



TÜRKİYE
PSİKIYATRİ
DERNEĞİ

Bülteni

CİLT 23 | SAYI 1 | 2020

Dosya

PANDEMI GÜNLERİNDE PSİKIYATRİ VE TPD



- **PSİKIYATRİ DÜNYASINDAN**
 - Deprem Günlükleri
 - Bulunmayan İlaç Mı Yoksa Etik Mi?
 - Türkiye ve Dünyada İlaç Politikaları ve Piyasadan Çekilen İlaçlar
- **PSİKIYATRİ ve SANAT**
 - Kafesten Bir Kuş Uçtu
- **ASİSTAN HEKİM KOMİTESİNDEN HABERLER**
- **GENÇ PSİKIYATRİSTLERDEN**
- **TPD BASIN AÇIKLAMALARI**
- **TPD TANITIMLARI**
 - TPD MYK'dan



Değerli meslektaşlarım,

Gündem hızla değişir, ancak pandemi gündemi öyle doldurdu ki artık başka bir şey gündeme gelemiyor. Her şeyi değiştiriyor. Bu değişim rüzgarından bültenimiz de etkilendi. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni 20. Yıl özel sayısından sonra ikinci özel sayı ile ve sadece online olarak elinizde. Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi ilan ettiği 11 Mart günü ülkemizde de ilk olgu ilan edildi. Birkaç gün sonra okulların tatil edilmesi ile hepimiz için olağanüstü bir dönem başladı. Geçen süre içinde dünyada ölenlerin sayısı dört yüz bine

yaklaşırken, ülkemizde beş bine yakın kişi yaşamını kaybetti. İlk günlerden itibaren salgının kontrolü, izolasyonun ruh sağlığına etkileri ve salgın sonrası uyum konusunda toplumun psikolojik tepkisinin çok önemli olduğu biliniyordu. Bu tepkinin şekillendirilmesi ve koruyucu ruh sağlığı çalışmaları için Sağlık Bakanlığı önderliğinde tüm kurumların güç birliği yapmasını içeren sistemli ortak bir çalışma yürütülemedi. Türkiye Psikiyatri Derneği kurulları ve Çalışma Birimleri COVID-19 salgını ve ruh sağlığı ile ilgili önemli üretimler gerçekleştirdi. Ayrıntılarını Koray Başar'ın kaleminden MYK'dan sayfasında bulacaksınız.

Salgınla birlikte eşitsizlikler arttı. Salgın döneminde dünyada yüz milyon kişinin işini kaybetmesinden söz edilirken zenginlerin servetinin yüz milyarlarca dolar artmasından söz ediliyor. Ciddi bir hak eşitsizliği ortaya çıktı, birçok kişi temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandı. Bu zorluklarla baş etmenin en iyi yolu toplumsal birliktelik içinde, dayanışma ruhunu canlandırarak ihtiyacı olanla ihtiyacı giderebilenlerin bir araya getirilebilmesidir. Ancak inanılmaz bir şekilde salgının tam ortasında cinsel yönelimle ilgili toplumsal tutum farklılıklarını gündeme getirecek söylemlerde bulunuldu, farklılıklardan dolayı zarar verilecek komşu listelerinden, tecavüz edilecek kişilerden bahsedildi. Farklılıklarımızı zenginlik olarak görerek, toplumsal eşitsizlikler nedeniyle daha çok gereksinimi olana daha çok yardım etmek, dayanışma içinde toplumsal birlikteliği yüceltmek baş etmemizi kolaylaştırırken, farklılıkları sürekli bir tehlike olarak işlemek, karşı karşıya kaldığımız sorunların çözümünü zorlaştıracak, sorunun daha çok zarar vermesine neden olacaktır.

Mart ayından itibaren esnek mesai başladı, diğer branşlarda olduğu gibi psikiyatri hizmet arızında önemli azalmalar oldu. Salgınla birlikte depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve uyku sorunlarında artış olacağı konusunda bir uzlaşma var iken bazı bilim adamları psikotik bozuklukların da artmasının söz konusu olabileceğini bildirmektedir. İntiharların artması ile ilgili bir beklentiden de bahsedilebilir. Haziran ayı ile birlikte normal mesaiye geçilirken önemli oranda bir psikiyatri hizmet talebi söz konusu olacaktır. Türkiye Psikiyatri Derneği olarak bütün kurul ve çalışma birimlerimizle bu geçiş döneminde işbirliğinin çatısı olarak ruh sağlığımızın yükseltilmesi konusunda elimizden geleni yapmaya çalışacağız. Türkiye Psikiyatri Derneği kitlesel travmalarla ilgili önemli bir geleneğe sahip. Bu nedenle salgının ilk günlerinden itibaren üyelerimiz, kurullar ve çalışma birimleri olarak aktif bir şekilde çalışmış ve birçok üretimde bulunmuşur. Her bir çalışmada emeği geçen meslektaşlarımıza ayrı ayrı teşekkür ederiz.

İki yılda bir nisan ayları derneğimiz için yenilenme, değişim zamanıydı. Şube yönetimleri değişti, genel kurul delegeleri seçildi. 12 Nisan'da genel kurul yaparak Merkez Yönetim Kurulunda görev değişimi olacaktı. Ancak İçişleri Bakanlığının genelgesi ile bütün dernek genel kurulları temmuz sonuna kadar ertelendi. Aynı genelgede 1 ay içinde ertelenen genel kurulların yapılması isteniyor. Ağustos ayında yapacağımız genel kurulun ardından kurullarda ve çalışma birimlerinde değişimler yaşanacak. Yeni göreve gelen arkadaşlarımız farklı bakış biçimleri ile değişimi hızlandırırken göreve devam eden arkadaşlarımız geçmiş çalışmaların devamlılığını sağlayarak derneğimizi güçlendirecekler. Bununla birlikte derneğin çalışmalarını verimli kılacak en önemli unsur dernek yönetiminde ve kurullarda görev almayı kabul eden arkadaşlarımıza her birimizin elimizden gelen desteği sağlaması olacaktır.

İki yılı aşkın bir süredir beraber çalışma olanağı bulduğum Türkiye Psikiyatri Derneği 13. Merkez Yönetim Kurulu üyesi arkadaşlarıma ayrı ayrı teşekkür ederim. Ayrıca yönetim kurulumuzun çalışmalarına destek olan bütün üyelerimize teşekkür ederiz. 14. Merkez Yönetim Kurulunda görev alacak meslektaşlarımıza da bilim etik ve dayanışma ilkeleri önderliğinde başarılı çalışmalar diler, saygılarımı sunarım.

Dr. Ömer Böke

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı



TÜRKİYE
PSIKIYATRI
DERNEĞİ

Bülteni

ISSN 1308 - 3279

CİLT 23 | SAYI 1 | 2020

Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni
Yılda 2 sayı yayımlanır. Üyelere ücretsiz olarak ulaştırılır.

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi

Ömer Böke

Yayı İşleri Müdürü

Hikmet Ekin Sönmez Güngör

TPD PETEK Yayıncılık Kurulu

Ebru Aldemir, Aruz Bozkurt,
Ersin Uygun, Hatice Özdemir Rezaki,
Hikmet Ekin Sönmez, Kerem Laçiner,
Mustafa Sercan

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:

Ekin Sönmez
e-posta: ekinsonmez88@gmail.com

Kapak Görseli:

Uzm. Dr. Şahabettin Çetin, Denizli
Devlet Hastanesi (TPD Danışma Hattı
için yapılan çalışma)

Yayın Hizmetleri

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

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 12 Haziran 2020



2020 yılının ilk Bülten'ini, 2-5 Nisan 2020 tarihlerinde yapılması planlanan Klinik Eğitim Sempozyumu'nda üyelerle buluşturmak için yılın ilk aylarında kolları sıvamıştık. Fakat beklenmedik ve olağanüstü gelişmeler, hem Sempozyum'da bir araya gelmemizin, hem de basılı bir bülteni okurlarına ulaştırmamızın önüne geçti. Pandemi günlerinde psikiyatristler olarak beklenmedik gelişmelerle ve belirsizlikle baş etmemizin anahtarı ise bilim, etik ve dayanışma oldu. Türkiye Psikiyatri Derneği bünyesinde pandemi boyunca hem meslektaşlara hem kamuoyuna yönelik pek çok üretim yapıldı; çalışma birimleri ve kurullar tarafından çok sayıda aydınlatıcı metin ve eğitim materyali paylaşıldı. Diğer meslek örgütleri ve uzmanlık dernekleri ile çalışmalarımızı ortaklaştırdık. Mesleki birikimimizi ve örgütlülüğümüzü sağlık çalışanlarına destek olmak adına sunmaya çalıştık. Bu süreçte başta telepsikiyatri olmak üzere, alanımızda henüz emekleme aşamasında diyebileceğimiz bazı uygulamaları hızla devreye sokmak; bilimsel araştırmalarımızı pandemi koşullarında sürdürmek için bazı uyarlamalar yapmak gerekti.

Yayıncılık Kurulu olarak pandemi nedeniyle aksayan bazı çalışmalarımızı ise, pandemi sayesinde kullanmayı öğrendiğimiz yeni araçlarla telafi etmeye çalıştık. Nisan ayında çıkmasını hedeflediğimiz Bülten'in içeriği bambaşka idi; ne var ki pandeminin ilk haftalarıyla beraber bu içerik güncelliğini yitirmiş oldu. Bülten'i başlangıçta belirsiz bir süre ertelemek durumunda kaldık. Aradan geçen günlerde birbirimizle paylaşacak epey deneyim biriktirdik ve Bülten'i çıkarma zamanının geldiğine karar verdik. Elbette son üç aya damga vuran değişiklikleri, bir kez de Bülten'de değerlendirmeden olmazdı.

Bu kez dijital bir Bülten'i, pandemi ve bu aylardaki deneyimlerimizi merkeze alarak hazırladık. Psikiyatri ve Sanat bölümünde yer verdiğimiz oyun gibi sanatsal etkinlikler için bir araya gelebilmeyi, AHK'dan haberler bölümünde aktarıldığı gibi toplantılarda buluşmayı özlemle bekliyoruz.

Yazılarıyla katkıda bulunan meslektaşlarımıza teşekkür ederken, Bülten'in bu süreçte yaşadıklarımızı gözden geçirme fırsatını sunmasını umuyoruz.

Bilim, etik ve dayanışma ile, sağlıklı kalın...

TPD Yayıncılık Kurulu

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Afetle Sınanması

Mustafa Sercan*

Derneğimizin ilk afet sınavı henüz dört yaşındayken 1999 Depremi'yle oldu. Depreminden Afet Psikiyatrisi Bilimsel Çalışma Birimi kuruldu.

O zamanki adıyla "Bilimsel Çalışma Birimleri" (BÇB) , Dünya Psikiyatri Birliği'nin "Scientific Committee" yapılması örnek alınarak kurulmuştu. BÇB'ler ülkemiz için yeniydi, derneğin bilimsel amaçlarını gerçekleştirmek için yüksek beklentiler yüklenmişti.

Yeni oluşumun nasıl bir yapılması olmalıydı? O dönemki Merkez Yönetim Kurulu yeni oluşumun BÇB yapısında olmasına karar verdi. Yeni oluşumun öbür BÇB'lerden farklı olarak bilimsel çalışma dışında "hizmet üretmesi ve örgütlemesi gerektiği" yönündeki itirazlar, birden çok koordinatör atanması yoluyla aşılmaya çalışıldı. Koordinatör sayısı 1999'da beşti. Daha sonra ikiye indirildi.

Daha sonraki bir dönemde şube temelinde örgütlenecek merkezi bir afet çalışmaları yapılması için adım atıldı. Ancak dernek şube örgütlerince ilgi görmediğinden sonuçlandırılmadı.

Bilimsel çalışma birimleri ile ilgili bir merkezi değişiklik yeni bir yönerge ile birlikte adlarının başındaki "bilimsel" sıfatının kaldırılması oldu. Birim de kendi çalışma kapsamını genişleterek ruhsal travmayı çalışma kapsamına aldı. Böylece birimin adı "Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi" (RTAPÇB) oldu.

RTAPÇB çalışma birimlerine tanınan eş koordinatör seçmeyi yeğleyen tek ÇB oldu. İki koordinatörlü ve hizmet örgütleme ve üretme işi olan kendine özgü bir çalışma birimi olarak varlığını sürdürdü. Ancak ÇB Yönergesinin amaç maddesinde tanımlanmadığı halde hizmet üretmek ve örgütlemek zorunda kaldı. Bu yönergeye uygunsuzluk hali uygulamada görmezden gelinerek çalışma birimi 21 yıldan beri hizmet örgütlemekte ve üretmektedir.

Bu bağlamda başlangıçta birçok açıdan yeni olmaktan kaynaklanan yetersizliklerden sonra, izleyen yıllarda çok sayıda afette Türkiye Psikiyatri Derneği'nin afetlerde etkin psikososyal destek sağlayıcı olarak meslek örgütleri arasında yerini alması çalışma birimi üyelerince sağlandı. Çalışma birimi bu süreçte kitaplar ve broşürler hazırlayarak bilimsel üretimde de verimli oldu.

Kuşkusuz yapılanların tamamı MYK bilgisi ve denetimi altında olduğundan yetki ve sorumluluk yönünden bir sorun

çıkmadı. Ancak hem MYK'de, hem de ÇB koordinasyonunda görev süresi iki dönemle sınırlı olduğundan, özellikle eylemsiz geçen yıllarda bilgi ve deneyim aktarmada, çalışma modelleri oluşturmada ortaya çıkan kesintiler, toplu bilgi birikiminin kişi belleğinde kalması sonucu kurumlaşmayı önlemiştir. Kurumlaşma olmaması geçmiş deneyimlerin aktarılmasındaki eksiklik yanında yeniliklere uyum bağlamında da güçlükler yol açmıştır.

Yerel afetlerde verilen psikososyal destek gereken sayıda gönüllü toplanması ve bu etkinliklerin eşgüdümünün sağlanması ile gerçekleştirilirken, Suruç ve Ankara bombalamalarında ortaya çıkan ülke genelinde hizmet verilmesi gereksinimi yıllardır uygulanan modelin dışına çıkılmasını ve daha karmaşık bir hizmet örgütlenmesini zorunlu kılmıştır. Aynı durum bir başka şekilde COVID-19 küresel salgını ile ilgili çalışmalarda da yaşanmıştır. Hızlı davranılması gereken durumlarda var olan yapı zorlanmış, ortaya çıkan güçlükler ÇB koordinatör sayısının beşe çıkarılması ile aşılmaya çalışılmıştır.

2020 itibarıyla Türkiye Psikiyatri Derneği tüzüğünde tanımlanmış "dayanışma" hedefleri doğrultusunda, psikososyal destek hizmeti vermek üzere yeni bir yapılanmaya gitmeli, bu doğrultuda gereken hazırlıkları ve örgütlenmeyi gerçekleştirmelidir.

Bu yapı için çatı meslek örgütümüz Türk Tabipleri Birliği'nin tanımladığı "Kol etkinliği" uygun bir model olabilir. Bu yapı aynı zamanda RTAPÇB ile bir karşıtlık oluşturmaz, tam tersine bilimsel eğitim yönünden işbirliği ve bütünsel çalışma olanağı sağlayabilir.

"Olağanüstü Koşullarda Ruh Sağlığı Hizmetleri Kolu", kendi çalışma düzenini tanımlayan bir yönergesi ve yapılanmasıyla hizmet eğitimini ve hazırlığı sürekli kılmanın, afet dönemlerinde yapılacakları olabildiğince planlamanın temel yapısını oluşturabilir. Bu da kriz dönemlerinde erken harekete geçme ve müdahale olanağı anlamına gelir ki, hem yüksek verim, hem de emek ve zaman tasarrufu sağlayacaktır. Böylece TPD risk yönetimini, kriz yönetimini ve psikososyal destek anlamında hizmet üretimini bütünlük olarak yapma olanağına kavuşur.

Bu konuyu önemseyen tüm dernek üyelerini, afet dönemlerinde harcadığımız zihin ve kol emeğimizin verimini artırmanın, dayanışmamızı güçlendirmemizin bu yolu üzerine düşünmeye çağırıyorum. ■

"Olağanüstü Koşullarda Ruh Sağlığı Hizmetleri Kolu", kendi çalışma düzenini tanımlayan bir yönergesi ve yapılanmasıyla hizmet eğitimini ve hazırlığı sürekli kılmanın, afet dönemlerinde yapılacakları olabildiğince planlamanın temel yapısını oluşturabilir.

*Prof. Dr., Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

“Fiziksel izolasyonun ruhsal izolasyona dönüşmesini önlemek gerekiyor”

Pandemi boyunca ülkemizde vaka yoğunluğunun en yüksek seyrettiği kent İstanbul oldu. Birçok hastane pandemi hastanesine dönüştü, hemen her uzmanlık alanından hekimler ve diğer sağlık çalışanları pandemi poliklinik ve servislerinde görev yapmaya başladı. Dolayısıyla psikiyatrik tedavi gören hastaların tedaviye erişim olanakları ciddi ölçüde azaldı. Bu süreçte İstanbul'un iki yakasında birer hastanede, hem COVID tedavisi, hem kapalı serviste psikiyatrik tedavi ihtiyacı bulunan hastalar için iki yataklı servis kuruldu. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde “izolasyon klinikleri” iki aydır faaliyette. Bu iki kliniğin sorumluları Dr. Murat Yalçın ve Dr. Aslı Enez Darçın ile bir söyleşi gerçekleştirdik.

Söyleşi: Ekin Sönmez



■ **Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bir dal hastanesi, bu süreçte pandemi hastanesi olarak ilan edilen sağlık kuruluşlarından biri değil. Buna rağmen burada COVID+ hastaların takip ve tedavilerinin yapıldığı bir İzolasyon Servisi kuruldu. Bu kliniği kurma fikri nasıl ortaya çıktı?**

MY: Dal hastanesi olmanın çok önemli dezavantajları var, bu dezavantajlar ruh sağlığı alanında daha da belirginleşiyor. Pandemi sürecinin başında gözlemlediğimiz hasta sevkleri ve takiplerinde yaşanan sorunlar bizi bu konuda hızlıca adım aymaya itti. Hastane içinde kurulmuş olan Erenköy Pandemi

Kriz Komitesi ile salgın sürecinde atılması gereken adımları planlayamaya ve yeni işleyiş prosedürleri oluşturmaya başladık. Çin ve İtalya gibi diğer ülkelerin deneyimlerini incelediğimizde, ruh sağlığı hastanelerinin genel hastanelerden çok daha ağır tehdit altında olduğunu, Çin'de bazı ruh sağlığı hastanelerinde hastaların çok önemli bir kısmının hayatını kaybettiğini, çok fazla sayıda çalışanın enfekte olduğu gibi bilgiler edindik ve bu bizi harekete geçirdi.

Erenköy'ün de büyük bir kısmını oluşturan kapalı servis hastalarının çoğunluğu, davranış kontrolü olmayan, sosyal mesafeye, hijyen kurallarına uyamayacak hastalar. Tabii bu özel



Erenköy RSEAH Pandemi Akut Psikiyatri Servisi

durum yüksek bir risk yaratıyor. Bu konuda neler yapabileceğimizi düşündüğümüzde, acil servis için önlemler almak, hastaların yatışında basamaklı bir yol izlemek, nihayetinde de acile COVID+ olarak başvurmuş ya da serviste COVID-19 tanısı almış akut psikiyatri hastalarının tedavilerini güvenli bir şekilde yürütebileceğimiz bir servis oluşturmak gerektiğini düşündük. En makul yol olarak bir COVID+ psikiyatrik izolasyon servisi kurmak olarak gözüktü. Böylece hem çalışanları, hem hastaları koruyabileceğimiz bir sistem oluşturduk.

■ **Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi de İstanbul'un Avrupa yakasındaki en büyük hastanelerden birisi. Üstelik pandeminin en yüksek yoğunlukta izlendiği bölgelerin komşuluğunda bulunuyor. Sizin için süreç nasıl gelişti, kliniğiniz nasıl bir dönüşüm geçirdi?**

AED: Ben de açıkçası başlangıçta, yani İran ve Yunanistan'daki vakalar çıkana kadar kendi adıma MERS,

SARS gibi teğet geçeceği umuduna sahiptim. Ne zaman ki komşularda görülür oldu, hastanemizde şüpheli vakalar için de hastanemizde bir izolasyon servisi kuruldu. Bu hastane Küçükçekmece bölgesindeki en büyük hastane, çok geniş bir nüfusa hizmet ediyor. Hastanemizin ilk izolasyon servisi de kadın psikiyatri servisi oldu. 2017'de kurulan ve görece yeni, bakımlı, aynı zamanda ana binaya tüp geçitle bağlı ve izole bir servis olması nedeniyle, kadın psikiyatri servisi tercih edildi. Mart ayının ikinci yarısı boyunca da hastanenin hemen tamamı COVID servislerine dönüştürüldü; preklinik ve klinik tüm bölümler de COVID servisi ve polikliniklerinde görevlendirildi. Dolayısıyla biz COVID+ psikiyatri servisi haline geçmeden de COVID+ hastaların tedavisinde, neredeyse enfeksiyon ve göğüs hastalıkları uzmanlarının süpervizörlüğünde bir pratisyen hekim gibi sorumluluk üstlenmiştik. Bu süreçte düşüncemiz, COVID+ olan psikiyatrik vakalar için bir merkezin tarif edileceği ve tüm vakaların oraya yönlendirileceği idi. Hatta TPD'nin bu konuda bir raporu oldu, bunun için bazı görüşmeler yaptık, o esnada da henüz bu merkez tanımlanmamıştı. Yani bugünden baktığımızda son derece hazırlıksızdık.

■ **izolasyon servisi için hastanede ayrı bir alan mı kullanıldı?**

MY: COVID+ hastaların izlendiği servislerin tipik özellikleri bulunuyor. Tek kişilik olması, iyi bir havalandırmanın sağlanması, odalarda tuvalet bulunması gibi... Buna ek olarak bizim durumumuzda kapalı servisin güvenlik koşullarını sağlayacak özellikler de gerekli oldu. Bu ikisi için en uygun klinik AMATEM kliniği idi, AMATEM kliniği de bu dönüşümü kabul etti. Bir haftalık bir tadilat süreci sonunda servisin fiziki koşulları ayarlandı ve işleyiş prosedürleri oluşturuldu. Başhekimimiz Rabia Bilici'nin de hem psikiyatrist olması, hem sağladığı önemli destek hızlı hareket edebilmemizi kolaylaştırdı.

Elbette bunun için ciddi bir süre araştırma ve planlama yapmamız gerekti. Şunları söyleyebilirim; COVID servisleri bulaş riski nedeniyle vardiya usulü çalışılan servisler. Ancak kapalı psikiyatri servisinde vardiya usulü çalışmak ve hastaya çok az temas etmek zorunda kalmak hasta takibi ve tedavisi açısından ciddi zorluklar yaratan bir durum. Prosedürü



Kanuni EAH Pandemi Akut Psikiyatri Servisi



oluştururken bu konularda aksama olmasını engelleyecek yollar bulmaya çalıştık. Bir diğer sorun da şuydu; hastanemizde dönüşümlü çalışan bir iç hastalıkları uzmanı dışında süreci yönetebilecek bir hekim olmadığından COVID+ hastaların kötüleşmesi halinde dahili açıdan yapılması gerekenleri de bizim üstlenmemiz gerekecekti. Dolayısıyla algoritmaları sadece psikiyatri ile ilgili değil COVID+ tedavisiyle ilgili de hazırlamamız gerekti.

Tüm bu hazırlıkları tamamladıktan sonra, 9 Nisan'da ilk hastamızı kabul ettik. Ekibimizin düzenli geribildirimler, toplantılar ve whatsapp grupları ile hızlı haberleşebilmesi sayesinde süreci iyi yürütebildiğini düşünüyorum. Şansın da yardımıyla servisimizde şimdiye kadar bulaş yaşamadık ve hastalarımızı hem psikiyatrik hem de COVID açısından iyileşme ile taburcu edebildik.

■ Bu iki servis neredeyse eş zamanlı kuruldu ve bildiğim kadarıyla son derece hızlı kurulması gerekti. Bu kısa sürede kuruluşu kolaylaştıran ve zorlaştıran neler oldu?

AED: Pandemi öncesinden söz edecek olursak, kliniğimizin ince uzun bir yapısı vardı, bir ucunda hasta odaları, diğer ucunda doktor ve hemşire odaları, yumuşak oda, sigara odası bulunuyordu. Bu mimari aslında bir psikiyatri servisine uygun değil; fakat bu konudaki taleplerimiz son döneme kadar hep ertelenmişti.

Nihayetinde COVID+ olup yatarak tedavi edilmesi gereken psikiyatri hastaları için COVID+ servisleri, yatak sayısı, mesafeler, sağlık çalışanlarının teması, vizit süreleri gibi birçok düzenleme gerekiyor. Bizim iki ucunda odalar bulunan psikiyatri kliniğimizin yapısı buna hiç uygun değildi. Hızlı bir biçimde kameralandırma istedik. Pandemi servisi olarak kullanıldığı günlerde servis içerisinde alınan tüpler, dezenfektan malzemeler, hastalara zarar verebilecek kablolar gibi

...Bakacak olursanız kapalı servis kurmak için yapılması gerekenler belli, enfeksiyon hastalıkları servisi için de keza öyle... Fakat kapalı servis niteliklerine sahip bir izolasyon servisi dediğimizde işler değişiyor; çünkü bildiğimiz birçok alışkanlıktan vazgeçmemiz gerekiyor...

malzemelerin çıkartılmasını istedik. Tespite uygun yatak vb. ihtiyaçlarımızın karşılanması gerekiyordu. Öte yandan, bu hazırlıklar 3-4 gün içinde yapılabilirdi.

■ Hiç alışık olmadığımız, neredeyse sıfırdan deneyimlememiz gereken bir süreçten geçmemiz gerekti. Tabi tüm sağlık çalışanları olarak... Ekiplerinizin buna uymu nasıl oldu?

MY: En önemli zorluk şuydu bizim için; COVID+ akut psikiyatri servisleri daha önce hiç örneği olmayan bir servis türü. Kapalı servis kurmak istediğinizde yapmanız gerekenleri biliyorsunuz, enfeksiyon hastalıkları servisleri için de keza öyle... Fakat kapalı psikiyatri servisi niteliklerine sahip bir izolasyon servisi dediğimizde her şey değişiyor; çünkü bildiğimiz hastalarla olan temas dahil bildiğimiz birçok işleştiren vazgeçmemiz ve salgın sürecine uyumlanmamız gerekiyor.

İşleyiş prosedürünü oluşturmanın yanında tüm ekibin buna uyum göstermesini sağlamak. Ayrı ayrı prosedürler oluşturduk, hekimler, hemşireler, güvenlik ve temizlik personelleri için. Her meslek grubundan çalışanlar hem kendi hem de diğer gruplarınkileri de okudu ve görüşlerini ilettiler. Son hallerini de hep birlikte karar vererek hazırladık. Halen de hem aksaklıkları anlamak, hem de bu serviste çalışmakla ilişkili olabilecek ruhsal zorlukları ele alabilmek için haftada bir olmak üzere düzenli çevrimiçi toplantılar yapıyoruz.

AED: İlk günlerde hızla Erenköy İzolasyon Servisi, Murat Bey'in bahsettiği prosedürel hazırlıklarını bizimle paylaştı. Bu işimizi epey kolaylaştırdı. Bizim avantajımız yardımcı personelimizin zaten COVID+ hasta bakıyor olmaları idi. Onlar bu süreçte psikiyatri hastalarını adeta özlemişlerdi, bu nedenle genel bir pandemi servisi olmaktan çıkıp tekrar psikiyatri servisine dönmeyi iyi karşıladılar.



Kanuni EAH Pandemi Akut Psikiyatri Servisi

■ Peki uygulamada nelerle karşılaştınız?

MY: Tabii tüm bu hazırlıklara rağmen uygulamada çeşitli zorluklar olabiliyor. Örneğin kapalı servislerde sigara içilmesine izin verilir; fakat hem COVID hem de İzolasyon nedeniyle bu servis için uygun değildi. Hastaların sigara içmemeleri çok ciddi uyum sorunlarına ve eksitasyonlara yol açtı. Bu gibi, aşına olmadığımız zorluklarla karşılaşarak nikotin bandı kullanmak gibi çözüm yolları bulmaya çalıştık.

Yaşadığımız en önemli sorun hastaların odalarında izole kalmasıydı. Hem hastayı riske atmayacak, hem de fiziksel izolasyonun ağır ruhsal izolasyona yol açmamasını sağlayacak önlemler düşünmemiz gerekti. Ruhsal açıdan zarar veriyor, hastaların tedaviye olan uyumunu bozuyor, kalış süresini uzatıyor. Çok çeşitli yollarla kaçmaya çalışan hastalarımız oldu. İlk günlerde yaşadıklarımız zorluklar üzerinden ekip olarak düşünerek bu konuda adımlar attık. Müzik terapisini araştırarak serviste uygulamaya çalıştık ve hastaların haberleri de dinleyebilmesi için radyo yayını sağladık. Hastaların aileleriyle günde en az bir kere telefonla görüşebilmeleri için bir yol ürettik. İzolasyon süresi ve psikiyatrik durumlarını göz önüne alarak ve gerekli güvenlik önlemlerini alarak her gün bahçe izinleri planladık.

AED: Bizim servisimizde de en çok ajitasyon sigara ile ilgili yaşanıyor. Nikotin bandı temini ile ilgili zorluklarımız oluyor, bağışçılar aracılığıyla temin ediyoruz. Uzun süre izolasyonun da ruhsal olarak olumsuz etkileri olduğunu görebiliyoruz. Kısa ve sık ziyaretler ile bunu çözmeye çalıştık.

MY: Ekip çalışmada dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, iletişim eksikliği ve tedirginlik nedeniyle aksamaların bildirilmemesi sorunudur ve böyle bir serviste hasta güvenliği ve bulaş açısından da ciddi bir risk yaratır. Servisimiz açıldığı gün bütün ekip bahçede toplanarak bu konuda bir görüşme yaptık. Sonraki süreçte de çok ciddi bir sorunla

karşılaşmadık diyebilirim. Birlikte öğreniyoruz, öğrendiklerimizi paylaşıyoruz.

■ Son olarak, sizce bu deneyim bir psikiyatrist olarak bundan sonraki pratiğinizi nasıl etkileyecek?

AED: Bu deneyimle birlikte gördüm ki hastalarımızın genel sağlık hizmetlerine ulaşabilme konusunda dezavantajları baki. Örneğin genel hastanelerde ilk izolasyon servisi olarak dönüştürülen servisler, ilk kapatılan klinikler psikiyatri klinikleri oldu. Bu süreç bir kez daha, dezavantajlı bir grupta çalışıyor olduğumuzu ve bu nedenle hep hasta ve çalışan güvenliğini öncelikle aktif davranmamız gerektiğini fark ettiriyor bana. Olumlu olarak da şunu söyleyebilirim, bu şekilde bir izolasyon

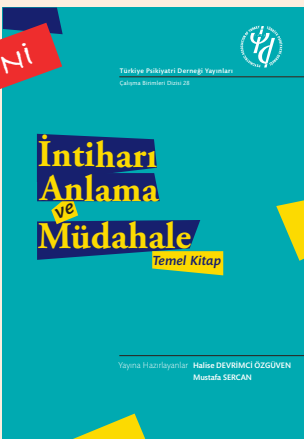
servisi olması, en azından temas ettiğiniz hastanın COVID+ olduğunu bildiğiniz için önlem almanızı sağlıyor. Oysa bu bilinmediğinde, yani şüphe altında çalışmak çok zor.

MY: Tabii öncelikle, umarım bu pratik sonunda bitecek... Fakat kişisel olarak şunu kazandığımı düşünüyorum: ileride de başka nedenlerle alışkın olmadığımız durumlarda çalışmamız gerekebilecek, buna adapte olabilmek açısından önemli bir katkısı oldu. Tabii sadece benim için değil tüm psikiyatristler ve sağlık çalışanları için söz konusu bu durum. Ben uzun süredir psikoterapi ve psikanaliz ile ilgilendiğim ve uzun süredir de hastanemizin psikoterapi merkezinde çalıştığım için hekimlik reflekslerinden biraz uzaklaşmıştım. Psikiyatrist olarak da zaten bunu bir miktar yaşıyoruz. Hem bu niteliklerimizi, hem de bu ikisinin birbirinden kopuk olmaması gerektiğini, birbirini zenginleştirebileceğini hatırlatan bir pratik oldu. Psikiyatrik İzolasyon servisi başlangıçta hekimlik sanatının ağır bastığı bir yer; ama ruhsallığın işleyişine dair öğrendikleriniz de ardından hızlıca geliyor ve sürece önemli katkı sağlıyor. Özetle ileride karşılaşabileceğimiz zorluklarla daha kolay baş etmemizi sağlayacak önemli bir deneyim olduğunu düşünüyorum. ■

...Bu süreç bir kez daha, dezavantajlı bir grupta çalışıyor olduğumuzu ve bu nedenle hep hasta ve çalışan güvenliğini öncelikle aktif davranmamız gerektiğini fark ettiriyor bana...

TPD Yayınları

Sipariş için: tpdyayin.psikiyatri.org.tr



İntihar anının tanımlayıcı duyguları umutsuzluk, çaresizlik ve korkudur. Bu duygular ölümü seçen kişi için de, ona yardım eli uzatacak olanlar için de söz konusu. Krize Müdahale ve İntiharı Önleme Çalışma Birimi'nce hazırlanan bu kitap ruh sağlığı profesyonellerine yönelik olarak, intihar karşısında klinisyene temel bilgi ve uygulama donanımı sağlamak amacıyla hazırlanmış, intihar davranışının anlaşılmasına katkı sağlaması ve yol göstermesi hedeflenmiştir.

Bu kitapta intihar gibi karmaşık ve çoklu etmenlerle ortaya çıkan bir sürecin her yüzüne dokunulmaya çalışılmış, her yönünü anlamaya ve yardım etmeye ilişkin bilgiye yer verilmesine gayret edilmiştir. Tarihinden ölen arkada bıraktıklarına, akut dönem müdahalesinden uzun dönem önleme çalışmalarına, psikanalitik açıklamasından nörobiyolojisine, farmakolojik tedavisinden psikoterapisine dek...

İntiharı Anlama ve Müdahale – Temel Kitap'ın intihar riski olan hastalara yardım görevi üstlenenlere, kaynak azlığı çekilen bu alanda intiharın her yüzüne dönük katkı sağlaması umut ve dileğiyle...

İntiharı Anlama ve Müdahale

Yayına Hazırlayanlar: **Halise Devrimci Özgüven, Mustafa Sercan**

Ekim 2019 (1. baskı)

472 Sayfa

İstanbul Koronavirüs Ruhsal Destek Programı: KORDEP'e bir bakış

KORDEP ekibi adına Rabia Bilici*

KORDEP: Nasıl kuruldu, nasıl işliyor?

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün koordinasyonu ile; Erenköy ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, üniversiteler, ruh sağlığı meslek dernekleri ve birçok sivil toplum kuruluşunun da iş birliği ile İstanbul Koronavirüs Ruhsal Destek Programı (KORDEP) oluşturulmuştur. KORDEP salgın sebebiyle tedavi görenlere, bu tedavi sürecinde yoğun mesai harcayan tüm sağlık çalışanlarına ve evde kalarak bu mücadeleye destek verenlere yönelik bir online psikolojik destek programıdır. İşleyişi üç aşamalıdır.

1. Aşamada farklı merkezlerdeki ruh sağlığı çalışanları hizmet vermektedir. Bu aşamada psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatri hemşireleri ve psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanları gelen çağruları karşılayarak arayan kişilerin risk düzeylerini belirlemekte ve temel düzeyde psikososyal destek sunmaktadır. İhtiyaç halinde ya da yüksek risk grubundaki kişilere kendisinin başka bir uzman tarafından yeniden aranacağı bilgisi verilerek ve onamları alınarak 2.aşamada bulunan uzmanlara yönlendirme yapılmaktadır.

2. Aşama Erenköy ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH'leri tarafından yürütülmektedir. Bu aşamada eğitilmiş ve deneyimli ruh sağlığı uzmanları tarafından, kişilerle telefon ya da görüntülü görüşme gerçekleştirilmektedir. Sağlık çalışanları, izolasyon ve karantinada bulunanlar, COVID-19 hastalığı olanlar, yaşlı ve kronik hastalığı olanlar, alkol madde kullanım bozukluğu veya geçmiş psikiyatrik tedavisi olanlar gibi ileri desteğe ihtiyaç duyanlara, alanında uzmanlaşmış kişiler tarafından hizmet sunulmaktadır. Kişinin ihtiyacı halinde 3.aşamaya yönlendirilmektedir.

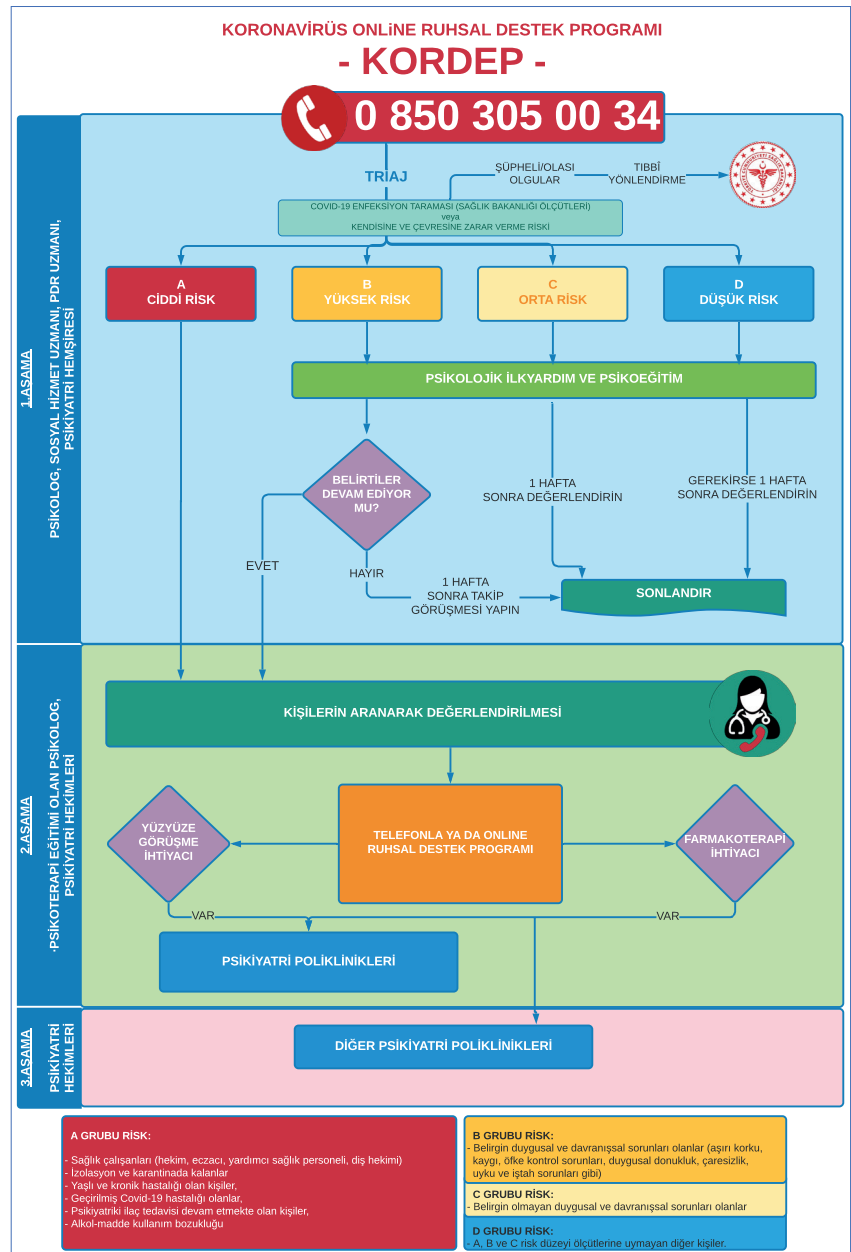
3. Aşama ise önceki aşamalarda yapılan değerlendirmelerde yüz yüze görüşme ya da farmakolojik tedavi ihtiyacı olan kişiler içindir. İstanbul ili içerisinde belirlenmiş psikiyatri polikliniklerine yönlendirme sağlanır.

KORDEP bünyesinde toplamda 503 kişi hizmet vermektedir. 0850 305 00 34 no'lu hattı arayanlar kendisi ya da yakını için destek alabilmektedir. Çocuklar için destek talep edildiğinde Medeniyet Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları birimine yönlendirilmektedir. Ayrıca mülteciler için de bir Araçça hat hizmet vermektedir.

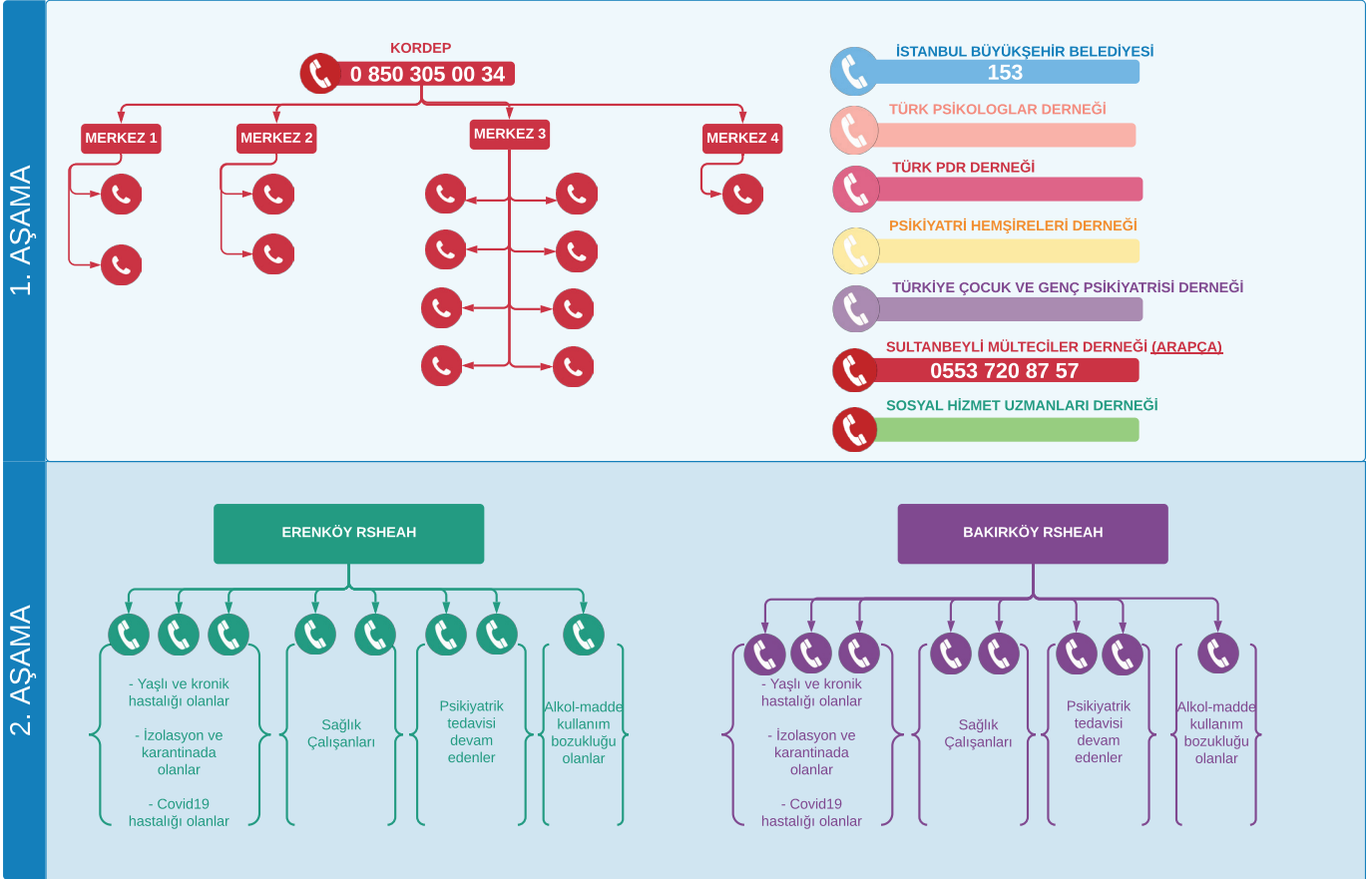
*Doç. Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Uygulamadaki ayrıntılar

Programda yer alan gönüllü/görevliler için kapsamlı bir eğitim programı hazırlanmış olup herkese gruplar halinde süpervizyon verilmektedir. Erenköy ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH'nde 1. ve 2. Basamak çalışanlarının katılımı ile birer saatlik online eğitim ve süpervizyon toplantıları her gün yapılmaktadır. Bu süpervizyon toplantılarında vakalar ve müdahale süreçleri üzerine konuşulmaktadır. Süreçte yapılan aramaların çoğunun psikiyatrik tedavi altındaki kişilerden oluştuğu görülmüştür. Her iki basamak çalışanlarının



İSTANBUL İLİ KORONAVİRÜS PSİKOSOSYAL DESTEK HARİTASI



MERKEZ 1: Erenköy RSHEAH
MERKEZ 2: Bakırköy RSHEAH

MERKEZ 3: Kadıköy Rehberlik Araştırma Merkezi
MERKEZ 4: Sultanbeyli Mülteci Derneği

ortak katılımı ile yapılan bu toplantıların; basamaklar arası yönlendirme gerektiren vakaların netleşmesine katkı sağladığı ve işleyişte verimliliği artırdığı görülmüştür.

KORDEP çağrı hattı üzerinden, 1.Basamak haftanın 7 günü 08:00-24:00, 2.Basamak ise hafta içi 08:00-17:00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Arayan kişilerin sosyal destek ihtiyaçları için İstanbul Valiliği ve İstanbul Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ile entegre çalışılmakta olup gerekli durumlarda yönlendirmeler yapılmaktadır. Programda, bu çalışma için oluşturulmuş bir yazılım kullanılmaktadır ve basamaklar arası yönlendirmeler bu sayede sistemli bir şekilde işlemektedir. Başlangıçta sabit merkezlerden hizmet verilen sistemi yerine KORDEP mobil kullanıcı santral sistemine geçilmiştir. ■

İRTİBAT KURULABİLECEK KURUMLAR VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi (ŞÖNİM)	0212 465 21 96 0212 465 21 97
İstanbul Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	0212 511 42 75
Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı	0212 512 05 26 0212 512 05 26
Aile İçi Şiddet Acil Yardım Hattı	0212 656 96 96 0549 656 96 96
T.C. SB. SBÜ. ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EAH.-ÇİM	0212 373 50 00 Dahili:
T.C. SB. SBÜ. PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI EAH.-ÇİM	0212 409 15 15 Dahili: 2656
T.C. SB. MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EAH-ÇİM	0216 625 45 45 Dahili: 4782
Alo 183 Sosyal Destek Hattı (aile, kadın, çocuk, engelli, yaşlı, şehit yakınları ile gaziler ve gazi yakınlarına yönelik)	183
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı	170
Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı	191

TPD Yayınları

Sipariş için: tpdyayin.psikiyatri.org.tr



Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar üzerine her yıl yüzlerce klinik araştırma yapılmasına rağmen, hastaların gereksinimleri ile tedavi programlarının sundukları arasında halen önemli farklar bulunmaktadır. Klinik araştırma verilerinden en uygun biçimde faydalanarak, hastaların karşılanamayan gereksinimlerini en aza indirmeye çalışmak tüm ruh sağlığı çalışanlarının öncelikli hedefi olarak durmaktadır.

Türkiye Psikiyatri Derneği Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Çalışma Birimi üyeleri tarafından hazırlanan bu kitap, kapsamlı içeriği ile bu alanda dilimizde yayınlanmış ilk ve tek kitaptır. Her bölüm alanında deneyimli klinisyen ve araştırmacılar tarafından kaleme alınmıştır. Kitabın tüm ruh sağlığı çalışanları ile hastalarımız için bugüne kadar şizofreni alanında sağlanan gelişmelerden en uygun biçimde yararlanmalarını sağlayacak bir başucu kitabı olması amaçlanmıştır.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

Yayına Hazırlayanlar: **Ayşen Esen Danacı, Ömer Böke, Meram Can Saka, Almıla Erol, Semra Uusoy Kaymak**

Nisan 2018 (2. baskı)

704 Sayfa



KORDEP: Bir Uzmanın Gözünden

Sevilay Kunt*

Pandeminin etkilerinin başlamasıyla psikiyatri alanında telepsikiyatri uygulamaları hızla gündeme geldi. Hem salgın koşullarında ortaya çıkması beklenen ruhsal zorluklar, hem de halen psikiyatrik tedavileri devam eden kişilere yönelik sağlık çalışanları dahil tüm topluma hizmet vermek üzere il sağlık müdürlüğü koordinatörlüğünde çevrimiçi psikolojik destek programı olan KORDEP oluşturuldu. 1. Aşamada birçok merkezde çalışan gönüllü/görevli ruh sağlığı çalışanları çağrılarak karşılamakta, belirlenen risk durumuna göre ya bu adımda psikolojik desteği sürdürmekte ya da psikiyatri hekimlerinin hizmet verdiği 2. Aşamaya (ERSHH ve BRSHH) hastayı yönlendirmektedir. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesinde 1. Aşamada psikologlar, 2. Aşamada ise psikiyatristler ve psikoterapi eğitimi olan psikologlar ile programı sürdürmeye başladık.

Sürecin başında psikiyatrik tedavileri devam eden kişilerin yaptığı aramalar ön plandayken bu grubun yanına hızla karantina sürecine olanlar, yakın kaybı ve iş kaybı yaşayanlar, sağlık çalışanları, 65 yaş üstü kişiler ve geçmiş psikiyatrik öyküsü olmayanlar eklendi.

Halen psikiyatrik tedavisi olan hastaları ele alınması güç gruplardan biri olarak değerlendirmek yanlış olmayacaktır. Hem COVID ilişkili yeni ortaya çıkan semptomların daha şiddetli olması ve/veya var olan belirtilerin şiddetlenmesi, hem de düzenli hekim kontrollerini sürdürmemenin getirdiği öfke hali bu hastaların çevrimiçi görüşmelerle yönetimindeki zorluklar olarak ön plana çıktı. Tedavi düzenlemesine olan ihtiyacın belirlenmesi sonrasında, hekim ve psikolog görüşmelerini paralel biçimde sürdürerek semptomları kontrol altında tutmaya çalıştık. Burada bir parantez açmanın iyi olacağını düşünüyorum. Bu olgular arasında uzun süredir COVID ilişkisiz şikayetleri nedeniyle psikoterapi hizmetine ulaşmak istediğini bu arayışta olduğunu söyleyen ve terapi talebinde bulunan kişiler oldu. Bu hastaları süreçte ortaya çıkabilecek kötüleşmeleri önlemeyi hedeflediğimiz takip programına aldık. Bunlar her ne kadar temel terapötik çerçevenin korunduğu destekleyici görüşmeler olsa da yapılandırılmış psikoterapi seansları olduğu yanılığını önlemek için gerekli bilgilendirmelere hassasiyet gösterdik ve kısıtlılıkları hatırlattık. Buradan yola çıkarak pandemi süreci dışında da özellikle devlet kurumlarında psikoterapi erişimine olan güçlükleri ve bu hizmete olan ihtiyacı bir kez daha görmüş olduk.

KORDEP aramalarında özellikle 65 yaş üstü ve çocuklarından/olası bakım verenlerinden uzakta yaşayan kişilerde uyku bozuklukları ve anksiyete semptomları başta olmak üzere ruhsal yakınmalar gördük.

KORDEP aramalarında özellikle 65 yaş üstü ve çocuklarından/olası bakım verenlerinden uzakta yaşayan kişilerde uyku bozuklukları ve anksiyete semptomları başta olmak üzere ruhsal yakınmalar gördük. Sokağa çıkma yasakları ile temel ihtiyaçlarını karşılamakta ciddi güçlükler yaşayan bu grupta sosyal hizmetlerden faydalanabilecekleri kurumlarla iletişim kurulması gerekti. Bunun yanında halihazırda bakım ve yardım ihtiyacı olmamasına rağmen olası böyle bir anda yardıma erişemeyeceği

düşüncesinin yarattığı yoğun anksiyete semptomlarıyla da karşılaştık. Belirlenen tarihlerde aramaların sürdürülmesi, çaresizlik ve hizmete erişemeyeceği kaygısı yaşayan bu grup için önemli bir destek oluşturdu. Burada olduğu gibi hem pandemiye has güçlükler hem de iş/maddi kayıplar psikiyatri hekimleri, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları gibi meslek gruplarıyla beraber çalışmayı kaçınılmaz kıldı.

Psikiyatrik tedavi öyküsü olmayan ancak şu anda ruhsal ve davranışlar sorunları olan kişilerin aramaları, bu kişilerin psikiyatri ile tanışma görüşmeleri olduğu için de ayrıca önemliydi. Birimizde görüşmelerde psikoeğitim yaparak başladık, yüz yüze görüşmeyi elzem kılan semptomları tanımladık. Evde yaşayan diğer kişilerin kurallara uymaması, evde beraber geçirilen zamanın artışı ve rutinin değişmesi nedeniyle yaşanan çatışmalar ve bulaş kaygısını davranışçı öneriler ve destekleyici görüşmelerle ele aldık.

Başkaları adına yapılan aramalara değinecek olursak, bunların büyük kısmı teknoloji kullanım güclüğü olan ileri yaşta aile bireylerine psikolojik yardım sağlanması talebiyle yapılan aramalardı. Bir kısmı ise ruhsal yardımı ya da hastaneye gelmeyi reddeden aile bireyleri ile ilgiliydi. Yakını için arayan kişiye acil psikiyatrik durumlar hakkında bilgi verip, 112 ve kolluk kuvvetleri ile yapılabilecekleri anlatıp; daha hafif şikayetler tariflenen vakalarda hasta birey ile işbirliği kurmaya yönelik önerilerde bulunduk.

Hizmet verenlerin ruhsal iyilik hali 2. Aşamada hizmet veren psikiyatri hekimlerinin bir yandan poliklinik ve acil psikiyatri hizmeti vermeye devam etmekte oldukları bu programın işlevselliği için de hayati bir önem taşıdı. Çalışanların süreçte yaşadıkları zorlukların konuşulabilir olmasının gerekliliğini akıldan tutarak birbirimizle çevrimiçi de olsa yakınlığı sürdürmeye çalıştık. Kurum içi iletişimin devamında çevrimiçi görüntülü yapılan süpervizyon toplantılarını gerçekleştirdik. Her gün bir süpervizör eşliğinde 1. ve 2. Aşamada hizmet verenlerin katıldığı toplantılar; yönlendirilen vakaların takiplerinin konuşulması, işlevselliğin artırılması ve pratikte yukarıda bir kısmını bahsettiğim zorlukların çözümlerinin bulunması için iyi bir platform oldu.

Görüşme sayısını beş ile sınırlandırmakla beraber, beş görüşme gerektirmeksizin sonlandırılan başvurular veya ek görüşme yapılan hastalarımız oldu. Takibi en uzun süre devam edenler yakın kaybı yaşamış kişilerdi. Ortak karar doğrultusunda ya telefon araması ya da görüntülü görüşmeler yapıldı. Bahsettiğimiz her grubun kontrol görüşmelerinde kişilerin belirgin biçimde daha iyi olduğunun saptanması, sayıca çok küçük bir grup dışında yapılan kontrol aramalarında poliklinik ya da acil psikiyatri başvurusu gerektirmeksizin görüşmelerin sonlandırılabilmesi oldukça sevindirici oldu. Poliklinik görüşmesi gerekli görülen bu nedenle hastaneye yönlendirilen vakaların da kontrol aramaları ile takiplerinin sağlanması sık yineleyen poliklinik ve acil başvuru sayılarını azaltmaya yönelik programın sağladığı önemli bir katkıdır. Süreç içerisinde COVID dışı aramalardaki artışla beraber bu programda yeni düzenlemelere ihtiyaç duyulabileceğini de göz önünde bulundurarak bitirmek isterim. ■

*Uzm. Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

RUHSAD : Sağlık Bakanlığı Sağlık Çalışanları ve Çocukları İçin Ruhsal Destek Sistemi

Münevver Hacıoğlu Yıldırım*



RUHSAD Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının kendileri ve çocukları için ruhsal destek alabilmesi amacıyla kurulan sistemin adı. Tanımlaması bir cümle ile yapılıyor ancak kuruluşunun uzun bir öyküsü var ve öykünün biri Sağlık Bakanlığı birimleri bir diğeri Bakırköy Psikoterapi Merkezi olmak üzere iki basamağı bulunmakta.

Türkiye’de pandemi ile ilişkili olarak sağlık çalışanlarına yönelik ruhsal destek hattı ilk olarak 20 Mart itibarı ile Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikoterapi Eğitim ve Tedavi Merkezinde faaliyete geçmişti. Merkez olarak 11 Mart’ta Sağlık Bakanlığınca pandemi riski tanımlanması ile birlikte iç eğitimimizi pandemi ve ruh sağlığı şeklinde düzenlemiş, ekibimizi olası müdahalelere hazırlamıştık. 18 Mart’ta sağlık çalışanlarına yönelik destek merkezi olmamız ile ilgili çeşitli kurumlar ile temaslar kurulmaya başlamıştı. 19 Mart’ta da ilk kılavuzu hazırlayarak meslektaşlarımıza sunmuştuk ancak harekete geçmenin öyküsünde bizden taleplerin de etkisi büyüktü. 19 Mart’ta biri İzmir biri de İstanbul’dan iki hastane acil ve anestezi ekibi tarafından Bakırköy Psikoterapi Merkezi’nden acil ruhsal yardım istendi. Bizi daha önce yaşanmış olan travmatik olaylarda sağlık çalışanlarına ruhsal destek sağlamış olmamız nedeni ile tanıyorlardı. Böylesi bir talebe yanıt vermemek olmazdı. Geleceği öngörmek güçlü ama arayan meslektaşlarımızın ihtiyacı ve

Merkezin hazırlığının denk düşmesi ile 20 Mart’ta ülke çapında duyuru ile beklemeden yola çıktık. Böylesine zorlu olabilecek bir süreci ulusal çapta yürütüp yürütemeyeceğimizden ziyade hizmeti nasıl örgütleyeceğimiz konusunda tartışıyorduk artık. Daha önceki deneyimleri araştırdık. Çin kaynakları salgında erken ruhsal desteğin çok önemli olduğunu söylüyordu. Hem sağlık çalışanlarının kendileri için hem de karantina ya da tedavi için yatan hastaların acil durumlarını danışmak için sağlık çalışanlarının ulaşabileceği online yardım sistemlerine vurgu yapılmıştı. Ekip olarak donanımımız ve kriz tecrübemiz yeterliydi ancak Psikoterapi ekibi olarak salgın nedeniyle rutin yaşantımızın nasıl gideceğini öngörmek zordu. Sayımız böyle bir talebi karşılayabilecek miydi? Telefon numarasını paylaşma kararı aldığımız gün bu bilginin kulaktan kulağa büyük bir hızla sağlık çalışanları arasında yayıldığını, insanların da bu bilginin yayılması ile desteğe katkı sunma çabası içinde olduklarını gördük.

...İlk kılavuzu hazırlayarak meslektaşlarımıza sunmuştuk ancak harekete geçmenin öyküsünde bizden taleplerin de etkisi büyüktü... Bizi daha önce yaşanmış olan travmatik olaylarda sağlık çalışanlarına ruhsal destek sağlamış olmamız nedeni ile tanıyorlardı...

*Doç. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İlk gün üç saat içinde 50 sağlık çalışanı tarafından arandık, bir kısmı teşekkür için aramıştı. İlk telefondan itibaren o anki



olanaklar ile tüm görüşmeleri görüntülü yaptık. Bu süreçte arayanlar ile çekinmeden telefonlarını paylaşan Psikoterapi Ünitesi'ndeki uzman ve rotasyon yapmakta olan psikiyatri asistanlarımızın emeği ve özverisi inanılmazdı. Diğer sistemlerin devreye girdiği 6 Nisan tarihine kadar ulusal çapta merkez olarak hizmete devam ettik.

Öykünün diğer kısmı ise birim sorumlumuz Prof. Dr. Ejder Yıldırım'ın 19 Mart'ta Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Doç. Dr. Selma Ulusoy Kaymak'ı psikoterapi merkezinde başlayan hizmet hakkında bilgilendirmesi ve destek talebi ile başladı. RUHSAD projesinin şekillenmesi için Selma Ulusoy Kaymak'ın yönlendirmesi ile 20 Mart günü kendisi çocuk ve ergen psikiyatristi olan Sağlık Bakanlığı Nadir Hastalıklar Daire Başkanı Doç. Dr. Onur Burak Dursun ile iletişime geçildi. Bu görüşmeler sırasında ulusal ölçekte bir sistem projesi üzerine konuşuldu. En uygun olanın bir mobil uygulama olacağı kararı verilmesi ile başta Doç. Dr. Onur Burak Dursun olmak üzere Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Çağrı Hizmetleri ve İletişim Daire Başkanı Cihan Nişancı ve ekibinin gece gündüz uğraşısı, ekibimizin de kuramsal destek vermesi ile 31 Mart'ta mobil uygulama hazır hale getirildi. 31 Mart itibarı ile biz de hizmet verecek ekiplerimizi organize etmeye başladık. 7 gün süren deneme, eğitim, sistem değerlendirme çalışmaları ve test aramalarından sonra 6 Nisan 2020 tarihinde tüm yurttaki kullanıma sokulmuş oldu. Oldukça maliyetli bir işin öz kaynaklardan yapılmış olması, bu kadar kısa sürede hizmete sokulması mutlaka hakkı ödenmesi ve hatırlanması gereken bir emek sürecidir.

...Oldukça maliyetli bir işin öz kaynaklardan yapılmış olması, bu kadar kısa sürede hizmete sokulması mutlaka hakkı ödenmesi ve hatırlanması gereken bir emek sürecidir...

RUH SAĞLIĞI DESTEK SİSTEMİ



TÜM SAĞLIK ÇALIŞANLARI
COVID-19 Pandemi süreci nedeniyle ruhsal açıdan zorluk yaşıyorsanız



RUH SAĞLIĞI DESTEK SİSTEMİ
Sağlık Bakanlığı RUHSAD Uygulamasını Appstore ve GoogleStore'dan ücretsiz indirebilir kolayca kayıt olabilir

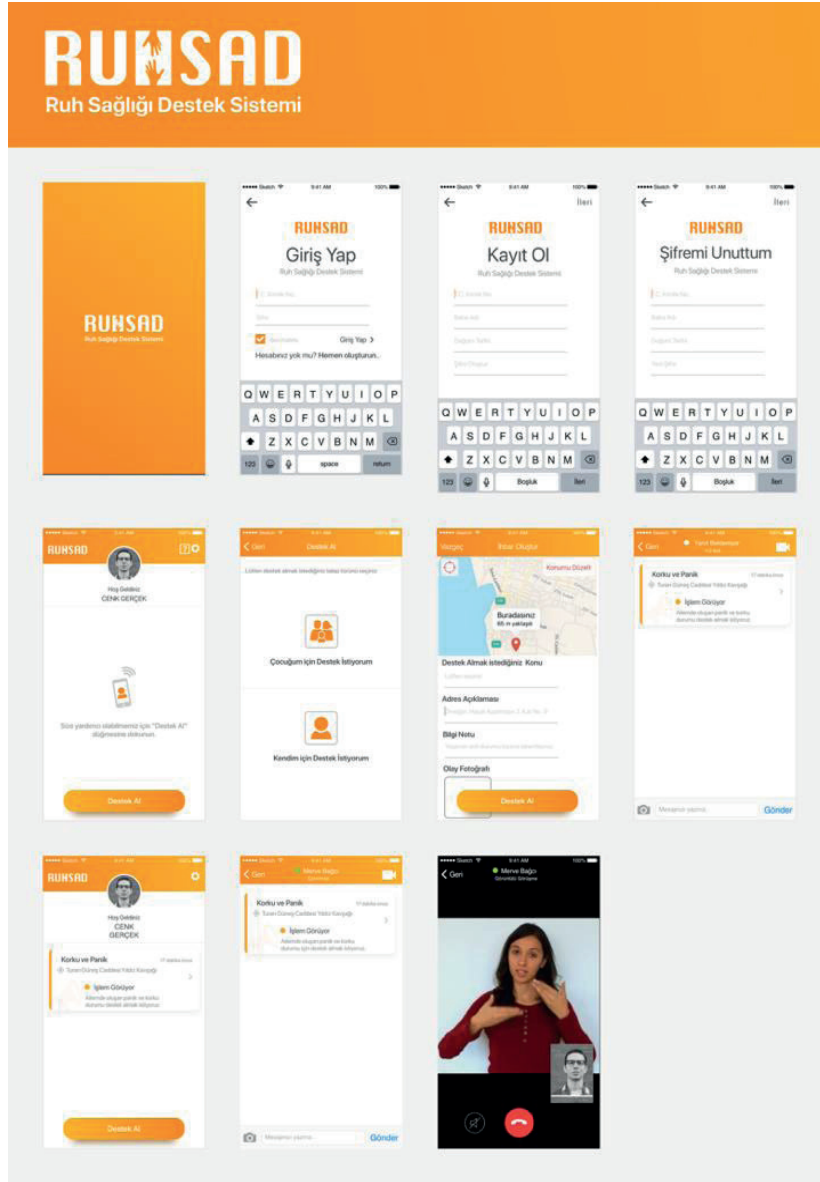


KENDİNİZ VE ÇOCUĞUNUZ İÇİN
Yardım talebinde bulunarak anında mesajlaşılabilir Uzman Hekimler ile randevu oluşturabilirsiniz



RUH SAĞLIĞI UZMANLARI İLE
Mobil uygulama üzerinden görüntülü görüşmeler ile destek alabilir
Kontrol randevularından yararlanabiliyorsunuz

Sistem Play-store ve App-Store gibi mobil marketlerden cep telefonlarına indirilen bir uygulama ile çalışıyordu. Sağlık çalışanı telefonuna sistemi indiriyor, sistemde kimlik doğrulaması yapılıyor, canlı operatörler aracılığı ile gönüllü olan psikiyatrilere randevular düzenleniyor. Sistem özel ya da kamuda çalışan hekim, hemşire, güvenlik görevlisi, tıbbi sekreter ya da memur gibi sisteme kayıtlı sağlık alanında hizmet veren tüm personeli kapsamakta. Sistemin iki ana başlığı bulunuyor: Kendim için yardım istiyorum ya da çocuğum



için yardım istiyorum. Sağlık çalışanı ihtiyaç duyduğu desteği seçebilmekte. Çocukları için yardım isteyen sağlık çalışanlarına yaklaşık 10 gönüllü çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından destek sağlanmakta.

Sistemin psikiyatristler kısmı ise oldukça gelişmiş bir program ile yürütülmekte. Uzmanlar uygun oldukları gün ve saatleri sisteme kaydediyor ve arayan kişi ile iletişim kuran canlı operatörler bu çerçevede randevu düzenliyor. Başlangıçta mesai saatlerine randevular düzenleniyorken hem başvuruların talebi hem de gönüllü olarak psikiyatrik destek sağlayan ekibin uygunlukları çerçevesinde randevular mesai sonrasına da verilmeye başlandı.

Randevu günü ve saati geldiğinde psikiyatrist kendi bilgisayarından sisteme girerek önce yazılı olarak sağlık çalışanı ile irtibat kuruyor sonra kişi uygunsa yarım saatlik görüntülü görüşmeler yapıyor. Tekrarlı görüşmeler yapabiliyor, başvuran sağlık çalışanı ile psikiyatri uzmanı kararlaştırdıkları bir zamanda randevu ayarlayabiliyor. Özellikle çoklu görüşmelerin yapılması pandemi dönemi yaşanan zorlukta çok önemliydi. Bu açıdan bir terapi odası sanal olarak oluşturulmuş oldu.

RUHSAD sistemi başlangıçta Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikoterapi Eğitim ve Tedavi Merkezi uzmanlarından oluşuyorken sonrasında Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden TPD Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma birimi üyesi olan kamuda çalışan gönüllü Psikiyatri Uzmanlarının katılımı ile 20 kişilik bir ekip olarak destek sürdürüldü. Halen 20 psikiyatri uzmanı 10 Çocuk ergen psikiyatrisi uzmanı tarafından destek devam etmekte.

RUHSAD sistemi dünya ölçeğinde özgün ve güçlü bir sistem olarak kendini kanıtlayan bir hizmet sundu. Bu hali ile bilinen en işlevsel sistem. En önemlisi örneğin çalışan destek grubunda 10'u aktif toplam 20 erişkin psikiyatristi ile kriz dönemlerinde özellikle dikkat edilmesi gereken yetmiş insan israfı ve değersiz emek sunumu yaratmadan işlevsel ve hızlı hizmeti oluşturdu. Ruhsal destek isteyen sağlık çalışanının ve psikiyatristin uygun olduğu saatlerde randevu planlanması ve yüz yüze görüşmeler yapılabilir olması, özellikle kendini belirsizlikte, yalnız hisseden çalışan için ulaşılabilir ve dokunabilir yakınlık oluşturması ile hem başvuruların hem de destek sunanların içine sinen bir ruhsal destek oluşmasını sağladı. ■

Bir Sıcak Telepsikiyatri Deneyimi: TPD Sağlık Çalışanlarına Ruhsal Destek Hattı

Burcu Rahşan Erim*

Dünya Sağlık Örgütü'nün "küresel salgın" ilan ettiği ve kısaca COVID-19 olarak adlandırılan hastalığın ülkemize ulaştığı ilk olgunun saptanmasıyla 11 Mart 2020'de kabul edildi. Bu tarihten sonra olgu sayısındaki yükselmeyi izleyerek hızla önlemler alınmaya toplumsal yaşama düzenindeki kısıtlamaları bildiren duyurular gündemi kaplamaya başladı. Genel toplumda alınan önlemlerin yanında hastanelerdeki yoğunluğu azaltmak amacıyla hizmetler hafifletildi ve esnek çalışma düzenine geçildi. Özellikle Avrupa'dan gelen haberler kaygı vericiydi, alınan önlemlerle toplumda kaygı azalmak yerine gittikçe artmaya başlamıştı.

Hastanelerin çoğunluğu küresel salgın hastanesine dönüştürülmüştü. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu, ruh sağlığı çalışanları da dahil, COVID-19 servisinde çalışmak üzere eğitime alındı. Hekimler ve hemşirelerde daha yoğun olmak üzere ruhsal sorunlar ağırlık kazanmaya yüz tuttu. Bunlar arasında toplumdan yalıtılmanın ve damgalanmanın verdiği sıkıntı, kendisi ve ailesi için bulaş ve ölüm kaygıları ön plandaydı. Ruh sağlığı servisleri de kapandığından sağlık çalışanlarındaki ruhsal sorunlar önemli bir toplum sağlığı sorununa dönüştü. İlk evrede beden sağlığıyla ilgili kaygılar daha öndeydi ama küresel salgının ruhsal etkiler de azımsanamayacak düzeydeydi.

Öte yandan başka ülkelerde COVID19'un toplumsal olarak büyük yükünün sağlık çalışanlarıncı taşındığı görülüyordu. Bu kesimde doğacak yetersizliğin tüm toplum açısından ağır bedelleri olacağı değerlendirildi. Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Koordinasyon Kurulu telefonla ruhsal destek hattı oluşturma amacıyla çalışmalara başladı.

Tamamı gönüllülerden ve büyük kısmı muayenehane hekimliği yapan 200'ü aşkın TPD üyesi ruh hekimi Türkiye **Psikiyatri Derneği Sağlık Çalışanlarına Destek Hattı** düşüncesi ile bir araya geldi. Hattın koordinasyonunu İlker Küçükparlak, Necip Çapraz ve Burcu Rahşan Erim üstlendi. Bu kurula sonradan Mustafa Sercan katıldı. Hattın teknik alt yapısının sağlanmasında dernek dışından Jülide Sönmez ve

Arkenom Teknoloji adlı kuruluştan karşılıksız destek alınarak 06 Nisan 2020'de hafta boyu tam gün (7/24) hizmet veren bir telefon hattı görüşmelere açıldı.

Gönüllülerimizin seçtikleri saatlere göre yer aldıkları ikişer saatlik dilimlerde ve her dilimde 2-4 uzman ruh hekimi olacak biçimde nöbet listeleri hazırlandı. Nöbet listelerinde gönüllülerin aşırı yüklenmesinin önüne geçilecek önlemler alındı. Görüşmeler acil psikiyatrik yardım kapsamında en çok 20 dakika olacak biçimde planlandı. Danışan sağlık çalışanı kimlik ya da kurumunu bildirmek zorunda değildi.

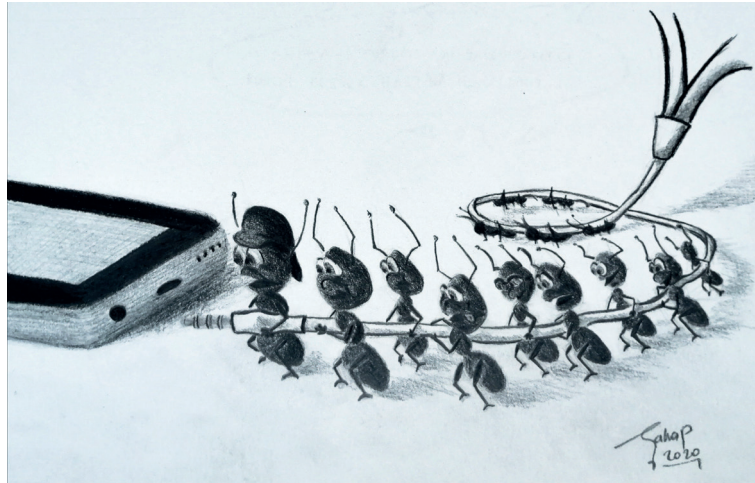
Hatta görüşmeci olan görevliler başlangıçta her akşam, on beş günden sonra haftada üç akşam travma alanında deneyimli

meslektaşlarımızdan çevrimiçi süpervizyon ve eğitim toplantılarına katıldılar. Ayrıca gönüllüler akran gruplarında bir araya geldiler.

Hattın açılış tarihinden bu yazının kaleme alındığı döneme dek yaklaşık 500 görüşme yapılmıştır. COVID-19 salgını ülkemizde olumsuz tahminlerin dışında bir seyir izledi. Ülke çapında daha az bulaş ve kayıp ile yaşandı. Bu sağ-

lık çalışanları bakımından daha düşük yük anlamına geldi. Uygulamada hazırlandığımız ölçüde aramayla karşılaşmadık, umduğumuz sayıda görüşme yapılmadı. Yükün beklenenden az olması, sağlık çalışanlarının uyum becerilerinin de etkisiyle arama sayıları zamanla düştü. Hizmetin sonlandırıldığı 31 Mayıs gece yarısına dek görüşmeler 7/24 düzeniyle sürdürüldü.

Bununla birlikte ikinci bir salgın dalgası olasılığı başta olmak üzere ve olası afet ve travmalar göz önünde bulundurulduğunda bu hat çalışma birimimizin işlev alanı yönünden önemli bir deneyim oldu Öte yandan gelecek için işlemeye hazır bir mekanizma sağladı. Bu mekanizma bir yandan örgütlenme bilgi ve deneyimi ama daha önemlisi gerektiğinde bir araya gelme heyecanı, birlikte hizmet üretme coşkusu anlamına gelen geniş bir gönüllü ağından oluşmaktadır. Derneğimizin, mesleğimizin ana gücü dayanışmayla pekişmiş gönüllülüğümüzdür. Herkes elinden geleni yapar, bu sayede emeğimiz, gücümüz çoğalır. Daima dayanışmayla...



*Dr. Öğr. Üyesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

COVID-19 Sürecinde Liyezon Modeli: Dokuz Eylül Üniversitesi Örneği

Neşe Direk Tecirli*, Can Cimilli**

C OVID-19 pandemisi hayatlarımıza gireli 2 aydan fazla zaman geçti. Bu süreçte en az 150 bin kişi virüsle enfekte oldu ve virüs aramızdan yaklaşık 4500 kişiyi aldı. Hepimizin yaşam koşulları değişti. Sağlık çalışanları olarak çalışma sistemlerimiz neredeyse tamamen değişti. Telesikiyatri uygulamaları çalışma hayatımızın önemli bir parçası oldu. Sağlık çalışanları olarak branşlaşmıştıptan geri adım atıp genel tıp ve ekip çalışmasına geri döndük. Birçoğumuz yeniden genel tababet içinde yerlerimizi aldık. Ancak pandemi servislerindeki psikiyatri hizmetleri de sürdürülmeye devam etti. Bu süreçte Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı olarak kurulmuş olan 6 pandemi servisine liyezon hizmeti verdik. Bu yazıda geliştirdiğimiz bu modeli, benzer salgın hastalık durumlarında örnek olması açısından sunmayı planladık.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde toplam 6 tane pandemi servisi kuruldu. Yaklaşık 20 hastanın olduğu bu servislerde 8'er saatlik üç vardiya halinde 3 tıpta uzmanlık öğrencisi, 3 hemşire, tıbbi sekreter, hastabakıcı, temizlik personeli, EKG görevlisi ve servis sorumlu uzmanından oluşan bir ekip görev aldı. Sabah gerçekleşen hasta başı vizitlere ek olarak, farklı branşlardan öğretim üyelerinin yer aldığı, hasta dosyalarının incelendiği günlük dosya vizitleri gerçekleştirildi. Ek olarak, bir Whatsapp grubu kurularak, yatan her hastanın bilgileri sabit bir formatta burada paylaşılarak akut işlemlerle ilgili bilgi alışverişinde bulunuldu. Psikiyatri bölümü olarak sürecin başından itibaren liyezon hizmeti ile pandemi servisinde aktif biçimde çalışmayı planladık.

Bunu planlarken temel amaçlarımız şunlardı:

1. Yatan hastalarda gelişen, COVID-19 enfeksiyonu ve izolasyon nedeniyle meydana gelebilecek ruhsal reaksiyonların uygun biçimde yönetilmesini sağlamak,
2. Yatan hastalar içinde ruhsal bozukluklar açısından riski olan hastaları erkenden tespit edip, konsültasyonlarını gerçekleştirmek,
3. Yatan hastalarda meydana gelebilecek ilaç-ilaç etkileşimlerini önlemek için hızlı davranmak,
4. Halihazırda ruhsal bozukluğu olan ve pandemi servisinde yatarak tedavi gören bireylerin tedavilerini erkenden düzenlemek ve uygun bakımı almaları konusunda aracılık etmek,
5. Hastaların tıbbi durumlarıyla ilgili etkin bilgilendirmelerini sağlamak için tedavi ekibiyle hastalar arasında köprü oluşturmak,
6. Tedavi ekibinin ruhsal durumunun takibini sağlamak,
7. Çalışanlar arası çatışma yaratan durumların tespitini sağlayıp, bunların uygun biçimde yönetilmesine yardımcı olmak,
8. Ekip içi etkin ve açık diyaloga aracılık etmek,
9. Ekibin ruhsal problemler açısından eğitimine katkı sunmak.



*Doç. Dr., **Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD



Bu süreçte dönüşümlü olarak bir psikiyatri öğretim üyesi, pandemi servis ekibi içinde sabit bir eleman olarak hizmet sundu. Sabah vizitlerine katılarak hastaların tıbbi bilgilendirme ihtiyaçlarına yönelik tedavi ekibine geri bildirimler verildi. Belirsiz olan hastalıkla ilgili hekimlerin de net olmayan açıklamalar yapması hastaların kaygı düzeyini artırıyordu. Bu nedenle hastalara bilgilendirme yapılırken, belirsiz olan durumlarla ilgili belirsizliğin samimi biçimde aktarılması, yasal prosedürlerin de hastalara iletilmesi konusunda tedavi ekibine geri bildirimlerde bulunuldu. Tedavi ekibinin çoğu kez önceki tedavileri göz ardı ettikleri, hastaların kullandıkları ilaçları (özellikle de uzun zamandır kullanmakta oldukları ilaçları) söylemeyi unutabildikleri, psikotrop ilaç kullanan kişi sayısının çok olduğu, bu ilaçların hastalara net şekilde sorulmasının önemi fark edildi. Bu amaçla tedavi ekibine psikotrop ilaçlarla ilgili kısa bilgi verildi. Tüm vizitler ve Whatsapp yazışmalarında bu ilaçların olası ilaç etkileşimleriyle ilgili paylaşımda bulunuldu. Kardiyoloji ekibinin de bu sürecin aktif parçası olmasından dolayı, bireylerin QTc uzaması nedeniyle meydana gelebilecek aritmi riskleri en aza indirildi. Tüm tedavi ekibiyle Türkiye Psikiyatri Derneğinin hazırlamış olduğu kılavuzlar paylaşıldı.

Kurumumuza yakın olan ve çok sayıda sakini bulunan bir huzurevinde enfeksiyonun başlamasından ötürü, 1 ay süreyle

kurumumuza çok sayıda demans tanısı da olan, 65 yaş üstü birey yatırıldı. Bu süreçte çok fazla deliryum vakası gördük. Bu vakalardan hiperaktif tipte deliryumu olan vakalar odalarından çıkmaya çalışmakta ve ajite davranışlar sergilemekteydi. Liyezon hizmeti sayesinde yatan her hastadan ilk dakikadan itibaren haberdar olduğumuz için, deliryum açısından riskli vakaları çoğu kez önceden tespit etme olanağımız oldu. Ayrıca, tedavi ekibini deliryumun tüm tipleri açısından erkenden uyarma imkânımız oldu. Oryantasyon takibi, kısıtlı sayıda gerçekleşen muayenenin rutin bir parçası haline geldi. Tedavi ekibi, hastaların fiziksel sorunları kadar, ruhsal sorunları ve bulgularını da takip etmeyi öğrendiler. Bizimle aktif biçimde iletişim halinde olmaları, deliryum vakalarını bu zor koşullarda iyi yönetmemizi sağladı. Sürecin bu şekilde ilerleyebileceğini öngördüğümüzden, pandemi servislerine çok sayıda el, ayak ve gövde tespit materyalini terzihanemizde diktirdik. Bu sayede tıbbi bakım servisinde, fiziksel tespit gereken durumlarda daha güvenle tespit yapmayı başardık.

Bu süreçte gerçeği değerlendirme yetisinin bozulmadığı ruhsal problemler için de görüşmeler gerçekleştirdik. Ancak erken dönemde tam kişisel koruyucu ekipmanla yapılan görüşmelerin terapötik olmadığını, hastaların da bu görüşmelerden hoşlanmadığını tespit ederek, kurumumuzun tablet bilgisayar temin etmesini sağladık. Bu tabletler kurumun internet sinyali güçlü olmadığı için efektif olarak kullanılmadı ancak bundan sonraki süreçte benzer durumların yaşanması halinde bizler için bir model oldu. Bu hastalarla odalarında yer alan hastane telefonları aracılığıyla görüşmeler gerçekleştirdik. Bu görüşmelerin odalarda kişisel koruyucu ekipmanlarla yapılan görüşmelere göre çok daha efektif olduğunu söyleyebiliriz. Ek olarak bazı bireylerle, günlük stres yönetimi temalı görüşmeleri, kişilerin kendi telefonlarından görüntülü biçimde gerçekleştirme imkânımız oldu. Bu görüşmeler sonunda çoğu birey herhangi bir psikotrop gerekmeden durumla baş edebildiler.

Pandemi süreci, konsültasyon liyezon psikiyatrisi hizmetleri içinde liyezon hizmetlerinin ne kadar yapıcı bir katkı sağladığını da bize göstermiş oldu. Ayrıca, liyezon hizmetlerinin çağın gereklerine uygun olarak güncellenebilir yanı olduğunu da hep beraber görmüş olduk. ■

TPD Yayınları

Sipariş için: tpdyayin.psikiyatri.org.tr

YENİ



Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) her birikendi içinde özerk ama birbirini tamamlayan 2 ciltten oluşmaktadır. Birinci cilt KLP'nin dünyada ve Türkiye'de gelişimi, 2. Cilt psikosomatik kavramının tanıtılması ile başlamaktadır. KLP-Cilt 1, KLP Uygulamalarında Genel İlkeler ve Hasta Değerlendirme, Psikiyatrik Belirtiler ve Bozukluklar olmak üzere 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hasta değerlendirmenin temel ilkeleri, zor ve farklı hasta gruplarında psikiyatrik yaklaşım, nöropsikolojik değerlendirme ve ölçekler, stresin bedene yansımaları ele alınmıştır. İkinci bölümde psikiyatrik belirti ve bozukluklar gözden geçirilmiştir. KLP-Cilt 2, Organ Sistemler ve Özel Alanlar, Tedaviler, Adli ve Etik Konular olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde fiziksel ve psikosomatik hastalıklar yanı sıra psiko-onkoloji, obezite, transplantasyon gibi özel konular ele alınmıştır. İkinci bölümde genel tipte psikofarmakolojik tedaviler, ilaç etkileşimleri, farklı psikoterapi yöntemlerinin KLP alanında uygulamaları, EKT ve diğer tedaviler yer almaktadır. Üçüncü bölümde KLP'de karşımıza çıkan adli ve etik konular gözden geçirilmiş, bölüm sonunda ilgili yönetmelik ve tüzükler ve adli rapor örnekleri sunulmuştur.

İntiharı Anlama ve Müdahale

Yayına Hazırlayanlar: **Hayriye Elbi, Can Cimilli, Özen Önen Sertöz, Çağatay Karşıdağ, Gülfizar Sözeri-Varma**

Ekim 2019 (1. baskı)

Cilt 1: 416 Sayfa

Cilt 2: 512 Sayfa

Deprem Günlükleri

Alaaddin Hekim*, Murad Atmaca*

Deprem Günlükleri yazısı, 24 Ocak 2020'de meydana gelen 6.8 şiddetindeki depremin ardından kaleme alınmıştı. Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi ile ortak hareket ederek, bu yazı vesilesiyle depremin ardından Elazığ'da görev yapan iki psikiyatristin düşüncelerine kulak vermeyi amaçlamıştık. Ardından gelen pandemi de deprem gibi; fakat ondan oldukça farklı bir olağanüstü durumdu ve bütün planlarımızı yeniden yapmamıza yol açtı. Şimdi her ikisi için de hazırlıklı olmanın ve böyle bir durumda yapılacakları geçmişteki deneyimlerin üzerine kurmanın ne kadar önemli olduğunu söyleyebiliyoruz. Yazı ise tam da bu nedenle güncelliğini hâlâ koruyor.

İlk gün: Şehrin depremle silkindiği o upuzun 22 saniyede, hastanenin dokuzuncu katında servis nöbetindeydim. Sarsıntı durduktan sonra hastaların çoğunluğu koridora doluştu. Burada hastaların şok tepkilerini ilk elden gözlemleme fırsatı doğdu. Bağırıp çağıran da vardı, susup kalan da. Ağlamaklı kimisi, kimisi umursamaz. Bazısında korku hâkim bazısında şaşkınlık. Sergilenen duygusal tepkiler nevroz/psikoz dikotomisinin ötesinde bir çeşitliliğe sahipti. İlk iş hastaları sakinleştirmeye çalışıp yakınlarına ulaşmalarını sağlamak oldu. Böyle anlarda aşına bir sestem daha iyi gelecek çok az şey vardır. Artçıların durulmasını beklemek üzere büyükçe bir küme halinde dışarda bekledik. Soğuk, korkuya galip gelince tekrar servisin yolunu tuttuk. İlk günün şafağına böyle ulaştık.

4. gün: Kimi bina önlerinde kimi daha genişçe alanlarda olmak üzere, kurulan çok sayıda çadır, şehrin silüetini değiştirmişti. Küçük bir grup halinde depremzedelerin ihtiyaçlarını sorgulamak üzere çadırları ziyaret ettik. Nispeten daha iyi durumda olan çadırlar varsa da bazılarının durumu ruha dokunacak cinstendi. İnce bir battaniden ibaret döşemesiyle, soğuk ve karanlık olanlar. Bu farklılıklara başka türden farklılıklar da eşlik ediyordu. Çadırının iç kısmına kat kat battaniye istifleyenler de vardı; 'biz çok şükür tamamız, şu şu çadırlarda çocuğu olanlar var onlara gidin' diyenler de... Hatta sofrasına buyur eden de... *William Golding*'in 'Sineklerin Tanrısı'nda ima ettiği belki de eksikti. *Zorlu koşullar insanlardaki yabanıl yönleri ortaya çıkarmakla kalmıyor, yatkın kişilere içlerindeki iyilik madenini işleme fırsatı da sunuyordu.*

7. gün: Sahra Hastanesinde kurulan psikolojik destek masasında dönüşümlü olarak durmaya başladık. Danışanların semptom sunum ve hikayeleri birbirinden farklı olsa da ortak bir dekor etrafında şekilleniyordu: Korku. Bununla birlikte, bu hastaneyi fırsat bilip yıllarca süregelenmiş sorunlarını tedavi ettirmek için çadırkent dışı başvurular da olmadı değil. Artçılara ve muhtemel ihtiyaçlara ilişkin korkular (tip 1), kişilerin kendilerinde gözlemedikleri ve anlamlandıramadıkları duygusal tepkilere ilişkin korkular (tip 2). İkincil tür korkular da en az nesnesi belirgin olan korkular kadar rahatsız ediyordu. Bu tür korkularda normalizasyon yoluna giderken, artçılara ilişkin korkularda alandaki uzmanların sunduğu



verileri gündeme getiriyorduk elden geldikçe. 'Bu fay hattının üretebileceği en büyük sarsıntının bu olduğunu onun da olmuş bulunduğunu, kırılmış bir hattın daha fazlasını artık üretemeyeceğini ve artçıların bu sürecin doğal çıktıları olduğu...' Kendi içimize fısladığımız telkinlerden çok da farklı değildi bütün bunlar.

Pompei depremini de görmüş olan Seneca yaklaşık 2000 yıl önce şöyle diyordu: 'Deprem büyük bir öfkeyle şehirleri ve ülkeleri bir kez sarstıktan sonra hemen ardından o denli büyük bir sarsıntı gelmez. En büyük şoktan sonra ancak küçük küçük sarsıntılar olacaktır'. Filozof; sözü her ne kadar farklı bir bağlamda söylese de artık bizim için taşıdığı anlam, bütün metaforik göndermelerinin uzağında en somut haliyle de teskin edici bir tını kazanmıştı.

Bir ay sonra: Şimdi her köşe başında içi boşaltılmış, pencereleri sökülmiş evlerle karşılaşmak mümkün. Evlerin tenhalığına yıkılıp toza dönmüş duvarların gürültüsü ekleniyor. Kimi hayallerini bırakıyor yıkılan evinde, kimi anılarını düşlerini. Bazısı oyuncaklarına elveda diyor, bazısı çeyizine. Birikenle, beklenen birbirine ulanıp ortak bir hüzne dahil oluyor. Yine de ölü değil şehir, belki yaralı. Ve hemen her yara okşanacak bir kıvam bulur, zamanın ellerinde.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Elazığ Depremi sonrasında yapılan çalışmaları hakkında bilgilendirme notuna bu adresten ulaşabilirsiniz: <https://www.psikiyatri.org.tr/2134/elazig-depremi-sonrasinda-yapilan-calismalar-hakkinda-bilgilendirme>

*Dr., Prof. Dr., Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı



Bulunamayan İlaç Mı Yoksa Etik Mi?

Haldun Soygür*

Pandemiden hemen önce hazırlıklarını sürdürdüğümüz Bülten için önemli gündem başlıklarından biri olarak, piyasadan çekilmeleri nedeniyle erişim zorluğu yaşanan psikiyatrik ilaçlar konusunu belirlemiştik. Aşağıdaki yazının Yayıncılık Kurulu'na ulaşmasından sonraki zaman zarfında konuyla ilgili kimi gelişmeler olsa ve kısmi adımlar atılsa da, psikiyatri hastaları için kritik önemde ilaçların piyasada bulunabilirliği potansiyel bir sorun olarak karşımızda duruyor. Tekil örneklerin ötesinde, sistematik ve süreğen bir halk sağlığı sorunu olarak...

Son günlerde şizofreni tedavisinde kullanılan kimi psikotrop ilaçların piyasadan çekildiği ve eczanelerde bulunamadığı görülmektedir. İlaç firmaları buna gerekçe olarak yeterince ticari kazanç elde edemediklerini göstermektedir. Hastalarımızın mağduriyetini, tedavide nasıl elimizin kolumuzun bağlandığını ortaya koymak ve sorunun bir an önce giderilmesi amacıyla kaleme aldığım bu yazıya iki örnekle başlamak istiyorum.

Küçük yaşlardan beri, uzağı görememem nedeniyle gözlük kullanıyorum. Gece yatarken en çok dikkat ettiğim şey, gözlüğümü nereye koyduğumu hatırlamak için belleğimi işaretleme oluyor. Aksi takdirde sabah gözlüğümü koyduğum yerde bulmak dünyanın en karmaşık işi haline geliyor. Sabah sabah gözler zaten bir akomodasyon güçlüğü içindeyken, bir de buna miyop olmanın “hafifliği” eklenince hayat iyice zorlaşıyor. Başlıyorum aranmaya. Gözlüğümü bulup da dünyayı berrak biçimde görmeye başlayınca canlanıyorum.

Yıllar önce Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Şizofreni Tedavi Kılavuzu kitabının ilk baskısının “Şizofrenide Sürdürüm Tedavisi” bölümünü yazarken, bölümün başına şu alıntıyı koymuştum:

“Nasıl ki körlerin bastonu ya da köpeği olabiliyor, sağırlara işitme cihazıyla yardım edilebiliyor ve sakatlara tekerlekli sandalye veya bastonla yardım edilebiliyorsa, bize de yapay yollarla yardım edilebilir. Bize göre ‘bastonumuz’ aldığımız antipsikotik ilaçlardır. Beynimizin kimyasal süreçlerini doğru bir biçimde dengede tutabilmek için doktorumuz tarafından verilen antipsikotik ilaçlara ihtiyacımız var”. (Frederick J. Frese, NAMI Eski İkinci Başkanı, ABD, Twelve aspects of coping for people with serious and persistent mental illness. Innovations and Research, 1993, 2(3):41).

“Kullandığım psikiyatri ilaçları bana iyi geliyor. Bu ilaçları kullanmazsam hastalığımın alevleneceğini düşünüyorum. İlaç firmalarının bu ilaçların hayati olduğunu bilmesi gerekiyor”.

“Kullandığım ilacın yerine kullanılacak başka bir ilaç yoksa çok ciddi sıkıntı yaşarım. Düşünmek bile istemiyorum”.

“İlaçlarımı eczanelerde bulamazsam sanırlarım tekrar başlar, alınganlığım, şüphecilikim artar. Aşırı stres ve gerginliğe girerim. İlaç firmalarının biz hastaları da düşünerek ilaçları piyasadan çekmemesini isterim”.

*Doç. Dr., Şizofreni Dernekleri Federasyonu Başkanı

Bu örnekleri bir parça empati yapabiliriz umuduyla verdim. Hepimiz biliyoruz ki, şizofreni zor bir hastalık. Bu zor hastalıkla başa çıkmaya çalışan insanlar için antipsikotik ilaç kullanımı çok değerli bir araç. Bununla birlikte hangi hastanın hangi ilaca yanıt vereceğini önceden kestirebilmek de öyle kolay bir iş değil. Diyelim ki bunu başardık ve şizofreni tanısı konulan birey kullandığı ilaca iyi yanıt verdi. Bu kez de bu ilacın kullanımına devam edilmesi ve kimi zaman uzun yıllar boyunca sürdürülmesi gerekiyor. Bunlar benim düşüncelerim değil. Bütün tedavi algoritmalarında bu bilgiler yer alıyor.

Şöyle bir düşünün. Bir hasta bir ilaca olumlu yanıt vermiş, düzelmiş, hatta iyileşmiş. Günlük yaşamını ve üretkenliğini bir biçimde kotarıyor. Her şey büyük ölçüde yolunda. Sonra bir gün birileri çıkıyor ve biz bu ilacı yeterince para kazanamadığımız için ortadan kaldırıyoruz diyor. Bunun anlamı o insanın tedavisinin yerle bir edilmesi demektir.

Araya böyle “ucuz olduğu için iyi gelmiş bir ilacı ortadan kaldıran” gözünü para bürümüş ilaç üreticisi girmediğinde dahi, şizofreni tanısı ile tedavi edilen bireylerin ilaç kullanmaları ve bunu sürdürmeleri çok zor bir süreçtir. Şizofreni tedavisinde hekim-hasta işbirliğiilmek ilmek dokunan bir süreçtir. İçgörü yokluğu, ilaç yan etkisi, damgalanma gibi nedenlerle birçok hasta ilaç kullanmak istemez.

Denilebilir ki, mevcut hukuki çerçeve içerisinde ilaç firmasının herhangi bir nedenle patentine sahip olduğu ilacı piyasadan çekmesi bir suç oluşturmaz. Doğru hukuki açıdan suç oluşturmayabilir, ancak etik açıdan yapılan doğru mudur? Etiğin temel ilkelerini gözden geçirelim. 1.Yarar sağlamak, 2. Zarar vermemek 3.Özerkliğe saygı, 4. Adalet ilkeleri. Kullandığı ilaçtan fayda gören bir insanı ilacından mahrum ederek, sadece yarar sağlamamış olmakla kalmıyor, aynı zamanda zarar da vermiş oluyorsunuz. Dolaylı olarak özerkliği zedeliyor ve hiç de adil davranmamış oluyorsunuz. Bu noktada şizofreni hastalarının ilk ağızdan söylediklerine kulak vermekte yarar var:

“Kullandığım psikiyatri ilaçları bana iyi geliyor. Bu ilaçları kullanmazsam hastalığımın alevleneceğini düşünüyorum. İlaç firmalarının bu ilaçların hayati olduğunu bilmesi gerekiyor”.

“İlaçlarımı eczanelerde bulamazsam sanrılarım tekrar başlar, alınganlığım, şüpheliğim artar. Aşırı stres ve gerginliğe girerim. İlaç firmalarının biz hastaları da düşünerek ilaçları piyasadan çekmemesini isterim”.

“Kullandığım ilacın yerine kullanılacak başka bir ilaç yoksa çok ciddi sıkıntı yaşarım. Düşünmek bile istemiyorum”.

Türkiye Psikiyatri Derneği, konuyu ilacı bulunamayan firmalara ve Sağlık Bakanlığına iletmış ve gereğini yapmaları isteğinde bulunmuştur. Benzer biçimde Şizofreni Dernekleri Federasyonu da başvuru yapmıştır. Henüz bir sonuç alınamamış olmakla birlikte umutla beklemeyi sürdürüyoruz. Böyle bir konuda duyarsız kalmayı “başaran” bir ilaç firmasının, önümüzdeki günlerde yeni bir ilaç tanıtımı vesilesiyle hekimlerin, ruh sağlığı çalışanlarının, ailelerin ve şizofreni tedavisi gören bireylerin yüzüne bakmayı nasıl başaracağını test etmek istemiyoruz.

Sanofi Sağlık Ürünleri Limited Şirketi Genel Müdürlüğüne,

Çok uzun süredir Şizofreni tedavisinde kullanmakta olduğumuz Amisülpirid etken maddesi içeren Solian ilacının artık piyasaya verilmeyeceğini öğrendik. Sadece Amisülpirid ile tedavi olabilen birçok hasta bulunmaktadır. Muadili olmayan ilacın kullanımdan çekilmesi hastalarımızın zarar görmesine neden olacaktır. Solianın neden piyasadan çekildiği ve artık sunulmayacağı konusunda tarafımıza bilgi verebilirseniz tekrar piyasaya sunumu için yapılabilecekleri değerlendirerek girişimlerde bulunmak istiyoruz.

Saygılarımla,

Şizofreni Dernekleri Federasyonu Başkanı
Doç. Dr. Haldun Soygür

TC Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığına,

Sanofi firması tarafından piyasaya sunulan amisülpirid içeren Solian isimli ilaç çok uzun süredir şizofreni hastalarının tedavisinde kullanılmaktadır ve piyasada muadili bulunmamaktadır. Birçok çalışmada şizofreni hastalığının tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir. Binlerce atıf alan çok bilinen bir metaanalizde şizofreni tedavisinde en etkili üç antipsikotikden biri olduğu bildirilmiştir. Son aylarda ilacın temini konusunda zorluklar yaşanınca firma ile görüşülmüş ve ilacın geri ödeme sistemi üzerinden verilen fiyatla ilgili sorunlar nedeniyle piyasadan çekileceği, üretimin yapılmayacağı öğrenilmiştir.

Şizofreni hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlar sınırlı sayıda. Hastalığın doğası gereği tedaviye yanıt almak bazen çok zor olmakta hatta bazen tedaviye rağmen hastanın işlevselliği giderek bozulabilmektedir. Bazı hastaların sadece tek bir ilaca yanıtı söz konusu olabilmektedir. Nitekim sadece amisülpiride olumlu yanıt veren hastalar vardır, amisülpirid temin edilemediğinde bu hastalarımızın hastalığında kötüleşme kaçınılmazdır. Hem bireysel hem toplumsal sonuçları olacak bu durumu engellemek için ivedilikle gereğini yapmanızı arz ederiz.

Saygılarımla

Şizofreni Dernekleri Federasyonu Başkanı
Doç. Dr. Haldun Soygür

Türkiye ve Dünyada İlaç Politikaları ve Piyasadan Çekilen İlaçlar

Melike Küçükkarapınar*, Nevzat Yüksel**

Türkiye ve dünyada beklenen yaşam süresinin uzaması ve nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak kronik hastalıklarda artış, sağlık harcamalarındaki artışı da beraberinde getirmiştir. Sağlık harcamalarındaki artışın büyük bir kısmı ilaç harcamalarından kaynaklanmaktadır. Türkiye’de ilaç harcamaları Eylül 2019 itibarıyla son 12 ayda 37,8 milyar TL’ye ulaştığı saptanmıştır (1) İlaç harcamalarının 2023 yılına kadar dünya genelinde yıllık %3-6 oranında büyümeyle 1,5 trilyon dolara ulaşacağı tahmin edilmektedir. (2) Ülkeler ayrı ayrı değerlendirildiğinde ise günümüzde Çin, Brezilya ve Hindistan ilaç harcamaları en fazla olan ülkeler iken, 2019-2023 yılları arasında Türkiye, Mısır ve Pakistan’ın en fazla ilaç harcama oranlarına sahip olması beklenmektedir (2) İlaç harcamalarında tasarrufa giderek daha verimli ve sürdürülebilir sağlık sistemlerine ulaşmayı amaçlayan ülkeler; doktor, eczacı ve hasta olmak üzere tüm tarafları kapsayan, ilaç fiyatlarını ve ilaç tüketimini azaltmayı hedef alan politikalar geliştirmektedir.

Türkiye ve dünyada beklenen yaşam süresinin uzaması ve nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak kronik hastalıklarda artış, sağlık harcamalarındaki artışı da beraberinde getirmiştir. Sağlık harcamalarındaki artışın büyük bir kısmı ilaç harcamalarından kaynaklanmaktadır.

Geliştirilen politikalardan biri ilaç fiyatlarının belirlenmesi, diğeri ise üçüncü taraf ödeyicilerinin ilaçlara nasıl ve ne ölçüde geri ödeme yapacağına belirlendiği geri ödeme politikalarıdır (3). Bu politikaları, her ülke kendi ekonomik durumuna, geri ödeme yöntemlerine ve pazar büyüklüğüne dayalı olarak düzenlemektedir. İlaç fiyatları belirlenirken en yaygın kullanılan yöntem, birçok ülkede kullanılan referans fiyatlandırma sistemidir. Referans fiyatlandırma sisteminde, ödeme yapan kuruluş veya sigorta şirketi tarafından o ülkede ilk defa piyasaya sürülecek olan orijinal ilaç, yirmi yılını doldurmuş orijinal ilaç ve jenerik ilaçların fiyatları belirlenir. Böylece bu fiyat belirleme sistemi ile birbirine eşdeğer olarak nitelendirilen ilaçların geri ödeme masraflarının sınırlandırılmasını sağlanmaktadır. Türkiye’de

ilaç fiyatları Fransa, İtalya, Yunanistan, İspanya ve Portekiz’in yer aldığı beş Avrupa Birliği (AB) ülkesindeki en düşük üretici fiyatlarının referans fiyat olarak seçilmesi ile belirlenmektedir (4). Referans fiyatlar Euro cinsinden takip edilmektedir. Euro’nun, TL ye dönüştürülmesinden Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde oluşturulan Fiyat Değerlendirme Komisyonu sorumludur. İlgili komisyon sabit döviz kurunu 2015 yılından 2019 yılına kadar bir önceki yılın Euro ortalamasının %70’i olarak belirleyip dönüştürürken (5) en son kur Şubat 2020’de ilaç fiyatları için Euro 3.81 TL olarak sabitlenmiş olup, bu tarihten itibaren ise ilaç fiyatlarına %12,10 oranında zam yapılmıştır. Referans fiyat üzerinden yüksek oranda fiyat indirim uygulaması ve senede bir kez döviz kuru belirlenmesinin farklı etkileri vardır. İlaçlarla ilgili böyle bir uygulama ile ilaç fiyatları düştükçe ilaç harcamalarında azalmaya yol açacağı varsayılmaktadır (6). Fakat düşük fiyat ve sabit

kur uygulaması, ilaç şirketlerinin kârlılığını düşürdüğü gerekçesiyle var olan ilaçların eskisinden daha az miktarda piyasaya sürülmesine, bazı ilaçların kar yapmadığı gerekçesiyle piyasadan çekilmesine ve araştırma ve geliştirme (Ar-Ge) faaliyetlerine daha az yatırım yapılmasına neden olmaktadır. Oysaki ilaç sektörü en yüksek Ar-Ge potansiyeline sahip küresel bir endüstridir (7). 2012 yılı ortalama Araştırma ve Geliştirme yoğunluğuna

göre sektörlerin sıralamasında ilaç ve biyoteknoloji sektörü %14,4 ile ilk sırada yer almaktadır (8). Artan sağlık harcamaları, sağlık hizmetlerine yönelik tüketici tatminsizliği, özel sağlık kuruluşlarında artış ve sağlık kuruluşlarında artan rekabetle birlikte sağlık hizmetlerinde ürün geliştirmek giderek zorunlu hale gelmektedir. Uluslararası ilaç firmalarının çoğunluğu Türkiye’de klinik araştırma merkezlerinin nicelik ve nitelik olarak iyi bir duruma geldiği için hızlı ve kaliteli veri aldıklarını ifade etmektedirler (9). Fakat sadece jenerik ve eşdeğer ilaçlara yönelik Ar-Ge faaliyetleri yürütülmektedir, hammadde bakımından yurtdışına bağımlılık devam etmektedir. Türkiye’de ilaç Ar-Ge harcamalarının, toplam Ar-Ge harcamaları içindeki payı 50 milyon dolar harcama tutarı ile % 0.038’dir (10). 2014-2018 yıllarında devlet Ar-Ge faaliyetlerini teşvik etmek amacıyla 10. Kalkınma Planında orta

Türkiye ve dünyada beklenen yaşam süresinin uzaması ve nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak kronik hastalıklarda artış, sağlık harcamalarındaki artışı da beraberinde getirmiştir. Sağlık harcamalarındaki artışın büyük bir kısmı ilaç harcamalarından kaynaklanmaktadır.

*Dr. Öğr. Gör., **Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

vadede ilaç sektöründe üretim kapasitesinin artırılmasını, Ar-Ge ve girişim ekosisteminin geliştirilmesini, uzun vadede ise yeni molekül geliştirebilen, daha yüksek katma değerli ilaç üretebilen bir sektör oluşmasını hedeflemiştir. Ar-Ge teşviklerine rağmen yerli ilaç firmalarının, Ar-Ge faaliyetleri kapsamında orijinal ilaç üretmemelerinin başlıca nedeni orijinal ilacın üretici firmaya maliyetinin 2011 verilerine göre 900 milyon doları aşmış olması ve üretim sonrasında firmanın kara geçecek kadar satış yapamama olasılığının varlığıdır. Yerli ilaç firmalarının yeni molekül geliştirilebilmesi için devlet teşvikinin artması, patent sürelerinin uzatılması, bürokratik işlemlerin kolaylaştırılması, firmaları orijinal ilaç geliştirmeye itebilir. Aksi halde yabancı ilaç firmalarının piyasada kontrolü daha da artacaktır.

Türkiye’de bazı vitaminlerin, antihistaminiklerin ve ağrı kesicilerin geri ödeme kapsamında olmaması, daha birçok ilacın geri ödeme kapsamından çıkarılması planı, geri ödeme listelerinin sık değiştirilmesi, ilaç katılım pay oranlarının artırılması ilaç harcamalarında tasarrufa gitmek amacıyla geri ödeme politikaları kapsamında yer alan uygulamalardır. Geri ödeme politikaları bakımından Türkiye ve AB ülkeleri kıyaslandığında benzerlikler ve farklılıklar ülkelerarası benzerlikler ve farklılıklar görülmektedir. Hem AB ülkeleri hem de Türkiye’de geri ödeme kapsamında olan ilaçlar listesine bağlı olarak, bu ilaçlardan belirli oranlarda katkı payı alınmaktadır. Fakat Türkiye’de geri ödeme listesi, AB ülkelerinde olduğu gibi farmakoeconomik değerlendirmeler, sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesi ve ilaçların bütçe etkisi analizi sonucunda değil, ilacı kullanacak nüfusun ekonomik durumuna ve Sosyal Güvenlik Kurumu’nun (SGK) ödeme gücüne göre düzenlenmektedir (9). Bu da yeterli tasarrufu sağlayamamaktadır.

İlaç giderlerini azaltmak amacıyla ülkeler tarafından uygulanan politikalardan bir diğeri de orijinal ilaç yerine aynı niteliksel ve niceliksel içeriğe, aynı farmasötik forma sahip, orijinal ilaçla biyodeşerliği kanıtlanmış jenerik ilaçların kullanımının artırılması şeklindedir. Jenerik ilaçlar, orijinal ilaçlardan daha ucuz, kolay ulaşılabilir ve istihdamı artırması nedeniyle topluma ve ekonomiye fayda sağlamaktadır. Ayrıca jenerik ilaç üreten firmalar, üretimde Ar-Ge maliyeti olmasından, pazara girdiğinde pazar paylarını çok hızlı arttırdıklarından avantajlıdırlar.

Dünya geneline bakıldığında jenerik ilaç kullanımı Japonya’da %20.2, Amerika Birleşik Devletlerinde %63, İngiltere’de %83 oranındadır (11). Türkiye’de ise jenerik ürünler ilaç pazarının kutu bazında %52.4’ünü; ciro bazında

ise %37.7’sini oluşturmaktadır. Bu oranlarda 2004 yılından beri anlamlı bir değişiklik olmamıştır (12).

Jenerik ilaç kullanımının Türkiye’de yaygınlaştırılması amacıyla AB ülkeleri ve ABD’nin uyguladığı politikalar incelendiğinde aşağıdaki önlemler alınabilir:

- Senede birden fazla fiyat düzenlenmesi
- Jenerik ilaçta etkinliğin artırılması amacıyla kalite kontrollerinin artırılması
- İlaçların kalitesi ve ekonomik avantajları hakkında doğru ve bilgilendirici televizyon ve radyo tanıtımlarının yapılması, eczanelerde ve hastanelerin bekleme salonlarında bilgilendirici posterlerin ve broşürlerin olması
- Tıbbi eğitimde jenerik ilaçların iyi tanıtılması ve sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi gerekir.
- Tıp mensuplarının ilaç firmaları ile ilişkilerinde etik ilkelerin belirlenmesi ve katı biçimde uygulanması

Türkiye’de akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması, reçete yazma bilincinin geliştirilmesi, sağlık okur-yazarlığı bilincinin geliştirilmesi, tedavi edici sağlık hizmetleri yerine koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla pay ayrılması, yerli ilaç kullanımının yaygınlaştırılması, ilaç sektöründe Ar-Ge faaliyetlerinin teşviki ile daha verimli ve sürdürülebilir sağlık sistemi sağlanabileceği unutulmamalıdır.

Jenerik ilaç kullanımına ek olarak, akılcı ilaç kullanımını da sağlanmalıdır. Yani kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en uygun maliyetle ve kolayca sağlayabilmeleri ve kullanabilmeleri gerekmektedir (DSÖ, 1985). AB ülkelerinde doktorların reçete yazma davranışlarını inceleyerek ve diğer meslektaşları ile reçete yazma davranışını kıyaslayarak uygun reçeteleme modelleri yazımına farkındalık sağlayan sistemler kullanılmaktadır. Bu sistemlere örnek olarak internet tabanlı Danimarka’da kullanılan “the Ordiprax system” verilebilir (13) Ancak bu sistem sadece doktora uygun reçete için uyarıda bulunmaktadır ve önerilen reçeteleme yapılmadığından herhangi bir uyarıda bulunmamaktadır. (14). Ekonomik kriz bağlamında, bazı ülkeler (örneğin, Danimarka, Yunanistan, Portekiz) ilaçların verimsiz kullanımını engellemek için reçeteleme kılavuzları getirmiş veya var olan kılavuzları genişletmiştir. Portekiz ayrıca yeni bir reçete izleme sistemi uygulamaya koymuştur (13) Türkiye’de de 01.01.2016 tarihinden itibaren ‘Güvenli Elektronik İmza’ uygulamasına geçilmesi ve reçetenin elektronik imza ile

Türkiye’de akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması, reçete yazma bilincinin geliştirilmesi, sağlık okur-yazarlığı bilincinin geliştirilmesi, tedavi edici sağlık hizmetleri yerine koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla pay ayrılması, yerli ilaç kullanımının yaygınlaştırılması, ilaç sektöründe Ar-Ge faaliyetlerinin teşviki ile daha verimli ve sürdürülebilir sağlık sistemi sağlanabileceği unutulmamalıdır.

imzalama zorunluluğu getirilmiştir. Bu reçete izleme sistemi ile uygulamada henüz görmesek de verimsiz ilaç kullanımının azaltılması, eş değer ilaç kullanımının arttırılması hedeflenmiştir (15).

Son olarak son 30 yıl içinde piyasadan çekilen ilaçlar hakkında da bilgi vermekte yarar görmekteyiz. Haloperidol, Trifluoperazin, Klorpromazin, Promazin, Flufenazin draje ve depo formu, Oksazepam, Nitrazepam, Flunitrazepam, Pimozid, Klordiazepoksid, Amitriptilin, Doxepin, Maprotilin, Melperon, Mezoridazin, Tiyoridazin, Amisülpirid, Bupropiyon gibi ilaçlar ya piyasadan tamamen çekilmiş ya da kullanımı önemli ölçüde azalmıştır. Bunların bir bölümünün yan etkileri, nörotoksisite, bağımlılık potansiyelinin yüksek oluşu nedeni ile anlayışla karşılanabilmekle birlikte büyük bir kısmı fiyatları nedeni ile üretici firmalar için karlı olmaktan çıkmış olması nedeni ile çekilmiştir. Bupropiyon yeni bir ilaç olmakla birlikte yeterli ilgiyi görmemiştir. Yakın dönemde psikiyatrik ilaçlar da dâhil olmak üzere pek çok ilacın temini sıkıntısı, uygulanan ilaç politikalarının yetersiz olduğu, ucuz ve güvenilir ilaca ulaşımında kısa ve uzun vadeli planlara ihtiyaç duyulduğunu kanıtlar neteliktir.

Türkiye’de akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması, reçete yazma bilincinin geliştirilmesi, sağlık okur-yazarlığı bilincinin geliştirilmesi, tedavi edici sağlık hizmetleri yerine koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla pay ayrılması, yerli ilaç kullanımının yaygınlaştırılması, ilaç sektöründe Ar-Ge faaliyetlerinin teşviki ile daha verimli ve sürdürülebilir sağlık sistemi sağlanabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. IEIS, 2019: <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari>.
2. IQVIA Institute (2019), The Global Use of Medicine in 2019 and outlook to 2023, <https://informatore.it/wp-content/uploads/2019/03/the-global-use-of-medicine-in-2019-and-outlook-to-2023.pdf>
3. Jia Hu, Elias Mossialos, Pharmaceutical pricing and reimbursement in China: When the whole is less than the sum of its parts, Health Policy, Volume 120, Issue 5, 2016, Pages 519-534.
4. Varol, Nebibe & Saka, O.. (2008). Healthcare and pharmaceutical policies in Turkey after 2003. Eurohealth. 14. 29-32.
5. 10 Temmuz 2015 Tarihli ve 29412 Sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 2015/7752 Sayılı beşeri tıbbi ürünlerin fiyatlandırılmasına dair karar, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/12/20151211-3.htm>.
6. Çalışkan Z. Referans Fiyat ve İlaç Piyasası. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2008;11(1):50-75
7. Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) (2008). Türkiye İlaç Sektörü Raporu, TOBB yayınları s. V Ankara. <https://www.Tobb.Org.tr/Documents/yayinlar/ilac%20rapor.pdf>
8. EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations). The Pharmaceutical Industry in Figures, (2014) <http://www.efpia.eu/uploads/Modules/Mediareom/figures-2014-final.pdf>
9. Kayserili A, İlaç Sektöründe Ar-Ge Faaliyetlerinin. Değerlendirilmesi J. Fac. Pharm. Ankara / Ankara Ecz. Fak. Derg., 43(3): 239-258, 2019 Doi: 10.33483/Jfpau.546047
10. Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı. İlaç Ar-Ge Ekosistemi Raporu, (2015) http://www.aifd.org.tr/pdf/Ilac_ARGE_Ekosistemi_Raporu.pdf
11. Yalçın AT. Jenerik İlaçlar ve Yan Etki. Antibiyotik ve Kemoterapi Derneği Dergisi 2014;28(Ek 2):7-10. Kalkınma Bakanlığı. İlaç Çalışma Grubu Raporu, (2014a) <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/zet%20htis%20Komisyonu%20Raporlar/Attachments/238/%C4%B0la%C3%A7%20%C3%87al%C4%B1%C5%9Fma%20Grubu%20Raporu.pdf>
12. Kalkınma Bakanlığı. İlaç Çalışma Grubu Raporu, (2014a)
13. Panteli D, Arickx F, Cleemput I, Dedet G, Eckhardt H, Fogarty E, Gerkens S, Henschke C, Hislop J, Jommi C, Kaitelidou D, Kawalec P, Keskimäki I, Kroneman M, Lopez Bastida J, Pita Barros P, Ramsberg J, Schneider P, Spillane S, Vogler S, Vuorenkoski L, Wallach Kildemoes H, Wouters O, Busse R. Pharmaceutical regulation in 15 European countries: Review. *Health Systems in Transition*, 2016; 18(5):1-118.
14. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG). Surveying, Assessing and Analysing the Pharmaceutical Sector in the 25 EU Member States. July 2006
15. T.C. Sağlık Bakanlığı. SGK Duyuruları 2019. <https://khgmfinansanalizdb.saglik.gov.tr/TR,40486/sgk-duyurulari.html>. Yiğit E. ve ark. Elektronik reçete uygulaması hakkında kalitatif bir değerlendirme. *Jour Turk Fam Phy* 2019; 10 (1): 02-17. Doi: 10.15511/tjtfp.19.00102

TPD Yayınları Mutfağından...

Sıradaki Kitaplar

- GERİATRİK PSİKİYATRİ - TEMEL KİTAP
- KİTLESEL TRAVMALAR VE AFETLERDE RUHSAL HASTALIKLARI ÖNLEME, MÜDAHALE VE SAĞALTIM KILAVUZU
- PSİKANALİZ VE PSİKOTERAPİ (6. Baskı)

Kafesten Bir Kuş Uçtu

İzmir Devlet Tiyatrosu Ekibinden Tiyatro Sanatçısı
Hülya Savaş İle Söyleşi

Selin Tanyeri*

“Biri doğuya uçtu, biri batıya uçtu, ve biri kafesten kaçtı...”

Tutukluluktan kurtulmak için psikiyatrik hastalığı varmış rolü yapan McMurphy'nin, sevk edildiği psikiyatri hastanesindeki otoriter düzen ve sisteme karşı mücadelesini konu alan “Kafesten Bir Kuş Uçtu”, farklı ve aykırı olana tahammülün olmadığı bu sistemin normallik-anormallik, hasta olma-olmama etiketleri üzerinden esaret ve özgürlüğe dair bir sorgulamayı ortaya çıkarıyor.

Ken Kesey tarafından roman türünde kaleme alınan ve Dale Wasserman tarafından tiyatro metni haline getirilen, orijinal ismiyle “One Flew Over The Cuckoo's Nest”, 1975 senesinde Miloš Forman yönetmenliğinde sinemaya uyarlanmış. Başrollerini Jack Nicholson ve Louise Fletcher'in oynadığı “Guguk Kuşu”, sinemanın en güçlü yapıtları arasında yerini almakla birlikte sinema alanında pek çok seçkin ödülle de layık görülmüş.

Öte yandan “Kafesten Bir Kuş Uçtu”, yazıldığı tarihten günümüze dek pek çok farklı dile çevrilmiş ve pek çok farklı ülkede tiyatro sahnelerinde oynanmış. İzmir Devlet Tiyatrosu ekibinden tiyatro sanatçısı Hülya Savaş ile, İzmir Devlet Tiyatrosu tarafından 2019-2020 sezonunda sahnelenmekte olan “Kafesten Bir Kuş Uçtu” oyunu hakkında sohbet ettik.

Pandemi dönemi ile birlikte sezona belirsiz bir süre boyunca ara verildi. Üstelik tiyatro emekçileri ve birçok branştan sanatçı bu dönemde eserlerini sergileyememiş oldu ve çeşitli zorluklarla karşılaştı. Dayanışmayı sürdürmek gerektiğinin bilinciyle, oyun ile ilgili söyleşimizi ilginize sunuyoruz.

Hülya hanım, öncelikle Türkiye Psikiyatri Derneği adına değerli vaktinizi bizimle söyleşmeye ayırdığınız için çok teşekkür ederim. Bize biraz kendinizden bahsedebilir misiniz?



*Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD



-Orijinalim öğretmen, öğretmen okulu mezunuyum. Dokuz Eylül Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi müzik bölümünde iki sene okuduktan sonra oradan ayrılarak Hacettepe Üniversitesi Devlet Konservatuarı tiyatro bölümüne girdim. Orayı bitirdikten sonra İzmir'e geldim, 1985 senesinden beri buradayım. İzmir Devlet Tiyatrosu'nda dokuz sene müdürlük yaptım. Oyuncuyum. Yanısıra eğitmenlik yapıyorum, oyunculuk ve diksiyon dersleri veriyorum.

Bu sezonki oyununuz "Kafesten Bir Kuş Uçtu". Devlet Tiyatroları'nın programına şöyle bir göz atınca psikiyatri kurumlarında geçen birkaç oyun daha gözüme çarptı, Antalya Devlet Tiyatrosu'nda sahnelenen "Bimarhane" oyunu gibi. Oyunun seçilme süreci nasıl oldu? Devlet Tiyatroları'nın, örneğin "ruh sağlığı" gibi belirli bir teması var mıydı bu sezon için?

-Şimdiki yönetici arkadaşların oyunu nasıl seçtiğini bilmiyorum ama kendi deneyimimden hareketle bir şey söyleyebilirim. Burada bizim dramaturglarımız vardır, sürekli oyunlar gelir ve onlar oyunlar hakkında rapor düzenlerler. Biz de raporlardan bakar, ilgimizi çeken oyunları alıp tekstlerini okuruz. Tabii oyunu seçerken buradaki teknik altyapımızın da uygun olması gerekiyor. Seçtiğimiz oyunun hem oyuncu kadrosu hem teknik altyapısıyla, fiziki şartlarıyla, her şeyiyle uygun olması gerekiyor. Sonra seçilen oyunu burada siz hazırlıyorsunuz. Her yıl Ankara'da bununla ilgili toplantı olur, tüm bölge müdürleri toplanır ve orada her bölge o yıl çalışmak

istediği oyunları anlatır. Ankara'da genel müdürlük ve başrejisörlük listenizi onaylarsa, ki her oyun genellikle çalışılmak istendiği yönetmeniyle birlikte sunulur, yönetmen bölgeye gelir. Distribüsyon asılır, okuma provaları ile başlarız ve en az 45 günlük bir hazırlık süreci olur, bu süre uzayabilir. Her yıl bir tema seçiliyor. Diyelim ki bir yıl barış, bir yıl kadın, bir yıl çocuk gibi. Bu yıl "ruh sağlığı" gibi bir tema yok ama konudan ziyade sanıyorum sağlam ve iyi yazılmış metinler öncelikli tercih sebebi oluyor. "Kafesten Bir Kuş Uçtu" çok iyi bir tekst. Her yönetmenin yönetmek isteyeceği, her oyuncunun da içinde olmak isteyeceği bir oyun. Her zaman denk gelmez yani. Doğrusu ben çok heyecanlandım. Çok korktum ama çok da heyecanlandım. Çünkü bu tip oyunları oynamak biraz risklidir. Önyargılı gelir seyirci, hele de filmi çekildiyse, oradaki gibi görmek isteyerek gelir, onunla kıyaslar sizi.

"Kafesten Bir Kuş Uçtu" veya "Guguk Kuşu" diyince pek çoğumuzun aklına en başta sinema filmi ve Jack Nicholson'un performansı geliyor sanırım...

-Bu oyun yıllar önce, 70li yıllarda sinemada oynanmış; Jack Nicholson başrolde oynamış ve hatta Oscar ödülü almış. Benim oynadığım, faşist sistemi temsil eden Hemşire Ratched rolünü oynayan kadın da aslında evlenmiş, çocukları olmuş ve oyunculuğa ara vermiş bir kadın. 10 yıl kadar sonra bir tesadüf sonucu kendisine rol teklif edilmiş, o da Oscar almış bu film ile. Tiyatro versiyonu farklı oyunun. Sinemanın dili daha zengin, sinemada kamerayla en yakın noktaya kadar girer, oyuncunun bakışını, kirpiğini

kırpışını, kaşını, gözünü, nefes alışını, her şeyini verebilirsiniz. Ama tiyatro öyle değil. Tiyatroda seyirci görmek ister sizi; duygularınızı, bakışınızı, tavrınızı, her şeyinizi. Sinemadaki kadar küçük oynayamazsınız. Teknik olarak oyunculuk anlamında farkı odur sinema ve tiyatronun.

Filmden de bahsetmişken, "Guguk Kuşu" filminin oyuncularını oyuna hazırlanırken bir psikiyatri kurumuna giderek hastaların günlük rutinlerini ve grup terapilerini gözlemlemişler, elektroşok tedavisini izlemişler. Sizin de "Kafesten Kuş Uçtu" ekibi olarak oyuna hazırlanma sürecinde Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde gözlem yaptığınızı duydum. Bu süreç nasıldı sizin için?

-Bu oyunda bir uzman gözüyle çalışmak lazım. Kısıtlı bilgilerle değerlendirebileceğimiz bir şey değil. Dolayısıyla profesyonel bir görüşe ve bilgiye ihtiyacımız oldu. Manisa'daki hastaneye gittik. Başhekim ve hemşirelerle konuştuk. Ayrı ayrı bölümler vardı. Biz belli bazı bölümlere girdik. Faaliyet yapılan bir oda vardı, oraya gittik. Tabi gitmeden önce başhekim bizi bilgilendirdi, içeri girdiğimizde nasıl davranmamız gerektiği konusunda. Tüm ekip hep birlikte girmedik, azar azar girdik çünkü tedirgin oluyorlarmış. Bir kişi de tedirgin oldu. Masaların üzerinde keçelerle çiçek gibi şeyler yapıyorlardı. Biz girdik, biri kafayı kaldırdı, "Kim bunlar ya" dedi, biz hiç konuşmadık. Oradaki çiçeklere baktık, yavaşça masaya yanaşıp "Ne güzelmiş çiçekler" diyerek oradan sohbeti açtık. Biri

daha konuşkandı, anlatmaya başladı. Çiçeği nasıl yaptığını anlattı. "Kim bunlar" diye rahatsız olan kalktı, çıktı. Diğer birkaç kişi hiç konuşmadı, ilgilenmedi. Tabi ki tavır olarak bizim oradan aldığımız bir şey var, daha çok hasta rolünde olanların. Ben daha çok, tabi hastaları da gözledim ama hemşirelerin tavırlarını gözledim. Oradan sigara içilen bölüme geçtik, erkekler bölümünde. Bazıları çok agresif, bazıları çok güler yüzlü, konuşkan idi, ortalıkta dolananlar da vardı. Kadınların olduğu bölüm çok önemliydi çünkü orada, oyunda oynadığımız bir sahneyi yaşadık, birebir yaşadık yani: "İlaç saati". Oyunda bir ilaç saati var, tüm hastalar salona çağrılıyor, rutin bir şey. İlaç masası orada duruyor, hemşire ve hastabakıcılar başında, ben de başhemşire olarak denetliyorum. Aynı bunun gibi hepsine ilaçları hazır kutularda veriyoruz, teslim ediyoruz, içiyorlar. Hastanede de, hemşireler dizilmiş, hastalar da sıraya girmişler -biz de oyunda nasıl yapıyorlar, neyin içinde veriyorlar oradan model olarak aldık-. Sırayla alıyor hepsi, ilaçları içiyor ve gidiyorlar. Bir kadına geldi sıra, verilen ilacı geri verdi fakat hemşire gayet sakin "Aç bakayım ağzını" dedi. Hasta reddetti. "Açsana ağzını", "Açmayacağım", sinirlendi, bağırmaya başladı hasta. "Aç ağzını" diyerek açtırdılar ağzını, meğer o içmiyormuş ilacı, hep sorun çıkarıyormuş. Sonra içti, içirdiler. Bizim oyunda da bir hasta, ilaç saati gelince sıraya giriyor, içmek istemiyor ilaç. Hemşire de "İstemiyorsan alma" diyor, hasta "Aa iyi" diyor. Tam gidecekken dönüyor, alıyor



ilacı, içiyor ve gidiyor. Bunun gibi şeyler vardı. İyileşen, eve gönderdikleri hastalar da varmış. Biriyle orada karşılaştık, epey sohbet ettik, o da doğum tarihini sorup gününü söylüyordu. Yıllardır oradaymış, ama zaman zaman çıkarıyorlarmış dışarıya, evine gidiyormuş. Sonra tekrar geliyormuş çünkü orada olmak istiyormuş, orada kendini daha iyi hissediyormuş. Çok şaşırtıcı, neye göre dışarıda insanlar, neye göre içeride.

Oyun da tam olarak bununla ilgili sanırım.

-Tabi, oyun da bunu tartışıyor. Bunları gördük, sonra bir şey gördüm ve günlerce etkisinden kurtulamadım. Çok hoş, iyi giyimli, belli ki eğitilmiş bir kadın -halinden, tavrından, duruşundan öyle görünüyor- orada kadınların bulunduğu bölümde bir bankın üzerinde duruyor, ağlıyor. Ama nasıl ağlamak, duvarın kenarında hıçkırarak hıçkırarak ağlıyor. Çok merak ettik tabi, sorduk oradan birilerine, niye ağlıyor bu kadıncağzı diye. Delikanlı oğlunu getirmiş hastaneye, onu o gün teslim etmiş. Kadın ayrılmıyor hastaneden. Gerçekten çok kötü oldum, hiç kolay bir şey değil. Yalnız gelmiş. Muhtemelen kimsenin bilmesini istemiyor. Artık bir sürü alt metin yazdık biz tabi. Yalnız gelmiş ve tek başınaydı, çok zor bir durum. Günlerce kendimize gelemedik.

Hastanedeki gözleminiz ne kadar sürdü?

-Bir günlüğüne gittik, sonrasında devlet hastanesinden bir doktor geldi bize, oldukça ayrıntılı anlattı her şeyi, bilgi verdi. Biz tabi bir şey oldu mu “O şizofren” diyip hemen teşhis koyuyoruz ya, oysa hiç de öyle olmadığını görüyorsunuz; hepimiz, potansiyel olarak o kategoriye girebiliriz, belki de öyleyiz ucundan kıyısından, bilmiyoruz. Yani dışarıda aramızda pek çok bu tür hastalıklara sahip insanların olduğu söyleniyor.

Oyunda Hemşire Ratched karakterini oynuyorsunuz, bu karakter McMurphy ve Reis Bromden ile oyundaki ana karakterlerden biri. Hemşire Ratched karakterinden biraz bahsedebilir misiniz? Onun McMurphy ve diğer hastalarla olan ilişkisini nasıl yorumladınız?

-Hemşire Ratched sakın bir kadın. Sinirlenmiyor, bağırıyor ama gizliden gizliye kendi baskısını sürdürüyor. Orada bir otorite kurmuş ve onun sarsılmasını istemiyor çünkü kurduğu otorite onu tatmin ediyor, mutlu ediyor. Yani pek de bir beklentisi yok, kocası yok, çocuğu yok, dışarıda bir sosyal hayatı yok, orayla var ediyor kendini ve orada kurduğu sistem ile -daha doğrusu o tepedeki sistemi temsil ediyor tabi, bir görev vermişler ona, diyorlar ki “Sen oranın düzeninden sorumlusun”-, sistemi ve düzeni korudukça kendini var ediyor. Hastalardan itiraz edenleri bir şekilde lobotomiyle, elektroşok ile cezalandırıyor. Yani tıpkı sistemdeki gibi, sesiniz çıkarsa boynunuzu vuruyorlar, içeri atıyorlar veya cezalandırıyorlar bir şekilde. Asla, o düzeni kimsenin bozmasına izin vermiyor. O sistem içinde hastalara gereği gibi davranıyor ve bunu hastalara da kabullendiriyor, hastalar onu doğru olarak biliyor.

Öyle ki hastanın biri diyor ki, “O bizim annemiz gibidir, çok şefkatlidir, bizi korur kollar, evine bile gitmez, hep buradadır”. McMurphy’nin diğerlerine söylediği çok önemli bir laf var: “Siz ona bir şey söylemezseniz, yapmazsanız o da size bir şey yapamaz, değil mi? Evet, yani onun için susuyorsunuz, sesinizi çıkarmazsanız o da size bir şey yapamaz”. Oyunda en sonunda Hemşire Ratched, düzeni tehdit eden McMurphy’yi cezalandırabilmek için onu tahrik ediyor ve kendisine saldırmasına neden oluyor.

Hemşire Ratched rolünün önceki tecrübelerinize kıyasla farklı bir yönü oldu mu?

-Benim bugüne kadar çalışmadığım türden bir şeydi. İlk defa böyle bir rol çalıştım. Çok korktum, çünkü film o kadar biliniyor ki. Metnin orijinali roman. Romandan faydalandığımız çok yer oldu, tavır ve davranış olarak, karakter analizi sırasında romandan çok yararlandık. Benim bugüne kadar oynadığım rollerin çok dışında bir roldü. Böyle faşist, sert, sistemin kölesi olmuş bir karakter çalışmamıştım hiç. Daha yumuşak bir şey çalışmıştım, “Albay Kuş” diye bir oyun var, Hristo Boytchev’in; bir akıl hastanesinde geçiyor ama harabe olmuş, bombalanmış, dağın başında unutulmuş hastalar, ama tabi gayet bilinçli bir şekilde, bilerek. Burada oynamıştık onu, çok başarılı ve güzel bir oyundu. Hemşire Ratched, başlangıçta biraz daha yumuşak, yani duygularını net olarak belli etmeyen, ama tabi sonunda yapacağını yapan biriydi. Rol süreci arayış süreci, deniyoruz, hangisi olacak, hangisi oturacak diye. Biraz fazla yumuşak kaldı galiba, sonra biraz değiştirdik farklı şeyler deneyerek. Şimdi yine çok bağırın, çağırın biri değil. Saman altından su yürütüyor, çok bıçak sırtı bir şey.

Son olarak, hastanedeki gözleminiz sonrasında, öncesine kıyasla bir değişiklik fark ettiniz mi?

-Tabi ki. Yanlış bildiğimiz o kadar çok şey var ki. Bir hastalığı tek bir başlık altında adlandırıyoruz halbuki bir sürü farklı tipleri var, bir ana başlığın A şıkkı, B şıkkı gibi. Orada da öyle, bir hastalık var ama onun farklı farklı görünüşleri var insanlarda, farklı biçimlerde yaşıyorlar. Örneğin bazıları çok daha hareketli, dışadönük, bazıları çok içe kapanık ama baktığınızda hastalık aynı. Ama içinde ayrıntıları farklı. Bunları biz yanlış biliyorduk. Yani “ruh hastası” diyip kestirip atıyor herkes. O kadar da kolay bir şekilde insanlara söylenecek bir şey olmadığını görüyorsunuz. Çok yanlış biliniyor ve toplumun sanıyorum bu konuda bilgilendirilmesi gerekiyor.

“Kafesten Bir Kuş Uçtu”, İzmir Devlet Tiyatroları’nda Yunus Emre Bozdoğan rejisörlüğünde, başrollerinde Hülya Savaş, Mustafa Şen ve Mustafa Kamaloğlu’nun bulunduğu son derece etkileyici bir oyun olmakla kalmayıp bizzat etiketleri kullanarak; damgalama karşıtı güçlü bir söylemi, insan ve toplum psikolojisini etkileyen pek çok kavram kategorisi üzerinden gerçekleştiriyor.

Asistan Hekim Komitesi'nden Haberler

Kos'tan Samsun ve İzmir'e Uzanan Yol

Suat Yalçın*

Tıp fakültesinin kapısından içeri adım attığım andan beri "Dünyada insana dair neler oluyor?" sorusuna duyduğum merak, benim için de birçoğumuz gibi heyecanını ilk günkü haliyle korumakta. Öğrenmeli, uygulamalı, geliştirmeli ve anlatmalıyız. Peki ama nasıl?

İnsanlığın varoluşundan bu yana sağlık alanındaki uygulamalar, başlangıçta döneminin özelliklerini taşımakla beraber temelinde belirli bir algoritmik yapılanma olmaksızın ilerletilmiştir. Zamanla insanların çevreye olan duyarlılığının ve gözlem gücünün artmasıyla tedavi konusunda daha gerçekçi ve bilimsel yaklaşımların izleri sürülmüştür. Peki bizim için bu uygulayıcı ve uygulanan rolündeki 'Bilimsellik' kavramı ne anlam ifade etmektedir? Hipokrat'ın yaklaşık 100 yıllık ömrü boyunca tıbbi, mitolojik ve dinsel kavramlardan tam anlamıyla arındırarak, gözleme, deneye ve akılcılığa dayalı bir biçimde açıklamaya çalışmasının ardındaki sebepler nelerdi? Knidos'dan Kos'a, Darüşşafaka'dan Gevher Nesibe'ye uzanan bu yolun önemi günümüzde daha da gözler önüne serilmektedir.

'Asistan Hekimlik' profesyonel mesleki hayata ve beraberinde bilimsel hayata ilk adımları attığımız yerdir. Bu uzun ve zorlayıcı yolun başında ilk adımları nasıl atacağımız konusundaki tecrübe aktarımı mesleki anlamda bizi ileriye taşıyacak en önemli desteklerden biri gibi gözükmektedir.



'Asistan Hekimlik' profesyonel mesleki hayata ve beraberinde bilimsel hayata ilk adımları attığımız yerdir. Bu uzun ve zorlayıcı yolun başında ilk adımları nasıl atacağımız konusundaki tecrübe aktarımı mesleki anlamda bizi ileriye taşıyacak en önemli desteklerden biri gibi gözükmektedir. Klinik yaşamda karşılaştığımız bir takım sorunlar ve zorluklar, halihazırda var olanların üzerine eklenirken, kendimizi bir anda farklı yerlere savrulmuş bir şekilde bulabiliyoruz. İşte tam da bu noktada Türkiye Psikiyatri Derneği, mesleğin ilk yıllarında olan bizlerin sahada yaşamış olduğu zorlukların farkına varmış ve Bilimsel Araştırma Okulu'nu organize etmiştir.

Bu heyecanla Kasım 2018'de Türkiye Psikiyatri Derneği çatısı altında Anadolu'nun her köşesinden psikiyatri asistan ve uzman hekimleri olarak Samsun'da buluştuk. Organizasyonun hedefi bilimsel araştırma ile ilgili temel sorulara cevap bulmak ve bunları interaktif eğitim teknikleriyle pekiştirmektir. Tecrübeli akademisyenlerin yönlendirmesi ve eğitmenliği eşliğinde sorunların ortak paylaşımı ve dinamik öğrenme yöntemleriyle çalışma olanağı bulduk. Bu okul, bilinen klasik yöntemlerin aksine herkesin temas ettiği, terinin damladığı, paylaştığı bir mutfaktı ve hal böyle olunca ortaya çıkan ürünlerin tadı henüz damağımızda iken ikincisi 2019 Ekim'inde İzmir'de düzenlendi.

Organizasyon tüm yurt genelinde psikiyatri asistan hekimleri ve uzmanları tarafından ilkinden çok daha fazla ilgi gördü. Yapılanırlmış ve kapsamlı olarak hazırlanmış bu eğitimde hem öğrenen hem öğreten olduk. Dernek bünyesinde alanında duayen hocalarımızın eşlik etmesi, bilimsel programın içeriğinin oluşturulması, programın interaktif bir çalışma ortamında uygulanması eğitimin verimliliği açısından oldukça zenginlik sundu. Bu yöntemlerin sahada nasıl uygulanabileceği, karşılaşılabilecek zorluklar, uluslararası bakış açısının ne yönde olduğu, ülkemizdeki uygulama aşamalarının desenleri, farklı kliniklerdeki tecrübe aktarımları, kavramsal çeşitlilikler ve aklımızdaki 'Bilimsellik' ile ilgili birçok konu birinci basamak eğitim çerçevesi sınırlarında tartışıldı.

Organizasyonun arkasında yılların doğru adımlarının getirdiği deneyim, emek ama belki de en önemlisi bunların bir sonraki nesle yeni ufuklar açması için gösterilen büyük bir özveri vardı. Bu uygulama ortamı bizlere sundu ki ne kadar şeffaf ve titizlikle çalışabi-



*Dr., Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

lirsek, o denli dünyaya ve insana dair merakımız doğru bir şekilde evrilebilir.

...“Hekim, geminin kaptanı gibidir. Güzel havada yanlış bir yola sarsarsa ilkin fark edilmez fakat bir fırtına esnasında bu yanlışlık, bir felakete neden olabilir”...

İçinde bulunduğumuz bu şartlarda kendimizi zaman zaman dünyaya ve insana dair eskisinden daha gerçek ve çarpıcı sorular sorarken bulabiliyoruz. Hepimiz kendimize ait olduğunu sandığımız hikâyelere inanmaya eğilimliyken acaba bu, insana ve dünyaya dair merakımızı perçinleyecek midir? Dahası bu insanın var olmasıyla ilgili kaygılarımıza yol gösterebilecek midir? Özellikle şifa uzatan bir ele olan ihtiyacımızı yakından hissettiğimiz bu dönemde ‘Bilim, Etik ve Dayanışma’ kavramlarının karşılığını daha iyi anlayabiliyor ve deneyimliyoruz.

Hipokrat’ın yüzyıllar önceki ifadelerine bu perspektiften tekrar baktığımızda, insanlığa dair yüzyıllar önceki kaygılarına ‘Bilimsel’ açıdan daha çok hak verirken bulabiliriz kendimizi:



“Hekim, geminin kaptanı gibidir. Güzel havada yanlış bir yola sarsarsa ilkin fark edilmez fakat bir fırtına esnasında bu yanlışlık, bir felakete neden olabilir”

Yanlış bir yola sapmamak için bilimin ışığında ilerlemek üzere tekrar buluşmak dileğiyle...

Psikiyatri Asistanları Muğla’da Buluştu

Öykü Özçelik*

Türkiye Psikiyatri Derneği Asistan Hekim Komitesi üyesi erişkin ve çocuk-ergen psikiyatri asistanları olarak 5. Ulusal Psikiyatri Asistanları Toplantısı’ nı Muğla’da gerçekleştirmiş olmanın mutluluğunu yaşıyoruz!

İlki Samsun’da gerçekleştirilen toplantının ardından gelen geri bildirimlerle gelenekselleşmesi gerektiği düşünülen bu etkinliğimizin, AHK’ yı ve etkinliklerini daha fazla tanımak ve katılmak, Türkiye’ nin tüm bölgelerinden asistan hekim arkadaşlarımızla bir araya gelerek iletişimimizi artırmak, asistanlık eğitim süreçlerimizle ilgili ortak ihtiyaçlarımızı belirlemek için paylaşımlarda bulunmak, mesleki gelişimimize katkı sağlayacak ortak projeler yürütmek, bilimsel çalışmalarımızı birbirimizle paylaşarak fikir alışverişinde bulunmak amaçlarıyla bu yıl beşincisini düzenledik.

Öncelikle asistan hekim komitesi mail ve whatsapp grubu aracılığıyla duyuru yapılarak ev sahipliği yapmak isteyen şehirlerin başvuruları alındı. Adaylık sunumları sonrası asistan hekim komitesi üyeleriyle internet üzerinden yapılan oylama sonucu Muğla, ev sahibi şehir seçildi. Ardından ev sahibi ekip ve AHK üyeleriyle bir düzenleme kurulu oluşturularak, tüm hazırlık sürecinde üyelerin görüş ve katkıları alınmaya çalışıldı ve programın doyurucu bir içeriğe sahip olması için titizlikle çalışıldı.

TPD Merkez Yönetim Kurulu ve AHK’ nin her zaman tam desteği ile bilimsel programımız ve organizasyonun diğer aşamaları şekillendirildi.



*Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. UPAT Düzenleme Kurulu ve AHK adına



7 Mart Cumartesi günü saat 12.15' te "**DAYANIŞMA**" temasıyla 65 asistan hekim Muğla'da bir araya geldik. Ankara, Antalya, Aydın, Bursa, Edirne, Erzurum, Isparta, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Kars, Konya, Manisa, Tekirdağ, Zonguldak olmak üzere tam anlamıyla ülkenin dört bir yanında görev yapmakta olan asistan hekim arkadaşlarımızla iki gün boyunca birlikte verimli ve keyifli paylaşımlarda bulunma şansı yakaladık.

"DAYANIŞMA" temasıyla bir araya geldiğimiz toplantımızın açılışını Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD Başkanı sayın Doç. Dr. Osman Vurıt'ın konuşması, ardından bizleri 5. UPAT'ta yalnız bırakmayarak mutlu eden TPD Genel Başkanı sayın Prof. Dr. Ömer Böke'nin "Psikiyatriyi Öğrenen'den Öğreten Olmada Yol Hikayeleri" konulu konuşmasıyla ve "AHK'dan UPAT'a Hikayeyi

Tanım ve Tanışma" konulu konuşmalarıyla AHK üyesi Dr. Deniz Oruç ve ev sahibi düzenleme kurulundan Dr. Öykü Özçelik'i dinleyerek 7 Mart Cumartesi günü gerçekleştirdik.

Bilimsel programımızın devamında Doç. Dr. Nilfer Şahin ve Dr. Öğr. Üyesi Leman İnanç hocalarımızın "Yaşam Boyu DEHB: Erişkin ve Çocuk-Ergen Psikiyatrisi Etkileşimi" başlıklı sunumuyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu' nu yaşam boyu nasıl ele almamız gerektiği konusunda önemli derecede bilgi sahibi olduk. Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım hocamızın "Dayanışma ne uğruna? Kiminle? Ne için?" başlıklı sunumuyla hepimiz için etkileyici bir oturum oldu.

Senkronizasyon çalışmamızla "DAYANIŞMA"yı bu kez senkronize çalışmanın vurgusuyla eğlenceli ve sürpriz bir şekilde ele almaya çalışarak kapsayıcı ve yüksek katılımlı bir etkinlik gerçekleştirdik.

Akranlar arası çalışma gruplarımızda her birimiz için daha aktif bir paylaşım ortamı içinde olduk.

- Dr. Yasin Hasan Balcıoğlu ve Dr. Deniz Oruç'un yürüttüğü "**Adli psikiyatrik ve bilirkişiliğe dair süreçlerde dayanışma**" konulu çalışma grubumuzda asistan hekimlik süreçlerimizde adli psikiyatrik uygulamalarda asistan hekimin görevlerini, bilirkişilik konusunda karşılaştığımız zorlukları konuşup bunlarla ilgili farklı kurumlardaki tecrübelerimizi paylaşarak bazı vaka örnekleri üzerinden pratikteki uygulamalarla ilgili fikir paylaşımında bulunduk.
- Dr. Osman Ak ve Dr. Mustafa Dinçer'in yürüttüğü "**İlginc konsültasyonlar ve diğer branşlarla dayanışma**" konulu çalışma grubumuzda konsültasyon liyezon psikiyatrisinin tanım, işlev ve uygulamalarını, bu uygulamaların tıbbi tedavi-bakım ile psikiyatrik-psikososyal bütünlüğe daha fazla katkı sağlanması için diğer branşlarla nasıl bir dayanışma içinde olmamız gerektiği örnek vakalar üzerinden tartışılarak pratikte nasıl kazanımlar sağlayabileceğini konuştuk.
- Uzm. Dr. Aybeniz Civan Kahve ve Dr. Alper Bülbül'ün yürüttüğü "**Peki konu cinsellik olduğunda?**" konulu çalışma grubumuzda, bu başlığın grup üyesi asistan hekimlerde oluşturduğu çağrışımlarla başlanarak, toplumumuzda bu kavramın işlenmesiyle ilgili farklı tutumlar, poliklinik pratiğinde bu konuda yaşadığımız güçlükler, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kavramlarıyla ilgili yanlış bilinenler, cinsellik konusunda yaygın mitler üzerine konuştuğumuz verimli bir paylaşım ortamı sağlandı.





Gün sonu değerlendirmemizde aldığımız geri bildirimler sonrası ise sıra günün yorgunluğunu atmaya gelmişti. Akyaka Azmak Nehri kıyısında müzik eşliğinde hep birlikte güzel bir akşam yemeğinde hem çokça eğlendik hem 5. UPAT' a birbirinden keyifli anılar bıraktık.

Pazar gününe "Şizofrenide Rehabilitasyon Planlama ve Uygulamaları" konulu sunumuyla Uzm. Dr. Adem BAYRAKÇI'yı dinleyerek başladık. "Bilişsel Davranışçı Terapilerde Akran Deneyimleri" başlıklı etkileşim grubumuzda Uzm. Dr. Fatih YİĞMAN' ın sunumuyla kuraşlar üzerinden başlayarak devamında poliklinik pratiğinde biz asistan hekimlere yol gösterici olabilecek paylaşımlarla interaktif bir oturum gerçekleştirdik. "Psikodramanın ABC'si" başlıklı etkile-

şim grubumuzda Uzm. Dr. Dilek GÜNTEPE'nin anlatımıyla birçoğumuz ilk kez psikodrama ile tanışmış olduk.

İkinci günün çalışma gruplarında ise

- Dr. Deniz Oruç ve Dr. Öykü Özçelik yürütücülüğünde "**Asistanlık hayatında özlük hakları ve mobbing**" konulu çalışma grubumuzda özlük haklarımızla ilgili ne derece bilgi sahibi olduğumuzu, eğitim hakkımız ve bu hakkımızdan farklı kurumlarda nasıl yararlanabildiğimizi, mobbingin hukuksal boyutunu ve türlerini konuşarak, bu konuda istenmeyen bir durumla karşılaşma ihtimalimizde neler yapabilir ve nasıl dayanışma gösterebiliriz soruları üzerine düşünüp umut verici fikirler geliştirebildiğimiz bir saat oldu.
- Dr. Elif Subaşı ve Dr. Azat Duman yürütücülüğünde "**Zor olgularda akran dayanışması ve psikoterapiler**" konulu çalışma grubumuzda kliniklerimizde karşılaştığımız farklı vaka örnekleri üzerinden takip süreçlerinde yaşadığımız zorluklar ve alternatif olabilecek psikoterapotik yaklaşımlar ile farklı psikoterapiler ve deneyimlerimiz üzerine konuşma fırsatı bularak psikoterapi çeşitleri hakkında bakış açımızı genişletmiş olduk.
- Dr. Yasin Hasan Balcıoğlu ve Dr. Suat Yalçın yürütücülüğünde "**Bilimsel araştırmaya ilk adımlar ve yurtdışı imkanları**" konulu çalışma grubumuzda birçoğumuz için belki de ilk kez fikir edinmiş olduğumuz psikiyatri asistan eğitiminde yurtdışı çalışma imkanlarının neler olabileceği üzerine konuşarak, bunu deneyimlemiş arkadaşlarımızı dinleme fırsatı bulduk ve bir bilimsel araştırmaya başlama ve sürdürmeyle ilgili faydalı bilgiler de edindiğimiz bir paylaşım platformu yakaladık.

Her yıl farklı bir şehirde yapılması planlanarak ulaşılabilirlik ve birleştiricilik amaçlanan AHK'nın gelenekselleşmiş bir etkinliği olan Ulusal Psikiyatri Asistanları Toplantısı'nın beşincisinde DAYANIŞMA teması altında özgürce tartışabildiğimiz, meslektaşlarımızla birlikte olmanın, paylaşmanın ve birlikte üretmenin keyfini yaşayabildiğimiz verimli bir hafta sonu oldu.

5. UPAT'a emek veren, katılan, bu değerli paylaşıma ortak olan herkese teşekkürler.



COVID Günlerinde Eşitlik ve Adaleti Yeniden Düşünmek

Kerem Laçiner*

Her yıl Antalya'da düzenlenen Psikiyatri Kış Okulu'nun 2019 yılındaki ana teması, "Onaran ve İnciten Adalet" olarak belirlenmişti. "Adalet" vurgulu bu toplantı, ismini sıklıkla bu kavramla yan yana duyduğumuz ve birlikte içerdikleri yoğun anlamı sezdiğimiz "eşitlik" kavramı ile birlikte düşünüldüğünde, benzer ve tamamlayıcı yönlerine karşın ikisi arasındaki ihmal edilemeyecek kimi farklılıkları daha iyi idrak etmeye yol açtı. Dolayısıyla COVID-19 salgını sürecinde hayatımızda değişen onca şeyle birlikte, asistan hekim olarak pandemi servisinde aktif görev aldığım şu dönemde önceleri etrafıca kafa yormadığım "eşitlik ve adalet" konusunda daha fazla düşünme fırsatı buldum ve bu iki kavramla ilgili çağrışımlarımın yeniden canlandığını fark ettim. Zira asistan hekimler olarak salgının başından beri gerek üniversite klinikleri, gerekse eğitim ve araştırma hastanelerinde en ön safta yer alan her sağlık çalışanı gibi, karşı karşıya olduğumuz "tekinsizlik" karşısında doğal olarak içimizde beliren varoluşsal kaygılarla başa çıkmaya çalıştık. Bununla birlikte, büyük bir kısmı, hem mesai harcadığı uzmanlık sahasının dışında ve COVID-19 salgını konusunda neredeyse hiçbir eğitim sürecinden geçmeden sahaya sürülmenin aksi tesiri altında, hem de hekim olmanın sorumluluğu ile "önce zarar verme" ilkesi arasında sıkışıp kalmış bir meslek grubunun üyesi olarak, zihnimde beliren ilk sözcüklerin "eşitlik ve adalet" olması herhalde kaçınılmazdı.

Öyleyse bu kavramlarla ilgili çağrışımlarımızı yeniden serbest bırakmak için belki de en doğru zaman dayız. Psikiyatri eğitimimizin önemli bir parçası olan psikoterapilerin tümünde temel kabul edilen bazı etik prensipleri hatırlayalım. Bunlardan "sorumluluk ve hasta yararı" konusunda hissettiğimiz "yetersizlik", "sıkışmışlık" gibi duygulara yukarıda değinmiş olmakla birlikte, bazen de içinde bulunduğumuz durumu anlatmak açısından "çaresizlik" ve "tükenmişlik" gibi duygularımızı ifade ederek de insanlara sorumluluklarını hatırlatabileceğimize inanmakla yetineceğim. Psikoterapinin temel etik ilkelerinden söz etmişken, "dürüstlük" konusunda da "her şeyden önce kendimize karşı dürüst olmalıyız" düsturundan yola çıkarak kendi zihin yolculuğumda şu sıralar hangi kavram üzerine daha fazla vurgu yapmamızın daha dürüstçe ve hepimizin daha fazla yararına olacağını çokça düşündüm. Şimdiye kadar "eşitlik ve adalet" kavramları üzerine kafa yorarken, herhalde "eşitlik" kelimesinin zihnimde çoğunlukla yatay ilişkiler, "adalet" içinse daha ziyade dikey ilişkiler ve otoriteyle ilgili daha fazla çağrışımı harekete geçirmesi nedeniyle olsa gerek, "eşitlik" benim açımdan kendime hep daha yakın hissettiğim bir kelime olarak zihnimde yer etti. Dolayısıyla ne kadar eşit yaşarsak o kadar iyi -öte yandan Sevgili Can Yücel'in de dediği gibi "ne kadar yalansız yaşarsak" da o kadar iyi.

Bilhassa salgın sürecinde temizlik personeline hemşiresine, asistan hekiminden uzman doktoruna ve hatta öğretim görevlisine kadar bu mücadelede yer alan tüm hastane çalışanlarının, eşitlikten çok uzak bir hiyerarşi düzeninde sıralandığını kabul etmeliyiz. Öyleyse en azından şimdilik adalet üzerine daha fazla düşünersek, belki birbirimizi daha fazla onarabiliriz.

"Adalet" diye söze başladığımız zaman, bu sözcüğün etimolojik kökeninde "hakikat" ve "hak gözetmek" gibi kelimeler karşımıza çıkıyor. "Hakikat" kimine göre ilahi bir varlıkla, kimine göre ortak algılarımızla ve tekrarlanan deneylerle ispatlanabilir olanla, kimine göre ise özneliğimizle (öznel hakikat) ilgili bir kavram. İnsanlık tarihinde geçmiş mukteditlerden günümüzün hak dağıtıcılarına kadar tüm güç sahipleri, bu özneliğin eğilip bükülebilir olmasından duydukları hoşnutlukla olsa gerek, adalete bakışta hep bir faydacılıkla hareket etmişlerdir. Şu halde bu denli yüklü bir kelimedenden hareketle içinde bulunduğumuz durumla ilgili ortak bir dil geliştirmemiz, birbirimizi anlamamız, böylelikle de birbirimize saygı ve sevgi penceresinden bakmayı sürdürmemiz kolay olmayacak gibi görünüyor. Üstelik görünen o ki, öne sürüldüğü gibi bir "post-truth" çağda yaşadığımız doğruysa bu çağda hakikate olan ihtiyacımız daha fazla olacak gibi. Bu da adaletin çağrıştırdıklarından çok, hakikat kavramının çağrıştırdıklarını temsil eden farklı görüşlerdeki insanların ortak bir noktada buluşturan bir kavram üzerine düşünmemizle mümkün ve üzümlere söylüyorum ki bu kavram "adaletsizlik"tir. Çünkü adalet için bir şey söylemek ve üzerinde bir uzlaşma sağlamak kolay olmasa da, adaletsizliği hepimizin kilometrelerce öteden tanıyabileceğimizi biliyorum.

...Dolayısıyla ne kadar eşit yaşarsak o kadar iyi, öte yandan Sevgili Can Yücel'in de dediği gibi "ne kadar yalansız yaşarsak" o kadar iyi...

COVID-19 salgını, adalet kelimesi üzerinden düşünürsek aslında sadece asistan hekimlerin hâlihazırda yaşadığı adaletsizlikleri belirginleştirerek "kral çıplak" dememizi sağladı. Kurumlarımızın neredeyse hiçbirinde kendi alanımızda dahi eğitim standardizasyonu yokken, salgınla birlikte kendimizi hiçbir eğitim almadan uzmanlık alanımız dışında en ön safhada mücadele ederken bulduk.

Çalışma koşullarımız birçok kurumda hem nitelikli bir sağlık hizmeti verebilmemize olanak sağlamıyor hem de teorik olarak edindiğimiz bilgileri uygulayarak öğrenmemize fırsat vermiyorken, özellikle COVID-19 salgınından yoğun şekilde etkilenen kliniklerde asistan hekimler kendilerini daha fazla tükenmiş hissettikleri koşullarda buldular. Kendilerine buyurulan her işe koşturulara çalışsan, eksik personel sayısı nedeniyle vazifesi olmayan işleri dahi fedakârca yüklenen; lakin sıra ödemelere gelince her zamanki gibi mukteditlerin bozuk tartan adalet terazisinden nasibini almaya devam eden ve bu konuda yapılan keyfi ödemelerle kendi içinde bir kez daha bölünmeye çalışılan asistan hekimler, salgın döneminde bu adaletsizlikleri boğazlarında bir yumru gibi hissettiler. Kaygı değil, dayanışmayı bulaştıracaksak eğer, öncelikle boğazımızda yutkunamadığımız tüm adaletsizlikler için de yan yana mücadele etmeliyiz.

Buradan hareketle bizler asistan hekimler olarak kendi kurumlarımızda yönetici olanlar ve öğretim üyeleri başta olmak üzere herkesi, görmezden gelindiği aşikâr olan bu adaletsizlikler karşısındaki perdeleri kaldırmaya çağırıyoruz. Psikanalitik kuramların ağırlık verdiği dikey ilişkilerin yanında, ihmal edilmiş olabileceğini düşündüğümüz yatay ilişkilerin ve yalnızca insan olma temeline dayanan bir yoldaşlığın, kardeşliğin, ruh sağlığımızdaki onarıcı etkilerini hatırlatarak...

Dayanışma ve sevgiyle...

*Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri AD, Asistan Hekim Komitesi adına

COVID-19 Günlerinde “Hepimiz”in Ruh Sağlığı

Aruz BOZKURT*

Mart ayında salgın nedeniyle çalışma düzeninin değişeceği- nin haberini aldığım da bende hâkim olan duygu daha çok endişe ve korkuydu. Yıllar sonra uzmanlığımız dışında bir nöbet tutacaktık ve ilk başta yoğun bakım nöbeti bile tutabileceğimize söyleniyordu. Neyse ki, uzmanlık eğitiminde yoğun bakım rotasyonu yer almayan branşların, bu nöbetleri tutmayacağı yönünde yazı ulaştı elimize. Hastanemizdeki hekimlerin neredeyse tamamı zorunlu hizmetini yapan hekimlerden oluşmakta dolayısıyla hepimizin ilk görev yeri burası. Aramızda yaşı ve kronik hastalığı nedeniyle mazereti olanlar yoktu ve haliyle ortak bir hekim havuzu oluşturuldu. Yönetim tarafından herkesin diploma numarasının son iki hanesine göre sıralama yapıldı ve bu sıraya göre COVID acil polikliniği ve servisi nöbeti tutmaya başladık. Psikiyatri uzmanları da tuttu, biyokimya uzman hekimleri de... Her nöbette gerektiğinde hasta danışabileceğimiz enfeksiyon, göğüs hastalıkları gibi branşlardan arkadaşlar da yer alıyordu. Her ne kadar poliklinik ve icap nöbetleri için bir cerrahi maske ile idare etmek zorunda kalsak da en azından COVID nöbetleri için kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı hiç çekmedik.

Zaman geçtikçe sık değişen algoritmalara rağmen, durumu özümstedik ve yeni çalışma düzenine uyumumuz arttı. Endişe ve korku yerini bir miktar da olsa sıradanlığa bıraktı. Branş polikliniklerinde ise tek polikliniğe düştü ve dönüşümlü gitmeye başladık. Birkaç ay öncesine kadar, sadece randevulu hastalara bakmanın “şimarıklık” olarak görüldüğü ilimizde artık; hasta iyiliği için mümkün olduğu kadar randevusuz hasta bakmamamız gerektiği bildiriliyordu. Elektif ameliyatlar büyük oranda ertelendi. Bununla birlikte hekim, acil olmamasına rağmen operasyon önerdiğinde herhangi bir sorun çıkmıyor, operasyon en kısa zamanda gerçekleşiyordu. İl sağlık müdürlüğü ise artık, “Az ameliyat yapıyorsunuz, böyle devam ederse size görevlendirme çıkartacağız.” demiyordu.

Pandemi ile ilgili alınan önlemleri ilk duyduğumda öncelikle yataklı servis ihtiyacı olacak psikiyatri hastaları için endişelenmiştim. Çünkü Ağrı ili genelinde herhangi bir hastanede psikiyatri yatağı bulunmamakta. Zaten kısıtlı olan sevk imkanının da azalacağını düşünmüştüm. Ancak benim için beklenmedik bir şey oldu: Aileler, hastaları için daha çok sorumluluk almaya başladı; hastalarının mutlaka yatırılmasını değil, sık aralıklarla poliklinik kontrolünü talep ettiler. Gerçekten de uzlaşılabilir tarihte ve saatte hastalar polikliniğe yakınları ile birlikte başvurdu. Bu yolla birçok hastaya yardımcı olabildik. Bu işleyişin olumsuz sonuçlarının olup olmadığını sanırım önümüzdeki günlerde göreceğiz ancak, korktuğum kadar kötü olmadığını da söylemeliyim. Yataklı servise sevk istediğimiz hastalar içinse çok daha kolay yer bulundu. Normal işleyişte, yer bulunması 1 haftaya kadar uzar, hasta kabul edildikten sonra ise kolluk kuvvetlerinin eşlik etmeleri için gerekli düzenlemeleri yapmaları beklenirdi.

Bu süreçte Türkiye geneli için ruh sağlığı alanında alınan önlemler, Ağrı ili için işlevsel olmadı. Psikososyal destek hattı için poliklinik numaralarımız alındı. Hastalarımız zaten bu numaraya kolaylıkla ulaşabiliyordu. Aradıklarında zaten açıyorduk ve en yakın zamana randevu veriyorduk. Yine aynı oldu; aradılar, en yakın zamana randevu verdik ya da acil servise yönlendirdik.

Ancak benim için beklenmedik bir şey oldu: Aileler, hastaları için daha çok sorumluluk almaya başladı; hastalarının mutlaka yatırılmasını değil, sık aralıklarla poliklinik kontrolünü talep ettiler.

Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ise kanaatime göre oldukça iyiye gitti. Neler mi oldu? Hasta sayımız belirgin azaldı. İki dakika yerine on dakika boyunca hastayı değerlendirmek ne kadar da konforlu ve gerekli bir şeymiş, hatırladık. İki dakika içinde hastanın şikayetini dinleyip, bir yandan eski notlarına ve ilaçlarına göz atıp, yeni tedavisini nasıl düzenliyordum, unuttum gitti bile. Bir hastaya asgari de olsa yeterli süre ayırabilmek, Türkçe bilmeyen hastayı anlamayı bile kabaca sağlıyordum. Sanırım bu durum hekimler arasında da uyumu arttırdı. Konsültasyon amacıyla aradığımızda sakince durumu anlatabildik ve bu sayede daha kolay çözümler üretebildik. Branşlar arasındaki gerginlikler bir anda neredeyse sıfıra indi. Sanırım en önemli sebebi de; hepimizin meslek hayatında ilk kez performans sistemi dışında çalışmasıydı. Sen ne kadar kazanıyorsun, ben niye o kadar kazanıyorum tartışması kalmadı. Koca koca doktorlar bir miktar para için birbirimizi yiyordumuz meğer kendimize yakıştıramadık. Bu durumun bize belirgin bir kazancının olmamasının yanında hastaya da bir faydası yokmuş. Gelmişken psikiyatriye de uğrayayım, bir de ortopedi görsün istekleri geri çevrildi diye kimsenin sağlığı kötüye gitmedi örneğin. En azından hiçbirimiz böyle bir şey duymadık. Hep beraber şu cümleyi kurmaya başladık: “Çok çalışıyordumuz, kendimiz dahil kimseye de bir faydası yokmuş. Bal yapmayan arı gibi”. Branşına bakılmaksızın tüm hekimler COVID-19 mesaisi yaptı, ücretini alamayan olmadı. Uykumuzu iyi aldık, ertesi günü düşünmeden kitap okuyabildik, müzik dinleyebildik. Aslında hiçbirimiz Ağrı ilinden o kadar da sıkılmamışız, bizi sıkın şey ertesi gün 3 saat içinde bakmak zorunda olduğumuz altmış ile yüz yirmi arasındaki sağlık kurulu hastasıymış. Gerginliğimiz azalınca, hepimizin espri yeteneği arttı, yüz yüze görüşmemek de keyifli sohbetler ettik. 4 Nisan’da değişen SUT puanlamaları tartışma konusu bile olmadı.

Çıkardığım sonuç şu; salgın, hepimizi etkileyen öldürücü ve endişelendirici bir durum ama; kaliteli ve sosyal vakit geçirebilmek için kafe, restoran ve alışveriş merkezlerinin açık olması gerektiği gibi, kaliteli bir iş yaşamı ve sağlık için de performans sistemi gerekli değilmiş.

Peki Ağrı’da COVID-19 salgını nasıl ilerledi? Şu an durum nedir? Bunu hala bilmiyorum, öğreneceğimi de sanmıyorum. Nöbet tuttuğum serviste yatan hasta sayısı çok değil yetiştirebiliyordum ama diğer servisleri bilmiyorum. Tüm hekimler de benimle aynı durumda, salgının ilimizdeki durumu özellikle söylenmiyor olabilir veya daha kötüsü, belki de hiç kimse bilmiyor. Aramızda şöyle konuşmalar geçiyor:

“A kişinin nöbeti çok yoğun geçmiş; tıbbi sekreterim B ise akrabalarından duymuş ellinin üzerinde hasta yatıyormuş.”

Hastanemizde kaç COVID-19 hastası var, bunların kaçını keskinleşmiş, ölüm var mı, var ise kaç kişi ve yaşları neler gibi hiçbir bilgiye sahip değiliz. İlk başta biraz sorguladık, sonra vazgeçtik, söylenilene yapmaya devam edip, diğer vatandaşlar gibi Türkiye geneli sonuçları takip etmeye başladık.

Ölüm korkusu elbette bizi de sardı. Hastalanan meslektaşlarımızı duyduğunda bu korkumuz daha arttı, hala branş polikliniğimize ya da COVID-19 nöbetine giderken tedirginiz. Yani, elbette ki en kötüsü ölüm... Umarım bu salgın en kısa zamanda biter ve eski yaşantımıza geri döneriz. Bununla birlikte; performans sistemi olmadan çalışmanın ne demek olduğunu deneyimleyebilmem içinse ne üzücü ki salgın olması gerekiyormuş. Ne yazık ki başka illerde görevli bazı yaşıtım meslektaşlarım ve benden küçükler belki de hiç böyle bir iş yaşamını ve sosyal yaşamı deneyimleyemeyecekler. Yaşayarak neler kaçıracağımızı göremeyecek oldukları için ayrıca üzgünüm. Çıkardığım sonuç şu; salgın, hepimizi etkileyen öldürücü ve endişelendirici bir durum ama; kaliteli ve sosyal vakit geçirebilmek için kafe, restoran ve alışveriş merkezlerinin

*Uzm. Dr., Ağrı Devlet Hastanesi

açık olması gerekmediği gibi, kaliteli bir iş yaşamı ve sağlık için de performans sistemi gerekli değilmiş. Ölümün olmaması için, daha sağlıklı bir ülke için performans değil halk sağlığına dayalı, hakkaniyetli ücretlendirilmiş ve emekliliğe yansıyan bir iş yaşamını umut ediyorum.

Ruh Sağlığı Hastanesinde Çalışan Bir Psikiyatristin Penceresinden Bulunamayan İlaçlar

Gamze ÖZÇİÇEK*

"Madem böyle, bundan sonraki hayatım, bana verilmiş bir ödül. Ne yapacağımı bilmiyorum, ama hayatımı buraya kadar getirdikten sonra kazara mahvolmasına izin veremem."

Maya-Leyla İpekçi

Birçok psikiyatri hastasının hayatında hastalığı ile ilgili çeşitli dönüm noktaları vardır. Kişinin toplumda var olmasını zorlaştıran damgalanmayı ortadan kaldıran, uygun ilaç tedavisini bulup tedavisine sahip çıkması da hayati öneme sahip olanıdır belki de. Bir hastanın hastalığı stabilken kullanmakta olduğu ilacını bulamaması da kazara hayatının mahvolmasına sebep olabilir.

Hastaların Penceresinden

"Doktor hanım ilacı bulamadık, hiç bir eczanede yokmuş " diye gelen hastalara,

"Aa nasıl olmaz, başka eczanelere de sordunuz mu?"cevabını vermekten vazgeçeli çok oldu. Artık aklıma gelen "Bu ilaç da yok artık piyasada, bu ilacı kullanarak yıllardır hastanede yatması gerekmeyen, hastalığın yükünün hafiflemesiyle ailesine, işine ve sosyal hayatına daha çok katılan hastalarım şimdi ne olacak?" oluyor.

Bazı ilaçların temin edilememe krizi ilk önce klozapin ile başladı. Klozapin ona özel kullanım şemasına göre hassasiyetle dozunu artırdığımız ancak faydasının başka bir ilaçla karşılaştırılmasının zor olduğu yegâne ilacımız. Hastanın reçete edilen ilacını bulamaması ile birden kesilen klozapin sonrası hastalar gelişen psikotik belirtilerle önce polikliniklere sonra acil servislere başvurur oldu.

Ardından bir amisülpirid krizi yaşamaya başladık. Yıllardır amisülpirid ile stabil olan hastalar bir anda psikotik alevlenme ile gelmeye başladı. Hasta yakınları şaşkın, "Doktor hanım, kaç yıldır hastaneye yatmasına gerek bile olmamıştı, ne güzel gidiyordu tedavisi" diye veryansın ediyorlar, çok haklılar. Klorpromazimin artık bulunamamasını çoktan kanıksamış hastalar, oysa ne kadar eski bir ilaç.

Son birkaç haftadır biperiden de yokmuş eczanelerde. Biperiden olmaksızın acile gelen, hastalığın etkisi ile yakınlarına bile güveni kalmayan, kafası karışmış bir hastayı hızlıca bu tablodan nasıl çıkarırız, kullanılan ilacın yan etkisini nasıl engelleriz öngörmek zor.

Hasta ve hasta yakınlarına vermeye çalıştığımız psikoegitimde üstünde önemle durduğumuz, en çok vurguladığımız kısım, takiplerini aksatmamaları gerektiği ve ilaçlarını söylenen dozda ve şekilde kullanmalarının hastalığın tedavisi ve gidişatı açısından önemi. İlgörüsü olmayan hastalar bile bir şekilde doktoruna, tedavisine güvenip ilacını içmeye devam ediyordu oysa.

Çalışmaların Penceresinden

Şizofrenide tedaviye uyumsuzluk önemli bir problemdir. Psikiyatrik hasta popülasyonundaki ilaç uyumsuzluğu oranı yaklaşık

%40-50'lerde seyretmekteyken, hastaneye yatışların yaklaşık %20 -25'nin ilaç uyumsuzluğu nedeni ile olduğu düşünülmektedir.

Şizofreni tanılı hastalarda birçok etken tedaviye uyumsuzluğa yol açabilir. Cinsiyet, yaş, ekonomik güçlükler, ulaşım zorlukları, sosyal uyum bozuklukları, ilaç alımının reddi, yan etkiler, tedavi süresi, tedavi ile ilgili yanlış inançlar gibi etkenler tedaviye uyumu güçleştirmektedir. Tüm bu uyumu bozan engeller yumağını aşıp mevcut tedavisi ile stabilleşmiş, aile ve toplum hayatına uyum sağlamaya çalışan bir hastanın ilacını sadece ilaç temin edilemediği için değiştirmek zorunda kalmak, bu nedenle de hastalık belirtilerinin tekrar ortaya çıkması maddi ve manevi birçok olumsuzluğu beraberinde getirmektedir.

Klozapin, ekstrapiramidal yan etkilere neredeyse hiç yol açmaması, şizofrenide bilişsel işlevler üzerine pozitif etkisinin olması, şizofreni hastalarında normal popülasyona göre intihar risk beş kat fazla olması ve klozapinin kanıtlanmış antisüidal etkisinin olması, tedaviye dirençli şizofrenide elimizdeki en etkili tedavi yöntemlerinden olması klozapin yokluğunun hastanın mevcut tedavisini nasıl kötü etkileyeceği ortadadır.

İlaç Firmalarının Penceresinden

Aslında temel sorun ilacın muadilinin olmaması ya da tek olması gibi görünüyor. "İlacınız yok, hastalar mağdur oluyor, temin edilebilecek mi?" denildiğinde ilaç firmaları da ilk etapta bizim kadar bihaber oluyor durumdan. Mevcut depoları araştırma, yetkili kişilere sorma derken, sonuç yarım kalan tedaviler, bozulan ilaç uyumları.

Muadili de olmayan bir ilacın piyasadan kaldırılmasıyla, Faz 4 çalışmaları da etkilenerek hastalığın tedavisi için yapılacak yeni çalışmaların da olumsuz etkileneceği ise ayrı bir konu.

İstedığımız şey ortak aslında. Hayatın içinde var olan, işini yapabilen, kendine yetebilen, toplumda damgalanmadan yaşayabilen, bir psikiyatrik hastalık tanısı olsa da tedavi ile sosyal hayatına devam edebilen hastalar. Bizim penceremizden bunun en mümkün hali tedavinin aksamadan devam edebilmesi gibi görünüyor.

TPD Genç Psikiyatristler Komitesinin medya kuruluşları ve halkımıza duyurusudur

Psikiyatri, insanların acılarıyla çalışmanın zorluğu nedeniyle duygusal yıpranmışlığın yoğun yaşandığı bir branştır. Bizler tüm mesleki ünvanlarımızdan önce birer hekimiz. Sağlık alanındaki problemlerden kaçmak için değil, psikiyatri alanına olan ilgimiz sebebiyle bu alanı seçtik.

Amacımız ruhsal hastalığı olan bireyleri tedavi ederken aynı zamanda toplumsal ruh sağlığını güçlendirmek ve korumaktır. Bu nedenle özellikle televizyon programlarında, medya mensuplarının sağlık alanındaki problemler ile konuşulurken, doktorları uzmanlık alanı konusunda etiketleyen bir dil kullanmalarını kabul etmiyoruz.

Tıp fakültesi eğitimi almış her hekim değerlidir ve hiçbir branş birbirinden üstün, rahat ya da tehlikeli olarak yarıştırlamayacağı gibi, uzmanlığı olsun olmasın, uzmanlığı hangi alanda olursa olsun herhangi bir hekimlik çalışma alanının diğerleriyle karşılaştırılması yapılamaz.

Ruhsal sağlık olmadan fiziksel sağlıktan söz edemeyeceğimizi bir kez daha hatırlatmak isteriz.

Sağlıklı günler dileriz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Genç Psikiyatristler Komitesi

27 Nisan 2020

*Uzm. Dr., Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Sağlık Çalışanını Korumak, Toplumunu Korumuş Olursun

Dünya genelinde, sağlık çalışanlarının günlük işleri streslidir; hastalarının yaşamını korumak, sağlığına kavuşturmak, sağlığını korumak için ağır yükler üstlenirler. Bu yük salgın zamanlarında daha fazla fedakârlık gerektirmektedir. Salgın sürecinde hekimden tıbbi sekretere, hemşireden laboranta, hizmetliden güvenlik görevlisine her meslekten sağlık çalışanı COVID-19 tanılı hastaların tedavisini sürdürürken olağan dışı koşullarda zor, boğucu bir görev üstlenmiş olmanın yanında yoğun bir enfeksiyon riskiyle karşı karşıyadır. Enfeksiyona yakalanma riskinin yüksek olması sağlık çalışanlarının hem kendileri hem de yakınları için hastalanma kaygısını arttırmaktadır. Bu kaygı hastalığın yayılmasını önleme ve hastalığa yakalanmış olanları iyileştirme çabası için gereken bedensel ve ruhsal güçlerini azaltabilmektedir.

COVID-19 mücadelesinde çalışma günleri uzadıkça, yük ve stres arttıkça, çalışma koşullarındaki rol karmaşası, kontrol kaybı ve takdir eksikliğinin ruhsal tükenmişliğe yol açabileceği bilinmektedir. Hekimler ve tüm sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerindeki etkileri göz önüne alındığında sürecin bir sıkıntı ve kaygı salgınına dönüşme olasılığı üzerinde ciddiyetle durulmalıdır.

Sağlık çalışanları için, emek ve çabalarına değer verilmesi ve bunun açığa vurulması şevk vericidir. Yöneticiler tarafından yapılan haksız suçlamalar ise ruhsal bakımdan zarar verici olacaktır.

Önceki salgınlarda yapılan araştırmalara göre, salgında görev alan altı sağlık çalışanından biri salgın döneminde ya da sonrasında ciddi stres belirtileri göstermektedir. Bu oldukça yüksek bir orandır. Bu durumun salgın süresince verilen sağlık hizmetlerini de olumsuz etkileyeceği açıktır.

Geçmişteki salgınlar sırasında görev yapan sağlık çalışanlarının önemli bir kısmında uykusuzluk, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuna dair belirtiler görüldüğü ve bazılarında bu belirtilerin 3 yıl sonra dahi devam ettiği bildirilmiştir. Salgının sürdüğü günlerde ve ardından uzunca bir dönem COVID-19 hastalarının, yakınlarının ve sağlık çalışanlarının depresyon ve anksiyete bozukları da dahil olmak üzere ruhsal sorunlar yaşayabileceği akıld tutulmalıdır.

Geçmiş salgın deneyimleri ve COVID-19'dan daha erken etkilenmiş toplumların deneyimi, ruh sağlığını korumaya yönelik müdahalelerin salgın ile sürdürülen mücadelenin içinde yer almasının zorunluluğunu göstermektedir. Koronavirüs enfeksiyonunu yönetme çabalarının yanı sıra, salgınla mücadelenin ruh sağlığıyla ilgili etkilerini ihmal etmemek de kritiktir. Salgınla mücadelede temel amaç tüm toplumun sağlığıdır; fakat sağlıkçıların beden ve ruh sağlığı göz ardı edilerek bu amaca varılması düşünülemez.

Virüs bulaşma riski yüksek ortamlarda görev yapan sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını korumak ve verimli çalışmasını sağlamak öncelikli olmalıdır. Aynı zamanda sağlıkçıların kendi ailelerinin sağlığı ve gündelik yaşamıyla ilgili kaygılarının da en aza indirilmesi, kişilerin çalışma verimini yükselteceğinden doğrudan halk sağlığını sağlayacak bir adım olacaktır.

Travmayla ilgili deneyim ve araştırma sonuçlarından biliyoruz ki öncelikle "güvenlik" sağlanmalıdır. Bedensel sağlığın korunması kadar ruh sağlığının da korunması için başta kişisel koruyucu donanım olmak üzere bulaşma riskinin kontrolüyle ilgili diğer tüm önlemler eksiksiz alınmalıdır.

Uzunca bir süredir giderek artan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerine böyle bir afet döneminin uygun zemin hazırlaya-

bildiği, her gün farklı örneklerle görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin her kademesinde, sağlıkta şiddet konusunda gerekli olan tüm tedbirler titizlikle ve ivedilikle alınmalıdır.

Sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumaya yönelik programlar uygulanmalı, gerek duyduklarında ruhsal destek için başvurmaları çalışma arkadaşları ve yöneticiler tarafından desteklenmeli, ruh sağlığı hizmetlerine başvurduklarında öncelik tanınmalı, hastane içi aktivitelere olanak sağlanmalı, çalışanlar için güvenli dinlenme alanları oluşturulmalıdır. Telefon ve internet aracılığıyla uzaktan destek hatlarının özellikle sağlık çalışanlarının ruhsal sorunlarına yönelik olumlu etkileri görülmektedir. Türkiye Psikiyatri Derneği Sağlık Çalışanlarına Destek Hattı, Ruh

Sağlığı Destek Sistemi (RUHSAD) uygulamaları bu çerçevede faaliyet göstermektedir. Bu hizmetlerin salgının en yoğun yaşandığı dönemde de, sonrasında da, mevcut koşullara uygun biçimde sürdürülmesi önemlidir. Sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumaya yönelik bir adım olarak Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Psikiyatri Derneği işbirliği ile tüm sağlık çalışanlarına, salgınla mücadelede görev alan tüm meslek mensuplarına yönelik bir anket çalışması hazırlanmıştır. Elde edilecek bulgularla durumun tespit edilerek yapılabileceklerin değerlendirilmesi planlanmıştır. Tüm sağlık çalışanlarını bu ankete katılmaya davet ediyoruz.

Son dönemde tüm dünyada ve ülkemizde salgınla ilgili önlemlerin gevşetilmesi ile ilgili bir beklentiye girilmiş hatta ilk adımlar atılmıştır. Ancak hepimiz biliyoruz ki özellikle bir grup sağlık çalışanını olağanüstü koşullarda hizmet vermeye aylarca devam edecektir. Bu nedenle tam da şimdi sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumak için bir şeyler yapmalı, sağlık çalışanlarını korumanın toplumu korumak olduğunu görmeliyiz.

**Türkiye Psikiyatri Derneği
Türk Tabipleri Birliği**

Kaynaklar

Liu Y., Li J., Feng Y. Critical care response to a hospital outbreak of the 2019-nCoV infection in Shenzhen. China. Crit. Care. 2020;24(1):56

Kang L., Li Y., Hu S., Chen M., Yang C., Yang B.X., Wang Y., Hu J., Lai J., Ma X., Chen J., Guan L., Wang G., Ma H., Liu Z. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatry. 2020;7(3):e14

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian Journal of Psychiatry, 102066.

Perlis, R. H. (2020). Exercising Heart and Head in Managing Coronavirus Disease 2019 in Wuhan. JAMA Network Open, 3(3): e204006-e204006.

https://www.medscape.com/viewarticle/927976?nlid=134830_2052&src=WNL_mdplsnews_20

0403_mscpedit_psyc&uac=311971PG&spon=12&impID=2334311&faf=1#vp_1

<https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/213202011418-saglikcalisanibrosur.pdf>

<https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/14202016552-TukenmislikCOVID.pdf>

https://www.medscape.com/viewarticle/927581?nlid=134702_2052&src=WNL_mdplsnews_20

0327_mscpedit_psyc&uac=311971PG&spon=12&impID=2326453&faf=1#vp_1

<https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/3032020115022-SaglikKurumlariCOVID.pdf>

Ayrımcılık Salgınla Mücadeleye ve Topluma Zarar Verir

Salgın hastalıklarla mücadelede, geniş toplulukları etkileyen diğer afetler ve travmatik olaylara müdahaleye benzer şekilde, güncel bilimsel bilginin rehberlik etmesi gereklidir. Bunun ne kadar önemli olduğu, son aylarda birçok toplumu etkisi altına alan koronavirüs salgınıyla yeniden görülmüştür. Geçmiş yıllar ve yüzyıllardaki salgınların aksine, bu salgın döneminde enfeksiyon kontrolü önerilerinin hızlıca yaygınlaştırılması, sağlık hizmetinin uygun bir şekilde sürdürülebilmesi salgınla ilgili kayıplarını sınırlandırabilmektedir. Bu tedbirlerin ve sağlık hizmetlerinin ne ölçüde uygulanabildiği salgının toplumlar arasında farklı seyretmesiyle ilişkilendirilmektedir.

Salgın tüm toplumu etkilemektedir; salgınla mücadelenin de toplumca, dayanışma içinde, kimse geride bırakılmadan, herkesin kendini ve diğerini korumaya özen göstermesiyle sürdürülmesi gerekmektedir. Salgınla ilgili tanıtım işlemlere ve tedaviye uyumsuzluğun önemli bir nedeninin 'hastalıkla ilgili damgalanma' olduğu bilinmektedir. Salgının ilk günlerinden itibaren hastalıkla ilgili damgalanmanın, salgınla mücadelede en az virüs kadar önemli bir hedef olduğu vurgulanmaktadır.

Böyle bir dönemde Diyanet İşleri Başkanı Ali Erbaş 24 Nisan 2020 Cuma hutbesinde toplumun belirli kesimlerini hedef haline getirecek sözler sarf etmiştir. Salgın hastalığın gündemde olduğu bir dönemde, bu konunun ele alındığı bir hutbede 'eşcinsellik ve zinanın hastalıkları beraberinde getirdiği', 'zinanın HIV virüsüne sebep olduğu' ifadeleri yer almıştır.

Eşcinselliğin ve zinanın bu salgının başlaması, sürmesi ve yayılmasıyla bir ilgisi olmadığı gibi, eşcinselliğin başka hastalıklara neden olduğu da doğru değildir. Eşcinsellik veya herhangi bir cinsel yönelim kişiyi ruhsal ve bedensel olarak daha hasta ya da daha sağlıklı kılmamaktadır. Cinsel yolla bulaşma HIV'in bulaşma yollarından biridir, tek yolu değildir. HIV'in bulaşması, önerildiği şekilde korunulmayan cinsel ilişkide, kişilerin cinsiyeti, yaşları, evlilik içi ya da dışı ilişkilerinin özelliği ne olursa olsun mümkündür.

HIV enfeksiyonu olan kişinin güncel tedavilerle bireysel ve toplumsal yaşantısını olağan şekilde sürdürmesi mümkündür. HIV enfeksiyonunun güncel bir tehdit olan koronavirüs salgınıyla ilişkisi yoktur. HIV enfeksiyonunun ilk döneminde virüsün haksız yere toplumun belirli kesimiyle ilişkilendirilmiş olması, önlem, tanı ve tedavilerde gecikmeye neden olmuş, bu nedenle tüm toplumda önemli kayıplar yaşanmıştır. Şimdi koronavirüs salgınıyla ilgili benzer bir söylemin yinelenmesi, salgınla mücadelede de topluma da zarar vermektedir.

Salgın hastalığın tüm toplumu sıkıntıya soktuğu böylesi bir dönemde, özellikle kitlelere hitap eden kişilerin virüsün bulaşma yollarının kontrolü, alınabilecek önlemler ve zorluklarla baş etme konusunda önemli bir imkana sahip oldukları unutulmamalıdır. Bu yolla bilimsel dayanağı olan, etkili önlemleri ve davranışları yaygınlaştırmak mümkündür. Bu imkanın nefreti ve düşmanlığı çoğaltacak şekilde kullanılması anlaşılır değildir. Bunun ötesinde, toplum içinde halen damgalanma, ayrımcılık ve hak ihlalleri ile mücadele etmek zorunda kalan eşcinseller ve HIV ile yaşayan kişiler, salgın gibi olağanüstü bir dönemde herkesten daha yoğun zorluk yaşayan gruplar arasındadır.

Salgınla etkin mücadele, zorluk yaşayanlara daha fazla desteğin sağlanmasıyla mümkün olacaktır. Bu grupları salgının, hastalıkların ve toplumdaki kötülüklerin sorumlusu gibi göstermek tüm toplumu yanıltmakta ve hepimize zarar vermektedir.

Salgının olumsuz etkilerinin üstesinden gelmek toplumun tüm kesimlerini içeren bir dayanışmanın geliştirilmesiyle, bilimsel bilginin kılavuzluğuyla mümkündür. Bu dönem, tüm yetkililerin ayrımcı ve damgalayıcı dilden, üsluptan, davranıştan uzak durmasına her zamankinden daha çok özen göstermesi gereklidir.

*Türkiye Psikiyatri Derneği
Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
Türk Tabipleri Birliği*

Türkiye Psikiyatri Derneği bilgilendiriyor: Kaygıyı Değil Dayanışmayı Bulaştırın

psikiyatri.org.tr / 15 Mayıs 2020

**Salgında fiziki mesafelerimiz artarken, doğru bilgilerle duygusal yakınlığımızı güçlendirelim...
Kaygıyı Değil Dayanışmayı Bulaştıralım!**

Türkiye Psikiyatri Derneği, COVID-19 salgınının ruh sağlığına olumsuz etkilerine karşı düzenlediği "Kaygıyı Değil Dayanışmayı Bulaştırın" kampanyasıyla, genel topluma ve sağlık çalışanlarına ruh sağlığını koruyucu bilgilendirmelerle destek olmayı hedefliyor.

Hepimiz için zor bir dönemden geçiyoruz. COVID-19 salgını dünyanın hemen hemen her ülkesini etkilemeye devam ediyor. Salgın, ailelerin ve bireylerin yaşam rutinlerini değiştirmelerine neden oldu. Çocuklar okula gidemiyor ve evden eğitim almaya çalışıyorlar. İnsanların bir kısmı evden çalışıyor, bir kısmı ücretsiz izinde veya kendi işlerini kısıtlamalar nedeni ile yapamıyor, bir kısmıysa kendi koruyarak işine devam etmek zorunda. Fiziksel mesafe

feyi artırmak gerektiğinden hem yetişkinler hem de çocuklar arkadaşları ve akrabaları ile görüşemiyor.

Herkes stresli durumlara farklı tepki gösterebilir. Acil bir durumun bir kişi üzerindeki duygusal etkisi, kişinin özelliklerine ve deneyimlerine bağlı olabilir. Benzer şekilde, kişi içinde yaşadığı topluluğun sosyal ve ekonomik koşullarından etkilenir. Acil durumlara verilen duygusal tepki kişinin yakın çevresinde ulaşabildiği yerel kaynaklara da bağlı olabilir. Medyada salgınla ilgili görüntüleri ve haberleri tekrar tekrar izlemek de hissedilen sıkıntının artmasına neden olabilir.

Özellikle sağlık çalışanları bu dönemi duygusal ve fiziksel olarak toplumun diğer kesimlerinden çok daha ağır koşullar içerisinde geçiriyor. Hem kendinin hem de yakınlarının hastalanması endişesini yaşarken, aynı zamanda mesleğini uygulayıp, hastalığın yayılmasını engellemeye ve hastalarımızı iyileştirmeye çalışıyorlar.

Araştırmalar göstermektedir ki, hastalara hizmet veren altı sağlık çalışanından biri salgın döneminde ya da sonrasında ciddi stres belirtileri göstermektedir. Bu oldukça yüksek bir orandır ve salgın süresince verilen sağlık hizmetlerini de olumsuz etkileyeceği açıktır.

Kriz yönetimi olağanüstü durumda ortaya çıkan düzensizliği önlemek ve düzeni yeniden kurmak için yapılanlar anlamına gelir. Bu bağlamda temel amaç toplum sağlığı olmakla birlikte, kendilerine virüs bulaşma riski yüksek olan sağlık çalışanlarının, beden ve ruh sağlığını korumak ve verimli çalışmasını sağlamak asıl öncelik olmalıdır. Sağlık çalışanlarının kendileri ve aileleriyle ilgili sağlık kaygılarının giderilmesi verimli ve istekli çalışmalarının enerjisini oluşturur.

Bu ağır dönemin hepimizi ruhsal açıdan etkilemesi beklenebilir. Zorlu kriz döneminin üzerimizdeki ruhsal açıdan etkilerini en aza indirmek için karşılaşılabileceğimiz sorunlar ve bu sorunlarla mücadele yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir.

Olumlu duygu ve düşünceler de bulaşıcı olabilir ve böylesi bir dönemde doğru bilgilerin ve ruhsal bakışın toplumda yayılması, bireysel ve toplumsal anlamda ruh sağlığını korumak ve krizi doğru yönetebilmek konusunda büyük yarar sağlayabilir.

İçinde bulunduğumuz dönemi toplum olarak etkili şekilde yönetebilmek için ruh sağlığını koruma yöntemleri ile ilgili doğru bilgi edinerek; kaygı ve umutsuzluk yerine dayanışmayı, umudu, iyiliği, cesareti yaymak gerekir.

Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), COVID-19 salgını döneminde her kesimden insanın ruh sağlığını korumaya ve sürdürmeye yönelik önerilerini sık sık güncelleyerek yayınlıyor.

Bu bilgileri daha geniş kitlelere ulaştırmak üzere hazırladığı "Kaygıyı Değil Dayanışmayı Bulaştırın" kampanyası, TPD'nin Instagram, Facebook ve Twitter hesaplarından paylaşılan postlar ve videolarla başladı. Halkın sevdiği, sosyal medyada da takip edilen bazı ünlü isimler, hekimler çektikleri videolarda kendi sözleriyle kampanyaya destek sağlıyor ve halkı "**Kaygıyı Değil Dayanışmayı Bulaştırmaya**" davet ediyorlar. Ayrıca farklı toplum kesimlerine hitap eden öneriler yine TPD'nin sosyal medya hesaplarından paylaşılıyor.



psikiyatride
güncel

WEBINAR TOPLANTILARI



13 HAZİRAN 2020
CUMARTESİ



16:00 - 18:00



CANLI YAYIN
WEBINAR

LİNK:
<https://event.livecasthq.com/psikiyatri>

ŞİFRE:
PsikiyatrideGuncel1

KONU

KİTLESEL ŞİDDET VE TOPLUMSAL TRAVMALAR SONRASI RUHSAL MÜDAHALE

MODERATÖR

Dr. Şahika Yüksel / Emekli Öğretim Üyesi

PROGRAM

16:00 - 16:30	Kitleselel Travmalar Sonrası Akut Dönemde İlk Ruhsal Değerlendirme ve Müdahale Dr. Ayşe Devrim Başterzi Serbest Hekim
16:30 - 17:00	Travma Sonrası Erken Dönemde Etkin Tedaviler: Psikoterapi ve Psikofarmakoloji Dr. Neşe Direk Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı
17:00 - 17:30	Politik ve Kitleselel Travmalar Bağlamında Hekimliğin Etik İlkeleri Dr. Altan Eşsizöğlü Serbest Hekim
17:30 - 18:00	Soru - Cevap

"Bu toplantı Ali Raif İlaç Sanayi'nin koşulsuz eğitim desteği ile gerçekleştirilmektedir."

MSS 20/03

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin sosyal medya hesapları



Instagram

<https://www.instagram.com/psikiyatriderneği/>



Twitter

<https://twitter.com/PsikiyatriDer>



Facebook

<https://www.facebook.com/PsikiyatriDerneği/>

TPD Merkez Yönetim Kurulu'ndan

COVID-19 Salgınında Türkiye Psikiyatri Derneği: Bilim, Etik, Dayanışma

COVID-19 salgınının ülkemizi de etkileyecek şekilde yayılmasını izleyen dönemde Türkiye Psikiyatri Derneği'nin birçok çalışma birimi ve üyesi salgınla ilgili yapılması gerekenlerle ilgili harekete geçti. Bu süreçte planlanan ve sürdürülen girişimlerin, önerilerin iletilmesi, temas ve koordinasyonu sağlamak üzere bir e-posta adresi oluşturulmuştu. İlk günlerden itibaren doğrudan MYK üyeleriyle ya da bu posta adresi aracılığıyla iletişime geçen çok sayıda meslektaşımız ve girişilen çalışma oldu. Tüm bu çalışmaların Türkiye Psikiyatri Derneği üyelerinin zor zamanlarda sergilediği üstün dayanışma becerisinin yansıması olduğu kanaatindeyiz. Salgınla ilgili bilimsel dayanakları olan, dayanışmaya vurgu yapan çabalarımızın kamuoyu tarafından da yakından izlendiği ve takdir edildiği anlaşılıyor.

Salgınla ilgili psikososyal etkilerin salgının öncesinde başlayıp, salgınla birlikte şiddetlendiğini biliyor, salgın tıbbi anlamda kontrol edilebilse dahi uzunca süre devam edeceğini biliyoruz. Önümüzdeki dönemde de benzer güçlü, dinamik yanıtı hep birlikte sürdürebilmeyi umuyoruz. Üyelerimizle dönem dönem paylaştığımız bu çalışmalarını bu yazıda derlemeye çalıştık. Bu çalışmalar konusunda görüş, öneri ve katkılarınızı bizlerle paylaşmanızdan memnuniyet duyarız.



'COVID-19 ve Ruh Sağlığı' kılavuz metinler dizisi

İlk günlerde çeviri ve uyarlama, sonra özgün metinler, ağırlıklı olarak çalışma birimleri tarafından oluşturularak MYK üyeleri tarafından gözden geçirilip yayınlanmak üzere düzenlendikten sonra sitemize yerleştirildi. Bu metinlere kolay ulaşılabilmesi için sitenin açılış sayfasından başlanarak yönlendirmeler yapılan 'COVID-19 ve Ruh Sağlığı' sekmesi oluşturuldu (<https://www.psikiyatri.org.tr/menu/161/covid-19-ve-ruh-sagligi>). Üyelerimizden gelen talep üzerine burada yayımlanan metinlerin üyeler tarafından kolaylıkla indirilerek kullanılabilmesi için 'TPD Kütüphanesi'nde 'COVID-19 klasörü' oluşturuldu.



Doğrudan ilaç tedavileriyle ilgili olanlar dışındaki metinler herkesin erişimine açık şekilde paylaşıldı. Bu şekilde hem psikiyatri dışındaki tüm sağlık çalışanlarının hem de genel toplumun bu konularda Türkçe, güvenilir bilgiye erişimine katkıda bulunmuş olduk. Benzer şekilde erişimi kolaylaştırmak üzere, bu sekmedeki bazı yazılar üyelerimiz tarafından Kürtçe ve Arapçaya çevrildi ve yayınlandı. **Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi, Psikofarmakoloji, Telepsikiyatri, Yaşlılık Psikiyatrisi, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, Adli Psikiyatri, Duygudurum Bozuklukları, Alkol Madde Kullanım Bozuklukları, Erişkin DEHB, Uyku ve Bozuklukları Çalışma Birimleri** ve üyelerimiz tarafından hazırlanan metinlere internet sitemizdeki sekmeden kolaylıkla erişebilirsiniz, göz atabilirsiniz. Bu metinlerin kaynak belirtilerek paylaşılmasından, yaygınlaştırılmasından memnuniyet duyuyoruz.

Salgının ilk günlerinden itibaren bu konuda uzmanlık derneklerinin etkinliklerinin koordinasyonunu sağlamak üzere çalışan **Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu** ile de irtibat kurularak, TPD sitesindeki sekmeye farklı Dernek çalışmalarına yer verilen <http://hekimlik.org/koronavirus> sitesinde yer verilmesi sağlanmıştır. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin etkin bir üyesi olduğu **Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA), Dünya Psikiyatri Birliği (WPA), Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) Psikiyatri Bölümü** COVID-19 konusunda kaynak kütüphane oluşturma girişiminde bulunduğunu duyduğunda, bugüne kadar TPD tarafından hazırlanmış Türkçe, Arapça, Kürtçe tüm metinler yayınlanmak üzere iletilmiştir.

Bu metinlerin yanı sıra Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları tarafından 2020 içinde basılması planlanmış olan "**Kitlese Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu**" içinde yer alan, **Dr. İlker Küçükparlak** tarafından yazılmış olan "**Kitlese Travmalarda İkincil Travmatizasyon ve Tükenmişlik**" ve **Doç. Dr. Banu Yılmaz** tarafından yazılmış olan "**Psikolojik İlk Yardım**" bölümleri, sadece üyelerimizin erişimine açık olacak şekilde 'COVID-19 ve Ruh Sağlığı' sekmesinde sitemize yerleştirilmiştir. Editörlüğünü **Dr. Şahika Yüksel** ve **Dr. Ayşe Devrim Başterzi**'nin yaptığı kitabın yayına hazırlanma sürecine koronavirüs pandemisi ile ara verilmek zorunda kalınmıştır. Yazarlar, editörler ve **Yayın Kurulu** salgın nedeniyle pek çok kişiye psikolojik ilk yardım uygulaması gerekeceği, sağlık çalışanlarının yoğun tükenmişlik riski altında olduğuna dikkat çekerek TPD üyelerine böyle bir imkân sunmuşlardır.

Türkiye Psikiyatri Derneği Sağlık Çalışanları Ruhsal Destek Hattı

Sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını ile ilgili olağanın üzerinde bir iş yükü ile karşılaştığını artık biliyoruz. Salgının ilk günlerinde daha önce benzer deneyimleri olan ülkelerden alınan bilgiler ve geçmiş toplumsal travmalardaki deneyimler iş yoğunluğu ve hastalıkla ilgili olumsuz etkenlerin yanı sıra kişisel koruyucu donanım eksikliği ve yetersiz bilgilendirme gibi nedenlerle sağlık çalışanlarının ruhsal olarak zorlanabileceği öngörmemizi sağlamıştı. "Türkiye Psikiyatri Derneği Sağlık Çalışanları Ruhsal Destek Hattı" **Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi bünyesinde** çok kısa

TÜRKİYE PSIKIYATRİ DERNEĞİ
SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN
RUHSAL DESTEK HATTI
0850 532 66 76
7/24

#KaygıDeğilDayanışmaYolu

sürede örgütlenen bir çalışmanın sonucunda 6 Nisan sabahından itibaren tüm sağlık çalışanlarına 7/24 hizmet verecek şekilde çalışmaya başladı. Üyelerimize yapılan çağrı sonrasında bir araya gelen iki yüze yakın gönüllü üyemiz, belirlenen ilkeler doğrultusunda halen bu desteği sürdürüyor. İki ve dört saat sürelerle dönüşümlü olarak üstlenilen yanıt verme sorumluluğu, tek seferde, kısa sürede sağlanabilecek danışmanlıkla sınırlı. Çağrılara yanıt veren gönüllülerin gerektiğinde yönlendirmeler yapılabilecekleri şekilde algoritmalar da geliştirilmiştir. Örneğin, intihar riski yüksek olduğunda İntihar Çalışma Birimi'nden destek alınarak oluşturulan bir yönlendirme takip edilmekte. Bu süreç içinde destek hattında çalışan psikiyatristlerin gruplar halinde çevrimiçi süpervizyon/danışma görüşmelerine düzenli katılmaları imkânı da sağlandı. Destek hattının güncel gelişmeler doğrultusunda gözden geçirilerek sürdürülmesi planlanmaktadır.

Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı: TTB ve TPD İşbirliği

Tüm dünyada ve ülkemizde salgınla ilgili önlemlerin gevşetilmesi ile ilgili adımlar atılmışsa da, benzer salgınlarla ilgili deneyimler ve bilim insanlarının öngörülleri sağlık çalışanlarının olağanüstü koşullarda hizmet vermeye bir süre daha devam edeceği yönündedir. Bunun da çalışanların ruh sağlığına olumsuz etkileri olması, sağlık çalışanlarının da sağlığının sağlık hizmetinin niteliğini belirlediği açıktır. Bu konulara dikkat çekmek üzere **Türk Tabipleri Birliği ile Türkiye Psikiyatri Derneği** tarafından '**Sağlık Çalışanını Korum, Toplumunu Korumuş Olursun**' açıklaması yapılmıştır: <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/1352020115412-TTBTPDRuhSagligiBasinAciklamasiCOVID.pdf>

Sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumaya yönelik bir adım olarak Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Psikiyatri Derneği işbirliği ile tüm sağlık çalışanlarına, salgınla mücadelede görev alan tüm meslek mensuplarına yönelik bir anket çalışması hazırlanmıştır. Anket çalışması halen devam etmektedir. Elde edilecek bulgularla durumun tespit edilerek birlikle yapılabilirler değerlendirilmesi planlanmıştır.

#KaygıyıDeğilDayanışmayıBulaştırın

**TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ****SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN
RUHSAL DESTEK HATTI****0850 532 66 76**

7/24

COVID-19 ve Psikiyatri Uygulamaları

Salgının ilk günlerinden itibaren sitede yer verilen kılavuz metinlerin bir bölümü, salgın koşullarında yatarak ve ayakta tedavi hizmetlerinin organizasyonu ile ilgiliydi. Bu konularla ilgili Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimleri ve Bilim Kurulu ile irtibat kuruldu ve sürdürüldü. Bu bağlamda yerel ve ulusal kurullarda psikiyatri uzmanlarına yer verilmesi, salgınla ilgili bilgilendirmelerin uygun şekilde, açık ve düzenli yapılması, sağlık çalışanları ve risk grupları başta olmak üzere psikososyal desteğin planlanması, sağlık çalışanlarının bilgi ve kişisel koruyucu ekipman eksikliğinin giderilmesi, ruhsal bozukluğu olan, yatarak ve ayakta tedavi gereksinimi sürenlerle ilgili bir planlama yapılması gerekliliği iletilmiştir.

Tüm Şube yönetimlerimizin kendi bölgelerinde yatarak tedavi uygulanan kliniklerle temasa geçmeleri istenmiştir. Hem kliniklerin durum ve uygulamalarından haberdar olmak hem de bu süreçte iletişim ve dayanışmayı sürdürmek için mekanizmalar oluşturmak amacıyla TPD Şubeleri aracılığıyla

gerçekleştirilen anketin sonuçları yayınlanmıştır (<https://www.psikiyatri.org.tr/2175/COVID-19-salginindan-sonra-yatarak-psikiyatri-tedavi-hizmeti-verilen-kurumlarda>). Yatarak psikiyatri hizmetiyle ilgili gereksinimlerin önceliği dikkate alınarak oluşturulan 'COVID-19 Salgınında Psikiyatri Yataklı Kliniklerinde Çalışma Düzeninin Uyarlanması Görev Grubu' (Dr. Simavi Vahip, koordinatör,





Dr. Ömer Aydemir, Dr. Neşe Direk, Dr. Şahut Duran, Dr. Çağdaş Eker, Dr. Bahri İnce, Dr. Neslihan Akkişi Kumsar, Dr. Timuçin Oral) tarafından salgın döneminde yataklı psikiyatri hizmetleriyle ilgili çalışma düzeni önerileri içeren kapsamlı bir rapor hazırlanmıştır. ‘Salgın döneminde psikiyatri klinikleri neden varlıklarını sürdürmelidir?’ ve ‘Yataklı psikiyatri hizmeti verilen hastane ve kliniklerde COVID-19 salgınında çalışma düzeninin uyarlanması için öneriler’, ‘COVID-19 (+) Psikiyatri Servisleri Nasıl Olmalıdır?’ bölümlerinden oluşan rapor, sağlıkla ilgili yöneticilere de iletilmiştir: (<https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2142020175718-YatakliPsikiyatriModelEkli21042020.pdf>).

Psikiyatri hizmetlerinin salgın sırasında sürdürülmesinin önemi herkes tarafından kabul edilmektedir. Salgının ülkemizde görüldüğü ilk günlerden itibaren TPD tarafından psikososyal desteğin salgınla mücadelenin önemli bir boyutu olduğu vurgulanmıştır. Ancak, COVID-19 salgınıyla ilgili ruhsal destek ve tedavi gereksinimi sadece salgının toplumda hakim olduğu zaman aralığında, sadece enfeksiyonu olan kişilerle sınırlı değildir. Salgın sürecinde birçok meslektaşımız görev yerleri dışında, COVID-19 servislerinde veya acil servislerde görevlendirildi. Oysa enfeksiyonu olan kişilerde ruhsal belirtilerin yoğunluğu da göz önünde bulundurulduğunda, ruh sağlığı uzmanı ve uzmanlık öğrencilerinin salgınla mücadelede kendi eğitim ve deneyimleri doğrultusunda önemli rolleri olduğu anlaşılmaktadır. Türkiye Psikiyatri Derneği **Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi** diğer Çalışma Birimleri ve üyelerden de destek alarak hazırladığı ‘**COVID-19 Tedavisinde Önleyici, Koruyucu ve Tedavi Edici Psikiyatrik Hizmetler**’ raporu üyelerimizle ve salgına mücadeleyle sorumlu yetkililerle paylaşılmıştır: (https://www.psikiyatri.org.tr/TPDData/Uploads/files/COVID19_Pandemi_PsikiyatrikTedavilerTPDRTACB-05052020.pdf).

Salgının başlangıç döneminde adli psikiyatri uygulamaları konusunda gerekli düzenlemelerle ilgili Adalet Bakanlığı’na, Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin işleyişiyle ilgili öneriler konusunda Sağlık Bakanlığı’na yazılar yazılmış; tek ebeveyn olarak çocuğuna bakma sorumluluğu olan sağlık çalışanlarının yaşadığı güçlükler konusunda hukuk bürosunun desteği ile oluşturulan metin Sağlık Bakanlığı’na ve Yüksek Öğretim Kurulu’na iletilmiştir.

COVID-19 Salgınında TPD Açık Eğitim Sitesi

Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu tarafından düzenlenen Türkiye Psikiyatri Derneği Açık Eğitim Sitesinde de salgın döneminde ‘COVID-19’a özel bir bölüm oluşturuldu. Bu bölümde **Dr. Neşe Direk** tarafından yapılan «Kişisel Koruyucu Ekipmanların Kullanımı», **Dr. Erhan Ertekin** tarafından yapılan «Kas Gevşemesi - Solunum Egzersizleri» videolarıyla başlayarak, **Dr. Ejder Akgün Yıldırım**’ın anlatımıyla “Salgın Döneminde Ruh Sağlığı”, “Pandemi Döneminde Hastalık Kaygısı”, “Sağlık Çalışanlarında Görülebilecek Ruhsal Tepkiler ve Sağlık Çalışanlarının Desteklenmesi” sunumları ve **Dr. Erguvan Tuğba Özel Kızıl**’ın anlatımıyla “Yas ve Yasa müdahale” sunumları kısa süre içinde eklendi. İçeriği giderek zenginleşen bu bölüme üyelik olmadan da erişilebilmesi sağlandı: <http://tpdegitim.psikiyatri.org.tr/COVID19.aspx>

Düzenli TV Programı: ‘Psikiyatriden Gündeme’

İnternet üzerinden yayın yapan ve geniş bir kitle tarafından takip edilen MedyascopeTV’de salgından kısa süre önce başlayan ‘**Psikiyatriden Gündeme**’ programı her Pazar 19.00’da yayınlanmaya devam etmiştir. Programda sunuculuk görevini halen psikiyatri uzmanlık eğitimine devam eden **Dr. Merve Metin, Dr. Aslı Büyükcıpar, Dr. Samet Kurnaz** ve **Dr. Sinem Yolcu** üstleniyor. Öngörüldüğü gibi stüdyodan canlı yayımlanması salgın nedeniyle kanalın çalışma düzenindeki değişiklik nedeniyle mümkün olmadığından, TPD tarafından hızla temin edilen teknik altyapıyla stüdyo dışı kayıtlı sürdürülmüştür. Bu süreçte ilki Prof. Dr. Raşit Tükel’le ‘Salgın ve Ruh Sağlığı’ başlığında olmak üzere, salgınla ilişkili psikososyal sorunların psikiyatrik perspektifle değerlendirildiği bir planlama yapılmıştır. Program kayıtlarının yayından



sonra TPD'nin YouTube kanalına yerleştirilmesi daha fazla sayıda kişinin erişebilmesini sağlamıştır.

Sosyal Medyada TPD: #kaygiyidegildayanismayibulastirin

Derneğimiz, COVID-19 salgını süresince ruh sağlığına olumsuz etkilerine karşı koruyucu mesajlar içeren **“Kaygıyı Değil Dayanışmayı Buluşturun”** kampanyası yürütmüştür. Genel topluma ve sağlık çalışanlarına ruh sağlığını koruyucu bilgilendirme yapılması hedeflenen bu kampanya için aralarında üyelerimizin de bulunduğu kişilerin video kayıtları ve kampanya özelinde hazırlanmış görseller sosyal medya da aralıklı şekilde paylaşılmıştır. Kampanyaya destek veren üyelerimizin, **Dr. İlker Küçükparlak, Dr. Timuçin Oral, Dr. Cem Kaptanoğlu ve Dr. Arzu Erkan Yüce**'nin yanı sıra Harun Tekin, Özgür Mumcu, Tülin Özen, Tansu Biçer, Nihat Sırdar, Burhan Şeşen gibi tanınmış isimler kendi çektikleri videolarla katkıda bulunmuştur. Görsellerini ana sayfada bulabileceğiniz kampanya videolarına bağlantıdan ulaşabilirsiniz: <https://www.psikiyatri.org.tr/menu/196/kaygiyi-degil-dayanismayi-bulastirin>

Sosyal bağların korunması önerileriyle giderek artan şekilde kullanılan sosyal medyada Türkiye Psikiyatri Derneği yoğun ilgiyle izlenmektedir. Salgın süresince TPD ürünlerinin bu ortamları kullananlarca takip edilmesi TPD hesaplarının (Twitter @PsikiyatriDer; Facebook @PsikiyatriDerneği; Instagram @psikiyatri-derneği) takipçi sayısında belirgin artışa neden olmuştur.

Ulusal Medyada TPD

Bu süreçte salgın öncesinde olduğunun aksine bilimsel dayanakları olan konuk konuşmacılara daha çok yer veren ulusal veya yerel TV ve radyo kanallarının konuşmacı, yazılı basın röportaj talepleri olmuştur.

Bu talepler mümkün olduğunca karşılanmaya çalışılmış, bu şekilde TPD üyesi psikiyatri uzmanlarının TPD adına bu yayınlarla halka mesajlarını iletme imkânı bulmuştur.

TPD İşleyişi: Kongreler ve Kurul Toplantıları

Yüz yüze toplantıların gerçekleştirilmesiyle ilgili güçlükler nedeniyle Türkiye Psikiyatri Derneği adına bir çevrimiçi toplantı alt yapısı sağlayıcısına (zoom) abone olunmuştur. Giderek artan şekilde kullanılan bu sistemle TPD Kurulları, Çalışma Birimleri ve Görev Grupları toplanmaya devam etmektedir. Ancak tüzük gereği Nisan ayında gerçekleştirilmesi gereken Genel Kurul İçişleri Bakanlığı talimatı gereği ertelenmiştir. Salgınla ilgili tedbirler doğrultusunda planlanarak duyurulacaktır. Benzer şekilde 2-5 Nisan'da gerçekleştirilmesi için hazırlıkların tamamlanmış olduğu TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu da ertelenmek zorunda kalmıştır. Hem kongreler hem de sağlık çalışanlarına ve topluma yönelik çevrimiçi gerçekleştirilecek toplantıların düzenlenmesiyle ilgili esaslar, izlenmesi gereken etik ilkeler ve teknik alt yapı konusunda çalışmalar yapılmıştır. Salgının ilk günlerinden itibaren genel merkez ve İstanbul şube çalışanlarımızın görevlerine evden devam etmeleriyle ilgili düzenleme yapılmıştır.

Sonuç

Türkiye Psikiyatri Derneği üyelerinin üstün dayanışma becerisi ve yıllar içinde geliştirilmiş güçlü kurumsal yapısıyla Derneğimizin ortaya koyduğu bu ürün ve etkinliklerin üyelerimiz için olduğu kadar tüm toplum için de önemli olduğunu düşünüyoruz. Katkıda bulunan tüm üyelerimize içtenlikle teşekkür ederiz. Ne kadar süreceğini kestiremediğimiz bu dönemde, bilime, etiğe ve dayanışmaya öncelik vererek çalışmaya devam edeceğiz. Her türlü katkı, öneri, geribildirimden memnuniyet duyacağımızı hatırlatmak isteriz.

**Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu adına
Dr. Koray Başar, TPD Genel Sekreteri**



psikiyatride
güncel
update in psychiatry

Yayımlanmış son 3 sayı



TPD Yayınları

Sipariş için: tpdyayin.psikiyatri.org.tr



Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de alkol ve madde kullanım bozukluğu (AMKB) giderek yaygınlaşmaktadır. Söz konusu hastalığın bireye, aileye ve topluma getirdiği yük göz önünde bulundurulduğunda tanı ve tedavi süreci ayrı bir önem taşımaktadır. AMKB tedavi oranlarına bakıldığında hastaların büyük bir bölümünün tedavi dışında kaldığı görülmektedir. Bu durumun nedenlerini şöyle sıralayabiliriz; AMKB olan hastalar hem toplum, hem de ne yazık ki sağlık çalışanları tarafından damgalamaya maruz kalmaktadır.

Ayrıca, hastalığın özelliği gereği farklı motivasyon düzeyleri olan hastalar, bağımlılık alanında uzmanlaşmış merkezlere ulaşma güçlüğü de eklendiğinde tedaviden uzaklaşmaktadır. AMKB hastalarının tedavisindeki aksamaların bir diğer nedeni de bu hastalara ulaşabilecek sağlık çalışanlarındaki pratik bilgi ve deneyim eksikliğidir. Bu kitaptaki bölümler güncel ve kanıtla dayalı bilgiler ışığında hazırlanırken, ülkemizdeki koşullar ve klinik deneyimler de göz önünde bulundurulmaya çalışılmıştır. Pratik ve kolay anlaşılır bir kaynak olarak hazırlamaya çalıştığımız bu kitabın amacı, AMKB alanında sizler için temel başvuru kitabı olmasıdır.

Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları | Temel Başvuru kitabı

Yayına Hazırlayan: Cüneyt Evren

Nisan 2019 (1. baskı)

804 Sayfa



TPD YAYINLARI

Kitaplığınızda yer açın...

