsikiyatrinin Temel İlkeleri**

1. Baskı

Kitap Yayın Yönetmenleri: **Hakan KARAŞ, İlker KÜÇÜKPARLAK**

Elinizde tuttuğunuz Türkiye Psikiyatri Derneği yayınlarının bu kitabı telepsikiyatri alanındaki gereksinimleri karşılayan, standartların en ayrıntılı şekilde kapsandığı, alandaki sorunları da tartışan ve sağlık hizmeti ötesinde çevrim içi tıp eğitimi, psikiyatri hemşireliği gibi bazı konulara da yer vermiş bir eserdir. Kitap onaltı ayrı bölümden oluşmaktadır. Etik konular, çeşitli tanılar ve gruplarda uygulamalar (duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluklar, bağımlılık, çocuk ve ergenler) yanında bazı özgül alanlarda (toplum temelli ruhsal rehabilitasyon, kriz ve afetler, adli psikiyatri) ve farklı psikoterapi uygulamalarında (psikanalitik, bilissel davranışçı, çift, EMDR) telepsikiyatrinin özellikleri ve değerlendirilmesi kapsamlı olarak kaleme alınmıştır.

**Askeri Psikiyatri**

1. Baskı

Kitap Yayın Yönetmeni: **Onur DURMAZ**

Nesiller boyu devletlerin askeri sağlık uygulamaları içerisinde, askerlik psikolojisi ve asker kişilerde görülen ruhsal bozuklukların tedavisi önemli yer tutmuştur. Silah altında görev yapan kişilerin ruhsal durumları, hem ciddi sorumluluk gerektiren askerlik mesleğinin icrası hem de birlik içerisindeki uyumun idamesi için kritik öneme sahiptir. Diğer yandan askerlik mesleği, ruhsal travmaların ve zorlanmanın oldukça sık gözlemlendiği bir meslek grubudur. Bu noktada ruh sağlığı uzmanları tarafından verilen kararlar hem kişiyi hem birlik işleyişini etkileyecek düzeyde önemli olabilmektedir.

Bu kitap, askeri sağlık sisteminde psikiyatri uzmanlık eğitimi almış ve psikiyatri uzmanı olarak görev yapmış hekimler tarafından kaleme alınmıştır. Kitabın oluşturulmasındaki hedef, teorik bilginin ötesinde, askeri psikiyatri uygulamalarında karşılaşılabilen karmaşık hususların klinik pratik ve deneyimler doğrultusunda olabildiğince sade ve çözüm odaklı şekilde ele alınması olmuştur. Bu sayede ülkemizin her köşesinde psikiyatri hekimi olarak görev yapan meslektaşlarımızın yaşadıkları zorlukları bir başvuru kitabı ile azaltmayı ve mesleki deneyimlerine katkıda bulunmayı amaçlamış bulunuyoruz.

Psikiyatride Güncel Yeni Sayıları



Psikiyatride Güncel

Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar

Cilt: 14 - Sayı: 3 (Yaz 2024)

Genel Yayın Yönetmeni: Medine Yazıcı

Yayın Yönetmenleri: Simavi Vahip, Ömer Aydemir, Timuçin Oral, Mustafa Sercan

Konuk Yayın Yönetmeni: M. İrem Yıldız

İçindekiler

- **Bedensel belirti bozukluklarının nörobiyolojisi**
Hale Yapıcı Eser
- **Bedensel belirti ve ilişkili bozukluklarda disosiyasyonun rolü**
Vedat Şar
- **Fonksiyonel nörolojik belirtilere multidisipliner yaklaşım**
Gül Yalçın Çakmaklı, M. Kâzım Yazıcı
- **Sağlık anksiyetesi: Sürdürücü etkenler ve tedavi yaklaşımı**
Ali Ercan Altınöz
- **Yapay bozukluk tanısına yaklaşım: Psikiyatristin rolü**
Yasin Hasan Balcıoğlu, Fatih Öncü
- **DSM-5 diğer sağlık durumlarını etkileyen ruhsal etkenler**
Abdullah Burak Uygur, Ömer Aydemir
- **Tıbben açıklanamayan belirtilere yaklaşım ve farmakoterapi ilkeleri**
Irmak Polat
- **Bedensel semptomlara psikanalitik psikosomatik yaklaşım**
Tevfika İkiz



Psikiyatride Güncel

Narsisizm ve Narsisistik Kişilik Bozukluğu: Çok Boyutlu Değerlendirme ve Tedavi Yaklaşımları

Cilt: 14 - Sayı: 4 (Güz 2024)

Genel Yayın Yönetmeni: Medine Yazıcı

Yayın Yönetmenleri: Simavi Vahip, Ömer Aydemir, Timuçin Oral, Mustafa Sercan

Konuk Yayın Yönetmeni: Gamze Özçürümez Bilgili

İçindekiler

- **Sağlıklı narsisizmden patolojik narsisizme kavramsal ve tarihsel bakış**
Hakan Kızıltan
- **Tanı sistemleri açısından narsisistik kişilik bozukluğu: Temel özellikler, alt tipler, ek tanımlar ve ayırıcı tanı**
Yücel Yılmaz
- **Nesne ilişkileri kuramı açısından narsisistik kişilik bozukluğu**
Ali Algin Köşkdere
- **Değeri ile dengelendiğimiz ötekimiz ile gelen güzellik: Kendilik psikolojisi açısından narsisizm**
Serpil Vargel
- **Narsisistik kişilik bozukluğunun bilişsel davranışçı bakış açısı ile incelenmesi**
Emre Han Alpay
- **Şema terapi bakış açısından narsisistik kişilik bozukluğu**
Zulal Törenli Kaya
- **Narsisizm ve klinisyeni zorlayan yönleri**
Murat Yalçın
- **Küçük farklılıkların bolluğundan iç dünyanın boşluğuna modern insanın narsisizm çağı**
Ayşe Devrim Başterzi