



TÜRKİYE
PSİKİYATRİ
DERNEĞİ

Bülteni

CİLT 18 | SAYI 1 | 2015

ZULÜM

DOSYA KONUSU



- Benim Özgecan'ım: Bir Psikiyatristin Acı Hikayeler ve Onların Getirdiği Sorumluluklar ile İmtihani
- Eril Şiddetin Psikiyatrizasyonu Zulme Ortaklıktır
- Zulmeden Psikiyatri, Özgürleştiren Psikiyatri

■ PSİKİYATRİ ve SANAT

- Vahşeti Gösetip Zulme Razı Etmek ya da Ne ölü Ne de Diri ZOMBİLER
- Evrim ve Etkileriyle Caz
- Günlerden Bir Gün

■ Asistan Hekim Komitesi

■ PSİKİYATRİ DÜNYASINDAN

- Bu Hatıralar Kimin
- Basın Açıklamaları
- Dernekten ve Şubelerden Haberler

Değerli meslektaşlarımız,

Türkiye Psikiyatri Derneği 20 yaşında...

1995 yılında psikiyatri asistan ve uzmanlarının bir araya gelerek büyük bir istek ve enerjiyle kurduğu Derneğimiz 20. kuruluş yıldönümünü kutluyor. Eğitim ağırlıklı istek ve etkinliklerle koyduğumuz yolda artık ülkemizde ruh sağlığı alanında yaşanan her soruna el atan, hiç tereddüt etmeden elini taşın altına sokan, yol gösterici ve yapıcı öneriler getiren bir dernek kimliğine kavuştuk. Ama "Yetmez!" dedik ve daha fazlası için hazırlıklara koyulduk.

Yakın zamanda geniş katımlı gruplar oluşturduk. Bu gruplar, veriye dayalı, kapsamlı içeriği ve geleceğe yönelik önerileriyle Türkiye'de ruh sağlığı alanındaki birçok konuda, gündem oluşturacak ve uygulamalara yön verecek görüş belgeleri ve raporlar ortaya koymak üzere hazırlıklar yapıyor. Hazırlıklarına giriştiğimiz kapsamlı görüş belgeleri ve raporların birkaçı şunlar:

- ✓ Türkiye'de ruh sağlığı politikaları üzerine genel değerlendirme ve Türkiye Psikiyatri Derneği'nin görevleri
- ✓ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri: Sorunlar ve öneriler
- ✓ Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri: Sorunlar ve öneriler
- ✓ Türkiye'de özel hastaneler, dal merkezleri ve muayenehanelerde psikiyatri uygulamaları: Sorunlar ve öneriler
- ✓ Üniversitelerde psikiyatri uzmanlık eğitimi: Sorunlar ve çözüm önerileri
- ✓ Eğitim hastanelerinde psikiyatri uzmanlık eğitimi: Sorunlar ve çözüm önerileri

Türkiye'de ruh sağlığı alanı ile ilgili bu raporlara ek olarak Türkiye Psikiyatri Derneği çatısı altındaki çeşitli çalışmalarımızı da masaya yatırmaya karar verdik.

- ✓ TPD medya çalışmalarının geliştirilmesi üzerine görüş ve öneriler
- ✓ TPD kongreleri: Güncel durum ve gelecek üzerine görüşler
- ✓ TPD ve yayıncılık: Güncel durum ve gelecek üzerine görüşler
- ✓ TPD insan hakları ve etik raporu - 2015
- ✓ Kadın hakları ve kadına yönelik şiddet: TPD'nin görüş ve önerileri
- ✓ TPD'nin afet çalışmalarındaki rolü: Ne kadar hazırız? Ne kadar varız? Daha fazla ne yapabiliriz?
- ✓ Asistan Hekim Komitesi çalışmaları üzerine görüş ve öneriler
- ✓ Çalışma Birimlerimiz: Geçmiş, bugün ve gelecek
- ✓ Türkiye Psikiyatri Derneği'nin uzmanlık eğitimi ve sürekli eğitime destek çalışmaları
- ✓ Nasıl bir TPD görmek istiyoruz? TPD'nin geleceğine bakış

Sözünü ettiğim bu görüş belgeleri ve raporların sunumlarını ve üyelerimizden daha yaygın görüş toplamayı 10-11 Ekim 2015 tarihlerinde İstanbul'da "**Türkiye Psikiyatri Derneği 20. Kuruluş Yıldönümü Sempozyumu'nda**" gerçekleştirmeyi planlıyoruz. Sözü olan herkesin sözünü söyleyeceği, yüksek düzeyde etkileşimli bir toplantı olacağından eminiz. Oluşturulan rapor ve görüş belgelerinin ve TPD 20. Kuruluş Yıldönümü Sempozyumu'nun TPD'yi, gerek çalışma alanları ve etkinliği gerekse sözünün dikkate alınırılığı bağlamında bir basamak yukarıya taşıyacağını umuyoruz. Tüm üyelerimizi bu sempozyuma katılmaya ve sözünü esirgmeden görüş bildirmeye davet ediyoruz.

20. Kuruluş Yıldönümümüzü 51. Ulusal Psikiyatri Kongresi sırasında gerçekleştirilecek bir dizi etkinlikle de kutlayacağız.

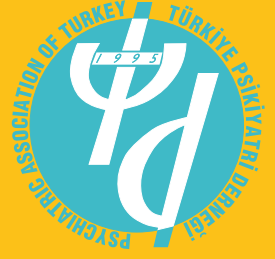
Öte yandan bu yıl eski adıyla Bahar Sempozyumu yeni adıyla TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumlarının 19'sunu gerçekleştiriyoruz. Hem uzmanlık sonrası hem de uzmanlık eğitiminde pek çok alanda önemli gereksinimleri dikkate alan içeriği ile zengin bir program bizleri bekliyor. Başta Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulu'muz olmak üzere programda emeği geçen herkese teşekkürler.

TPD'nin tüm kurulları çok yoğun çalışıyor ve üretimde bulunuyor. Tümüne içten teşekkürler.

Bir teşekkür de TPD Yayıncılık Kurulu'na sunmak isterim. Giderek kurumsallaşan çalışmaları bir meyve daha verdi. Elinizdeki bu sayı ile TPD Bülteni yepyeni bir kimliğe ve yazarlar ordusuna kavuştu. Daha da iyi daha da dolu bir Dernek Bülteni için tüm üyelerimizi yazılılarıyla sürece destek vermeye davet etmek isterim.

Üyelerinin katılımı ve katkısı ile etkinliği sürekli yükselen bir Türkiye Psikiyatri Derneği gerçekleştirmek üzere...

Prof. Dr. Simavi Vahip
TPD Genel Başkanı



TÜRKİYE
PSIKIYATRİ
DERNEĞİ **Bülteni**

ISSN 1308 - 3279

CİLT 18 | SAYI 1 | 2015

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

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi
Simavi Vahip

Yazı İşleri Müdürü
İ. Tolga Binbay

TPD PETEK Yayıncılık Kurulu
Ömer Aydemir, Adem Bayrakçı,
Tolga Binbay, Ömer Saatçioğlu,
Taner Yılmaz

TPD Bülteni Yazı Kurulu
Ayşe Devrim Başterzi, Tolga Binbay,
Neşe Direk, Berkant Sağır, Deniz Ceylan,
Muzaffer Kaşer, İlker Küçükparlak,
Cem Taylan Erden, Serhan Işıklı, Adem
Bayrakçı, Zerrin Oğlucu, Hakan Karas,
Murat Yalçın, Özlem Kuman Tunçel,
Necip Capraz, Demet Güleç Öyekçin,
Murat Acar, Bilal Ersoy, Ebru Öztürk
Aldemir, Başak Bağcı

Yazışma ve iletişim adresi:
Tunus Cad. No. 59/5,
Kavaklıdere, Ankara
Tel: 0-312 468 74 97
Fax: 0-312 426 04 53

Bülten ile ilgili iletişim için:
Tolga Binbay
e-posta: tolga.binbay@deu.edu.tr

Yayın Hizmetleri
BAYT İtd. Şti.
Ziya Gökalp Cad. 30/31
Kızılay, Ankara
Tel: 0-312 431 30 62
www.bayt.com.tr

Basım Yeri
Miki Matbaacılık Ltd. Şti.
Matbaacılar Sanayi Sitesi
560 sok. No: 27
Yenimahalle, Ankara
Tel: 0-312 395 21 28

Basım Tarihi: Nisan 2015

Benim Özgecan'ım: Bir Psikiyatristin Acı Hikâyeler ve Onların Getirdiği Sorumluluklar ile İmtihanı

Defne Eraslan Öztürk, Uzm. Dr.,
Serbest Hekim, İstanbul

Şimdi iş gücü sahibi genç bir kadındır, ama onu tanıdığım da Özgecan yaşındaydı. Konumuz zulüm olunca, psikiyatristler olarak hepimizin hazmetmek zorunda kaldığı korkunç hikâyelerden bir örnek olduğu için onu hatırladım ve zulüm karşısındaki cesaretini anmak istedim.

Ege Üniversitesi'nin öğrenci sağlığı merkezinde (orada sık kullanılan adıyla Mediko'sunda) , yoğun, çok stresli bir sabah, poliklinikte sadece birkaç dakika ayırmam gereken hastalardan birisi olarak karşıma çıktı. Yeni uzmandım, ama psikiyatride ilk acemiliğimi geride bırakalı zaman geçmişti. Kısa süre muayene etsem de hastalarımın sorunlarına çözüm bulmayı ve kolay çözemeyeceğim durumları büyük ölçüde fark edebilmeyi öğrenmiştim.

Sıradan bir konversif bayılma yaşamış görünüyordu. "Mediko"da çalışıyorsanız konversiyon bozukluğuyla neredeyse her gün karşılaşsınız. Özellikle genç kızlarda. Erkek arkadaşları aramamış olabilir, yurttaki kızlarla kavga etmiş olabilir. Ama bu kız bayılması sırasında boynunu ve yüzünü tırnaklarıyla birçok yerden çizmişti. Kişinin kendini bu şekilde yaralaması konversiyon bozukluğunda o kadar sık gördüğümüz bir şey değil. Bu klasik bilgiden dolayı mı, kızın yüzünde fark ettiğim bir şey mi beni etkiledi bilmiyorum. Ama bu kez bir şekilde rahatsız oldum. Dedim ya, çok yoğundu, dışarıda bekleyen onlarca kişi vardı. Ama onu bırakmak istemiyordum. " Yarın akşam mesai bitimine yakın tekrar gelse-ne, seni daha uzun dinlemek istiyorum" dedim.

Tekrar geldiğinde rahat bir zamanımdaydım. Tüm klinik becerimi kullanarak onu esas üzen şeyi ortaya çıkartmaya çalıştım. Evet, basit bir yurt kavgasının ötesinde bir şeyler



dinleyeceğimi tahmin etmiştim, ama öğrendiklerime hazır değildim: Çocukluktan beri kızını fiziksel ve cinsel olarak taciz eden, ergenlikten sonra tecavüze başlayan, dışarıdan saygıdeğer görünen ama aslında şiddet ile tüm çevresini sindirmiş bir baba. Birçok ipucuna rağmen kızının üstü örtülü yardım çığlıklarını yok sayan zayıf bir anne. Hastam dört kız kardeşin ikincisiydi. Çaresizlikten başına gelenleri senelerce sineye çekmiş, ama dördüncü kardeşi ona tecavüzün başladığı ergenlik yaşlarına geldiğinde "ya ona da aynı şeyler olursa" diye korkmaya başlamış, onu bana getiren sinir krizini de kız kardeşinin 12 yaşına girdiği gece geçirmişti.

Ege Üniversitesi Psikiyatri Bölümü'nün sıkı görüşme teknikleri eğitiminin de etkisiyle, empati ile sempatiyi karıştırmayı öğrenmiş, en acı hikayeleri dinleyip arkasından kahve molasında günlük sohbetler yapma yeteneği kazanmış olan

ben, bu görüşme sırasında hissettiğim öfke, üzüntü ve isyan nedeniyle kaynamaya başlayan midemin, boğazıma kadar çıkıp tüm yemek borumu yakan asidin farkına bile varmamışım. Tek düşündüğüm, inanılmaz gibi görünen bu durum gerçek ise onu ve kız kardeşini nasıl kurtaracağımıydı. Hastam en küçük dışındaki kız kardeşlerinin de aynı şekilde tecavüze uğradığını düşünüyor, ama emin olamıyordu. Babası yaşadıkları kasabada, antisosyal kişilik özelliklerinin de etkisiyle çok itibar gören, güçlü bir adamdı. Bu durumu şikâyet etmesi gerektiğini, babasının yaptığının bir suç olduğunu söyledim. Çok şaşırıldı. Kurtulabileceğini, bu işkencenin bitebileceğini hiç düşünmüyordu, şikâyet ederse babasının onu ve kardeşlerini öldüreceğinden korkuyordu, onu ikna ettim. Görüşme bittiğinde, dinlediği hikâyelerden çok az etkilendiğini zanneden ben, perişan halde idim. Yarım saat sonra sesim kısıldı. İki gün konuşmadım.

Onu tekrar dinlemek, anlattıklarının doğruluğundan emin olmak, kişilik bozukluğu olan birinin veya bir mitomanın uydurmaları olmadığını kesinleştirmek için hemen ertesinde tekrar çağırmıştım, gelmedi. Aradım, ulaşamadım. "Belki biraz abarttı, bu kadar kötü bir hikâye gerçek olamaz" diye düşündüm, o akıllı, yumuşak huylu kızın bu durumu uyduramayacağını içten içe bilerek.

Birkaç gün sonra, telefonum çaldı. "Defne hanım, önce ablama gittim, aynı şeyler onun da başına gelmiş. Sonra memleketime gittim, bir erkek akrabama durumu anlattım, o da destek oldu, babamı şikâyet ettim, tutukladılar" dedi. Sevinçten ağladık telefonda. Bu arada, savcının, durumu hemen şikâyet etmediğim için benim hakkımda da işlem başlatacağını öğrendim. İlk başta, haksızlığa uğramış hissettim. Basit bir muayene yapıp gönderebileceğim bir hastaya özel zaman harcamış, belirtilerinin altında yatan acı gerçeği su yüzüne çıkarmış, şikâyet etmesini önermiş, emin olabilmek için takibe almıştım. Nasıl olur da beni suçlu bulurlardı? TPD'nin adli psikiyatri bölümüne danıştım. "Tabii ki böyle bir suçu şikâyet etmelisin, ama sen zaten görüşmeni sürdürüyorsun, yapman gerekeni yapmışsın" dediler. Gerçekten de daha sonra benim hakkımda bir soruşturma olmadı. Ama ben bir süre "hemen o gün yasal süreci başlatsaydım bir şeyler daha iyi ya da kötü olur muydu?" şeklinde bir vicdan muhasebesi yaptım.

Ne yazık ki tecavüzün "somut" kanıtı olması için, benimle konuştuktan sonra bir kez daha tecavüze katlanmak zorunda hissetmişti. Ama öyle yapmamış olsaydı, sperm örnekleri

anlattığı hikâyeyi doğrulamasaydı belki babası kanıt yetersizliğinden çıkacak ve onları çoktan öldürmüş olacaktı. Meslek yaşamımda, özellikle öğrencilerle çalışırken bu ikileme çok karşılaştım. Örneğin, erkek arkadaşının isteği dışında beraber olduğu bir genç kız düşünün. Size diyor ki, "Bu durumu şikâyet edersem ailem bu durumu öğrenir. Eğer ailem bu durumu öğrenirse beni öldürürler, ben de intihar ederim". Bir tarafta işlenen bir suç var, öbür tarafta ise kanunen yapmaya zorunlu olduğunuz şikâyet sürecini doğru yönetemezseniz hastanızın başına gelebilecek daha büyük riskler. Adli sistem bu tarz olayların mağdurlarını koruyacak şekilde organize olmadığı için, doktorlar ve mağdurlar, kanunlar, vicdanları ve pratik riskler arasında el yordamıyla yön bulmaya çalışıyorlar. Ben her zaman, yasanın getirdiklerini yaparken, hastamızı da korumamız gerektiği fikrini taşıyorum. Belki bir kongremizde bu tarz ikilemleri tartışırız.

Sonra ne mi oldu? Mahkemede onun adına ifade verdikten sonra bir süre daha haberleştik. Ama ben İstanbul'a geldikten

sonra irtibatımız kesildi. Yine de aile içi cinsel şiddet vakaları gördüğümde, onu düşünürüm. Ya onunla karşılaştığımızda ben daha az deneyimli olsaydım? Ya o gün mesai sonrasında kalmamı engelleyecek bir durum, örneğin beni bekleyen bir çocuğum olsaydı? Ya günde 30 hasta değil, birçok

devlet hastanesinde olduğu gibi 70 hasta görüyor olsaydım? Ya erkek akrabaları ona destek olmamış olsalardı? Ya şikâyet etmeden önce "somut kanıt" elde edememiş olsaydı? Ya o kadar cesaretli bir genç kız olmasaydı? Şu anda kardeşi aynı işkencelere maruz kalıyor olur muydu? Ya da benim hastam tek çıkış yolu olarak babasını öldürmüş hapiste mi yatıyor olurdu? Çevremizde kim bilir kaç kişi var bu şekilde tecavüze uğrayan, üstelik en yakınlarındaki kişiler tarafından.

İş gücü sahibi bir kadındır şimdi. Belki bir yerlerde karşılaşmışsınızdır onunla, farkına varmadan. Kırılgan görüldüğüne bakmayın, o bir psikiyatristin bile sesini kısılabilecek kadar dehşet verici bir hikâyeyi senelerce yaşamış ve ayakta kalmıştır. O, kardeşlerini kurtarabilmek için kendini korumayacak bir sisteme rağmen adalete başvurabilmiştir. Kendilerine yapılan tacizleri geçen ay açıklamaya cesaret eden binlerce kadın gibi, zavallı Özgecan gibi, her şeye inat yaşama sarılan tecavüz mağdurları gibi, bir cesaret abidesidir.

O ve onun gibiler bizim gizli kahramanlarımızdır.



Eril Şiddetin Psikiyatrizasyonu Zulme Ortaklıktır

İlker Küçükparlak, Uzm. Dr.,
Serbest Hekim, İstanbul

Kadına yönelik şiddetin artmakta olduğu yönünde bir algı mevcut. Özellikle Özgecan Aslan cinayetinin ardından eril şiddet yoğun biçimde tartışılmaya başlandı. Bu tartışmada ruh sağlığı çalışanlarını sonuçları ağır bir ahlaki ikilem bekliyor: Eril şiddet psikiyatride mi edilecek, politize mi? Bizzat kendim kadına cinsel saldırıların erkeğin doğası gereği kaçınılmaz olduğu ve cinsel saldırıların önlenmesi için kadınların yalnız başlarına minibüse binmemeleri gerektiği, kafa travması geçirmiş erkeklerin cinsel saldırıya meyilli olabilecekleri ve bu travmanın etkilerinin bazı nöro-attaksiyonlu yöntemlerle geçirilebileceği, cinsel saldırıların tek sorumluluğunun antisosyal bireyler olduğu ve toplumsal bir boyutu bulunmadığından politize edilmemesi gerektiği yönünde psikiyatrist beyanlarına tanık oldum. Eril şiddeti psikolojize ya da psikiyatride etmenin ahlaki açıdan sağlıklı bir tercih olduğunu düşünmüyorum, önce bu eğilimin olası nedenlerini -en masumundan başlayarak- tartışacağım.

Eril Şiddet Neden Psikiyatride Ediliyor Olabilir?

Malum, ruhsal aygıt nesnesi olmayan kaygıyı nesnesi olan korkuya tercih edebiliyor. İnsan sembolik bir canlı ve sembolleştirmeye gereksinim duyar. Bazen tanımlama ve kategorize etme kaygısıyla baş etmenin temel yöntemi haline gelebiliyor. Deprem travması tazeyken jeoloji ile pek de alakalı olmayan toplumumuzun jargonuna yanal atımlı, artçıl gibi tabirler de bu yüzden eklenmişti, herkes deprem uzmanı oluvermişti. Poliklinikte hastaların tanı arzusu da benzer bir dinamikle gerçekleşir. İnsan başına neyin geldiğini, neyle mücadele etmesi gerektiğini bilmek ister. Hatta tanı olmadığında kültür bir tanı icat ediverir. Nazar -elbette haset kaygısının kendine özgü pek çok dinamiğinin de yanı sıra- en temelinde derdin

sembolize edilmesidir. Artık adı konulmuştur ve kurşun döktürmek gerekmektedir. Eril şiddete başvuranlar psikopatlar söyleminin arkasında böyle bir dinamik bulunuyor olabilir, ardından “psikopatların anlayacağı türden” ceza önerileri gelir. Bu psikopatik ceza önerileri ile birey baş edemediği ile özdeşim kurmuştur artık. Eril şiddetin dili de -üstelik bu kez mağdurdan yana tavır alanlar tarafından- bir kere daha üretilmiştir.

Eril şiddeti psikiyatride etmenin bir diğer dinamiği de uzmanlık hegemonyası arzusu olabilir. Alim’in bilim insanına evrilmesi sürecinde ruhsal uzmanlık tanımı da spiritüel alandan pozitif bilimlere doğru kaydı. Örneğin gündüz kuşağındaki televizyon programlarında “... hocam ne yapmalıyım?” şeklinde sonlanan soruların muhatabı olan hoca ilahiyatçı da olabilir psikiyatrist de. Bir de eklektik bir tavır benimseyip diğer alana da göz kırpmak da mümkün elbette. Sonuçta ruhsal



uzmanlık hegemonyası el değiştiriyor ve bu kayma içerisinde pozisyonu sağlamlaştırmanın, ruhsallık alanının kendi paradigmasının hakimiyetinde olduğunu ifade etmenin bir yöntemi olarak toplumsal alana ilişkin meseleler psikiyatri diskurundan aşırı yorumlanıyor olabilir. Eril şiddetin bu bağlamdaki psikiyatrizasyonunda erkeğin doğasının/evriminin/fitratının bir sonucu olduğu, eril şiddetin engellenmesi için de kadınların izole edilmesinin en akla yatkın yöntem olduğu ifade edilmekte.

Diğer ve çok daha çirkin bir olasılık da eril şiddetin doğru- dan ruh sağlığı profesyonelinin kendi kurumunun tanıtımı motivasyonu ile psikiyatrite edilmesi. Ruh sağlığı çalışanlarının eril şiddetin -örneğin tecavüzün- kafa travması geçiren erkeklerce daha sık uygulandığını belirterek çözüm olarak da neredeyse sadece kendi merkezlerinde uygulanan son moda yöntemleri adres etmeleri nedeniyle bu çirkin olasılığı da göz önüne alma gerekliliği duydum.

Son olarak çorbayı içmek için tekkeyi bekleme motivasyonu ile eril şiddetin politize edilmesinin iktidar çevrelerinin çıkarlarına uyuşmadığını sezinleyerek ve sadece politize olmaması adına psikiyatrite etme gibi ahlaksızca bir tercih olasılığı daha bulunmakla birlikte, bu tutumu ne hekimlik ne de insanlık onuru ile bağdaştıramayacağımdan, hiç bir meslektaşına yakıştıramıyorum ve bu nedenle de üzerinde durmaya gerek duymuyorum.

Eril Şiddet Politik midir?

Ülkemizin kadının toplumsal konumu da dahil olmak üzere pek çok başlıkta bir toplumsal mühendislik projesine maruz kaldığını düşünüyorum. Eril şiddetin tırmanışı da muhtemelen bu toplumsal mühendisliğin iktidar tarafından öngörülebilir sonuçlarından birisi.

Bu toplumsal mühendislik projesi kapsamında “makbul kadın” tanımlanmakta. Bizzat iktidar ya da tarafında dillendirilen ya da devlet televizyonundan dillendirilmesine müsaade edilen makbul kadın tanımı ise şu şekilde: Bu kadın erkenden evlenmekte ve evlenince liseden ayrılmakta(1), evlenmeden bir erkekle aynı evde kalamamakta (2), evlenince doğum

yapmayı kariyer edinmekte (3), gebeyken de sokağa çıkmamakta (4), asli görevi doğurmak olduğu için küretajı cinayet olarak görmekte (5), tecavüze uğradıysa bile küretajı aklından bile geçirmemekte (6) hatta tecavüze uğrasa bile küretaj yaptırtmasının tecavüzden daha kabul edilemez bir suç olduğunu bilmekte (7), gece eve geç geliyorsa ailesinin tecavüze uğrayıp parçalanmış bedeninin bir konteynırda bulunması sonrası adalet aramaya hakkının olmayacağını bilmekte (8), ülke barışı adına ikinci eş olarak farklı bir coğrafyaya yerleşmeye gönüllü olmakta (9), çalışmak için ısrarcı olmasının sadece esas çalışması gereken erkeklerin işsizlik sorununa neden olacağını bilmekte (10), zaten evdeki işlerini aksatacağı için çalışmaya da ısrarcı olmamakta (11), sadece evin süsü olarak yaşama şansı olduğunun gayet bilincinde (12) ve elbette paketin tamamıyla uyumlu olarak herkesin içinde kahkaha atmamaktadır (13).

Peki, makbul kadın değilse? Kadın cinayetlerindeki tahrik indirimleri makbul kadın olmamanın bedelleri hakkında fikir verebilir: Kırmızı cep telefonu kullanıyor olmak, beyaz pantolon giymek, kocasının izlediği bir porno filmdeki aktiste benziyor olmak, sevişme talebinde bulunmak ve daha niceleri... (14)

Söylem oldukça net: Kadın toplumsal bir özne olamaz. Eve -dolayısıyla da- patriarkaya aittir. Zayıftır. Evin süsü, çiçeğidir. Dolayısıyla evin dışındaki yaşama dayanıklı olamaz. Bunlara rağmen özne olmakta ısrarcıysa hafif meşreptir. Eylemci ise kadın mı kız mı belli değildir mesela. 60 yaşında da olsa Mücella Yapıcı'ya karakolda kavite muayenesi yapılması meşrudur, hesap sormaya gerek yoktur o yüzden. Üniversitelerde kızlı erkekli evlerde neler olduğu belli değildir.

Zurnanın zırt dediği yer burası. Evin süsü, çocukların anası olan, toplumsal özne olmayan, görülmeyen ve duyulmayan makbul kadının iyice olumlanması bu tanıma razı gelmeyen kadınların olumsuzlanması ile sonuçlandı. Bu tanıma razı gelmeyenler eril şiddete, tacize ve tecavüze razı geleceklerdi artık. Elbette bu makbul tanımına uymak nasıl bir seçenekse uymamak da öyleydi ve bu nedenle kadınlar sürekli denetim altında tutulmalıydı. Bunların sonucu olarak 2014 yılında 294 kadın cinayete kurban gitmiş. Bu kadınların %40'ı kocaları, %7'si eski kocaları, %13'ü erkek arkadaşları tarafından öldürülmüş (15).



Toplum Mühendisliği Ne Kadar Mümkün?

Yukarıdaki pasajdan kadının otorite figürü tarafından stereotiplendiğini çıkarılabılırız, dehumanize etme de ancak bir kitlenin stereotiplenerek homojenize biçimde algılanmasıyla mümkün oluyor.

Peki liderin tutumu ne kadar belirleyici? Ya da imamın yelence cemaatin def-i hacet etmesi sosyal psikolojik olarak mümkün mü? Aslında grup normlarının grubun merkezinde bulunan bireylerce ve özellikle de liderler tarafından belirlendiğini söyleyebiliriz. Burada prototipi kavramına da değinmemiz gerekiyor. Prototipi gruplar arası farklılıkların grup içi farklılık lehine artması anlamına geliyor. Prototipik liderlik ise grup üyelerinin kendi gruplarını niteliklerini, referans grubun ise kontrastını ifade ettiği hissedilen ve grup tarafından özdeşilen liderlik tipidir. Prototipik liderlik karakteristik olarak sosyal kimliği inşa eder ve tutum ve davranışlarıyla normları belirler. Prototipik olmayan liderlerin norm dışı davranışları eleştirilebilirken prototipik liderlikte liderin davranışı eleştirilmek yerine grup tarafından yeni norm olarak benimsenir (16).

Evet, Milgram ve Zimbardo gibi pek çok sosyal psikolog süpergo işlevinin sosyal normlara rağmen bazı durumlarda nasıl yetersiz kalabileceğini göstermiştir. Hele de sosyal normların liderin referansı ile değiştiği toplumsal durumlarda süpergo işlevi iyice yetersizleşebilir. Makbul kadına işaret edilip, makbul tanımının dışında kalan kadınlar stereotiplendiğinde normlar değişir ve bu durumdan vazife çıkarıp makbul olmayan kadınlara saldırıyı kendince meşrulaştırırlar olacaktır. Kızılı erkekli tartışması üniversiteli kadınların ve pembe otobüs önerisi evin ve pembe otobüsün dışındaki kadınların tacizini toplumsal boyutta meşrulaştırıcı bir işlev görecektir. Aynı nedenden ötürü iktidarın cezalandırmış olması gerçeği değiştirmez, mini etekli kız öğrenciye taciz timi kuran okul müdürü de (17) durumdan vazife çıkarmıştır ve dolayısıyla iktidarın eserdir.

Sonuç

Sonuç olarak eril şiddetteki tırmanış politiktir. Eril şiddeti psikiyatize etmek toplumsal ve politik zeminini görmemek ve toplum tarafından görülmesine de engel olmaktır dolayısıyla da her ne saikle yapıyor olursa olsun zulme ortaklıktır.

Kaynaklar

1. 7 Eylül 2013 tarihli Milli Eğitim Bakanlığı Ortaöğretim Kurumlar Yönetmeliği Madde 21/4 "Evliliğin kayıtları yapılmaz, öğrenci iken evlenenlerin okulla ilişkisi kesilerek kayıtları e-Okul üzerinden Açık Öğretim Lisesine veya Mesleki Açık Öğretim Lisesine gönderilir."
2. <http://www.gazetevatan.com/-kizli-erkekli--evlere-58-inci-madde-denetimi--581881-gundem/>
3. http://www.radikal.com.tr/politika/hukumetten_annelik_kariyeri_icin_tesvik_paketi-1267695
4. http://www.radikal.com.tr/turkiye/rtuktan_hamile_kadinin_sokaga_cikmasi_terbiyesizlik_onayi-1158384
5. http://www.radikal.com.tr/politika/erdogan_sezaryene_karsiyim_kurtaj_cinayettir-1089120
6. http://www.radikal.com.tr/turkiye/bakan_akdag_tecavuz_begine_devlet_bakar-1089651
7. http://www.radikal.com.tr/politika/tecavuze_ugrayan_da_kurtaj_yaptirmamali-1089772
8. http://www.medyafaresi.com/haber/Korkunc-bir-gaf-Celalettin-Cerrah-bunu-da-soyledi_24823.html
9. <http://www.milliyet.com.tr/guneydogu-dan-ikinci-es-alinsin/siyaset/haberdetay/30.06.2010/1257081/default.htm>
10. <http://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/11240874.asp>
11. <http://www.gazetevatan.com/is-isteyen-kadnlara--alayli--cevap--227671-gundem/>
12. http://www.radikal.com.tr/turkiye/bir_ev_susu_turk_kadini-742145
13. <http://www.cnnturk.com/haber/turkiye/bulent-arinc-kadin-herkesin-icinde-kahkaha-atmayacak>
14. <http://sosyalistfeministkollektif.org/feminist-gundem/kadincinayetleri-23-haksiz-tahrik-indirimi-ornekleri>
15. <http://www.kadincinayetlerinidurduracagiz.net/veriler/1878/2014-yili-kadin-cinayeti-gercekleri>
16. Hogg, M. A. and Reid, S. A. (2006), Social Identity, Self-Categorization, and the Communication of Group Norms. Communication Theory, 16: 7-30
17. <http://www.birgun.net/news/view/mini-etege-karsi-taciz-timi-kurulsun-diyen-kadin-mudur-baska-okula-nakledilecek/13994>



psikiyatride güncel dergisinin eski ve yeni sayılarını edinebilirsiniz.

Çevrimiçi erişim için:
<http://tpdyayin.psikiyatri.org.tr/>



Zulmeden Psikiyatri, Özgürleştiren Psikiyatri

Selçuk Candansayar, Prof. Dr.,

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Otuzdört yaşında kadın hasta yüz felci geçiriyorum yakınmasıyla son bir hafta içinde dördüncü kez geldiği acil servisten psikiyatrya yönlendirilmiştir. İlkokul mezunu, kır kökenli hasta, en büyüğü 18 yaşında 3 çocuk annesi. Evlendiğinden bu yana eşinin anne babası ile birlikte yaşıyor.

Yüzünün bir yanında dermatom alanıyla uyumlu olmayan 'seğirmeler' i gören babacan psikiyatry, hastanın acil servise sık başvurusunun önünün kesilmesi gerektiğini düşünür. 'Kızım söyle bakalım ne derdin var senin?' le başlayan sorgulama giderek tatlı sert bir tona çıkar. Psikiyatry kendinden emin, bak kızım der, sen böyle hababam acile gelmeye devam edersen kocan bıkar senden, üzerine bir kadın daha alır. Böyle yaparak ilgiyi üzerine çekemezsin, sorunların varsa onları dile getireceksin, sana kötü davranıyorlarsa kendini ezdirmeyeceksin. Kendi sınırların olduğunu, sana emredemeyeceklerini ifade edebilmelisin. Yoksa böyle hastalanarak, ne dertlerin geçer ne de istediğini elde edebilirsin. Hem belki de daha iyi olur, ha ne dersin söyleyeyim mi kocana bu hastalık geçmez sen kendine sağlam yeni bir hanım bul, diye!

Kadının yüzündeki hareket hızlanır, ardından tüm bedeni ağır bir nöbetle kasılıp, çırpınırken bilinci sislenir. Psikiyatry sabırla bekler, ardından alkollü pamuğu kadının burnuna kapar. Bir süre sonra kadın derin bir hırıltıyla kendine gelir. Elinde

bir SSRI ve norodol damla reçetesiyle bir daha dönmek üzere hastaneden götürülür. Bir daha benzer şikâyeti olmaz; iyileştirilmiştir.

Her yardım arama çağrısı, aynı zamanda muhtaç olanın regresif bağımlılığa kendini bıraktığıdır da bir bakıma. Hele tıp da ve hele psikiyatry de. Bir hekim olarak psikiyatry bu çocuksu yardım çağrısı karşısında tümgüçlülük fantezisine kapılma olanağı/ riskiyle karşı karşıya kalır. Tam da bu anda psikiyatry için de bir paradoks başlar. Tümgüçlülüğe davet, aynı zamanda psikiyatry içinde bir regresyon fırsatıdır. Dertini çözmesi için onu yardıma çağırın, ondan medet uman ve bu haliyle onun gücünü kabullenmiş durumda olan hasta, psikiyatryn kendi gücüyle ne yapacağını/ yapabileceğini sınaması için de bir fırsat yaratır.

Psikiyatry ile ondan yardım isteyen hasta arasındaki ilişki daha kurulduğu anda asimetrik bir güç ilişkisidir. Psikiyatryn güçlü, hastanın da bu güçten yardım bekleyen ve güçsüzlüğünü peşinen kabul ettiği bir ilişki. Bu durum, psikiyatryyi, psikiyatryn donanımını vs. sorgulayan, uyumsuz, işbirliğine gönülsüz ve hatta psikiyatryye 'inanmayan' hasta için de, hatta çoğu zaman özellikle bu durumlarda daha da belirgindir. Bir kere hasta konumuna geçtiğinde artık bu güç ilişkisi kurulmuş ve gücü sına da ona teslim olmuştur hasta; gönüllüce ya da gönülsüzce.

Psikiyatri söz konusu olduğunda çoğu zaman yardım arayan hasta, psikiyatrin kendisinden güçlü olmasını da arzular, ister. Demem o ki psikiyatr ile hastanın arasında tam eşitler ilişkisi kurulmaya kalkılması, hastanın yardım aramaktan vazgeçmesine neden olabilir. Psikiyatrik tedavi doğası gereği psikiyatr ile hasta arasında, psikiyatrin lehine bir güç eşitsizliği taşımak zorundadır. Tüm güçlülüğe teslim olma eğilimi ile tüm güçlülük fantezisine kapılma riski de bu yüzden kaçınılmazdır.

Ve güç ilişkisinin olduğu her ilişki içinde zulüm olanağını/ riskini barındırır. Zulüm zaten zayıf olana boyun eğdirmek, onu kendi istediği hale getirmek, kendi doğrusuna uydurmak için güç kullanılmasıdır. Yazının başındaki kısa vaka öyküsündeki psikiyatrin hastaya uyguladığı tedavi bu yüzden ancak zulmetmekle tanımlanabilir. Örneği, maalesef az olmayan bu zulümlüklerde, psikiyatra bakarsanız inatçı bir konversiyonu terapötik müdahale ile durdurmuş; basit kasılmalarının gerisinde yatan libidinal, agresif dürtülerin kontrollü bir konvülsiyon eşdeğeri nöbetle boşalmasını sağlamış, aynı anda hastaya bedenselleştirme yerine sözelleştirme yöntemini önermiş, yetmemiş onun da insan olduğunu ve kimsenin onu ezemeyeceğini de ifade etmiştir. Hasta bir daha konversiyon geçirmiyorsa tedavinin başarısı açıktır!

Oysa daha yakından bakıldığında onayı alınmadan gönderildiği ve doktor olarak gördüğü bir erkek tarafından zayıflığı istismar edilmiş, erkek egemenliğince ayrımcılığa uğramış, kendini ifade etme tarzı nedeniyle aşağılanmış, alay edilmiş, davranışını durdurması için tehdit edilmiş, korkutulmuş, çocuk yerine konularak nasihat edilerek yollanmıştır. Üstelik uğradığı bu zulme karşı çıkma imkânı ne de gücü vardır. Başkalarına göre psikiyatrik bir sorunu nedeniyle psikiyatra gönderilmiş ve terapötik müdahale ile iyileşmiştir! Kim o başkaları? Önce psikiyatr, sonra kadının kocası, belki evdeki diğer kişiler ve tıp sistemi. Hastane kaydında konversiyon nöbeti, SGK kaydında bir SSRI bir antipsikotik kullanan hasta olarak 'fişlenmiş' olarak hayatına devam edecektir.

Vakayı adiyeden sayılabilecek denli çok olan bu bireysel hikâyelerin ötesinde psikiyatri ve psikiyatrin gücünü zulümlüğe çevirmesinin çok daha insanlık dışı örnekleri var. Modern psikiyatri uzun sayılamayacak tarihi boyunca hemen her türden rejimin, ideolojinin, baskının araçsallaştırma ve istismar çabasıyla karşı karşıya kalmıştır. Var olan rejimin kendini idame ettirebilmesi için psikiyatriyi istismar etmesine karşı çıkan psikiyatrlar olduğu gibi kimi zaman gönüllüce, bile isteye mesleğin bilgisini insanları denetlemek, kapatmak ya da bir düşünce doğrultusunda hizaya getirmek için kullanan psikiyatrlar da olmuştur.

Nazi döneminde Almanya'da şizofreni ve mental retardasyonu olan insanların önce kısırlaştırılma ve ardından öldürülmeleleri Nazi psikiyatrların denetimi altında uygulanmıştır. Naziler, Yahudilerden önce psikiyatrik hastaları gaz odalarında öldürmeye başlamışlar, sistemin hız ve verimi Yahudilere de uygulanması için cesaret vermiştir (1).



Kısa bir literatür taramasıyla Stalin dönemi Sovyetler Birliği'nde, Çin' de, 12 Eylül Darbesi sonrası Türkiye cezaevlerinde psikiyatrların iktidara muhalif olanlara yönelik çok sayıda zulümlüklerinin belgelerine ulaşılabilir. Yakın dönemde Guantanamo' da tutsaklarına CIA psikiyatrlarının uyguladığı işkenceler belgelenmiştir (2)

Bu örneklerden çok daha süzölmüş zulüm hikâyeleri de az değildir psikiyatride. Psikiyatrinin politik istismarının daha rafine örnekleri özellikle cinsellik ve cinsiyet rolleri alanlarında halen sürmektedir. 1960'lara kadar resmi olarak süren eşcinselleri elektrik şoku ya da apomorfinle kusturma temelli maruziyet tedavileri, EKT uygulanması, yıllar süren psikanaliz seanslarına gitmek zorunda bırakma ilk örneklerden biridir (3). Yazık ki günümüzde biraz kılık değiştirse bile Türkiye'de de hala bu konudan 'para ve şöhret kazananlar' var.

1970'lerin ortalarına kadar tecavüze maruz kalan kadınlarda, ruhsal sorunların ancak daha önceden ruhsal bir patoloji varsa görüldüğünün, savunulması bir diğer örnektir (4). Bu gün hala neden diğer kadınlar değil de bu kadın tecavüze uğramış olabilir diye psikiyatrik sorgulama yapan, 'canım baksana zaten borderline!' diyenlerin zulmüne ne demeli?

Bu örneklerdeki zulüm ortaklığı konusunda psikiyatrların büyük çoğunluğu en azından kamusal alanda yapılanların onaylanmasının mümkün olmadığını, böylesi uygulamaların mesleğin istismarı olduğunu açıkça söyleyecek ve bir görüş birliği kolayca oluşabilecektir. Ama psikiyatrinin içinde bir olanak olarak barındırdığı zulmetme potansiyeli bu açık suçlardan çok daha örtük olarak, hatta kimi zaman psikiyatrin zulmettiğinin ayırtında bile olmadan yaptığı uygulamalarda açığa çıkmaktadır.

Kendisini psikiyatrin bilgi ve deneyimine teslim eden hastaya uygulanan tedavi yöntemi ve araçlarını kullanabilme yetkisi, psikiyatrı hasta karşısında çok güçlü kılar. Psikiyatra başvuran hasta bir anlamda kendisiyle ilgili kararları alabilme sorumluluğunu taşıyamadığından gelmektedir. Hastaların önemli bir bölümü de bu sorumluluğu psikiyatra bırakma eğilimindedirler. Hastanın 'beni iyileştir' talebinin büyümesine kapılmaktan psikiyatrin kendini koruması her zaman kolay olmayabilir. Bu talep, gücün kabulü ve boyun eğmeye hazır oluş psikiyatrı ambivalan bir konuma sürükler. Kendisine bahşedilen bu güçle, güçlenmek ya da verilen sorumluluğun altında kalma kaygısı. Bu kaygı psikiyatrin da psikiyatri disiplininin koruyuculuğu altına girme eğilimini güçlendirebilir. İşte bu ambivalansla ilgili

farkındalığı olmayan psikiyatr bir yandan hastanın sunduğu tümgüçlülükle doyum elde ederken, disiplinin dili ve olanaklarıyla da kendisini kaygıdan koruyabilir. Demem o ki kendi duygularını, inançlarını, yargılarını psikiyatrinin diliyle hastaya aktarma yoluna gidebilir. Hasta için en doğru olduğuna karar verdiği 'önerinin' (ilaç, terapi) kendisinin bireysel önerisi değil de psikiyatrinin önerisi olduğu yanılması yaşayabilir.

Yazının başındaki kadın hasta için en doğrusunun kocasından vazgeçmemek olduğu sonucuna psikiyatrı götüren psikiyatrik bilgi değil, doktorun inançlarıdır. Aynı vakaya erkek egemenliğine karşı olan ve erkek egemenliğine her kadının karşı olması gerektiğine inanan bir psikiyatrinin yaklaşımı da daha az zarar verici olmayacaktır.


Psikiyatrı hasta arasındaki asimetrik güç dağılımından kaynaklanan zulmetme potansiyelinden psikiyatrinin kendisini korumasının ilk adımı, ilişkinin bu boyutunun farkına varmak; tüm güçlülük çağrısının büyüsunü inkar etmek yerine büyülenmeden kalabilmenin yollarını aramakla başlar.

Bu yolların en doyum verici olanlarından biri, karşımıza gelen her hastanın öncelikle bizimkinden başka bir hayat yaşayan ve bizden başka yargıları, inançları, umutları, donanımları olan 'biricikliğini' fark etmeye çalışmakla başlar. Hastaya ilk fark ettirilmesi gerekenin o kendi biricikliğı olduğunu bilmek ikinci


adımdır. Hastanın bize vermeye hazır olduğu kendi hayatının sorumluluğunu kendisinin alabilmesini sağladığımızda, kendi kararlarını kendisi verebilecektir. Bir anlamda hasta, kendisinin farkına varmasıyla hastalıktan özgürleşmek için bir fırsat yakalamış olacaktır.

Psikiyatrinin asli ve başka şeylerle karşılaştırılması güç olan özel doyumunu buradan beslenebilir. Bir insanın kendisindeki hastalıktan özgürleşme potansiyelinin farkına varmasını sağlamak. Biz, psikiyatrılar hayatın nasıl yaşandığında en doyum verici, sağlıklı ve doğru yaşanacağını bilenler değiliz. Ama her insandaki kendi hayatını yaşayabilme imkânlarının farkına varabilmesinin yollarını ona açabilecek bilgi ve donanıma sahip olabiliriz. Bunun farkına vardığımızda zulmeden değil özgürleştiren bir psikiyatri uygulayıcısı olmamız mümkün.

1. Torrey EF, Yolken RH. Psychiatric genocide: Nazi attempts to eradicate schizophrenia. Schizophrenia Bulletin 2010. Vol 36 No 1 26-32
2. Ross CA. The CIA Doctors: Human rights violations by american psychiatrists. 2006 Manitou Communications
3. King M, Smith G, Bartlett A. Treatments of homosexuality in Britain since the 1950s--an oral history: the experience of professionals. BMJ. 2004 Feb 21;328(7437):429
4. Burgess, A W Holmström LL. "Rape Trauma Syndrome". Am J Psychiatry 1974;131 (9): 981-986



TPD Kitaplığı Büyüyor




Alkol Madde Bağımlılığı
Tanı ve Tedavi El Kitabı


Editörler:
Cüneyt Evren
Kültegin Ögel
Berna Ulug

Boyut 16x23 cm
242 sayfa

Türkiye'de madde kullanımı ve madde kullanımına bağlı bozuklukların yayınlığı artmaktadır. Bu artış, bağımlılık alanına olan ilginin de artmasına neden olmaktadır. **Alkol ve Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı**, psikiyatri asistanları ve uzmanlarının, alkol ve madde kullanım bozuklukları alanında çalışırken **gereksinim duyacakları** değerlendirmeye, tanı koyma ve tedavi süreçlerine ilişkin teorik ve pratik bilgilerin derli toplu ve uygulamaya dönük biçimde sunulmasını amaçlamaktadır. Bölümler hazırlanırken **kanıta dayalı** verilerin ve en güncel bilgilerin sunulmasının yanı sıra, ülkemiz koşullarındaki klinik deneyimler ve uygulamaların göz önünde tutulması ilkesi benimsenmiştir. **Bağımlılık psikiyatrisi** alanında çalışan ve bu kitabın yazarları olan kişiler, başta damgalama olmak üzere bu alanın kendine özgü zorluklarını aşabilmenin en etkili yolunun bilgi ve beceri eğitimi olduğuna inanmaktadırlar. Elinizdeki kitap bu inançla psikiyatri uzmanlık öğrencileri ve uzmanlarının bağımlılık hastalarını **tedavi etme isteğini** ve becerisini artırmak amacıyla yazılmıştır.



TPD Kitaplığı Büyüyor



Yeme Bozuklukları ve Obezite
Tanı ve Tedavi Kitabı

Editörler:
Bağak Yücel
Asena Akdemir
Ayça Gürdal Küey
Fulya Maner
Erdal Vardar

Boyut 16x23 cm
392 sayfa

Yeme bozuklukları ile ilgili araştırmalara ve kitaplara günümüzün gelişmiş teknolojileri sayesinde ulaşmak artık çok zor değil. Ancak ülkemizde yeme bozuklukları üzerine yeterli bir 'kaynak kitap' bulunmamaktadır. **Yeme Bozuklukları Çalışma Birimi**, bu önemli eksikliğin giderilmesi amacıyla, bize özgü bir 'ilk kitap' hazırlama fikrinden yola çıktı. Çalışma biriminin alanında deneyimli pek çok üyesinin katkısıyla ortaya kapsamlı, anlaşılır ve günlük uygulamada el altında bulundurulacak bir temel kaynak kitabı çıktı. Kitap bölümlerini kaleme alan yazarlar bir yandan güncel gelişmeleri özetlerken bir yandan da çalıştıkları konularda kendi deneyimlerini paylaştılar. Böylece yeme bozukluklarının tanımlanmasındaki değişimlerden en güncel sınıflandırmalara, tedavi yöntemlerinden ülkemizde yapılan araştırmaların dökümüne kadar pek çok konu ele alındı. Ayrıca kitabın bir bölümü de obeziteye ve tedavi seçeneklerine ayrıldı.

Vahşeti Gösterip Zulme Razi Etmek ya da Ne Ölü Ne de Diri ZOMBİLER

Hakan Karaş, Uzm. Dr.,

Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi, İstanbul

Düşlem gerçeklikten, daha doğrusu gerçekliğin yansıması olan imgelerden türer ve onu özne için tamamlamaya çalışır. Dış dünyada eksik gördüklerimi düşünme ile tamamlamaya, olmasını arzu ettiğim şeyleri düşünme yoluyla yaratmaya çabalarım. Ya da varlığı beni rahatsız eden, cereyan etmesi bende huzursuzluk yaratan hadiseleri düşünmemde yok eder veya çarpıtıp yeni bir sürümünü oluşturarak imgelem dünyamdaki bu yeni sürümü seyredirim. Sözelimi beni öfkeliendiren birine yeterince acı çektiremiyorsam zihnimde onun zarar gördüğüne dair imgeleri bir araya getirip bu ıstırap verici duygumu yatıştırmaya çabalarım. Zihnimdeki kurguda ona gönül rahatlığı ile zarar verebilmek için ötekini tamamiyle kötü olarak resmederim. Bunun yanında başkaları arasında yaşama zorunluluğum ve taleplerimin gerçeklikle tam olarak örtüşmesinin imkansızlığı nedeniyle sıkıntı hissi

kendini sürekli dayatır. Arzu ile gerçeklik arasındaki uyumsuzluğun dayattığı bu sıkıntı eylemler üzerinden her zaman yatışamayacağından öznenin gizli sığınağı olan düşünme kaçınılmazdır. Üstelik üretimi için sıkıntının elzem olduğu düşünme, yaratıcı etkinliğin de kaynağıdır. Her düşünme çeşitli ölçülerde paranoya barındırır. Düşlem kurgusunda çoğunlukla ötekinin bazen de benim iyi yönleri görmezden gelinir. Bene ya da ötekine ilişkin imgelerin ara tonlardaki özellikleri yadsınır. Düşlemi gerçeklikten ayıran kurgunun mantık kurallarına aykırı olmasından ziyade imgelerdeki bu ara tonların olmayışıdır. Kurgunun mantık dışı olması çoğu kez bu iyi ile kötüyü bölme düzeneğine yardımcı olması içindir. Söylenceler ve efsaneler o yüzden kahramanlarla özdeşleşmeyi kolaylaştıran mutlak iyiler ve mutlak kötülerin hikayelerinden oluşur. Düşlemin yüceltme (sublimation) yoluyla toplumsal kabul



gören sürümü olan kültür-sanat ürünlerinin toplum tarafından kabulünün şartı ise o toplumdaki bireyler nezdinde bu sürümün bir karşılık bulabilmesidir. Diğer kültürel ürünlerinde olduğu gibi bir sinema türünün de popülerleşmesi için o türün dönemin kitlesinin psikik yaşamında bir yere denk düşmesi gereklidir. Son yıllarda popülerliği birçok ülkede bir hayli artan ve oldukça yoğun paranoid öğeler içeren zombi temalı filmlerin de bu popülerliği çeşitli nedenlerle tırmanan toplumsal paranoyada karşılık bulmasına dayanır. Salgın ve insan türünün yok olma tehdidi ile karşı karşıya kalması karşısında insanlar ile zombilerin birbirlerine yaptıklarının yanı sıra bu felaket devam ederken insanların diğer insanlara yaptıkları bütün felaket-sonrası türlerde olduğu gibi bu türün de temel çarpıcı niteliklerini oluşturur.

Zombi türünün örneklerinde kültür ya da medeniyet denilen kurgusal düzenin dağılma olasılığının “bir ısıklık uzakta” olduğunu bize zombilerin insanlara değil, insanların tehlike altındayken birbirlerine yaptıkları hatırlatır. Türün en bilinen örnekleri olan Night of The Living Dead (1968), Dawn of The Dead (1978), Day of The Dead (2005) gibi filmlerin yönetmeni George Romero'nun ilk filmi soğuk savaşın devam etti-

ettiği kurtuluş alanlarıdır. Diğer yandan askerler olmasa da grup içindeki hiyerarşiyi fiziksel güç belirler. Gruptakiler çoğu kez ‘iyi olan güçlüler’in insafına kalırlar. Sağkalım il ilgili bilgi ve tecrübeler önem kazanmakla birlikte kurtuluş yolunda askeri donanım ve savaşma bilgisi temel önemdedir. Örneğin World War Z (2013) filminin başında virüsün yayıldığı yere keşif için giden ekipte olan bilinen en zeki ve eğitilmiş kişi ilk ölenlerden olur. Üstelik silahtan anlamadığı için kendi yaptığı silah kazası sonucunda ölür. Kurtarıcı ise Brad Pitt'in canlandırdığı devlet için çok fedakarlıklar yapmış emekli bir askerdir. Bu emekli asker klişesi ‘şiddetin gücünü toplumdan emekliye ayırdınız fakat ona her an ihtiyacınız olabilir’ mesajının yanında başka bir mesaj daha vermektedir. Filmin başında asker emekliye ayrılp evde oturduğu için ailesi dağılmamıştır ve huzurludur. Fakat eşi işe gittiği ve kendisi kahvaltayı topladığı için aslında o kadar da mutlu görünmez izleyiciye. Şiddetin tekrardan yarar akçe olduğu zombi düzeninde mesleki rol dağılımı ile ilgili de taşlar yerine oturur. Cinsiyet eşitliği diğer tüm eşitliklerden en önce teferruat haline gelir. Çünkü en iyi savaşan erkeklerdir. Filmde sadece bir İsraili kadına benzeyen savaşçı görürüz. O da saçları kazınmış olduğu için bir erkeğe benzemektedir ve zombi ısırlığından

enfekte olmamasını emekli askerin onun kolunu tek hamlede kesmesine borçludur. Erkek askerin kadını bir nevi kastre etmesi erkek işlerine bulaşmış bu kadının hayatta kalmasını sağlar. Filmin sonunda görevinin başına dönmüş olan emekli asker kendine virüs enjekte ederek zombilerin ilgi alanından çıkar ve zombiler ona saldırmazlar. Ölümü gören insanlığın kurtuluşu sıtmaya razı olmaktadır. Filmin senaryosunun içinde “ölümü gösterip sıtmaya razı eden” zombi filmleri kurgu olsa



ği, ırkçılığın hala hüküm sürdüğü ve Vietnam savaşının kanlı canlı yaşandığı bir atmosferde patlama yapmıştır. Zombi türünün ikinci yükseliş dönemi ise haz ve tüketim kültürünün, bilhassa teknoloji ürünleri ile artmış temas süresinin gündelik yaşamın merkezine oturduğu, diğer yandan toplumsal paranoyanın tırmanışa geçtiği 11 Eylül sonrasına denk gelir. Romero, o zamanki ABD başkanı Bush'un dış politikalarının metaforu olarak yorumlanan Land of the Dead (2005) filminin galasında “bugün artık zombiler komşularımızdır” cümlesini sarf ettiren o dönem yükselişte olan bu toplumsal paranoyadır. Paranoyanın diğer tüm insani değerleri ve çeşitlilikleri silerek güvenliği sosyal düzenin üst sıralarına nasıl koyduğunu yine felaket filmleri bize gösterir. Hemen hemen bütün zombi filmlerinde askeri üsler (kötü sonlarda o yerler de istilaya uğrasa da) herkesin gidip yaşamak için mücadele

da biz bu kurgunun sahnelendiği ekranda ölümü görürüz. Bir diğer “kurtarıcı rıza” biçimi ötekine karşı kuşkucu konumda olmak ile ilişkilidir. Filmdeki İsrail devleti yönetim kadrosuna kritik karar anlarında hep paranoid düşünce üreten bir “onbirinci adam” dahil ettiği için ülkenin sınırlarına duvar örmüştür. Bu devlet yönetiminin paranoid tutumu nedeniyle kurtuluşu mümkün olmuş olan tek ülke olduğunu öğreniriz. Bu anlamda diyebiliriz ki ‘tehlike varsa paranoyaya ve dolayısıyla militer ya da paramiliter düzene razı ol’ mesajını veren en etkili ideolojik aygıtlardan biri olan sinemanın kendisidir.

Günümüzde filmlerin yanı sıra TV dizileri, çizgi romanlar ve bilgisayar oyunlarında da sık karşılaştığımız zombilerin temel özelliği bir salgın, nükleer radyasyon, bilimsel deney, vb nedenlerle toplu halde tekrar yaşama dönmüş olmalarıdır. İleri



teknolojinin istenmeyen yan ürünü olan bu yaşayan ölülerin tek motivasyonu taze insan eti yemektir. Dilleri ve öznelikleri yoktur. Zihinsel kapasiteleri kısıtlı olduğundan sadece bazı basit aletler kullanabilirler. Tehlikenin temel nedeni sayıca fazla ve bulaşıcı olmalarında yatar. Onları etkisiz kılmamanın tek yolu kafalarını uçurmaktır. Son yıllardaki bazı zombi türü örneklerinde ise zombileri tıpkı modern zaman insanı gibi oldukça hız kazanmış olarak görmekteyiz. Günümüz izleyicisi için hız kazanmış zombi figürü sadece komşusunun imgesine değil kendi öznelğine ilişkin bir yere de denk düşer. Özneler arası ilişkilerin silikleştiği ve oluşan boşluğun haz nesnelere aranan geçici doyumlarla kapatılmaya çalışıldığı tüketim toplumunda bireyler zombilere gittikçe daha fazla benzerler. Aslında kaynak kısıtlılığı nedeniyle yamyamlığın baş gösterdiği (ki tarihteki yamyamlığın nedenleri de temelde kısıtlılığı ile ilişkilidir) felaket sonrası film senaryolarında insanlar görünüşleri ve ait oldukları grupların sayıca az olması dışında zombilerle oldukça benzerlik gösterirler. Zombiler topluluk halinde hareket eder fakat birbirleri ile ilişki kurmazlar. Haz nesnelere elde etmeye ve tüketmeye çalışan günümüz öznesi daha hızlı ve daha çok çalışmak zorunda kaldıkça ötekilerle olan bağı o ölçüde yitirmektedir. Nesnelere tüketimi etrafında organize olmuş böyle bir öznellik doyumunun imkansızlığını fark etmeye izin vermez. Çünkü zamanımızın söylemi mutluluğun bu nesnelere ulaşmak ile mümkün olduğu yanılsamasını tekrar tekrar üretir ve diğer herkesin ideallerinin de bu yanılsama ile şekillendiğinin görülmesi öznenin bu yanılsamadan kurtulmasını zorlaştırır. Tüketim söylemi ve yapay arzu üretimi sayesinde arzu makinesine dönüşmüş olan öznenin akıl yürütme biçimleri kısıtlanır ve diğer öznelerle aynı tatmin kaynaklarına yönelir. Gerçekten de günümüz insanı en çok kendisinin ve diğerlerinin doymak bilmez

tüketme iştahı tarafından yıkıcılığa uğrar. Lacan bu gözlemden hareketle çağdaş kapitalist söylemde sadece işçi sınıfının değil kapitalistler dahil tüm sınıfların sömürüldüğünü belirtir. Artık erken kapitalizmin dönemde olduğu gibi kapitalist işçiyi sömürerek artı değer zevkini çıkarmaz. Günümüzde kapitalist de herkes gibi daha fazla çalışıp daha fazla tüketmek ister. Herkes sürekli üretim-tüketim döngüsünün merkezini oluşturan libidinal haz nesnelere tarafından sömürülür.

Zombiler sadece diğer zombilerle değil kendi bedenleri ile de bir bağımsızlık durumundadırlar. Zombi karakterinde bizi korkutan şey sadece onun haz uğruna gösterdiği agresyonu değil, aynı zamanda insana benzeyen bu yaratığın kendi bedeni ile ilgili bir tasarımının olmamasıdır. O haz peşinde koşarken kendi bedeninin parçalanmasını, kolunun kopmasını, vücudunda delikler açılmasını umursamaz. Öznellik hissinin oluşması için önce bu öznelğe ev sahipliği yapacak bir beden temsili gereklidir. Zombinin bir bedeni temsili olmadığı için ona libidinal yatırım yapamadığından bedenine olup bitenler haz peşinde koşan zombi için önemini yitirir. Tüketim nesnelere verdiği hazzı öncelik tanıyan günümüz öznesi de ihmal ettiği bedeni ile gevşeyen sosyal bağları nedeniyle yaşadığı kaygısını ekrandaki zombi üzerinde somutlaştırır. Bir yandan tüketim pompalayan kapitalist söylem bedeni hasara uğrattırırken biyopolitika bireylerden obezlerden, sigaradan, vs arınmış 'sağlıklı bir toplum' talep eder. Bu ikilem içinde sıkışmış olan özne süreklilik hissinin temelini oluşturan bedeninin kendi kontrolünde olup olmadığını sorgular. Süreklilik hissinin kaybını hem diğerleri ile ilişkisindeki kırılmalarda hem de kendi bedeni ile ilişkisindeki gelgitlerde hisseden günümüz öznesi neye benzediğinin karikatürize edilmiş bir sürümünü ekrandaki zombi filmlerinde görmektedir.

Evrimi ve Etkileriyle

Can Tutuğ, Asist. Dr.,

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Azıcık ışık, koyu mavi fon, sigara dumanı ve kadehlerden gelen küçük tıkırtılar. Birbirine bir bayli yakın masaların bir metre ilerisinde, kulübün köşesinde, yerden yirmi-otuz santimetre yükseklikte bir sahnenin üzerinde, sıkışık şekilde duran beş müzisyen. Kontrbasçı kemik tonlarla adım adım yürürken, geçişleri dolduran davulcunun hemen yanındaki piyanist, doğaçlamaya giren trompetçiye blok-akorlarla çoktan destek çıkmış bile! Saksofoncu ise heyecanlı, enstrümanını sıkıca kavrarken solo sırasının kendisine geleceği mezürleri sayıyor kafasından, hafif de sesli düşünüyor; dudaklarından okuyabiliyoruz akışı.

Cazın doğum yerini New Orleans olarak dile getirsek de, cazın henüz ortaya çıkmadığı döneme dair herhangi bir eser kaydı mevcut olmadığından ve yazılı olmayan ya da sadece doğaçlama üzerinden ilerleyen bir müzik hususunda yeterince bilgimiz olmadığından doğum yerinden bahsetmek bir spekülasyon boyutundadır. Caz; kalp atışlarını Afrika kültürü ve geleneklerinden, armonik kurgusunu ve enstrüman düzenini ise Avrupa'dan alan, ancak iki büyük kıtanın Yeni Dünya'da ortaya çıkardığı bir müziktir. Köle olarak çalıştırılmak amacıyla Amerika'ya getirilen Afrikalı köleler, kendi müzikal kültürlerini başta bir dayatma olan Avrupa Müziği'yle ifade etmek zorunda bırakılmışlar; ancak kendi öz-kimliklerini besbelli yansıtmaktan kaçınmadıkları gibi bir süre sonra Avrupalıların çalgılarına en az onlar kadar hakim olmuş ve 'caz'ı yaratmışlardır.

"Caz", ilk kez 1913'te San Francisco Bülteni'nde 'müzikte alevlenme, hareketlenme, yenilik arayışı' anlamlarında kullanılmıştır. Ancak bu canlılığın genel bir akım olduğu, sadece müziğe

özgül olmadığı belirtilmiştir. Sözcüğün kökeni ise araştırmacıların farklı bulgularıyla açıklanmaktadır. Cazın Fransızca çok konuşmak, çene çalmak anlamındaki "jaser" sözcüğünden geldiği söylenedursun; Afrika'da "canlandırmak, heyecan katmak" olarak nitelendirildiği ya da daha uzaklardan, Arabistan'daki yenilik, ilgi çekicilik anlamında kullanılan ve Türkçe'de de karşılığı olan 'cazip' sözcüğünden evrilerek günümüzdeki şekliyle kullanıldığı düşünülmektedir.

Cazın günümüzdeki karmaşık kurgusal temelini oluşturan, esasen ilkel Afrika müziğidir. Afrika müziği ritim açısından karışık, armonik açıdan son derece ilkel olmakla birlikte, barındırdığı beş sesli gam (pentatoni) ile cazın Avrupa Müziği'yle evrilmeden bile melodik kalbinin temelini oluşturmuştur. Caz, bir ifade aracıdır. Köle olarak Amerika'ya getirilen Afrikalılar yıllar süren iç savaş sonrası kendi benliklerini kazandıkça; savaştan dönemeyenlerin enstrümanları, evlerindeki köleler tarafından çalınarak büsbütün keskin bir ifade yansıtmıştır. Elbette, cazın yayılmasında 'beyaz adamın dini'ni de benimseyen (ya da buna mecbur kalan) siyahların kilise gibi mekamlarda kendilerini göstermesi ve kilise müziğiyle kaynaşması önemli yer tutmaktadır. Kiliseler siyahların oldukça ağır işlerde çalıştıkları hayatlarında bir huzur, sükunet bulma şansı sunmaktaydı ve ancak kiliselerde istedikleri şarkıları istedikleri gibi söyleyebiliyor olmaları; dahası ruhanî bir çatı altında varlığını özgürce ortaya koyabiliyor olması, siyahların kilise müziğini kendi yorumlarıyla daha akıcı ve cezbedici bir hale getirmiş; bugün blues adını verdiğimiz müzikal formu oluşturmuştur. Blues, cazın tohumlarını birer ikişer ekmiş ve ilerleyen yıllarda daha fazla söz sahibi olan siyahların müziği, ritmi ve armoniyi eğip bükerek sahnelerde özgürlüğünü ilan etmiştir. Caz ise, bu özgürlüğün artık temel ihtiyaç olarak ele alınmasından öte Maslow'un ihtiyaçlar piramidinin tepesindeki 'kendini gerçekleştirme' alanının ta kendisi olmuştur.

Caz, ortaya çıktığından beri ihtişam içinde yokluğu da barındırmıştır. Belki de tarih boyunca 'elit', hatta tutkunlarının keskin bir önyargıyla 'elitist' olarak adlandırılmalarının nedeni bu

tezattır. Özellikle daha popüler olduğu kirklarda, ellilerde caz müzisyenleri haftada beş altı gece sahne almış, sahneye çıktıkları her gece farklı doğaçlamalarla dinleyicileri şaşırtmışlardı. Ancak aldıkları ücretler garsondan biraz fazladır ve onu da pek iyi değerlendirdikleri söylenemez. Ornette Coleman gündüzleri asansör görevlisi olarak çalışırken, geceleri sahne almış; Cecil Taylor ise ev kirasını ancak 1983'te (yaklaşık otuzuncu sanat yılında) düzenli ödeyebilmişti. Ancak gösteri durmaksızın devam ediyordu; caz özellikle kirkların başında Amerika'nın en seçkin kültürü olarak bilinmiş, en iyi kulüplerde sahne alma şansını kaybeden müzisyenler Amerikan kültürü etkisinde kalan Avrupa'da yeni yeni kurulan caz kulüplerinde sahne almaya başlayarak geçimlerini sağlamaya çalışmışlardır. Özellikle siyah kimliklerini diğerlerine göre daha fazla ön plana çıkaran devrimci müzisyenler 'Amerikan Rüyası'ndan uzaklaştırılarak başka ülkelerde barınma dayatmasını yaşamıştır.

Maddi sorunların yanında caz müzisyenlerinin en büyük düşmanı her ne kadar uyuşturucu maddeler olarak bilinse de, daha da büyüğü kendileri olmuştur. Bir kulüpte program yapan bir beşliye, bodrumda çalışıp bir gece aniden onlarla beraber sahneye çıkıp aynı eser listesini çok daha zengin çalarak işlerine son verdirmek olarak tanımlanan 'kelle avcılığı' kirklarda dikkati çeken ve sert kavgalarla sonuçlanabilen bir ritüel olarak bilinmektedir. Yine de caz; o yıllarda boks, ağır fiziki koşullara dayanan işler ve suç dünyasıyla beraber siyahların başarı sağlamalarına olanak verilen az sayıda iş alanından biridir. Dolayısıyla dallarında en iyi olmak zorunluluğunu hissetmişlerdir. Sürekli yenilenmek, ileri gitmek ve devrim sayılabilecek değişiklikler yapmak bu müzisyenlerin ideali haline gelmiştir. Sadece insanlara haz vermek, dansa teşvik etmek amaçlı müzik yapmak zorunda olmadıklarını fark etmişler ve zaman içinde müziklerini kendi dillerinde, kendi kültürlerinde ve arzularında şekillendirerek çeşitli mitinglerde doğaçlamalarını ortaya koymuşlardır. Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonunda beyazların yumuşak, ağırbaşlı, dinleyici odaklı melodik yaklaşımlarına (swing) karşılık olarak karmaşık, saldırgan, hiddetli, icrası fevkalade teknik beceri gerektiren ve renginin siyahlığı besbelli olan (bebop) müzik belirgin bir şekilde kendini göstermiştir. Yapılan müzik, eğlence ve dans için değil 'kendini gerçekleştirme' içindir. Müzik her dönemde toplumlarda bir direniş gücü olarak ortaya çıkmıştır. Sadece kirklarda değil, altmışlarda da bu direniş net olarak görülmektedir. Vietnam savaşı, cinsel özgürlük, anti-milliyetçilik, politik suikastler, çevre kirliliği, giderek artan uyuşturucu kullanımı gibi sorunlar ve yeni oluşan Hippi gençliğine dönemin popüler sanatçılarının destek vermesi bu direnişin somut yansımaları olarak dikkati çekmektedir. Yine de caz her şeye rağmen zor armonik analizleri ve anti-popülist tutumuyla farklı bir köşede kendi halinde oturmakta, belki bir miktar tepeden bakılmaktadır.

Klasik müzikle karşılaştırılacak olursa, cazın tarihi henüz emekleme döneminindedir; ancak bu tutkulu müziğin kısa vadedeki süreci çok daha çarpıcı ve radikaldir. Caz, duraksamayan yenilik arayışıyla sürekli değişmiş, yer yer kendi özünü ve kurallarını kaybetmiştir. Başlangıçta toplumun ihtiyacını karşılamak amacıyla üretimi beklenmiş, kısa süre sonra aynı zamanda



icracı olan bestecilerin ellerinde şekillenmiştir. Blues'dan bu yana cazın içindeki isyankarlık, isyanın sözel ifadesi yerine daha da zorlayıcı ve karmaşıklaşan armoni yapısı ve uzayarak mezürelere sığmayan sololarla kendini belli etmiştir.

Altmışlardaki birçok akımda olduğu gibi toplum için değil, sanat için sanat icrası ön plana çıktığında ne yazık ki son parlak ışıklarını da yayararak popülaritesini yitirmiştir. Ayrıca içinde bulunduğumuz çağda müzik endüstrisinin krizle baş etme çabası, tıpkı klasik müzik icracılarında olduğu gibi caz müzisyenlerini de etkilemiştir. Son otuz yılda caz müzisyenlerinin mevcut koşullarda ekonomik olarak pek de iyi durumda olmamalarına karşın, hedefledikleri müzikal ve sanatsal içeriği var edebilmek için çaba harcamak durumunda oldukları dikkati çekmektedir. Ekonomik evrimin tüketim üzerindeki hızlandırıcı etkisinin caz müzisyenleri tarafından kabul görmemesi nedeniyle, özellikle ücretsiz internet paylaşımının yarattığı fiyat düşürme politikaları, caz albümlerinin daha yüksek fiyatlara satılma zorunluluğunu doğurmuş; bu da müzik endüstrisindeki paylarındaki azalmayı beraberinde getirmiştir. Görsel elementlere ağırlık veren popüler eğlence müziklerinin toplumun çoğunluğunu peşinden sürüklediği düşünüldüğünde, antipopülist tavrını halen sürdürmekte olan caz genellikle belirli bir bilgi, eğitim ve beğeni düzeyi dışında kalan bireyler için fazla sanatsal ve teknik görünmekte ve önyargı tarafından oluşturulmuş duvarları sağlamlaştırmaktadır. Bu bağlamda, cazın belli bir kesime hitap edebilmesinden dolayı tüketiminin yaşadığı sıkıntıları aynı zamanda üretim sürecinde de yaşamaktadır.

Yine de caz, halen az sayıda birey tarafından tutkuyla icra edilmekte ve üretim koşulları giderek zorlaşan "iyi müziğin" ana temsilcilerinden biri olmayı sürdürmektedir.

[Yazının belli kısımlarında yararlandığım eserler]

1. Wilmer V. As Serious As Your Life: The Story of the New Jazz. Serpent's Tail Press, 1992.
2. Sermet C. Cazın İçinden. Pan Yayınları, 1990.
3. Yanıkoğlu A. The current problem of jazz music: The present outlook of the conditions of production of jazz music. Yüksek Lisans Tezi, 2007.
4. Kofsky F. Black Nationalism and the Revolution in Music. Pathfinder Press, 1970.

Günlerden Bir Gün

Berkant Sağır, Asist. Dr.,

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

*yalnızlık alıp karşısına kendini,
öteki kendinlerle konuşmaktır.
bakışmaktır, öteki kendinlerle;
dövüşmektir.
kimi zaman da, öldürmektir
içlerinden sana en çok benzeyeni,
benzemiyor diye.
yalnızlık, öldürmektir."*

(Hasan A. Toptaş, Yalnızlıklar)

Yorgun bir sabahın, öğlene sarkmaya çalıştığı bir vakitti. Yaklaşık yedi gün önce yüzleşmelerini yapıp, başka yüzü de kalmayınca evden çıkmamaya karar verdi. Her gün yaklaşık sekiz saat boyunca aynı koltukta oturup, onca düşünce arasından hiç bir şeyi düşünmemeye çalışıyordu. Evi ülkesinin 17. büyük şehrinin orta halli mahallesinde, çıkmaz bir sokağın başından saymaya başlayınca, üçüncü binanın zemin katıydı.

Günlerdir en çok düşündüğü şey, daha öncesinde keyifle yaşanan anların nasıl olup da, keyfi geçince, olağanca kat ağırlığıyla insanın boğazına düğümlenebileceğiydi.

38 aydır aynı evde yaşıyordu ve hiç bir komşusunu tanıımıyordu. Ne yapacağını bilemeden, içinden ilk gelen sayı olan yedinci kata çıktı. Zili çaldı, karşısına orta boylu, beli hafif kambur, 50 yaşlarında yaşlıca bir kadın çıktı. Kadın oğlum ne var demeden, canım çok sıkılıyor benimle konuşur musunuz dedi. Kadın hiç alışık olmadığı bir yüz ifadesiyle baktı. Yıllarca kapısını çalan her komşusunun, biraz çay, şeker, bazı abartanların bardak istediğini duymuştu ama bu ilkti. O sıra fark

etmeden, evin içine davet etti. Klasik bir Anadolu evinde, salon hep geniş ağırlamaların yeri olduğu için, kadının yol göstermesine aldırış etmeden, iki eski işlemeli koltuk, ceviz ağacından yapılmış orta sehpanın ve evin tek sesi olan, televizyonlu odaya geçti. Televizyona yönelince, üzerindeki dantel çocukluğunda bir yere değdi. Kadınlar gün yaptıkları zaman toplanıp bir birlerine dantel modelleri gösterirlerdi. Bir keresinde anne bana da öğretir misin demişti de tombul yanaklı teyzeler dakikalarca gülmüştü.

Kadın yer gösterip oturmaya davet etti. Bir an kadımla yüz yüze gelince, bir yüz geldi kendine. Sahi bu kadın ne zamandır kimlerle konuşmuyordu. Kadın o sıra, oğlanın acıyarak baktığını düşünmüş olacak ki öfkeyle onu terk eden kızının, yerde olan fotoğrafına baktı. Boynundaki damarlar bir belirginleşti, bir kayboldu. Durgunlaştığı bir an, anaç bir ses tonuyla, çay içer misin, yaklaşık bir saat önce demledim dedi. Oğlan başını salladı. Kadın mutfığa geçince, oğlan evin içindeki diğer eşyalara göz gezdirdi. Koltuğun altında bir kaç fotoğraf, duvarda Fikret Mualla'nın Bayan Portresi, kedi biblosu...

Çaylarla içeri girince, oğlanın bir şeyler arayan gözüne baktı. Göz temasını kesmeden karşı koltuğa geçti. Onu içeri davet eden o olduğu için, ilk kendisinin konuşması gerektiğini düşünüp, hikâyesini anlatmaya başladı.

Anlatmaya başlamadan, yaklaşan baharın sesini duyup ve oğlanın gözündeki iç sıkıntısını fark edince hikâyeyi biraz değiştirip anlatmayı düşündü. Bizim çok güzel hayatımız oldu dedi. Yaklaşık yirmi yaşlarıma kadar Antalya'nın Demre ilçesindeyim ben. Belki geçmişindir uzun bir sahili vardır. Akdeniz'in adına yaraşır, mavinin her tonu denizi. Sıcaktır bizim oralanın insanı, iklimi gibi. Bağıra bağıra konuşurlar, ağlarlar. Biri birini sevince herkes anlar bunu, burnunda açan çiçeklerden dolayı...

Kadın anlatırken, oğlan bu güzellikle uyumsuz olan gözlere baktı. Hikâyeyi, kadın sanki düş kurar gibi anlatıyordu. Hem bu kadar güzel hikâyesi olan bir evde, neden geçmişin anısı yok ki. Hiç bir aile fotoğrafı yoktu duvarda. Olan fotoğraflar koltuğun altında sıkışmıştı. Ya da başka bir odada gün yüzüne çıkmayacak yerlerdeydi. Sahi gözler, yüzler, fotoğraflar... Aklına Ömer Kavur'un Sessiz Yüz filmi geldi. Oradan da bu filmi



izlerken karşılaştığı sevgilisi. Sonra da evde yaktığı fotoğraflar. Geçmişinde yanabilirdi insan, ama geçmişi yakarak silemezdi. İnsan ancak yüzleşerek, yüz yüze, yüzünü bulabilirdi.

Benim bildiğim kadarıyla kadın Demre'de değil, ama demliğin çok sevildiği İç Anadolu'daki bir köyde doğmuştu. Biraz dikkatli bakılınca, kollarında uzunlamasına bıçak izleri, abisinin tacizinden sonra ilk intihar girişimindendi. Yüzündeki suçluluk ise, babasının neden abini ayarttın tavrıydı. Güzelliğin ve kadın olmanın tüm varlığını, karanlık toplumu bir bir işlemişti bedenine. Evden kaçışı, travmatik ilişkileri, eni sonu bir memur olup yaşamaya başlaması. İçinden, hangi anıyı koyardı ki bu oğlanın karşısına, sanırım anlattığım şeylere de çok inanmadı, bari can sıkıntısı gitse ama gitmez sadece saklanır derinlere diye konuştu.

Annem her şeyi saklardı dedi oğlan konuşmaya başlayınca. Sadece sıkıntılı dönemlerinde bakmazdı sakladığı şeylere. Babasından kalan kırık tarağı, gençlik döneminde beyaz bezlere işlediği oymaları, kardeşlerinin oyuncaklarını, annesinin evi terk ettiğinde ki göz yaşlarını.. Yoklardı gün içinde onları, ne zaman huzursuz olsa bilirdim ki sakladığı şeylerin zihninde ki anısını bulamıyordu. Başına gelebilecek en kötü şey belki de bunama hastalığıydı ki ona yakalandığında daha kırık yaşındaydı. Ben artık solar diye düşünüyordum, ama yüzü daha

aydınlandı gittikçe. Meğer bırakmadığından tutuyormuş diye yazdım içimden. Benim de evim öyledir, küçük küçük şeyler hep gün yüzündedir. Bir gün siz de bana çaya gelirsiniz görürsünüz dedi.

Oğlan konuştuğu içeri giren güneşin azaldığını fark etti. Loş ışıktaki evin duvarındaki çatlaklar daha da belirginleşmeye başladı. Sıkıntısının yerini kaçıp kurtulma düşüncesi aldı. Fikret Mualla'nın Bayan Portresi tablosuna daha da dikkatlice bakmaya başladı. Tablodaki kadının yüzünün bir tarafını dağılma korkusu sarmışken, diğer tarafı nasıl da sakindi. Renkler geçmiş gibi üst üste binmiş, ama hiç biri karışmamıştı. Travması hep diriye. Nasıl büyütebilirdi ki insan hem travmasını hem yaşam enerjisini aynı gözlerde. Bir insan kaç kişilikten oluşabilirdi ki. Bunca buhranda dağılacağını hissetti. Kadın ne kadar da sakindi. Kendisine acıdığını düşündü. Fark etmeden dudaklarıyla oynamaya başladı.

Kadın oğlanın nasıl da bir anda solduğuna şaşırmadan baktı. Anne olacak elleri çoktan kaybettiğini düşünüp, abla, arkadaş ya da abi gibi gözlerle ona baktı. Hayatın ona öğrettiklerinden biriydi, her kelime rengine hastır diye. Bekledi. Oğlanın rengi yerine gelince' hem daha dur, hikâye bir çayla bitmez' dedi...

(Antalya-İzmir, Nisan,2015)

ASİSTAN HEKİM KOMİTESİ

AHK'dan Bir Kez Daha Merhaba

Deniz Ceylan

Genç Psikiyatristler Rahatsız

Eser Aydın

EFPT Koordinatörlüğü Deneyimi

Hidayet Ece Arat

Psikiyatrinin ve Psikiyatristin İmajı: Damgalanıyoruz!

Ersin Uygun

Bakırköy Asistan Eylemliliği: Neydik, Ne Olduk?

Asistan Hekim

AHK'ya İlk Veda

Murat Yalçın

TPD AHK Asistan Hekim Rehberi

Murat Açar - Evrim Tellioglu

Bir Asistan Forumu Düşleyin!

Gamze Erzin - Alişan Burak Yaşar

AHK'dan Bir Kez Daha Merhaba

Deniz Ceylan

Asistan Hekim Komitesi (AHK), 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne (UPK) büyük bir motivasyonla hazırlandı. Bu nedenle bültenin bu sayısındaki AHK sayfalarında, ağırlıklı olarak 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ndeki AHK faaliyetlerine yer verdik.

50. UPK öncesinde, Türkiye'de asistan eğitiminin durumunu inceleyen İnternet tabanlı bir anket çalışması yaptık. Bu araştırmanın sonuçlarını Avrupa Psikiyatri Birliği (European Psychiatry Association; EPA) oturumunda Eser Aydın

arkadaşımız sundu. Bu oturuma katılamayan arkadaşlarımızı düşünerek, Eser'den sunumunu bir bülten yazısı haline getirmesini istedik. Bu araştırmanın sonuçlarını uzun uzun tartışmak ve tartıştırmak boynumuzun borcu olacak gibi.

Asistanların, European Psychiatry dergisinin editörü Dr. Phillip Gorwood tarafından gerçekleştirilen "How to write a paper for a journal?" başlıklı çalışma grubu oturumuna, projelerini tartışmak üzere katılımını organize ettik. Asistan arkadaşlarımız bu oturumda araştırmalarının yazımı aşamasında



"How to write a paper for a journal?" başlıklı oturumda bir asistan arkadaşımız çalışmasını Dr. Phillip Gorwood ile tartışırken. EPA oturumu, 50. UPK.



Mariana AHK'ya hediye olarak getirdiği Porto şaraplarını verirken. 50. UPK

nelere dikkat edeceklerini doğrudan doğruya bir editöre danışma olanağına sahip oldular. AHK gelecek yıllarda da bu tür toplantıların düzenlenmesi için çaba harcayacak.

50. UPK'da AHK'nın uluslararası ilişkileri EPA'dan gelen konuklarla sınırlı kalmadı. Avrupa Psikiyatri Asistanları Birliği (European Federation of Psychiatric Trainees, EFPT) Başkanı Mariana da UPK'da bizimle birlikteydi. Mariana'ya ve Porto'daki asistan forumuna selamlarımızı bu yılki delegelerimiz Ekin Sönmez ve Gamze Erzin götürecek.

EFPT ile giderek güçlenen bağlarımız, son yıllarda çok sayıda psikiyatri asistanının çeşitli Avrupa ülkelerinde değişim programlarına katılmasını sağlamıştı. EFPT değişim programı hakkındaki tanıtım yazılarımızın EPA başkanının sunumunda yer aldığını gördüğümüzde, ses getirici işler yapabildiğimizi bir kez daha gördük. Şaşırmadık, zira tanıtım yazılarımız ve elbette ki ev sahibi kliniklerimizin misafirperverlikleri sayesinde, ülkemiz 2015 yılında EFPT değişim grubunun İngiltere ve İrlanda'dan sonra en çok talep alan üyesi haline gelmiş oldu. Sevgili Hidayet Ece Arat, son iki yıldır Avrupalı asistan arkadaşlarımızı ağırlayan Dokuz Eylül Üniversitesi'nin EFPT koordinatörü olarak deneyimlerini bizlere anlattı.

AHK son 4 yıldır tüm kongrelerde asistanların eğitimine ve özlük haklarına katkı sunacak paneller, çalışma grupları, toplantılar düzenliyor. 50. UPK'da psikiyatri asistanlığının özgün bir sorununu gündeme alan bir toplantıyı organize ettik. Psikiyatri asistanlığı sürecinin psikiyatri hastalarıyla ilişkimizi ne şekilde etkilediğini tartıştığımız panelde, Can Cimilli, Gamze Erzin ve Ersin Uygun'un sunumlarının ardından son derece aktif bir tartışma oturumu gerçekleşti. Sevgili Ersin, bu paneldeki konuşmasının kısa bir özetini bülten sayfalarımızda bizimle yeniden paylaştı.

AHK, aktivitelerini dernek kongreleri ile sınırlamadı. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi asistan hekimlerinin eğitim ve özlük hakları talepleri ile ilgili grevlerine destek metinleri kaleme alındı. AHK'lı arkadaşlarımızın bir kısmı bu eylemlerin içindeydi. TPD Bülteninin bu sayısında "Bakırköy Asistan Eylemleri" sürecine katılmış olan arkadaşlarımız yaşadıklarını, gözlemlerini bizlerle paylaştı.

AHK bir yandan yeni yüzlerle yenileniyor, bir yandan oluşturduğu birikimle olgunlaşıyor ve yıllar geçtikçe yaş alıyor. AHK 4 yaşına geldi ve artık vedalar başladı. AHK'ya ilk veda, arkadaşımız Murat Yalçın'dan geldi. Murat bir yandan veda ederken, bir yandan da yeni arkadaşlarımıza AHK ruhunu tanıtmaya çalışmış. Kalemine ve güzel yüreğine sağlık Murat, AHK seni özleyecek.

Bültenin bize ayrılan kısmının sonunu projelerimize ve hayallerimize ayırdık. Gamze Erzin-Alişan Burak Yaşar, Murat Açar-Evrin Tellioglu gelecek projelerimizi kaleme aldı.

AHK olarak 18. Klinik Eğitim Sempozyumu'na hazırız. Toplantılarımızla, projelerimizle yine sempozyumda olacağız. Mesleğe İlk Adım Programı'nda (MİAP) asistanlığa yeni başlayan arkadaşlarımızla tanışacağız. AHK, yeni yüzlerle ve artan bir heyecanla yoluna devam edecek. Bu sene üçüncüsünü düzenleyeceğimiz MİAP poster yarışmasında tamamımız "Psikiyatri asistanının rüyası" olacak. Tüm katılımcılara rüya gibi bir sempozyum dileriz.



"Psikiyatri asistanlığı hastalıklara ve hastalara bakımımızı nasıl etkiliyor?" AHK paneli, 50. UPK

Genç Psikiyatristler Rahatsız

Eser Aydın

Türkiye sağlık ortamı büyük bir dönüşüm geçiriyor. Sağlık sisteminde her gün yeni bir değişikliğe tanıklık ediyoruz. Peki, bu değişim, Türkiye'deki psikiyatri eğitimine ne getiriyor? Bu sorunun yanıtına olan merak, bizleri Türkiye'de psikiyatri eğitimi almakta olan ve eğitimini yeni tamamlamış olan asistanlara yönelik bir anket çalışmasına yöneltti. Bu anket Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yürütme Kurulu ve Asistan Hekim Komitesi öncülüğünde, katılımcılara e-mail ile ulaşılarak gerçekleştirildi. 416 katılımcı tarafından doldurulan anketler, Türkiye'deki psikiyatri eğitim adına çarpıcı sonuçlar verdi.

Ankete katılanların eğitim kurumlarında, psikoterapi birimi varlığı oranı %36,64 idi. Bir başka deyişle, eğitim almış veya almakta olan katılımcıların %63,36'sı psikoterapi birimi olmayan kurumlardan eğitim almaktaydı. Katılımcıların sadece %19,52'sinin eğitim aldığı kurumda geropsikiyatri

birimi bulunuyormuş. Katılımcıların %49,25'i, eğitim süresince herhangi bir öğretim üyesinden didaktik ders eğitim almamış. Sağlıkta performans sisteminin eğitimi olumlu etkilediğini düşünenlerin oranı ise %0,00. Mesai saatlerindeki iş yükü ise, %49,29 oranında ağır veya çok ağır olarak değerlendirilmekte. Bu doğrultuda da, mevcut eğitimin sürecinde yoğun iş yükünün eğitimi engellediği düşüncesi hakim (%50,70). Ve nöbet ertesi izin kullanabilenlerin oranı %2,67. Türkiye'deki psikiyatri uzmanlığı çalışma koşullarını kötü veya çok kötü bulanların oranı ise %67,05.

Bu çalışma, sağlıkta dönüşüm tartışmaları bir yana, psikiyatri eğitimi ve uygulamasındaki ciddi sorunları tartışmasız bir şekilde ortaya çıkarmaktadır. Sarayların yükseldiği ülkemizde, eğitim açısından yeni dönüşümlere ya da daha güzel bir ifadeyle doğru dönüşümlere ihtiyacımız var gibi görünmektedir.

EFPT Koordinatörlüğü Deneyimi

Hidayet Ece Arat

Geçen yıl yurtdışından meslektaşlarımızı ağırlamak çok keyifliydi.

Ancak Deniz Ceylan, "Bundan sonra EFPT İzmir Koordinatörü sen olacaksın" dediğinde, "O kadar da değil!" diyerek, tez döneminde bu işi üzerimden atmanın yollarını aramıştım.

Tabii kaçışım kolay olmadı, zaten başarıyla da sonuçlanmadı.

Ve zaman içinde paşa paşa durumu kabullendim...

Önceleri angarya gibi görünen bu iş, gün geçtikçe keyifli bir hal almaya başladı. Misafir ettiğimiz arkadaşlarımızın ülkelerine geri dönmek istemediklerini gördükçe, misafirperver Türk kadını ruhum iyice kabardı.

Sonuç olarak diyeceğim o ki: Ben bu işi çok sevdim! Sosyallığın dibine vurarak aldım Morgan'ı, tango kursuna bile götürdüm.

E daha ne olsun, kaderimizde bir Fransız Türkiye'de tango öğretmek de varmış :P



EFPT Değişim Çalışma Grubu 2013

Psikiyatrinin ve Psikiyatristin İmajı: Damgalanıyoruz

Ersin Uygun

Tıp fakültelerini bitirip zorlu bir tıpta uzmanlık sınavı (TUS) maratonu sonrasında bazılarımız hayalini kurduğu, bazılarımız ise hayallerinde yer vermediği halde puanının yettiği bölümleri tercih ederek zorlu bir asistan hekimlik sürecine başlamaktadır. Türkiye'deki tıp fakültelerinde genel olarak tıp eğitimi standardize olmadığı gibi, psikiyatri eğitimi de gerek müfredat gerek uygulamalı eğitim açısından farklılıklar göstermektedir. Üniversite müfredatlarında, psikiyatri çekirdek eğitim programındaki konulara çok değişik oranlarda zaman ayrılmakta, bazı klinikler uygulamalı eğitime ağırlık verirken, bazı klinikler bu stajı teorik olarak ders anlatma üzerinden yapılandırabilmektedir.¹ Çoğu üniversitede psikiyatri ile tanışıklığı bu stajlarla sınırlı olan intörn doktorlar zorlu TUS sürecinden sonra psikiyatri ihtisasına başlıyor.

Peki, kimler psikiyatri ihtisasını tercih ediyor? Psikiyatri hakkında ne düşünüyorlar? İntörn doktorların ihtisas seçiminde etkili olan faktörler neler?

Tabi ki cevabı zor olan bu sorulara elimizden geldiğince nesnel bilgilere dayanarak cevap vermeye çalışalım. Murat Emül ve arkadaşları, İstanbul ve Afyonkarahisar illerindeki tıp fakültelerinden TUS'a hazırlanan öğrencilerin psikiyatri asistanlığı hakkındaki tutumlarını araştırmış ve %95 gibi bir çoğunluğun psikiyatri dışı bir uzmanlık alanını tercih ettiğini bulmuşlardır.² Psikiyatriye olumlu bakan öğrenciler psikiyatriyi faydalı, değerli bulmuşken aynı zamanda onu düşük saygınlık ve maddi gelirle, yeterince iyileşmeyen hastalarla ve ailelerinin bu kariyere düşük bir derece gözüyle bakıyor olması ile ilişkilendirmiş. Ayrıca her iki ya da üç tıp öğrencisinden biri psikiyatri hastaları karşısında kendisini etkisiz, stresli ve yetersiz hissedebileceğini düşünüyor. Aynı çalışmada öğrencilerin %81'i hastalara yardım edebilmeyi branş tercihinde önemserken sadece %1,5 gibi çok küçük bir kısmı psikiyatri hastalarının tedaviden tam anlamıyla yarar gördüğüne inanmakta.

WPA Genel Kurulu tarafından kabul edilmiş olan WPA 2008-2011 Eylem Planının içerdiği hedeflerden biri sağlık çalışanları ve bu alandaki öğrenciler, toplum ve sağlıkta karar gücüne sahip olanların gözünde psikiyatri ve psikiyatristlerin imgesinin iyileştirilmesiydi. Bu hedef doğrultusunda Norman Sartorius ve arkadaşları Psikiyatri ve psikiyatristlerin damgalanması ile nasıl mücadele edileceği üzerine kılavuz hazırlamışlardır. Bu kılavuzun hazırlandığı tarihe kadar yayımlanmış olan makalelerin derlendiği yazıda psikiyatri ve psikiyatristlerin gerek toplum gerek medya gerekse tıp öğrencileri ve meslektaşlarımız tarafından ne kadar damgalandığı gözler önüne seriliyor. Ülkemizde yapılan çalışmalarını da göz önüne alırsak durumun pek farklı olduğunu söyleyemeyiz.

Psikiyatrinin haber ve magazin basınındaki genel betimleniş biçimi ağırlıklı olarak olumsuzdur. Gazetelerin 3. sayfa haberlerinde haber sonuna nadiren "failin psikiyatrik tedavi gördüğü" veya "ruhsal problemleri olduğu" gibi cümleler eklenmiyor. Gazeteler ve filmler sıklıkla, psikiyatri hastanelerine dair olumsuz bir görüntü yansıtmaktadır. Modern



toplum ruh sağlığı merkezleri nadiren basında yer almaktadır. Gharaibeh, Amerikan sinemasına dair bir gözden geçirme çalışmasında, psikiyatristlerin, incelenen filmlerin yaklaşık yarısında yardım sever ve cana yakın olarak, diğer yarısında ise, sınırları ihlal eden bir istismarcı olarak betimlendiğini ortaya çıkarmıştır.

Meslektaşlarımız arasında ise psikiyatristler genellikle ruhsal problemleri olan insanlar olarak damgalanmakta ve ilaçlara çok fazla bel bağlamakla suçlanmakta. (WPA raporu) çoğumuz fakültelerde çeşitli stajlarda psikiyatri ve psikiyatristlerle ilgili bunlara benzer stereotiplere kulak misafiri olmuşuzdur.

Sonuç olarak psikiyatri ve psikiyatristlere yönelik böylesine yaygın damgalayıcı bir tutum varken biz ne yapabiliriz?

Kılavuzda ne yapılabileceğine dair önerilere yer verilirken ülkemiz bazında düşünenecek olursak sağlık çalışanları arasında olan damgalamayı azaltmak için ortak çalışma alanları, ortak projeler arttırılabilir. Sonuçta biliyoruz ki, ilişkinin olmayışı veya doyum sağlamayan ilişki damgalamayı arttıran şeylerdir özellikle ortak çalışma alanları branşlar arasındaki ilişkileri güçlendirir psikiyatriye daha objektif bakılmasını sağlayabilir. Lambert ve arkadaşları, psikiyatristleri işlerinde tutabilmek için, psikiyatrinin olumsuz imgesi ile mücadeleye tıp fakültesinde başlanması ve doktorluğun ilk yıllarındaki eğitimlerle de devam edilmesi gerektiğini savunmaktadır.⁴ Ülkemizde de psikiyatri stajları hocalarımız tarafından yapılandırılırken bunun için daha fazla etkinlik oluşturulabilir.

Bir başka alan olan medya için ne yapılabilir diye düşündüğümüzde Stuart, psikiyatrik tedaviler ve onu kullananlar hakkında daha gerçekçi bir tablonun sunulabilmesi için, hastalar kadar ruh sağlığı çalışanlarının da medyada daha sık yer alması gerektiğini ileri sürmektedir.⁵

Her şeyden önce üzerimize düşen en önemli görev, davranışlarımızın, bir disiplin olarak psikiyatrinin ve bu disiplinin temsilcileri olarak bizim damgalanmamıza katkıda bulunabileceğinin farkında olmamızdır. Hastayla kurduğumuz ilişkide etik kurallara uymak ve bilgilerimizi güncelleyerek yetkin bir hekim haline gelmek, klinik uygulamamızı geliştirmek ve hasta yakınları ile saygılı bir ilişki geliştirmek en başta bizim kendimizde değiştirebileceğimiz faktörlerdir.

Bakırköy Asistan Eylemliliği: Neydi, Ne Olduk?

2014 Aralık ayında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi asistan hekimleri genel anlamda daha iyi hekimlik yapma adına, özel anlamda asistan hekim olmaları dolayısıyla uğradıkları haksızlıklara karşı bir eylem süreci başlattılar.

Bu eylemliliğin öncesindeki birkaç ay içinde özellikle döner sermayedeki düşüş ve asistan hekimlerin gelirlerini arttırmaya yönelik çabalarının karşılık bulmaması üzerine üst üste yapılan birkaç cılız toplantı, kantin sohbetleri, bu heterojen ve ortak bir ideolojiye sahip olmayan kitleyi, yine bir asistan hekimin kendi mail gruplarına attığı provokatif bir mail etrafında bir araya getirdi. Oluşan bu refleksif yapı, artan çalışma temposuna rağmen düşen gelirler, derdinin yanına belli bir sürenin altında hasta görmeme, nöbet ertesi izin gibi nitelikli hekimlik dertlerini de ekledi ve kendinden önceki asistan hekim hareketlerindeki " eyleme geçtiğinde kazanırsın " örneğinden hareketle, sonunda süresiz iş bırakmaya kadar gidebilecek bir eylem süreci başlattı.

Yapının heterojenliği eylemin öncesinde, eylem sırasında ve sonrasında en belirleyici faktörlerden biri oldu. Sadece siyasi anlamda bir heterojenlik değildi bu. Eyleme katılanlar için öncelikli talepler de farklıydı. Kimisi için gelirinin artması yeterliyken kimisi için sadece muayene sürelerinin artması önemliydi. Herkesin sürece ilişkin farklı derecede haberdarlığı, az emek harcayanların büyük beklentileri gibi meseleler ortak bir zeminde bir araya gelmeyi engellemese de yapının kırılma noktasına dair ipuçları veriyordu. Bütün bu olumsuz faktörler ve farklı zeminlere rağmen asistanlar ortak problemlerinin ve haklarının etrafında bir araya gelebildiler. Eylemin ne zaman başlayacağı, hangi koşullarda sonlanacağı, nöroloji ve beyin cerrahisi kliniklerinin asistan hekimleriyle ne ölçüde işbirliği yapılacağı gibi zorlayıcı noktalar bir şekilde aşıldı ve BRSHH asistan hekimleri harekete geçti.

Eylem beklendiği üzere o an için başarıya ulaştı. Psikiyatri camiasının büyük desteği bu meşru eylemliliğe gelebilecek tepkileri bir ölçüde frenledi. Ancak asıl sorun kazanımlar elde edildikten sonra sürecin nasıl yürüyeceğiydi. Sonuçta bütün ülkede kurulu bir sağlık sistemi var ve BRSHH bunun bir dişlisi. Bu dişli içerisinde var olan yoğun iş yükü büyük oranda asistanlar üzerinden yürütülmekte idi ve sistemin devamı için bu iş yükü başkalarına yaptırılmaya devam edecekti. Bu durum da ortak düşman olan performans sistemine karşı bütün çalışanlar karşı çıkmadığı sürece çalışanlar arası çatışma



demekti. Örgütlü bir yapıya dönüşemeyen bu refleksif yapı öngörülebileceği üzere kendi biraz zorlayan bir stresör, bir röportaj krizi sonrasında sakince dağıldı.

Peki, kazanımlar ne durumda?

Psikiyatri asistanları acil nöbeti sonrasında izin kullanmaya başladılar bu eylemden sonra.

Döner sermayeyle ilgili verilen söz sadece eylemin ilk ayında tutuldu, ikinci ay verilen söz tutulmasa da tüm hastane çalışanları bu eylem yapılmadığı durumda kazanacaklarına göre daha fazla kazandılar. Yeni yıla girilmesiyle birlikte de tamamen eski düzene geri dönüldü. Asistanların bu konuda ne yapacağını görmek için döner sermayenin düşeceği yaz aylarını ve sonbaharı beklemek gerekecek gibi görünüyor.

Psikiyatri asistanlarının büyük kısmı çalıştıkları polikliniklerde 20 dakikada bir hasta görmeye devam ediyorlar. İlk zamanlarda 8 dakikalık muayene sürelerine alıştıkları için hem hekimler hem de hastalar "konuşacak şey" bulmakta zorlansalar da şu anda hallerinden gayet memnunlar. Peki, performans sistemine uymayan ve bu sistemin getirdiği baskıyı şimdilik hastane içi dedikodu düzeyinde üzerinde hisseden bu sistemden vazgeçilecek mi? İşte bunu en önemli faktör olan asistan hekimlerin kararlılığı belirleyecek..

Dipnot: Bu yazı eylemlilik sürecinde yer alan Bakırköylü bir asistan hekim tarafından yazılmıştır. Yazıdaki görüş ve tespitler öznel tespitleridir, sadece kendisini bağlar, hiçbir kitleye mal edilemez.

AHK'ya İlk Veda

Murat Yalçın

Nasıl anlatsam, nerden başlasam, kaç kişiydik o zaman, ne kadar kalabalığtım şimdi...

Asistanlığın özellikle de ilk yıllarında birçoğumuz benzer sorunlar yaşıyoruz. Tam TUS'u da kazandık, artık dertler tasalar

bitti derken, kendimizi hiyerarşik bir yapının en alt kısmında ve maalesef bazı kurumlarda oldukça da değersiz hissettiren bir konumda, haklarımızdan ve sorumluluklarımızdan bihaber, ne yapacağımızı ve nasıl yapacağımızı bilmez bir halde

buluveriyoruz. Tüm bu sorunlarla baş etmeyi ve çözüm yollarını öğrenmemiz ise ancak asistanlığımızın sonlarında mümkün olabiliyor, bunu da çoğu kez aynı sorunları yaşayan diğer asistanlardan öğrendiklerimizle yapabiliyoruz.

Asistan Hekim Komitesi (AHK) de aslında bu dertlerden muzdarip ve bunu değiştirmek için bir şeyler yapmak isteyen Asistan Çalışma Birimi'nden birkaç asistan arkadaşımınla konuşurken, asistanlığımın son sürecinde hayatıma giren bir fikirden ibaretti ilk tanışmamızda. Asistan Çalışma Birimi'ni biliyordum öncesinde ama birim az sayıda kişinin katılımıyla işliyordu, o dönemlerde asistanlık yapan bir çok kişide de olduğu gibi dahil olmayı düşündürecek bir ilgi uyandırmamıştı bende. Sonrasında aslında birimdekilerin de durumdan rahatsız olduklarını sadece birkaç kişiyle yürütülen bir yapı olmasını istemediklerini, çalışma birimini dönüştürüp, TPD bünyesinde asistanlardan ve 2 yılını doldurmamış genç uzmanlardan oluşan, asistanların sorunlarına odaklanan alt kurul benzeri bir yapı kurmak istediklerini öğrendim.

Gerçekten asistanlığımız boyunca özlük haklarımız, almamız gereken eğitimin içeriği, başka kurumlarda neler olup bittiği hakkında öğrendiklerimizi aslında olması gerektiği gibi sürecin başında değil de uzmanlık eğitiminin sonunda, bireysel çaba ve deneme yanılma yoluyla öğrenmiş olmak can sıkıcıydı. Günlerce mail ya da online toplantılarla kendi yaşadığımız ya da yaşandığını bildiğimiz sorunları ve neler yapmamız gerektiğini konuştuk. Toplantılar sonunda da bir çerçeve oluşturup, MYK'ya hazırladığımız yönerge taslağıyla başvurduk. İsim seçme kısmı bile eğlenceliydi, bize önerilen ilk isim Asistan Hekim Kurulu oldu. Ancak kurul gibi daha üstte olan ve denetleyici bir mekanizmayı çağrıştıran bir isim değil de yurtdışı örnekleri de düşünerek hepimize daha eşitlikçi gelen "Komite" ismini kendimize seçtik.

Asistan Hekim Komitesinin ilk sınavı da ilginçtir ki kendine koyduğu ismi oldu. 2013 yılında 17. KES'te yapılan TPD genel kurulunda özellikle derneğin kıdemli üyelerinin bir kısmı tarafından isimimiz ciddi bir muhalefete uğradı. Komite değil de kurul olması gerektiği komite kelimesine kendimizce anlamlar yüklediğimiz itirazları ile karşılaştık. Evet zaten

bu da doğrudu bizim için bir anlamı vardı, o gün genel kurulda Deniz Ceylan, Evrim Tellioglu, Necip Çapraz ve ben neden komite ismini istediğimizi tekrar tekrar anlattık. Tartışmaların ve 2 oylamanın sonunda komite ismi genel kurulda kabul edildi.

AHK'yı kurarken amacımız asistanların birbirlerine kolayca ulaşmalarını, sorumluluklarını ve haklarını öğrenmelerini sağlamak, yaşadıkları sorunlara ya da kendilerini yapılan zorlamalara karşı çözümler aramak için el ele vermelerini imkân tanıyan bir yapı oluşturmaktı. Aslında adımızı aldığımız o gün genel kurulda olup bitenler tam da AHK'yı kurarken ileride yapabilmeyi hayal ettiklerimizin küçük bir provası gibiydi ve biz de ilk sınavı başarıyla geçmiştik.

Bugün artık AHK iki yıl öncesine göre çok daha kalabalık bir gruptan oluşuyor. Sadece İstanbul-Ankara-İzmir'den oluşan eski ekibe ülkenin birçok farklı şehirden asistan arkadaşlarımız eklendi. AHK artık TPD kongrelerinde, ülkenin her köşesinden asistanların yaşadığı hemen her türlü sorunun tartışıldığı oturumlar gerçekleştiriyor, TPD'nin Mesleğe İlk Adım Programı'nın (MİAP) koordinasyonunu sağlıyor, poster yarışmaları düzenliyor, anketler yaparak asistanlardan aldığı geri bildirimlerle girişimlerde bulunuyor. Avrupa Psikiyatri Asistanları Birliği (EFPT) ile çalışarak asistanların yurtdışında değişim programlarına katılmalarına ve Avrupa'daki asistanların ülkemize gelmelerine aracılık ediyor. En önemlisi de AHK giderek kalabalıklaşıyor böylece asistanlar daha meslek hayatlarının başında birbirlerine ulaşabiliyorlar ve ihtiyaç duydukları desteği birbirlerini giderek verebiliyorlar.

AHK dediğim gibi benim için asistanlığımın son yılında dahil olduğum ve kuruluşuna tanıklık ettiğim ama geçen 3 yılda keşke en başından beri var olsaydı diye hayıflandığım bir süreç oldu. İki yıllık uzman hekimlik sürem dolduğu için komiteye veda eden ilk üye ben oldum, kuruluşunda yer alan diğer arkadaşlarım da yakında benzer bir durumda olacaklar. Ancak geriye dönüp baktığımızda komitenin yaptığı güzel işleri görmek ve yeni katılan asistan arkadaşlarımızla daha da güzel işler başaracağını bilmek çabalarımızın karşılığında aldığımız en güzel hediye oldu

TPD AHK Asistan Hekim Rehberi

Murat Açar - Evrim Tellioglu

Türkiye Psikiyatri Derneği Asistan Hekim Komitesi olarak "Asistan Hekim Kılavuzu'nun yazım çalışmalarına başladık. Ülkemizde psikiyatri eğitimine yeni başlayan ve eğitimine devam eden asistan arkadaşlar için bir rehber niteliğinde olacak kitap, Türkiye'nin farklı kliniklerinden gönüllü olarak katılan asistanların katkılarıyla oluşturuluyor. Kılavuzun bir psikiyatri asistanına eğitimi ve meslek pratiği sürecinde yardımcı olacak pek çok bilgiyi içermesi planlandı.

Kılavuz yazımında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'nin "Psikiyatri Asistanının Hayatta Kalma Rehberi" (A resident's guide to surviving psychiatric training, 2nd edition) isimli kitabından ilham aldık. Kitapta psikiyatri asistanlarına mesleki pratiklerine faydalı olacak anamnez alma, psikoterapi eğitimleri, bilimsel yayın hazırlama, yan dal eğitimlerine ulaşım ve yabancı uyruklu öğrencilere Amerika'daki eğitim olanakları ve öneriler gibi pek çok bilgi bulunmakta. Ayrıca psikiyatri

pratiğinin asistanların gündelik yaşamlarında meydana getirebileceği değişimler ile ilgili de bölümler mevcut.

“Yazar Stephen Covey “Kaç kişi ölüm döşeğinde işte daha fazla zaman geçirmiş olmayı arzular?” diye sorar (Covey 1994). Bu retorik soru bizi kişisel ve mesleki yaşamlarımız arasındaki dengeyi değerlendirme konusunda cesaretlendirir. Asistan hekimler olarak bizim için kendimizi işimize kaptırmamız özellikle kolaydır. Bununla birlikte mutluluğunuzu ve başarınızı mesleki ya da maddi kazanımlara dayanarak tanımlamak, bunların ilişkiler ve kişisel ve ruhsal gelişim olanakları pahasına başarıldığı şeklinde huzursuz edici bir kavrayışa sebep olabilir.”

Asistan hekim kılavuzu projemize başlarken bizler de Amerika örneğinde olduğu gibi didaktik bir yöntemden ziyade samimi bir üslup seçtik. Amacımız bilimsel veri ve temel meslek ilkelerini, ülkemizdeki koşulları da gözetenek kişisel deneyimlerimizi de paylaşacağımız bir rehber hazırlamak.

Bir Asistan Forumu Düşleyin

Gamze Erzin - Alişan Burak Yaşar

47.Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde işleyişi ivme kazanan Asistan Hekim Komitesi (AHK) olarak, TPD'nin oldukça başarılı ve zengin örgütlenme belleğinden ilham alan aktif üyelerinin enerjileri ile yeni bir hedef belirlemiş bulunuyoruz. Türkiye'deki tüm psikiyatri asistanlarına ulaşmak!

TPD'nin öğretici ve eğitici tüm alt birimlerinin mutfaklarında olduğu gibi asistan hekim komitesi de emek ve enerji gerektiren bir birimdir. Asistan hekimlerin enerjisini yüksek tutmak ve bu enerjiyi en doğru şekilde kanalize etmek gerektiğinden asistan hekimlerin daha çok bir araya gelmesi gerektiği inancındayız. Her ne kadar internet çağında yaşasak da, Ağustos 2014'teki AHK İstanbul Toplantısı'ndaki gibi asistan hekim buluşmalarının, çevrimiçi toplantıları canlandırabileceğini ve işin mutfağında çalışan gönüllü sayısını arttırabileceğini düşünmekteyiz.

Bu nedendir ki AHK olarak Ocak 2015 gibi temelleri atılan Asistan Hekim Forumu planladık!

Gelenekselleşmesini planladığımız bu forumların amacı; kongrelerin koşturmalı ve kısıtlı zamanları dışında salt bu toplantı için tüm ülkeden asistanların bir araya geleceği bir ortam yaratmaktır. AHK bünyesinde her bölgeden asistanı bir araya getirip, asistanlar arasında etkileşimi arttırıp, komite ve dernek adına gelecek projeler ve geçmiş etkinlikler hakkında yapılacak fikir alışverişleriyle eğitim alanında sorunların tartışılmasını sağlamak ve asistanlar arasındaki iletişim ağlarını güçlendirerek dernek bünyesinde çalışmalarını hızlandırmaktır.

Bu doğrultuda gündemin de yine başvuran asistan hekimler tarafından forum öncesinde belirleneceği, asistan hekim

“Herşeyden önce zaman yönetimi için "kazan-kaybet" yaklaşımındansa "çift taraflı kazanç" yaklaşımı kullanın."Kazan-Kaybet" düşünce tarzı acil gereksinimleri karşılamak sizi için fedakarlık yapmaya zorlarken "çift taraflı kazanç" önemli her şey için sizi yeterli zaman bulmaya teşvik eder.”

Kitap çeşitli alt başlıklardan oluşacak. Kılavuzun ilk bölümü derneğimizin tanıtımı ve çok kullanılan kısaltmalar hakkını da olacak. İkinci bölüm hangi kitapların edinileceği, derneğe nasıl üye olunacağı, kongrelere katılım ve burs imkanları, literatür tarama ve poster hazırlama ile terapi eğitimleri gibi mesleğe yeni başlamış ilk sene asistanlarının aklına gelen pek çok soruya yanıt verecek. Diğer bölümlerde de tez süreci, asistanlık süresi, yurtdışı eğitim ve doktora olanakları, asistanlık eğitim modelleri ve TPD eğitimleri ve özlük hakları yer alacak. Ülkemizde psikiyatri eğitimi alan asistan hekimlere yönelik bilgilendirici bir kitabın yokluğu uzun süredir duyulmaktaydı. Rehberin bu bağlamda asistan arkadaşlarımıza pek çok alanda katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

komitesi koordinatörlerinin yalnızca moderatör şeklinde çalışacağı, toplamda iki oturum şeklinde gerçekleşecek bir etkinlik planladık. Asistan hekimlerin şehir dışından ve farklı bölgelerden de katılımının cesaretlenmesi için ulaşım ücretleri konusunda Merkez Yönetim Kurulu ile görüşmeler yapılmasının, ilk etapta 35 asistana imkan sağlanması ile katılımın sınırlı tutulmasının faydalı olacağını düşündük.

Bu forumdan beklentimiz AHK'nın etkinlik ve projelerinin yaygınlaştırılması ve komiteyi her bölgeden katılımcılar ile genişletmek olacak. Diğer hedeflerimiz ise, AHK için aidiyet duygusunun gelişmesine yardımcı olmak, asistanlar arasında yeni bir etkileşim ortamı yaratmak, kongredeki AHK oturumlarına geniş katılımın sağlanması için öneri metinleri, bülten ve afiş hazırlanmasıdır.

Gelenekselleşen Asistan Hekim Forumlarında buluşmak dileği ile...

1. Ayşe Devrim Başterzi ve Ark. Türkiye'de Mezuniyet Öncesi Psikiyatri Eğitiminin Bugünü Türk Psikiyatri Dergisi 2010
2. Murat Emül ve Ark. Tıpta Uzmanlık Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Psikiyatri Asistanlığı Hakkındaki Tutumları Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, Cilt 23, Sayı 4, Aralık 2010
3. Gharaibeh NM. The psychiatrist's image in commercially available American movies. Acta Psychiatr Scand 2005;114:316-9
4. Lambert TW, Turner G, Fazel S et al. Reasons why some UK medical graduates who initially choose psychiatry do not pursue it as a long-term career. Psychol Med 2006;36: 679-84.
5. Stuart H. Media portrayal of mental illness and its treatments: what effect does it have on people with mental illness? CNS Drugs 2006;20:99-106



Bu Hatıralar Kimin?

Tolga Binbay, Öğr. Gör. Uzm. Dr.,

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Ikibindört yapımı ‘Sil Baştan’ (Eternal Sunshine of the Spotless Mind) filmi bilmem izlemiş miydiniz? İki sevgili, yürümeyen ilişkilerinin ardından birbirlerini unutmak için zihinlerinden ilişkilerine ait anıları sildiriyorlardı. Ama aşk bu ya, küçük bir hatıra kırıntısı zihinde bir yerlere, yapılan silme işleminin ulaşamayacağı bir yerlere saklanıyor ve iki sevgili farkında olmaksızın (birbirlerini hatırlamamalarına rağmen o silinememiş hatıranın da etkisiyle) tekrar ilişkilerinin en başına dönüyorlardı. İşte bu fantastik kurguda olduğu gibi hafızanızdaki bazı kötü anılardan kurtulmak ister miydiniz? Örneğin aşağılandığınız bir andan, hatırlamak istemediğiniz yüzlerden ya da bir kazadan, bir karardan...

Elbette ki hatıraların silinebilmesi için yaşantıların, deneyimlerin, hatta kokuların, belirli anlara ait hislerin beyinde bir yerlerde kalması gerekiyor. Bir patikada kalan izler gibi. İşte bu izleri saptamak için yapılan araştırmaların tarihi II. Dünya Savaşı'na kadar uzanıyor. Uzunca bir süre izlerin beyinde bir yerlerde bulunabileceği düşünülmüş ve bu izlere engram (içeriye yazılı) adı verilmiş. ‘Engram’ı Google, Türkçeye ‘uyarıların beyinde bıraktığı iz’ diye çeviriyor. Hafıza izi de denebilir kısaca. Ne de olsa hatıralar, daha iyi bir terimin yokluğunda adına ‘hafıza izi’ dememiz gereken hayat tortularıdır.

Ama uzun yılların araştırmaları gösterdi ki beyinde, bir yerlerde böylesi bir iz bulmak mümkün değil. Anılar, beynin birçok bölgesinin birlikte işleyişiyle kaydediliyor. Yine de anıları saklamanın bazı aşamaları beyinde belirli bölgelerle ya da işlemlerle ilişkilendirilebilir. Örneğin 2001 tarihli Memento filminin kahramanı hafızasında yeni bilgi, yeni anı oluşturamıyordu.

Yakın geçmişi (dünü, önceki haftayı) hatırlayabilmek için kendi çektiği fotoğrafları ve vücudundaki dövmelemleri (yani bir nevi hafıza izlerini) kullanıyordu. Sorunu ise eşinin de öldüğü bir saldırı sırasında beyninin belirli bir bölgesinin hasarlanmasından kaynaklanıyordu.

Gerçekten de hipokampus adı verilen bu beyin bölgesi yaşantıların kısa bellekten uzak belleğe geçmesinde, yani anıların oluşmasında önemli bir yere sahiptir. Bu bölgenin hasarlanması sonucunda eski anılar korunurken yeni anılar oluşamaz. Örneğin Alzheimer Hastalığı'nda da ana sorun hipokampusla ilgilidir. Velhasıl hafızanın tamamı belirli bir beyin bölgesine yerleştirilemese de hafıza zillerinin hipokampus gibi bazı beyin bölgelerinde işleniyor olduğunu biliyoruz.

Hafıza izlerinin yerini kısmen bilsek bile bir başka soru daha yanıtlanmayı bekliyor: Yaşantılarımız nasıl oluyor da hafıza izlerine dönüşüyor?

Daha basit yapıdaki canlılardan elde edilen bilgiler, hafızanın oluşumunda ‘uzun-sürekli potansiyel artışı’ adı verilen bir tür elektrokimyasal işlemin rolü olabileceğine işaret ediyor. Bu potansiyel artışı, sinirsel bir yola, bir patikaya benzetilebilir. Sinir hücreleri arasında o hatıra için açılan ve ileride zamanı gelince (o anıyı hatırlatan bir durumla) yeniden uğranan bir patika olarak düşünülebilir. Ve bir patikadan ne kadar çok geçsek hafıza izi o kadar belirgin oluyor.

Varsayım bu şekildeydi ama özellikle memelilerde yaşantıların bu tür bir nörokimyasal olayla işlendiği gösterilemiyordu. Yeni teknolojilerin yardımıyla artık beynin yaşantıları nasıl



işlediğini hücre düzeyinde inceleyebiliyoruz: Optogenetik adı verilen bir teknik, bir ışık huzmesinin sinir hücresindeki iletimi değiştirmesini (açmasını ya da kapatmasını) sağlıyor. Böylece yaşayan bir canlıda beyin etkinliği hücre düzeyinde dışarıdan değiştirilebiliyor. Bu durumda akla bazı anılardan kurtulmak mümkün mü sorusu bir kez daha geliyor. Ve sanırım bu mümkün; bir dereceye kadar!

Geçtiğimiz yıl farklı araştırma grupları sıçan beyninde hafıza silme işleminin ilkel ama sarsıcı bir versiyonunu gerçekleştirdiler. Bir sıçanın hafızası üzerinde mühendislik yaptılar: Optogenetik aracılığıyla önce sıçanın beynine daha önce hiç yaşanmamış “korku dolu” anılar yerleştirdiler. Sonra da bu yaşanmamış, dışarıdan yerleştirilmiş anıları sildiler (bknz. Nabavi ve ark. 2014; Johansen ve ark. 2014).

Dahası da var! 2010 yapımı Inception (Başlangıç) filmindeki fantastik düşünce hırsızlığı-mühendisliği de sıçanlarda neredeyse gerçekleştirildi. Bu filmde farklı bir hırsızlık ekibi kendi tasarladıkları rüyalar aracılığıyla hedeflerinde yer alan kişilerin bilinçaltlarından bazı kurumsal bilgileri çalıyorlardı. Filmin zirvesini ise yine rüyalar aracılığıyla uyku sırasında bir başkasına ait olan düşüncelerin bir başka kişinin bilinçaltına ekilmesi oluşturuyordu.

İşte geçen yıl yapılan bir diğer çalışmada araştırmacılar sıçan beyninde sadece yaşanmamış anılar eklemek ve silmekle kalmadılar bir de üstüne varolan kötü anıları daha olumlu bir başka bağlam içine yerleştirdiler (bknz. Redendo ve ark. 2014). Bir nevi, bilinçaltını değiştirdiler.

Sıçanlardaki tüm bu araştırmalar, evet bir yandan beynimizin bir yerlerinde yaşadıklarımıza ait tortularının, hafıza izlerinin bulunduğunu gösteriyor ama kullanılan teknik belki de daha ötesine de göz kırıyor: İnsan düşünceleri, hatıraları dışarıdan değiştirilebilir!

Zihinsel ıstıraplar içindeki kişiler, örneğin maruz kaldıkları travma sonrasında stres bozukluğu geliştiren ya da bunamadan mustarip kişiler için iyi bir gelişme olarak da görülebilir bu araştırmalar. Hatta tüm psikiyatrik sorunlardan mustarip olanlar için de... Çünkü ne de olsa hepimiz geçmişin, hatıraların tortusu altında yaşamıyor muyuz bugün? Kötü çocukluğun, tedirgin edici deneyimlerin...

Açıkçası komplo teorileriyle aram iyi değildir. Ama her fantezinin (örneğin filmler) gelecekteki gerçekliğin bir önhabercisi olduğunu görebilecek kadar da deneyim, teori vb. sahibiyim. Birkaç yıl önce Slavoj Žižek'in 'Ahir Zamanlarda Yaşarken' kitabını okuduğumda en fazla gülümsediğim ('Hadi canım sen de!' dediğim) bölüm biyogenetik gelişmelerle ilgili kötümser, hatta oldukça kuşku dolu değerlendirmelerinin olduğu bölümdü. Çok kısa söylemek gerekirse Žižek birilerinin genel olarak insanlığın biyolojik ve genetik işleyişini değiştirmesinin, müdahale etmesinin neredeyse mümkün hale geldiğini ve bu girişimin geniş kesimler tarafından tartışılmayan ciddi sonuçları olduğunu belirtiyordu. Elbette ki çok da haksız sayılmazdı ama kendi adıma kitabın diğer bölümlerine göre fazla fantastik görünmüştü düşünceleri.

Şimdi düşünüyorum da aynı anda hem heyecanlandırıcı hem de farklı soruları akla getiren bu gelişmelerden sonra haksızlık etmiş olabilirim. Ne dersiniz?

Değinen araştırmalar:

Johansen JP ve ark. (2014) Hebbian and neuromodulatory mechanisms interact to trigger associative memory formation. Proc Natl Acad Sci U S A. 2014 Dec 8. pii: 201421304.

Nabavi S ve ark. (2014) Engineering a memory with LTD and LTP. Nature. 511 (7509): 348-52.

Redondo RL ve ark. (2014) Bidirectional switch of the valence associated with a hippocampal contextual memory engram. Nature. 513 (7518): 426-30.



Psikiyatrik ilaç kullanan maden işçilerinin işe alınmamasına bir an evvel son verilmelidir!

Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği, Soma Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü, Borusan ve Allianz'ın iş birliği çalışmalarını sürdüren Soma-Da Psikososyal Destek Merkezi ve Dursunbey Psikososyal Destek Merkezi sorumlularına iletilen bilgilere göre ve son zamanlarda basın yayın organlarında yer aldığı üzere maden şirketleri, iş başvurularında kişilerden eczanelerden son bir yıl içinde kullandıkları ilaçların dökümünü getirmelerini istemekte ve psikiyatrik ilaç kullanan kişilerin iş başvurularını kabul etmemektedir. Bu nedenle tedavi gören kişilerin kullanmakta oldukları ilaçları bıraktıkları ve gereksinimi olanların psikososyal destek merkezine başvurmaktan kaçındıkları gözlenmektedir.

Kişilerin sağlık durumları nedeniyle bir işe alınmaması, ancak işin **kişi sağlığına zararlı olduğu** ya da **kişinin bu işte başkaları için zararlı olacağı** gerekçelerine dayalı olabilir. Bu gerekçelerin değerlendirilmesi ve idari kararı uzman hekimlerce verilebilir. Bu karar da yalnızca kişinin kullandığı ilaçlara bakılarak değil, bütünsel bir tıbbi değerlendirme ile verilebilir. Hekim olmayan kişilerce işçinin kullandığı ilaçlara bakılarak ruhsal veya bedensel hastalık hakkında kanaat oluşturulması ve buna göre işe alıma karar verilmesi tam anlamıyla bir yetki aşımıdır. Böyle bir uygulama için uzman hekim dışında kimse yetkili değildir. Yasal olarak işe girişlerde gerekli sağlık kurulu raporu, en az beş uzman hekimin değerlendirmesiyle düzenlenebilir. Yasal ve tıbbi olarak gerekenler dışındaki bu tür uygulamalar hastalığı olanların damgalanması ve ayrımcılık anlamına gelir.

Bir kişinin hasta olup tedavi görmesi ile herhangi bir işte ya da madende çalışamaz olması arasında doğrudan bir ilişki kurulamaz. Birçok tıbbi ya da ruhsal hastalık ve uygulanan tedavinin kişiyi "**çalışamaz**" kılmak bir yana, tam tersine daha "**rahat**", "**mutlu**" ve "**verimli**" kıldığı hemen herkesçe bilinir. Bu uygulama tıp bilimi yönünden yanlıştır.

Somalılar için yeni travmalara karşı koruyucu önlemlerin alınması gerektiği bir dönemdeyiz. Onarım ve koruma temel önemdedir. Kazanın sorumlularının belirlenmesi ve hukuk çerçevesinde cezalandırılmaları yaşanan ruhsal travma için onarıcı olacaktır.

18.04.2015

Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği:

Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Türkiye Kızılay Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği

İntihar Haberleri

Ülkemizde çoğu zaman intihar haberleri herhangi bir değerlendirmeden geçirilmeden, haberin olası sonuçları hakkında düşünülmeden medyada yer almaktadır. Son olarak akademisyen bir meslektaşımızın vefat haberi yazılı, görsel basın ile sosyal medyada bu şekilde yer almıştır. Medyanın bu

haberi ayrıntılı olarak iletildiği, televizyon ve internet ortamında görsel kayıtları sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Medyada intihar vakalarının tüm ayrıntılarıyla, dramatize edilerek, görsel öğeler eşliğinde sunulması, intihara eğilimli kişiler üzerinde olumsuz etkiler yarattığı bilinmektedir. Ayrıca ölen kişilerin geride kalan yakınlarının acılarını artırıcı, ruhsal durumunu bozucu ve yaşlarını yaşama olanağını ortadan kaldıran olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir. Bir intihar davranışını gösteren görsel öğeleri yayımlayan medya yöneticilerinin bu yayının "özendirici" olma olasılığını da, yakınlar üzerindeki bozucu etkileri de değerlendirmedikleri anlaşılmaktadır.

Bilindiği gibi Türkiye Gazeteciler Cemiyeti Hak ve Sorumluluklar Bildirgesi'nde "İntihar olayları hakkında haber çerçevesini aşan ve okuyucu veya izleyiciyi etki altında bırakacak nitelikte ve genişlikte yayın yapılmamalıdır. Olayı gösteren fotoğraf, resim veya film yayınlanmamalıdır" denilmektedir. Öte yandan 5187 sayılı Basın Kanunu 20. Maddesi de intihar haberlerine "özendirici olmama" koşulu ile bir sınırlandırma getirmektedir. Ancak bu yayınlar söz konusu bildirge ve yasaya uyulmadığını göstermektedir.

Kuşkusuz bir olayın habere dönüştürülmesi gazetecilik mesleğinin incelikleri içindedir. Bu incelikler yalnızca teknik bilgiyi değil verilen haberin toplum ve bireyler üzerindeki etkilerini de göz önüne alan etik ve hukuki yönler de içerir. İntihar haberleri mesleki incelik ve özen gösterilmesi arasında ön sıralarda yer alır. Özendirici olmama yanında haber okurlarının "gözetlemecilik" davranışının, beslenmemesi gerektiği da açıktır.

İntihar eylemini gösteren görsel materyalin televizyon ve internet ortamında yayını kişinin mahremiyetini açıklama anlamına gelir. Bilindiği gibi kişi hakları ölümden sonra da sürer. Bir intiharın haber sınırlarını aşan bir ölçüde anlatılması ya da gösterilmesi hem ölen kişinin, hem de geride kalan yakınlarının mahremiyetinin ve kişilik haklarının ihlalidir.

Bu gerçekler ışığında medya yöneticileri intihar haberi yapmadan önce azami özeni göstermeli ve haber yapılacaktır; ölümün intiharla olduğu dışında bilgi vermemeli, yöneme değinilmemeli, intihar davranışına yönelik alternatifler vurgulanmalı ve intihar hiçbir zaman yüceltilmemelidir.

Son bir yıl içerisinde yayınladığımız basın açıklamasında yer verdiğimiz Dünya Sağlık Örgütü'nün aşağıda yer alan intihar haberlerinin medyada yer alması ile ilgili kurallar listesini bir kez daha artık ülkemizde de bir an önce uygulanabilir hale getirilmesi amacıyla yeniden yayımlama gereği duyuyoruz:

- Haberde ölme kararında rol oynayan psikososyal nedenler aydınlatılmalı, alta yatan bir psikiyatrik hastalık varsa belirtilmelidir. İntihara yol açan depresyon, madde bağımlılığı gibi hastalıkların tedavisinin olduğu vurgulanmalı ve nasıl yardım alınacağı konusunda bilgi verilmelidir. Kişilerarası ilişki güçlükleri ve çatışmalarda çözüm yollarını örneklerle belirten yol gösterici haberler şeklinde verilmelidir.
- İntihar, haberlerde cesur bir davranış olarak sunulmamalı. Haber ilk sayfalarda, resimli, renkli ve intihar yöntemi ayrıntılı verilmemelidir.
- Olay romantik ve gizemli bir davranış olarak gündemlenmemelidir.
- İntihar bir çözüm yolu olarak gösterilmemelidir.
- İntihar girişimlerinden sonra meydana gelebilecek ağır bedensel sorunlar-beyin hasarı, felç,vs- tanımlanmalı ve caydırıcı bir şekilde kullanılmalıdır.
- İntiharlar bir problem çözümü olarak sunulmamalıdır. Çeşitli başka etkili çözüm yolları olduğu, bunlara ulaşamama durumunda bu sonucun ortaya çıktığı belirtilmelidir.
- Kurbanı bazı özenilebilecek nitelikler, dikkat çeken özellikler ve bir özel statü kazandıracak sunumlardan kaçınılmalıdır.
- Kurbanı intihar davranışıyla bir ün kazandırılmamalı, intiharın ün kazanmak için bir yol olduğu mesajı verilmemelidir.
- Haberlerde bireylerin intihar düşünceleriyle baş etmelerine yardımcı olabilecek kurumlar, tedavi seçenekleri hakkında bilgi verilmelidir.
- Tercihen yalnızca ölümlü sonuçlanan intihar davranışları haber yapılmalı ve haber kısa, resimsiz, intihar yöntemi bildirilmeden verilmelidir.
- Nasıl intihar edilebileceğini gösteren ayrıntılı intihar haberlerinden sakınılmalıdır.
- Olay hiçbir şekilde geniş ve tekrarlayan biçimde haberleştirilmemelidir.
- Lokal medya ve sağlık kurumları arası sürekli bir diyalog sağlanmalıdır.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak; öncelikle vefat eden meslektaşımız ile ilgili sakinçali haberlerin yukarıda sıraladığımız gerekçeler nedeniyle bir an önce yazılı, görsel ve sosyal medya yayınlarından kaldırılmasını, intihar haberleri ile ilgili evrensel ilkeler çerçevesinde yayın kuralları ile ilgili yasal düzenlemelerin ve uygulamaların bir an önce yapılmasını talep ediyoruz.

Meslektaşımızın ailesi ve yakınlarına başsağlığı dileriz.

Saygılarımızla

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu, 18.04.2015

Acil talebimiz var...

Son dönemde bazı basın yayın organlarında Soma'da yaşanan travma sonrasında ruhsal etkilenme yaşamış bireylerin işe alım süreçlerinde psikiyatrik hastalığı bulunup bulunmadığının ve başta antidepresan ilaçlar olmak üzere psikiyatrik ilaç kullanımı olup olmadığının irdelendiği ve antidepresan ilaç kullananların işe alınmadıkları belirtilmektedir. Ruhsal travma yaşamış ve tedavi gereksinimi olan kişilerin bu şekilde damgalanması asla kabul edilemez.

Bir işçinin ifadesine göre "İstenen evraklar arasında bir yıllık ilaç dökümü de var". Bu tutum asla kabul edilemez. Başvuran işçilerden bu evrakları istemek insan haklarına aykırıdır. Yok eğer bu belgeleri işveren temin ediyorsa bu evrakları kimden izin alarak hangi kurum vermektedir, merak içindeyiz.

Konuyu soran gazeteciye sendikacının verdiği yanıtın şöyle olduğunu okuyoruz: "Firmalar da beli ağrıyan, psikolojik rahatsızlığı olan, bunun gibi insanları araştırıyor şimdi. Sorunlu insan almak istemiyorlar." Bu yanıtı da kabul etmemiz asla mümkün değildir.

Psikiyatrik hastalıkları olan hastaların tümünü hedef alarak "çalışmaz", "sorunlu insan istemiyoruz" demek damgalamadır, ayrımcılıktır ve kesinlikle insan haklarına aykırıdır.

Tek başına antidepresan kullanımı, psikiyatrik ilaç kullanımı bir kişinin işe girişi için bir engel teşkil etmez. Ruhsal hastalığı olan kişilerin sağlık yönünden bir işte çalışıp çalışamayacağını işveren değil ancak kişiyi takip eden psikiyatri hekimi karar verir. İşe alım süreçlerinde zaten sağlık kurulu raporu istenmektedir. Bu raporlar düzenlenirken psikiyatri hekiminin gerçekleştirdiği muayenenin sonucu dikkate alınmaktadır. Bu raporlara rağmen ya da bu raporları istemeden sadece antidepresan kullanıyor diye işe kabul etmemek şeklindeki damgalayıcı tutum bir kez daha vurguluyoruz, insan hakkı ihlalidir.

Travma sonrasında kişilerde çok sayıda ruhsal sorunların yaşanabileceği bilinmektedir. Psikiyatri ve psikiyatrik hastalıklara karşı bu damgalayıcı tutum, ruhsal hastalığı olan kişilerin tedavi için başvurularına da engel olmaktadır.

Tüm Sağlık Bakanlığı yetkililerinin ve Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı yetkililerinin Soma'da yaşanan bu gelişmelere derhal müdahale etmelerini talep ediyoruz. Sorun hızla çözülmezse bölgede bu nedenle işe alınmayan kişilerin nezdinde, işverenler hakkında hukuki işlem başlatacağımızı kamuoyuna duyuruyoruz.

Saygılarımızla
Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu,
13.04.2015

"14 Mart Tıp Bayramı"

Ülkemizde yaklaşık 100 yıldır kutlanmakta olan 14 Mart Tıp Bayramı uygulanan sağlık politikalarının sonucunda son yıllarda biz hekimler ve diğer sağlık çalışanları için maalesef doyasıya kutlanılan bir bayram olmaktan çıkmış, halka sesimizi duyurmaya, her gün içinde çalıştığımız kötüye giden ve giderek bilimsellikten uzaklaşarak kararlar sağlık sistemine dikkat çekmeye çalıştığımız bir isyan gününe dönüşmüştür.

Reçeteye kolay ulaşmanın nitelikli sağlık hizmeti olarak gösterilmesi, doğal bir vatandaşlık hakkı olan sağlıklı hakkının pazarlanıp bir nesne haline getirilip popüler bir nitelik kazanmasıyla hekime başvuru sayısında ülkemizde rekorlar kırılmıştır.

Bu kırılğan yapının arzuları sıradan bir günde, sıradan bir kamu hastanesinde rahatlıkla görülebilecektir. Katkı payı ödememek için polikliniğe kontrole gelmeyip acillerde ilacını yazdırmaya çalışan vatandaş mıdır "sağlık hizmetinde artan memnuniyeti" temsil eden, yoksa kendisiyle aynı odada muayene olmak zorunda olan diğer 2 hasta ve onların yakınlarının yanında utana sıklıla muayene olmak için karnını açan vatandaş mı? Yoksa hak ettiği yaşam kalitesine sahip olabilmek veya sırf yöneticisi öyle istediği için günde 80 - 100 hasta bakan, teknik olarak bu kadar işe yetişmesi



mümkün olamayacağı için yanında bir sekreter bulundurmak zorunda olan psikiyatriste; kim olduğunu bilmediği bir sekreterin yanında, 2-3 dakika içinde travmasını nasıl anlatacağını düşünen vatandaş mı sağlık sisteminde memnun olan? Randevuyu kolay almak memnun ediciydi doğru, peki sonrası?

Sonrasının pek öyle memnun edici olmadığını en önemli kanıtı sağlık çalışanına yönelik şiddet. Ne hizmet alanın ne de hizmet verenin tatmin olmadığı bu ortam dindirilemeyen bir gerginlik kaynağına dönüşmektedir.

Ülkemizin güzide tıp fakülteleri borç batağına terk edilirken, "doktor açığı" bahanesiyle şişirilmiş kontenjanlarla adeta fabrikasyon ürünü doktorlar yetiştirmeye zorlanmaktadır.

Sağlıkta dönüşümden psikiyatri de nasibini almıştır. Tıpkı hastaları gibi, psikiyatri bilimi de damgalanmış, verilen hizmetin değeri sağlık hizmetlerini ücretlendirme politikalarında karşılığını bulamamıştır. Şu anda devlet hastanelerinde birçok psikiyatrik bozuklukta etkinliği kanıtlanmış olan psikoterapi hizmetlerinin verilmesi yukarıda bahsettiğimiz memnuniyet politikaları nedeniyle mümkün olamamakta ya da oldukça kısıtlı tutulmaktadır. Psikiyatri yatağı yetersizliği nedeniyle hastalar evlerinden kilometrelerce uzakta tedavi görmekte, takipleri aksamaktadır. Birçok psikiyatri kliniği yüksek talebe cevap verebilmek için erken taburculuğa ya da kapasite fazlası hasta yatışına zorlanmaktadır.

Mevcut sağlık sisteminin mağdurları sadece biz sağlık çalışanları değiliz. Bu kötüye gidiş her gün yeniden yaşadığımız için sorunları daha kolay görüyoruz. Kamuoyunda gösterilen aksine bu sistemin gerçek mağduru koruyucu hekimlikten, bilimsel tedavi yöntemlerinden ve nitelikli sağlık hizmetinden bihaber bırakılan halkımızdır.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak bu zorlu koşullarda çalışan tüm tıp camiasının 14 Mart Tıp Bayramı'nı kutluyoruz. Doyasıya kutladığımız bayramlara ulaşmak dileğiyle...

Saygılarımızla
Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu,
14.03.2015

"Kadınları Güçlendirmek, İnsanlığı Güçlendirmektir!"

Kadına yönelik şiddet ancak kadınlarla erkeklerin fitratları gereği eşit olduğu kabul ederek ve kadınları yaşamın her alanında güçlendirerek yok edilebilir!

Birleşmiş Milletler bu yıl 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nün temasını 'Kadınları güçlendirmek, insanlığı güçlendirmek' olarak belirledi. 'Her kadının ve her kız çocuğunun ayrımcılık ve şiddete maruz kalmadan yaşama, eğitim alma, çalışma ve hayatını kazanma, politikaya katılma hakkı vardır. Her kadın yaşamı ile ilgili kararları kendisi vermelidir, yaşamını nasıl sürdüreceği ile ilgili seçimleri kendisi yapmalıdır' demektedir Birleşmiş Milletler.

Oysa 2014 yılı verilerine göre ülkemiz dünyadaki 142 ülke içinde cinsiyet eşitliği sıralamasında 125., ekonomik haklar ve fırsatlar konusunda

132. , kadınların yönetime katılması konusunda 133. sıradadır. Kendi gelir grubundaki ülkeler arasında ekonomik haklar, eğitime erişim ve politik güçlenme konusunda en geridekilerden birisidir.

Biz ruh sağlığı uzmanları olarak biliyoruz ki; kadınlarda birçok ruhsal hastalık erkeklerden çok daha sık görülmektedir ve bunun en temel nedenleri kadına yönelik şiddet ve yoksulluktur.

Bağımsız verilere göre ülkemizde 2014 yılı içinde 281 kadın öldürülmüştür. Bu kadınları öldürenler ruhsal hastalığı olanlar, sapıklar, yabancılar değildir. Kadınların hemen hemen tamamı kocaları ve eski kocaları, sevgilileri ve eski sevgilileri, erkek akrabaları, reddettikleri erkekler tarafından öldürülmektedir.

Yıllardır ülkemizde hâkim olan kutuplaştırıcı söylem 2014 yılı boyunca çeşitli şekillerde kendini göstermiştir. Muhafazakar politikalarla kadının 'fıtratı' gereği düşük statüde olduğu ve bunun doğal olduğu kamuoyu önünde çekincesizce defalarca dile getirilmiştir. Kadınlarla erkekler sanki ayrı vatandaşlık hakları olan türler gibi hitap edilmektedir. Kadınları erkeklerden daha aşağıda gören zihniyet, kadınların yaşamlarını erkeklerle bağımlı olarak sürdürmesini, onların istediği gibi davranmalarını, giyinmelerini, kocalarının ve babalarının uygun gördüğü saatte evden çıkıp eve girmelerini, kendilerinin kazandığı para olsa bile nasıl nereye harcayacaklarına, eğitim alıp almayacaklarına, kaç yıl okuyacaklarına, çalışıp çalışmayacaklarına, kaç çocuk doğuracaklarına, kimle, ne zaman evleneceklerine, istenmeyen gebeliklerin sonlandırılıp sonlandırılmayacağına müdahale etmektedir. Sözde olan eğitim seviyesinde artış, ekonomik açıdan güçlenme gibi parametreler kadınların yaşamlarını nasıl bir tahakküm altında sürdürdüklerini görünmez yapmamaktadır. Mesleğimizi icra ederken cinsiyetçiliğin körüklenmesiyle ilişkili olarak; kadına yönelik her tür şiddetin artarak varlığını sürdürdüğüne, erkeklerin kadınları giderek daha fazla 'kontrol' altında tutmaya çalıştıklarına tanık oluyoruz.

Kadın ruh sağlığının iyileşmesi için kadına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması gerektiğini düşünüyor, bunun ancak cinsiyetçi zihniyetin değişmesi ve kadınların her alanda güçlendirilmesiyle gerçekleşebileceğine inanıyoruz .

Biz ruh sağlığı uzmanları olarak;

- Kız çocuklarının ve erkek çocuklarının eşit şekilde ve beraber eğitim gördüğü,
- Kız çocuklarının ve erkek çocuklarının 18 yaşından önce, ailelerinin belirlediği kişilerce evlendirilmediği,
- Kadınların ücretli olarak çalıştığı ve emeklerinin karşısında erkekler kadar para kazandığı,
- Kadınların erkeklerle benzer oranda yönetici, belediye başkanı, muhtar ve milletvekili oldukları, bir ülkede yaşamak istiyoruz.
- Cinsiyetçi ayrımcı ve cinsel saldırıları körükleyen zihniyetin bizzat ürettiği kadına yönelik her tür şiddetin önlenmesini; kadınların, sokaklarda rahatça dolaşabilmelerini, kendi yaşamlarıyla ilgili kararları özgürce verebilmelerini, gelecek kaygısı duymadan, erkeklerle eşit koşullarda, "insanca" yaşayabilmelerini talep ediyoruz! Bunun için, TBMM, hükümet, kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum örgütleri, meslek odaları ve ülkemizde yaşayan tüm insanları eyleme geçmeye davet ediyoruz.

TPD Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi,
08.03.2015

Ruh Sağlığı Çalışanları Olarak Kadın Cinayetlerine Daha Fazla Tanık Olmak İstemiyoruz!

Kadınların kendi yaşamlarıyla ve bedenleriyle ilgili özgürce karar vermelerini engelleyen her tür durum ya da davranış kadına yönelik şiddettir. Kadına yönelik şiddetin en ağırı ise kadın cinayetleridir. Medyaya yansıyan verilere göre ülkemizde sadece geçtiğimiz Ocak ayında 27 kadın erkekler tarafından öldürüldü. Birkaç gün önce Mersin'in Tarsus ilçesinde, üniversite öğrencisi genç bir kadın okulundan eve dönerken bindiği dolmuşun şoförü tarafından cinsel saldırıya uğradı, kendisini savunmaya çalışınca bıçakla, demir çubukla darp edilerek hunharca katledildi, ardından yakılarak dere-



ye atıldı. Bu ne yoğun bir öfke ve kindir? Bu kimin ve neyin öfkesidir? Bu zihniyetin insanları vahşice öldürerek görüntülerini kamuoyu ile paylaşan terör örgütünün zihniyetinden bir farkı var mıdır?

Biz ruh sağlığı çalışanları, günlük uygulamamız içinde başı örtülü, örtüsüz, açık giyinen, kapalı giyinen, müslüman, ateist, zengin, yoksul, eğitilmiş, eğitimsiz farklı sosyal sınıflardan gelen birçok kadın başvurana danışmanlık yapıyor, tedavilerini üstleniyoruz. Kadına yönelik şiddetin her türünün çok yaygın olduğuna ve yol açtığı sonuçlara her gün tanık oluyoruz. Hastalarımızdan dinlediğimiz öyküler ve yapılan bilimsel çalışmalar kadına yönelik şiddetin belli bir sosyal sınıf ya da hayat görüşüne sahip kadınlarla sınırlı olmadığını ancak erkek egemenliğinin yüksek olduğu muhafazakar toplumlarda daha yaygın olduğunu gösteriyor. Kadına yönelik şiddetin en önde gelen nedeni, erkek egemen sistem içinde erkeklerin kadınları kontrol altına alma, kadınların yaşamını ve yaşam alanlarını kendi koydukları kurallara göre düzenleme isteğidir. Hukuk sistemi dışında polis, adli tıp, medya ve politikacılar da cinayet gerekçelerini toplumsal cinsiyet rollerini yeniden üretmek için kullanabilmektedir.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak katilin ruhsal sorunlarının olduğu, uyuşturucu kullandığı, sakinleştirici ilaçlar aldığı, öldürülen genç kadının açık giyindiği gibi "sözde" gerekçelerle kamuoyunun yanıltılmaya çalışılmasına itiraz ediyoruz. Seçilmiş politikacıları cinsiyetçi söylemleri bırakıp kadına yönelik şiddet ve kadın cinayetleri ile ilgili doğruları açıklamaya davet ediyoruz. Yirmibirinci yüzyıl Türkiye'si için kadına yönelik şiddetin bir insanlık ayıbı olduğunu düşünüyoruz.

Kadınların yaşamları iktidar sahipleri tarafından kuşatılmaktayken, sadece cinsiyetlerinden dolayı en temel hak olan "yaşam hakkı" ellerinden alınmaktadır. Kadına yönelik her türlü şiddetin failleri adalet sistemi içindeki boşluklardan faydalanmakta, mahkemelerde kolayca iyi hal indirimi almaktadır. Şiddetin faillerinin "cezazsız" kalması, şiddete uğrayan kadınların ruhsal iyileşmelerinin önünde büyük bir engel olarak durmaktadır. Cinsiyetçiliğin körüklendiği bir ortamda, kadınların kamusal yaşamdan uzaklaştırılması, tecavüz edenlere cezaların arttırılması çözüm getirmez.

İsyan ediyoruz! Cinsiyetçi ayrımcı ve cinsel saldırıları körükleyen zihniyetin bizzat ürettiği kadına yönelik cinsel, fiziksel, ruhsal şiddetin yaralarını sarmak yerine erkeklerin kendilerini sorgulamalarını, "eril tahakküm"de kendi rollerinin uzantılarına bakmalarını, kadına yönelik şiddetin önlenmesini istiyoruz! Sadece "kadın" oldukları için öldürülen Özgecan Aslan ve yüzlerce kadından sorumlu olan cinsiyetçi ve cinsel saldırıları körükleyen zihniyetin değişmesini talep ediyoruz.

Ruh sağlığı çalışanları olarak bizler, kadın cinayetlerine daha fazla tanık olmak istemiyoruz!

İktidarın kadın ayrımcılığına son!

Suzan Saner, Zerrin Oğlağı, Leyla Gülseren, Şahika Yüksel
Türkiye Psikiyatri Derneği
Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi adına
15.02.2015

Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Ruh Sağlığı Profesyonellerince Verilmelidir

Uyuşturucu Madde Bağımlılıkları ve Alkolizmle Mücadele Federasyonu adı altında faaliyet gösteren kuruluş yazılı ve görsel basında alkol ve madde bağımlılığı tedavisi ile ilgili faaliyet gösterdikleri ve psikiyatri hekimlerince başlanan farmakolojik tedavileri olumsuzlaştıran görüşlerde buldukları görülmektedir. Bu görüşler ile ilgili alkol ve madde bağımlılığı tedavisi ile ilgili basına ve kamuoyuna bilgi vermek zorunluğu doğmuştur.

Alkol madde kullanım bozukluğu yaşam boyu süren kronik bir hastalık olup çok boyutlu (biyopsikosozyal) neden ve sonuçları vardır. Dolayısı ile bu hastalığın tedavisi de diğer tansiyon ya da diyabet gibi kronik hastalıklarda olduğu gibi ömür boyu sürmelidir. Çoğu maddenin azaltılması ya da bırakılması kimi zaman tıbbi aciliyet gerektiren kimi zaman tıbbi aciliyet gerektirmese de kişiye ciddi sıkıntı veren yoksunluk belirtileri ortaya çıkarmaktadır. Bu yüzden tedavinin ilk aşamasını arındırma tedavisi dediğimiz ilaç tedavisinin ağırlıklı olduğu bir dönem oluşturmaktadır. Bu dönemden itibaren psikososyal tedaviler de başlar ve devam eder. Daha sonraki dönem ise rehabilitasyon dönemidir. Bu tedavi dönemiyle ilgili eksikliklerin biran evvel giderilmesi gerektiği doğrudur. Ancak ihtiyacın varlığına göre ilaç tedavisi bu dönemde de devam edilebilir.

Alkol madde kullanım bozukluğu diğer psikiyatrik hastalıklarla en sık birlikte görülen durumdur. Yani bir kişide birden fazla psikiyatrik hastalık söz konusu olabilir. Bazen kişide psikiyatrik hastalık vardır kişi kendini tedavi etmek yani rahatlatmak amacıyla madde kullanır, bazen de akut etkileriyle (zehirlenme) kişide psikiyatrik belirtiler ortaya çıkabilir ya da uzun süre madde kullanımı nedeniyle psikiyatrik hastalıklar ortaya çıkabilir. Bu durumlarda da bu psikiyatrik hastalıklara yönelik psikiyatri ilaçlarının kullanılmasını gerekmektedir.

İlgili federasyonun yazılarında psikiyatri ilaçlarının (antidepresan, prozac vs.) adının bağımlılık yapıcı maddeler olarak ifade edilmesi, çocuğun psikiyatrik bir ilaçla tedavi edilmesinin ileride bağımlılığa yol açacağı gibi sanki neredeyse bağımlılık problemini yaratanın psikiyatristler ve psikiyatrik ilaçlar olduğu gibi suçlayıcı ve yargılayıcı ifadeler yer almaktadır. Bu tür açıklamaların, etik ve bilimsel anlayıştan uzak, sorumsuzca olan ifadeler olması, dolayısı ile de bir sivil toplum örgütünden beklenen sorumlu davranışa uymadığı görülmektedir. Sonuçta alkol madde bağımlılığı tedavisi gibi hassas bir konuda tedavi bilincini artırmak günümüzde ülkemizde ve dünyada önemli bir yer tutmakta iken bu tür açıklamalar hasta ve hasta yakınlarının hekime ve tedaviye olan inancını ve güvenini sarsacaktır. Dolayısıyla da hastaların yardım almalarını engelleyecek ya da en iyi ihtimalle geciktirecektir.

Ayrıca ilaçların ruhsatlanmasının devlet tarafından yapıldığı ve devletin de vatandaşın sağlığını korumak gibi bir sorumlulukla hareket ettiğinin bilinmesine rağmen bu konuda yanlış bilgilendirme yapılmasının Sağlık Bakanlığı ve diğer mercileri de zan altında bıraktığı görülmektedir. Bu açıdan Sağlık Bakanlığını da yakından ilgilendirdiğini düşündüğümüz bu kurumların kanun ve resmi kurumlar karşısında da kendilerini savunmak zorunda kalacakları inancındayız.

İlaç firmalarının yöntemleri ile ilgili suçlamalar da ayrıca delil gerektiren suçlamalardır. Psikiyatristlerin buna alet olduğu şeklindeki yorumlar ve tedavi uygulamaları konusundaki açıklamaları nedeniyle biz psikiyatristlerin uygulamalarımızdaki güvenilirliğin sarsılmaması ve toplum sağlığının olumsuz etkilenmemesi için hukuki yollara başvuracağımızı belirtmek isteriz.

İlaçların bağımlılık tedavisinin önemli bir parçası olduğu bilinmektedir. "İlaçla tedavi edilmez" sloganı yanlıştır. Burada tedavinden bahsedilen "ilaç" değil yaşam boyu süren kronik bir hastalıktır.

Saygılarımızla

Türkiye Psikiyatri Derneği Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Çalışma Birimi adına Koordinatör Doç. Dr. Cüneyt Evren
Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu, 04.02.2015

Sağlık Hizmetleri Günbegün Kötüye Giderken Hastanelere Din Görevlisi Göndermek Kabul Edilemez

7 Ocak 2015 tarihinde Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı "Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü" adı altında kabul edilemez bir uygulamaya imza atmışlardır. Bu protokolle binlerce din görevlisinin hastanelerde görevlendirilmesini, steril sülük tedavileri, hacamat tedavileri gibi bilim dışı uygulamalarla başlayan sağlık hizmetlerin ortaçağ karanlığına çekilmeye çalışılması sürecinin bir parçası olarak görüyoruz.

Açıklamalarda Batı ülkeleri örnek verilmekte ve hastaların dini destek almalarının bir hak olduğu ifade edilmekte, çok gecikmiş bir hizmet vermenin heyecanı içinde bulunduğu dile getirilmektedir. Bizler ise sorumluları, bir devletin ana görevlerinden biri olan sağlık hizmetlerinin niteliğini yükseltme yönünde çalışmalar yapmaya davet ediyoruz. Örnek verilen Batı ülkelerinde ve atf yapılan uluslararası sözleşmelerde sağlık hakkı temel insan haklarından biridir ve sağlık hizmetleri Türkiye'de günden güne kötüye gitmektedir. Nüfusun bir bölümü sağlığa erişim hakkına bile sahip olamamakta, alınan muayene, tedavi, ilaç katkı payları nedeniyle gerçek anlamda tedaviye ihtiyacı olan kişiler sağlık kurumlarına başvuramamakta, ilaçlarını almakta zorluk yaşamaktadır; izlenen ilaç ücretlendirme politikaları nedeniyle bazı ilaç şirketleri yeni ve etkin ilaçlarını Türkiye piyasasından çekme kararı almaktadırlar.

Bir psikiyatrist 60 hasta görmeye zorlanırken, ruh sağlığı hizmetlerinde görevlendirilecek psikolog, psikolojik danışmanlık ve rehberlik mezunu, hemşire bulunamazken, ağır psikiyatrik hastalığı olan kişiler yatak yokluğu nedeniyle kurumdaki kuruma gönderilirken 2000 kişilik kadronun dini destek adı altında kullanılması, hasta yararının gözetilmediği, siyasal kaygılarla alınmış, yanlış bulduğumuz bir tercihtir.

Tip bilim dalı ve sağlık hizmetleri, tüm dünyada bilimsel yöntemlerle bu eğitimi almış sağlık çalışanlarınca yürütülmektedir. Sağlık kurumlarında hastaların ruhsal ve sosyal açıdan desteklenmesi, ruh sağlığı çalışanlarının görevidir. Sağlık kurumlarında görev alan psikiyatrist, psikolog/klinik psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatri hemşiresi gibi meslek alanlarına sahip ruh sağlığı çalışanları hastalara ruhsal destek ve danışmanlık hizmetlerini vermektedir. Ruhsal destek ve danışmanlığı sadece dini ve manevi destek gibi görme anlamına gelen söylem ve uygulamalar kabul edilemez.

Bu sözleşmede bahsedilen hizmetin Dünya Sağlık Örgütü tarafından da kabul edilen Evrensel Hasta Hakları'nın bir parçası olarak kabul edildiği, aynı zamanda 1981'de Lizbon Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi'nde de bu hizmetin maddeler arasında yer aldığı vurgulanmaktadır. Oysa bildirgede dinsel desteğin kapsamı ile hastanın fiziksel ya da ruh sağlığını tedavisi değil, kendi dinsel ritüellerini gerçekleştirme, inancının gereği olan davranışları sergileme hakkından söz edilmektedir. Bu uygulama ile yapılmak istenen çağdaş tıbbi uygulamanın yerine dinsel telkin ve yönlendirmelerin konma çabasıdır. Lizbon bildirgesi dini telkin, manevi destek, dini danışmanlık ve rehberlik hizmeti gibi bir uygulama tanımlamamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tüm dünyada en sık karşılaşılan on hastalıktan üçü ruhsal hastalıklardan oluşmaktadır. Ülkemizde yapılan bilimsel çalışmalarda ruhsal sorunları olan kişilerin önemli bir kısmının din adamları gibi ruh sağlığı çalışanı olmayan kişilere başvurduğu ve tedavi sürecinin çareyi doğru yerde aramamak sebebiyle aksadığı bilinmektedir. Bu protokol ile bu tür başvuruların özendirileceği ve hastalarımızın sağlık hizmetinin aksayacağı akıld tutulmalıdır. Hastalarını dini düşünceleri ile sağlık hizmetleri aynı başlık içinde tutulması, bir bilim dalı olan tıbbın ortaçağ karanlığına çekilmesi anlamına gelmektedir.

Yukarıdaki ele alınan tüm başlıklar dikkate alındığında bizler hekimler ve ruh sağlığı çalışanları olarak:

Sağlık Bakanlığını bu protokolü iptal etmeye; ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi için bilim ve uzmanlığı temel alan gerekli yaklaşımları geliştirerek somut adımlar atmaya davet ediyoruz.

Vatandaşlarımızı sağlık hizmetlerine sahip çıkmaya, ortaçağdan kalma, hasta yararını gözetmeyen bu tarz uygulamaların dini hassasiyetlerle ilgili olmadığını bilerek hükümete itiraz etmeye, herkes için ulaşılabilir, nitelikli, yaygın sağlık ve ruh sağlığı hizmeti talep etmeye çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu
19.01.2015

Ruh Sağlığı Çalışanları Görev Tanımlaması

■ Ruh sağlığı alanına ilişkin çalışanların görev tanımlamaları ile ilgili TPD son 10 yıldır çeşitli çalışmalar yürütmüştür. Bu süreçte ilk olarak 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda değişiklik yapılmıştır. 1219 sayılı Yasa'nın sağlık mesleklerine ilişkin görev ve yetki tanımlamalarını düzenleyen Ek 13. Maddesinin 1. fıkrasının (a) bendinde 'Klinik psikolog, nesnel ve yansıtıcı ölçüm araçları, gözlem ve görüşme teknikleri kullanarak psikolojik değerlendirme ile uluslararası teşhis ve sınıflama sistemlerinde hastalık olarak tanımlanmayan ve Sağlık Bakanlığının da uygun bulunduğu durumlarda psikoterapi işlemleri yapar. Hastalık durumlarında ise ancak ilgili uzman tabibin teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak psikoterapi uygulamalarını gerçekleştirir.' düzenlemesine yer verilmiştir. Yasa ile ilgili değişiklik yapılması sürecinde ilgili uzmanlık dernekleri ve Sağlık Bakanlığı nezdinde görüşmeler yapılmıştır. Yasada ruh sağlığı çalışanların görev tanımları bir yönetmelikle düzenlenir ibaresine yer verilmiş ve bu çerçevede yürütülen yönetmelik çalışmalarında TPD olarak görüşlerimiz Sağlık Bakanlığı'na iletilmiştir. Sağlık Bakanlığı görüşlerimizin bir kısmını dikkate almıştır. Sağlık Bakanlığı 22.05.2014 tarihli ve 29007 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik ile yönetmeliğe son şeklini vermiştir. Yönetmelik yayımlandıktan sonra bazı uzmanlık dernekleri yönetmeliğe itiraz ederek yasal sürece başvurmuştur. TPD MYK ilgili yönetmeliğin yeniden düzenlenmesi amacıyla yasal sürece başvurulmasına karar vermiştir. Bu amaçla hazırlanmış ruh sağlığı çalışanları görev tanımlaması metnini meslektaşlarımızın görüşlerine sunuyoruz. Konu ile ilgili önerilerinizi tpd-myk@psikiyatri.org.tr adresine iletmenizi rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Meslektaşımız Prof. Dr. Raşit Tükel İstanbul Üniversitesi Rektörlük seçimlerini farklı kazandı...

■ İstanbul Üniversitesi Rektörlük Seçimlerinde en yakın rakibinden 294 oy fazla alarak birinci sırayı alan değerli meslektaşımız Prof. Dr. Raşit Tükel'i kutluyoruz. İçimizde şiddetle gereksinim duyduğumuz duyguları ve umudu yeşerttiği için kendisini ve başarısında emeği geçen tüm ekibini gönülden kutluyor, teşekkür ediyor ve başarılar diliyoruz.

Seçim bildirisinde belirttiği her madde Türkiye Psikiyatri Derneği olarak da savunageldiğimiz ve yürekten desteklediğimiz hedeflerdir:

- Demokratik, katılımcı, özgür ve özerk üniversite,
- Akademik özgürlük ve güvenceli çalışma,
- Akademik özerklik ve eğitim-araştırma süreçlerine özel önem,
- Özlük haklarının geliştirilmesi,
- Toplum gereksinimlerine öncelik,
- Nesnellik ve tarafsızlık,
- Saydamlık ve hesap verebilirlik,
- Öncü ve örnek olma sorumluluğu.

Bu aşamada yapılan seçime ve oy verenlerin iradesine saygı temelinde değerli meslektaşımız Prof. Dr. Raşit Tükel'in hiçbir tartışmaya yer vermeden rektörlük makamına atanmasını ve hedefleri doğrultusunda ekibiyle çalışmalarına bir an önce başlamasını bekliyoruz.

Türkiye üniversiteler tarihinde önemli bir dönüm noktası olması umudumuzla...

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu, 16.03.2015

TPD Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Eğitim Programı

■ Türkiye Psikiyatri Derneği olarak 2009 yılında ilkini gerçekleştirdiğimiz son yıl asistanlarının meslek yaşamına uyumunu sağlamayı amaçlayan **TPD Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Eğitim Programı**'nın beşincisini 20-22 Mart 2015 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirdi. TPD-Yaygın Örgün Eğitim Kurulu tarafından hazırlanan programa daha önce bu eğitimi almamış ve uzmanlık eğitimini tamamlamaya bir yıl ve daha az süresi kalmış

olan psikiyatri uzmanlık öğrencileri ile mecburi hizmette iki yılını doldurmamış olan uzman hekimler kabul edildi. Katılımcıların yol, konaklama ve eğitim giderleri derneğimiz tarafından karşılandı.

Mesleki Hastalıklar Yönetmeliği İçin Görev Grubu

■ Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılması planlanan "Meslek Hastalıkları Yönetmeliği" ile ilgili TPD Görüşü oluşturmak üzere bir görev grubu oluşturulmuştur. Ayrıca görev grubu gönüllüleri 07 Şubat 2015 tarihinde genel merkez binamızda konunun tartışılması amacıyla bir toplantı gerçekleştirmiştir. Görev grubuna katılmak isteyen meslektaşlarımız scsayar@gmail.com adresine başvurabilirler.

Bilirkişilik Uygulamaları

■ TPD avukatlarından Ziyet Özçelik'in katıldığı ve sonuç bildirgesine katkıda bulunduğu 26-27 Ocak 2015 tarihlerinde Hacettepe Üniversitesi ve İstanbul Adliyesinde gerçekleşen bilirkişilik uygulamaları ile ilgili toplantıların sonuç bildirgesine dernek internet sayfasındaki bağlantıdan ulaşabilirsiniz. Meslektaşlarımızın olası davalarında hakimlerin ve hukukçuların dikkatini çekmek üzere söz konusu bildirden yararlanabilecekleri düşünülmektedir.

Koçluk Platformu için Bilgilendirme

■ Koçluk Platformu adında bir kuruluşun Mesleki Yeterlik Kurulu'na meslek olarak tanımlanmaları için girişimde bulunduğu saptanmıştır. Hukuk büromuzun katkısı ile Mesleki Yeterlik Kurulu ve Sağlık Bakanlığı nezdinde girişimlerde bulunulmuştur. Konu ile ilgili belgelere dernek internet sayfasından ulaşabilirsiniz. Yasal girişimlerimizin devam ettiğini bildirir, bilgilerinize sunarız.

Sınır ihlalleri

■ Ruh sağlığı alanına ilişkin görev tanımları son yıllarda yayınlanan "Sağlık Mensuplarının İş ve Görev Tanımları Yönetmeliği" ve 1219 sayılı Kanun'da yapılan değişikliklerle yeniden düzenlenmiştir. Ülke genelinde alanımıza ilişkin yapılan sınır ihlalleri ile ilgili mevcut yasa ve yönetmelikler çerçevesinde yasal girişimde bulunulmasının sürdürülmesine karar verilmiştir. Bölgenizde saptadığınız sınır ihlalleri ile ilgili bilgileri ihlal@psikiyatri.org.tr e posta adresine iletmeniz durumunda, veriler Mesleki Roller Çalışma Birimi ve Hukuk Büromuz tarafından değerlendirildikten sonra gerekli yasal girişimlere başlanabilecektir.

Bupropion etken maddeli ilacın piyasadan çekilmesi

■ Glaxo Smith Kline firması tarafından Türkiye'de pazarlanan Bupropion etken maddeli Wellbutrin XL ticari adlı antidepressan ilaç, tedarik koşullarının ticari anlamda sürdürülemez olduğu gerekçesi 2015 yılı içerisinde piyasadan çekildiğini duyurmuştur.

Bupropion dopamin ve noradrenalin gerialımını bloke eden ve merkezi nikotinic asetilkolin reseptörlerine nonkompetitif antagonist etkisi olan bir ilaçtır. Bu özelliklere sahip başka bir molekül şu an için mevcut değildir. Antidepressan olarak kullanılmasının yanı sıra sigara bırakma, metamfetamin ve kokain bağımlılığında, patolojik kumar gibi davranışsal bağımlılıklarda ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda yararlı etkileri nedeniyle tedavide kullanımı mevcuttur. kronik ağrı ve obezite tedavisi gibi psikiyatri dışı alanlarda da kullanım imkanı bulmuştur. Ayrıca bupropion ile ülkemizde yapılan önemli klinik ve prelinik araştırmalar bulunmaktadır. Bupropion etken maddesinin XL formu olarak Türkiye'de eşdeğeri bulunmayan bu ilacı kullanan hastalarımızın tedavileri aksayacaktır. Ayrıca yukarıda sayılan tanılarda önemli bir tedavi seçeneği olan bu ilacın ülkemizden geri çekilmesinin ülkemiz adına önemli bir kayıp olduğu kanaatindeyiz.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak, öncelikle hastalarımıza ve hekimlerimize vefa borcu olan Glaxo Smith Kline firmasının bu kararından geri dönmelerini ve Sağlık Bakanlığı yetkililerinin gerekli duyarlılığı göstermesini talep etmekteyiz.

Konu ile ilgili Sağlık Bakanlığı ve firma nezdinde girişimlere başlanmıştır.

ANKARA ŞUBESİ

Türkiye Psikiyatri Derneği Ankara Şubesi Yönetim Kurulu'nca eğitim etkinliklerine büyük önem verdik. Bir yandan üyelerimizin istekleri doğrultusunda kurslar düzenlerken diğer yandan sanatsal etkinlikler de düzenleyerek üyelerimizin birbirlerini ve derneği tanımalarını sağlamayı amaçladık. Bu nedenle görevi devraldığımız günden bu yana ayda ortalama dört etkinlik planladık ve planlamaya, uygulamaya devam ediyoruz.

Ankara Şube olarak, derneğimizin belirlemiş olduğu "psikiyatri uzmanlık eğitiminde gereklilikler ve asgari standartlar" çerçevesinde hem kuramsal hem de uygulamalı eğitimler düzenlemeye devam edeceğiz. Bu eğitimleri belirlerken daha önce yaptığımız gibi yine üyelerimizin taleplerini öncelikli olarak değerlendirmeyi planlıyoruz. Bu nedenle üyelerimize internet üzerinden bir anket uyguladık. Bu anket sonucunda üyelerimizin en çok istediği 'EKT Uygulama kursu', 'Cinsel işlev bozukluklarında güncel tedaviler', 'Adli olguların değerlendirilmesi ve rapor yazma', 'Demansta Nöropsikolojik Değerlendirme Testleri' eğitim etkinlikleri düzenleyeceğiz. Bu etkinlikler için MYK dışında Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, Ankara Çağdaş Psikanalitik Psikoterapiler Derneği, Türkiye Alzheimer Derneği, CETAD gibi derneklerin de katkılarına alarak düzenlemeyi böylece daha fazla üyeye ulaşmayı hedefliyoruz.

Tüm bunların yanı sıra, alandaki tartışmalı konuların münazara formatında tartışılacağı yeni bir format ile üyelerimizin karşısında olduk. 'Sizofreni: Gen mi? Çevre mi?' münazarasında hem asistanlar bu konuda güzel bir tartışma yaşadılar, hem de eğitim görevlileriyle birlikte bir çalışma yapma imkanı buldular. Bu nedenle Asistan Hekim Komitesi ile ortaklaşa 'Depresyon: Neden mi? Sonuç mu?' isimli münazara düzenleyeceğiz. Bu münazarada da tek bir doğru konuşulmasındansa birden çok fikir ve görüş güncel bilimsel verilerle tartışıp, katılımcılar tartışmacılarla etkileşim içinde bulunacaklar.

TPD Eskişehir Şube'siyle daha etkin ilişkiler kurabilmek amacıyla ortak etkinlikler düzenlemeyi ve hatta bu etkinliklerden bir tanesini Eskişehir'de düzenlemeyi planlıyoruz. Hem eğitimin, hem de dernek üyelerini kaynaştırmak adına sosyal faaliyetlerin olacağı bu etkinlikte, mümkün olduğunca fazla üyeye ulaşmayı hedeflemekteyiz.

Son olarak MYK'ya ve davetlerimizi geri çevirmeyerek eğitici olarak kurslarımızda, konuşmacı olarak kültürel etkinliklerimizde, 'gönüllü' olarak bulunarak bizleri destekleyen bilim insanlarına yönetim kurulu olarak şükranlarımızı sunarız.

TPD Ankara Şube Yönetim Kurulu adına Gamze Erzin, Genel Sekreter

GAZİANTEP ŞUBESİ

12.04.2015 tarihinde 'Adli Psikiyatri' alanında "Adli Psikiyatri'de Cinsellik" ve "Hekimi Yanıltıcı Davranış" başlıklı sunumlar ile **Dr. Hüseyin Soysal**'ın katıldığı bir etkinlik düzenlendi.

GAZİANTEP ŞUBESİ

10.04.2015 tarihinde **Müzik ve Bağımlılık** isimli sunumları ile **Prof. Dr. Kültegin Ögel** ve **Doç. Dr. Cüneyt Evren**' in katıldığı; 13.03.2015 tarihinde ise Yaratıcılık isimli konuşmasıyla **Prof. Dr. Timuçin Oral**'ın katıldığı etkinlikler gerçekleşti.

İSTANBUL ŞUBESİ

İstanbul TPD Şubesi yoğun etkinlik ve eğitim programına devam ediyor. Perşembe toplantıları, dinamik süpervizyonları, farklı konulardaki uzmanların ağırlandığı eğitim etkinlikleri ile üyelerine geniş bir yelpazede katılım olanakları sağlıyor. Bu etkinliklerden bazıları şu şekildeydi: 16.04.2015 tarihinde Doç. Dr. Hakan Atalay *Mimetik Konulu Konuşmasıyla*; Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur ise *Sistemik Bilişsel Davranışçı Çift Terapileri* konusunda; Prof. Dr. Şahika Yüksel ise *Cinsiyet Kimliği ile İlgili Başvuruların Değerlendirilmesi, Cinsiyet Geçiş Sürecinde Psikiyatrik İzlem* konusunda; Uzm. Dr. Mükerrerem Güven *Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarının Tedavisinde Kognitif Terapi* konusunda; Uzm. Dr. Olga Güriz *Obezitenin Bilişsel Davranışçı Terapisi* konusunda; Yrd. Doç. Dr. Bengi Pirim *Düşgör Projektif Testler* konusunda; Prof. Dr. Ömer Aydemir ve Prof. Dr. Timuçin Oral *Psikiyatride Ölçek Kullanımı* konusunda eğitim etkinliklerine katıldılar. Prof. Dr. Mine Özmen'in süpervizyonuyla uygulanan dinamik olgu danışma toplantıları devam etti.



İZMİR ŞUBESİ

Eğitim etkinliği kapsamında 24.01.2015 tarihinde **Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu**'nun konuşmacı olduğu "**Din ve Psikoterapi**" başlıklı konferans; 28.02.2015 tarihinde **Prof. Dr. Cengiz Tuğlu** ve **Doç. Dr. Umut Mert Aksoy**'un konuşmacı olduğu "**Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite. Bütüncül Bir Yaklaşım**" başlıklı konferans; 13.03.2015 tarihinde **Prof. Dr. Ali Saffet Gönül**'ün katıldığı "**Psikofarmakolojinin Sırları**" başlıklı konferans düzenlendi.

İZMİR ŞUBESİ

20.04.2015 tarihinde "**Psikofarmakolojide Hayvan Modelleri**" konulu eğitim toplantısına **Doç. Dr. Süleyman Sırrı Bilge** ve 28.03.2015 tarihinde "**Teoriden Pratiğe Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri**" konulu eğitim toplantısına, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı'nda görevli **Dr. Ayşe Gökçen Gündoğmuş** ve Bafra Toplum Ruh Sağlığı Merkezi sorumlu hekimi **Dr. Ramazan Gür** katıldı.

ESKİŞEHİR ŞUBESİ

11.04.2015 tarihinde **Prof. Dr. Tümay Türkbay** "**Ergenlerde İletişim Güçlükleriyle Başa Çıkma Yolları**" başlıklı konuşma ve eğitim ile ağırlandı.

BOLU ŞUBESİ

21.03.2015 tarihindeki etkinlikte **Ejder Akgün Yıldırım** "**Cinselliğe Temel Yaklaşım**" ve "**Cinsel İşlev Bozuklukları**" başlıklı sunumlarıyla katıldı.

Bir 14 Mart Mesajı: Sağlıkta Olan Bitene Neden İtiraz Ediyoruz?

Neden bayram yapıp eğlenemiyoruz?

Neden "böyle sağlık sistemi olmaz" diyoruz.

Hekimler ve sağlık çalışanları son verilere göre yılda 630 milyon muayene, 100 milyon acil servis muayenesi, yaklaşık 5 milyon ameliyat yapıyorlar. Sağlıkta olan bitenin en fazla farkında olan onlar.

Sağlıkçılar haykırıyor:

- Nitelikli sağlık hizmeti veremiyoruz.
- Sağlık sisteminin kendisi sağlık için tehlikeye dönüştü.
- İyi eğitim alamıyoruz.
- Geleceğimizden umutsuz hale geldik.
- Uzun, esnek çalışma dayatmaları, ücret adaletsizlikleri çalışma barışımıza, mesleğimizi iyi yapmamıza, kendimize ve ailemize zaman ayırmamıza engel haline geldi.

Türkiye'de Adalet ve Kalkınma Partisi döneminde "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı ile uygulanan politikalar nedeniyle hastalarımızın da sağlık çalışanlarının da içine düştükleri ciddi olumsuzluklar bulunuyor, programın sağlık hizmetinin temel ilkeleriyle bağdaşmayan içerikleri nedeniyle önemli sorunlar yaşanıyor.

Mevcut politikalarla sağlık hizmeti bolca tüketilmesi gereken ve üzerinden kar edilen bir "nesne"ye dönüşmüştür. İnsanların daha çok hastalanması, çok hastaneye gitmesi, çok tetkik yaptırması, çok ameliyat olması, çok ilaç kullanması ve tabii ki tüm bu süreçlerde sayısız katkı ve katılım ücretleriyle cebinden daha çok para harcaması üzerine kurulu bir sistemle karşı karşıyayız. Kamuda uygulanan "performans" sistemi, özel sektörde ise ciro ve kar baskısı sağlık hizmetlerini şekillendirmiştir. Muayene, ameliyat sayıları, ilaç tüketimi, tetkik sayıları son 10 yılda üçer kat artmıştır. Muayene sayılarındaki artış özel sektörde 13 katı bulmuştur. Bu artışlar yurttaşların sağlığına olumlu yansımamıştır. İçinde 3-5 dakikada muayenelerin, hastane kuyruklarının, bir hekimin günde 120 hasta "bakmasının" yer aldığı niteliksiz sağlık hizmeti tablosu karşımızda bulunmaktadır. Acil servisler Dünya'nın hiçbir yerinde olmadığı kadar yoğun, içinden çıkılmaz hale sürüklenmiştir. Kar amacına odaklanan sağlık sistemi sadece yoksul yurttaşlarımızı değil, oluşturduğu güvensizlik ortamı nedeniyle ödeme gücü olan yurttaşımızı da tedirgin eden noktaya ulaştırmıştır.

Tıp ve sağlık eğitimi sayısız nedenle zarar görmüştür, Türkiye ciddi biçimde niteliksiz tıp ve sağlık eğitimi sorunuyla karşı karşıya bırakılmıştır.

Sağlık çalışanları ücret yetersizliği ve adaletsizliği, çalışma barışının bozulması, ağır çalışma koşulları, mesleki tatminsizlik, meslekte yükselmelerde kayırmacılık, liyakatın dikkate alınmaması, ve belki de en kötüsü sağlık çalışanlarına yönelik şiddet nedeniyle ciddi sınırlar içine düşmüşlerdir.

En temel insan hakkı olan ve herkesin ayrımsız olarak en nitelikli biçimde ulaşabilmesi gereken sağlık hizmetlerinde durum iç açıcı değildir. Sağlık çalışanlarının iyi yetişmiş biçimde mesleklerinin temel değerlerine olan bağlılık ve motivasyonlarıyla çalışabilmeleri gereken bu alanda yaşanan durum neresinden bakarsak bakalım akıl dışıdır, bilimin gerçekleriyle ve sağlık hizmetlerinin temel ilkeleriyle uyumlu değildir.

Türkiye 14 Mart'a kısaca özetlemeye çalıştığım bu sorunlu ortamda girdi.

Sağlıkçıların mücadelesi sadece kendileri için değildir.

Sağlık hakkı mücadelesi tüm toplumun mücadelesidir.

Sağlık çalışanları Türk Tabipler Birliği'nin de içinde bulunduğu çok geniş bir örgütsel katılımı 13 Mart 2015 Cuma günü bir kez daha

tepkilerini dile getirdiler. O gün aciller ile hastanede yatan hastalara verilenler dışında sağlık hizmeti üretmediler. Hekimler ve sağlık çalışanları eylem ve etkinliklerimize çok geniş katılım gösterdiler. Yurttaşlarımızdan, siyasi partilerden, sendikalardan, meslek örgütlerinden, pek çok kurum ve kuruluşdan yaygın destek mesajları geldi.

Tüm meslektaşlarıma ve sağlık çalışanlarına özverili çalışmaları başta olmak üzere, daha güzel bir sağlık ortamı ve Türkiye için verdikleri mücadele nedeniyle sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

Güzel günlerde, gerçekten bayram olan 14 Mart'ları da birlikte kutlayacağız.

Saygılarımla,

Dr. Bayazıt İlhan Türk Tabipleri Birliği Başkanı

Sağlık Bakanlığı'ndan Hasta Bilgilerini Toplamak İçin Yeni Bir Girişim

Sağlık Bakanlığı, 5 Şubat'ta yayımladığı 2015/5 sayılı Genelgesi'nde e-Nabız ismi ile Sağlık Net Online Sistemi kurduğunu bildirmekte ve bütün kişisel sağlık bilgilerinin kendisine gönderilmesini istemektedir.

Genelgede özetle;

- Sistemin amacının hastaların her nerede tedavi görürse görsün bu sistem üzerinden kendi sağlık bilgilerine erişebilmesini amaçladığı belirtilmekte,
- Bakanlığa bağlı hastanelerin sisteme entegre olduğunu, aile hekimliği, üniversite hastaneleri ve özel sağlık hizmet sunucularının 01 Mart 2015 tarihine kadar sisteme entegre olarak 2015 başından itibaren kişisel sağlık verilerini göndermeleri istenmekte,
- Kişisel sağlık verileri ile ilgili açık rıza şartına bağlı kalındığı söylenmesine rağmen; "**acil veri seti** haricindeki verilerin kişi rızası olmadan sisteme gönderilmemesi, dolayısıyla gelecekte alacağı sağlık hizmetinin doğuracağı ihtiyaç anında bu bilgilere erişilemez olması, ilgililer hakkında sorumluluk doğurabilir" denilmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın genelgesinde ayrıntılı bilgi edinilebileceği belirtilen "enabiz.gov.tr" ve "sys.sagliknet.saglik.gov.tr" adreslerinde "hastanın ne tür sağlık verilerinin rızası olmaksızın gönderilebileceği" konusunda açıklayıcı bilgi verilmemiştir. "Acil sağlık veri seti"nin neleri içerdiği yönünde de bir bilgiye erişilememektedir.

Genelgede; sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlara sağlık verilerini "enabiz" sistemine göndermeden önce hastanın rızasını alıp almayacakları, alacaklar ise nasıl ve kim tarafından hangi yöntemle alınacağı hakkında bilgi verilmemiştir.

İnsanların hekimlerine ve sağlık kuruluşlarına verdikleri kişisel sağlık bilgileri, aydınlatmaya dayalı alınmış rızaları ve bu konuda açık yasal düzenleme olmaksızın, Sağlık Bakanlığı dahil hiçbir kişi ve kurum tarafından toplanıp işlenemez ve paylaşılamaz. Devletin öncelikli ödevi Anayasa'nın 20. maddesi uyarınca kişilerin özel hayatlarını ve bu kapsamda sağlıklı ilgili kişisel bilgilerinin mahremiyetini korumaktır.

Yalnızca başkalarının sağlığını tehdit eden ve kanun ile belirtilen istisnai hallerde rıza olmaksızın kişisel sağlık bilgileri kanunda gösterilen makam ve yerler ile amaçla orantılı ve sınırlı olarak paylaşılabilir.

Sağlık Bakanlığı'nın bütün hastaların kişisel sağlık verilerini kaydetmesi, işlemesi ve paylaşması konusunda yasa ile verilmiş bir yetkisi bulunmamaktadır. 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 47. maddesi ile Sağlık Bakanlığı'na veri toplama ve işleme konusunda iki kez yetki verilmiş, ikisi de Anayasa Mahkemesi tarafından Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiştir.

Anayasa Mahkemesi, aynı yaklaşımla, kişisel verilerle ilgili düzenlemeyi yönetmeliğe bırakan Elektronik Haberleşme Kanunu'nun ilgili maddesini de iptal etmiştir.

Diğer yandan, Sağlık Bakanlığı'nın veri toplamakta kullandığı Sağlık Net2 Sistemine veri gönderilmesini zorunlu tutan Genelge de daha önce açıkça hukuka aykırı bulunmuş ve Danıştay tarafından yürütmesi durdurulmuştur. Aynı şekilde Danıştay tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu'nun hastaların sağlık verilerini toplayıp paylaşmasına ilişkin düzenlemeye karşı itiraz yoluyla Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmasına karar verilmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun avuç içi izinin okutulmasını zorunlu tutan Genelgesi de Danıştay tarafından durdurulmuş ve dayanak düzenlemenin iptali için Anayasa Mahkemesine başvurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı'na hastaların verilerin toplayıp kaydetme, işleme ve paylaşma izni veren; bu verilerin toplanması, korunması ve gerektiğinde silinmesiyle ilgili yöntemi tanımlayan herhangi bir yasa yoktur.

Sağlık Kuruluşları ve hekimler yönünden de tedavi ettikleri hastalarının kişisel sağlık verilerini Sağlık Bakanlığı ile paylaşmalarını, merkezi bilgi ve kayıt sistemine göndermelerini hukuka uygun kılacak bir uygunluk nedeni yoktur.

Bütün bunlardan başka sağlık bilgilerinin hastalarının rızaları ile de olsa merkezi olarak toplanıp işlenmesi bu bilgilerin başkalarının eline geçmesi, mahremiyetin ihlal edilmesi riskini büyütmektedir. Nitekim Devlet Denetleme Kurulu 2013 yılında yayınladığı Rapor'da içinde Sağlık Bakanlığı'nın da yer aldığı kamu kurumlarının kişisel verilerin korunmasındaki yetersizliklerini ve hak ihlallerini ayrıntılarıyla saptamıştır. SGK'nın sağlık verilerini sattığı Sayıştay raporuna yansımış, hekimlerin kişisel verilerinin Sağlık Bakanlığı tarafından korunmadığı ve internette yayımlandığı ve daha pek çok ihlal bilinmekteyken Sağlık Bakanlığı'nın sağlık kuruluşları ve hekimlerden 5-10 gün içinde oluşturmaları istenen bilişim sistemiyle veri toplama gayretinin sebebi anlaşılammamaktadır.

Kişilerin alacakları sağlık hizmetinde önceki sağlık bilgilerinin ilgili hekim tarafından görülebilmesi ve sağlık hizmetinin niteliğinin artırılması için bilgilerin merkezi olarak toplanması gerekmektedir. Dünyada uygulamaları olduğu üzere hastalara verilecek elektronik bir karta sağlık hizmetini veren bütün kişi ve kuruluşların yaptıkları işlemleri yüklemeleri, kişisel bilgilerin devlette değil kişinin kendinde toplanması mümkündür. Üstelik bu yöntemle kişilerin özel hayatının güvenlik açığı, kötü niyetli kişilerin erişimi gibi tehditler olmaksızın korunması ve isteyen hastanın bütün sağlık bilgilerinin hekimine verebilmesi sözkonusudur.

Anayasa'nın 20. maddesi ile tarafı olduğumuz uluslararası sözleşmelere uygun yasal bir düzenleme olmaksızın Sağlık Bakanlığı'nın hasta verilerini toplaması, işlemesi, paylaşması mümkün değildir. Bütün bunlara karşın, son derece yetersiz, konuya ilişkin gerekli bilgileri açık bir biçimde içermeyen Genelge ile bu verilerin gönderilmesinin istenmesi hukuka aykırı olduğu gibi yepyeni sorun alanları üretmekten başka bir sonuç doğurmayacaktır.

Sağlık kuruluşları ve hekimlerin hasta bilgilerinin korunmasıyla ilgili evrensel ve ulusal norm ve ilkelerin getirdiği yükümlülükler vardır. Hastaların bilgilerini koruması gereken kişi ve kuruluşların, hastaların kişisel verilerini Sağlık Bakanlığı'na göndermelerini gerektiren bir düzenleme de yoktur. Meslektaşlarımız, mesleki yükümlülüklerine uygun olarak hastalarının sırlarını koruyacaklardır.

Sağlık Bakanlığı'na tarafımızdan yazılan yazıyla da durum ifade edilerek hukuka aykırı Genelge'nin ivedilikle geri çekilmesi istenmiştir. Söz konusu Genelge'nin geri çekilmemesi halinde yürütmenin durdurulması ve iptali için gerekli girişimler de durumun gerektirdiği ivedilik gözetilerek yapılacaktır.

Kamuoyuna saygıyla duyururuz.

Türk Tabipleri Birliği,
02.03.2015

Türkiye Psikiyatri Derneği'ne

Gezi olayları sırasında gösterilerin yoğun olduğu illerde, biber gazı kullanımı ve polis şiddeti sonucu çok sayıda insan sağlık sorunu yaşadı. Tabip odaları bu olaylar sırasında ortaya çıkan acil sağlık hizmeti ihtiyacına ilişkin gelen bilgileri ilgililere ve gönüllü hekimlere iletip güvenli bir biçimde ilkyardım hizmetlerinin verilebilmesi için çaba gösterdi.

Sağlık Bakanlığı, Gezi Olayları sırasında ayrımsız bir biçimde yaralılara, sağlık sorunu olan insanlara ilkyardım hizmeti verilmesini desteklediği, savunduğu için; "hukuka aykırı yetkisiz ve kontrolsüz, revir adı altında sağlık hizmet birimleri oluşturularak amaçları dışında faaliyet gösterdikleri" iddiası ile Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı Ankara Tabip Odası'nın organlarında görev yapan hekimlerin görevine son verilmesi talebi ile dava açtı.

Ankara 23. Asliye Ceza Mahkemesi'nin E.2014/64 sayılı dosyasında görülen davanın üçüncü duruşması 20 Şubat 2015 günü saat 09:45'te yapılacaktır.

20 Şubat 2015 Cuma günü saat 09:00'da Ankara Adliyesi'nde toplanılacak, saat 09:15'de burada kitlesel bir basın açıklaması yapılacaktır ve 09:45'de duruşmaya katılım sağlanacaktır. Sizin de bulunarak destek olmanız haklı tutumuzu güçlendirecek, sesimizin daha gür çıkmasını sağlayacaktır. Saygılarımızla.

TTB UDEK

25.01.2015



Bükreş WPA Uluslararası Kongresi 24 - 27 Haziran'da

Ana teması Ruh Sağlığında Birinci Basamak: Yenilikler ve Disiplinlerarasılık olan kongrede birincil ve ikincil korumanın bütünleştirilmesinden sağlık sisteminin verimliliğine; insan genomundan yapay zekaya ve birinci basamakta uygulamalara; sağlık korumaya aidiyetten yaşam boyu hastalıktan korunmaya dek yenilikçi bir program ana başlıkları oluşturmaktadır.

Bilimsel programa www.wpanet.org <<http://www.wpanet.org> adresinden ulaşılabilir.



Uzm. Dr. Kurtuluş Alp

Dr. Kurtuluş Alp'i 14 Nisan 2015 salı günü kaybetmenin üzüntüsü içerisindeyiz.

Dr. Alp, 1960 yılında Balıkesir'de doğdu. 1984 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları İhtisasını 1994 yılında Karadeniz Teknik Tıp Fakültesinde tamamladı. Bursa Devlet Hastanesinde görev yaptı. 1995 yılından bu yana serbest hekim olarak Bursa'da çalışmaktaydı.

Kederli ailesine ve camiamıza başsağlığı dileriz.

KONGRELER ◀

- **168th Annual Meeting of American Psychiatric Association,**
16-20 Mayıs 2015, *Toronto*, Kanada
- **28th European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) Congress,**
29 Ağustos-1 Eylül 2015, *Amsterdam*, Hollanda
- **The 15th Congress of the International Federation for Psychiatric Epidemiology,**
7-10 Ekim 2015, *Bergen*, Norveç
- **51. Ulusal Psikiyatri Kongresi,**
18 - 22 Kasım 2015, Susesi Hotel, *Antalya*, Türkiye
- **24th European Congress of Psychiatry,**
12-15 Mart 2016, *Madrid*, İspanya

Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı çıktı!

Yeme bozuklukları ile ilgili araştırmalara ve kitaplara günümüzün gelişmiş teknolojileri sayesinde ulaşmak artık çok zor değil. Ancak ülkemizde yeme bozuklukları üzerine yeterli bir 'haynak kitap' bulunmamaktadır. Yazarlar, bu eksikliğin giderilmesi amacıyla, bize özgü bir 'ilk kitap' hazırlama fikrinden yola çıktı.

Yeme bozukluklarının tanımlanmasındaki değişimlerden en güncel sınıflandırmalara, tedavi yöntemlerinden ülkemizde yapılan araştırmaların dokümanına kadar pek çok konu ele alındı. Ayrıca kitabın bir bölümü de obeziteye ve tedavi seçeneklerine ayrıldı.



YAYINLARI VE BİLİMSEL YAYINCILIKTA 10. YIL

Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı çıktı!

Alkol Madde Bağımlılığı (Tanı ve Tedavi El Kitabı), psikiyatri asistanları ve uzmanlarının, alkol ve madde kullanım bozuklukları alanında çalışırken gereksinim duyacakları alanlarda çabukca tam koyma ve tedavi süreçlerine ilişkin teorik ve pratik bilgilerin derli toplu ve uygulamaya dönük biçimde sunulmasını amaçlamaktadır.

Bölgeler hastanelerinde kanıta dayalı verilerin ve en güncel bilgilerin sunulmasını yanı sıra, ilaçların ve uygulamaların klinik deneyimler ve uygulamaları çerçevesinde tartışılmaktadır. Ayrıca her bölüme ilgili ve beheri eğitimci için ayrı ayrı kaynaklar için bir kaynak kitabı ortaya çıktı.

Her yazara, hem yazarların hem de okuyucuların ilgisini çekecek, yeni araştırmaları, yeni zihin fermalarına yelken açacak nitelikte. Öyleki her yeni sorunun yeni sorularla kitabı basıncınıza bırakacakmış.

YAYINLARI VE BİLİMSEL YAYINCILIKTA 10. YIL

TPD Kitapları için Kitaplığınızda Yer Açtınız mı?

Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı çıktı!

Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı nun ilk hedefi ruhsal hastalıklardaki cinsiyet farklılıklarını ortaya koymak. Ardından bir hekimin kadını bizzatıyla çalışırken bilmesi gerekenleri, kadınları yaşamlarının her döneminde etkileyen biyolojik, ruhsal, toplumsal ve siyasal etkenleri tartışabilmek.

Her yazara, hem yazarların hem de okuyucuların ilgisini çekecek, yeni araştırmaları, yeni zihin fermalarına yelken açacak nitelikte. Öyleki her yeni sorunun yeni sorularla kitabı basıncınıza bırakacakmış.

YAYINLARI VE BİLİMSEL YAYINCILIKTA 10. YIL

Bipolar Bozuklukta Psiko eğitim El Kitabı çıktı!

Bipolar bozukluk tedavisinin temel ilacı tedavisi olmasına rağmen, psiko eğitim ilaç tedavisine eklenildiğinde çok etkili olan, tüm bipolar tiplerinde yararlı ve hastaneye yatış sayısını azalttığı kanıtlanmış bir tekniktir. Ancak, hastanın bipolar bozukluğu anlamaya ve böylece tedaviye uyumunun sağlanmasıdır.

Bu kitap bipolar hastaları psiko eğitimci olarak eğitmek için tasarlanmıştır. Bu kitap bipolar hastaları psiko eğitimci olarak eğitmek için tasarlanmıştır. Bu kitap bipolar hastaları psiko eğitimci olarak eğitmek için tasarlanmıştır.

YAYINLARI VE BİLİMSEL YAYINCILIKTA 10. YIL

Sipariş ve bilgi için:
0 312 468 74 97
www.psikiyatri.org.tr/iletisim
ve
<http://tpdyayin.psikiyatri.org.tr>

