

**Değerli meslektaşlarımız,**

Hatırlayacağınız gibi yaklaşık bir buçuk yıl önce toplumsal travmalar ile ilgili bir dosya hazırlamıştık. Bu sayıda ise 30. yılından dolayı, bu travmalarda özel bir yeri olan 12 Eylül Travması'na odaklandık. Dosya konumuz, 30. Yılında 12 Eylül: Toplumsal Bir Travmanın Güncel Sonuçları. Yayın kurulu üyelerimizin ve yazarlarımızın özverili çabaları ile oluşan dosyada *“12 Eylül 1980: Korku Çağında Eriyen Akıllar, 12 Eylül’le Hesaplaşma, Bir Metafor Olarak “12 Eylül”, Büyük Savrulma: Kimin Hakkı var!!!, Psikiyatrinin 12 Eylül’ü, 12 Eylül ve Psikiyatri, 12 Eylül Cezaevlerinden F Tiplerine: Bir Politik Psikoloji Projesi, 12 Eylül, İşkence ve Ruhsal Sonuçları, Trajikomik Bir 12 Eylül Anısı, Alkıştan Öfkeye, Bu Eylül Başka Bir Eylül, Darbe Fotoğrafları ve Kayıp Kuşak”* başlıkları yer alıyor. Bu sayının kütüphanenizde ayrı bir yeri olacağını düşünüyoruz.



Bu sayıda yine “Psikiyatri ve Sanat” ile “Psikiyatri Dünyasından” başlıkları altında ilginizi çekeceğini düşündüğümüz yazılara yer verdik.

TPD merkez ve şubelerinin etkinliklerini, Merkez Onur Kurulu kararlarını, Bilimsel Çalışma Birimlerinin çalışma raporları ve planlamalarını, basın açıklamaları ve basın bültenlerini de duyurmayı sürdürüyoruz.

Psikiyatri ile ilgili toplantı duyuruları, kongre ve sempozyumlar, güncel haber başlıkları ve bunlara ilişkin değerlendirmeleri de sayfalarımızda bulabileceksiniz.

Hepinizin katkılarını bekliyoruz. Saygılarımızla.

**Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa**

*TPD Genel Başkanı*

**Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) Bülteni** yılda üç sayı olarak yayımlanır ve dernek üyelerine ücretsiz gönderilir. Her sayıda psikiyatri dünyasından haberlere, TPD çalışmalarına ve belirli dosya konularına yer verilir. Bültende yer alacak yazılar dergi yayın kurulunca belirlenir. Yayın yönetmeni ve yayın kurulu TPD Merkez Yönetim Kurulu'nca atanır.

Bülten tüm TPD üyelerinin katılımına açıktır. Yayın kurulu TPD üyeleri dışındaki kişilerden istenen yazılara da yer verebilir. TPD Bülteni dosyaları, yayın kurulunca belirlenecek konularda yazarlara ısmarlanacak yazılardan oluşur. Diğer yazılar ve haberler ise üyelerin ya da bilimsel çalışma birimlerinin katkılarından oluşur.

Bültene gönderilecek yazılarda aşağıda belirtilen yazım ilkelerine uyulması gerekmektedir.

1. TPD Bülteni'ne gönderilecek yazıların bilimsel ve etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.
2. TPD Bülteni'nin yayın dili Türkçe'dir.
3. Yazılarda dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.
4. Dergide yayımlanan yazılar için ücret ya da karşılık ödenmez.
5. Yazının başlık kısmında yazar(lar) adı ve çalıştığı kurum belirtilmelidir.
6. Kaynaklar metinde parantez içerisinde numaralandırılarak verilmelidir.

*Örnek:* "Yapılan çalışmalar psikiyatrik bozuklukların bireylerin, toplumların ve sağlık hizmetlerinin üzerinde önemli bir yük oluşturduğunu ve önümüzdeki yıllarda da bu yükün artacağını göstermektedir (1, 2)."

Metin sonunda kaynaklar ayrı bir liste olarak kaynaklar başlığı altında metin içerisinde geçiş sırasına göre numaralandırılıp dizilmelidir. Kaynakların doğruluğundan yazar (lar) sorumludur. Tüm kaynaklar metinde belirtilmelidir. Tüm yazarlar belirtilmeli, "ve ark." ibaresi kullanılmamalıdır. Kaynak dergi adlarının kısaltılması Index Medicus'a uygun olmalıdır. Index Medicus'ta indekslenmeyen bir dergi kısaltılmadan yazılmalıdır.

*Örnekler:*

1. Dergilerdeki makaleler:  
Lindenmayer JP, Khan A, Eerdeken M, Van Hove I, Kushner S. Long-term safety and tolerability of long-acting injectable risperidone in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Eur Neuropsychopharmacol* 2007; 17: 138-44.
2. Kitaptan alıntılar:  
Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002: 93-113.  
Diener HC, Wilkinson M (editors). *Drug-induced headache*. In *Headache*. 1st ed., New York: Springer-Verlag, 1988: 45-67.
3. Tezden alıntı için:  
Yumru M. İkiüçlü bozukluk alt tiplerinde oksidatif dengesizlik. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Gaziantep: 2007.

---

*Yazışma adresi*

Tunus Cad. No. 59/5, Kavaklıdere, Ankara  
Tel. 0-312 468 74 97, 0-312 426 04 53

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

Doç. Dr. Burhanettin Kaya, TPD Bülteni Yayın Yönetmeni  
E-posta: burha65@yahoo.com

# 12 Eylül 1980: Korku Çağında Eriyen Akıllar

Selçuk Candansayar

Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Ankara

**II** Dünya Savaşı sonrası gelişen iki kutuplu dünyanın kapitalist kutbunda özellikle gençlik temelli başkaldırı hareketlerinin yoğunlaştığı kısa bir dönem yaşanmıştı. Bir yanda sosyalist ülkelerden yayılan özgürlükçü söylem öte yandan başta Afrika olmak üzere sömürge ülkelerinde birbiri ardına patlayan isyanlar, dünyayı bir devrim ve dönüşüm sürecine sürüklemişti.

Aynı dönem savaş sonrası ekonomik büyümenin etkisiyle gelişen sermayenin de dünyanın tümüne yayılmasına da tanıklık ediyordu. Dahası başat belirleyici olan sermayenin yeniden yapılanması sürecinin mümkün olabilmesi için soldan gelen tüm isyanın bastırılması da zorunluymuştu.

Askeri darbeler ve ardından kurulan faşist cuntaların ikili bir işlevi oldu. Bir yandan yükselen özgürlük taleplerini ezme öte yandan da sermayenin 'neoliberal' denilen düzeninin inşa edilmesi. 1967 Yunanistan, 1971 Türkiye 12 Mart Darbesi, 1973 Şili, 1976 ve 1982 Arjantin ve 12 Eylül 1980 Türkiye; aynı tip askeri darbeler sonrası kurulan faşist cunta rejimleri altında kan içinde bir dönüşüm geçirdiler.

Bu dönüşüm birbirinden binlerce kilometre uzaktaki bu ülkelerde aynı tarihsel dilimde, hemen benzer biçimde gerçekleşti. Halklara yapılan işkence ve zulüm ve sonrasında gelişen toplumsal biçimlenme de çok benzer oldu.

Bu darbelerin ruhlardaki yıkımı da benzerdi.

## Unutmak mı İnkâr mı?

Artık üzerinden çeyrek yüzyıldan fazla geçmiş olan 12 Eylül 1980 darbesinin toplumda yarattığı tahribattan söz edilirken unutmak fiili çok kullanılır oldu. Şimdilerde tartışma, unutulduğu varsayılan geçmişin değerlerinin yeniden hatırlanması ve kurulması için neler yapılabileceğine odaklanıyor.

Toplumun nasıl olup da yozlaştığı üzerine kafa yorulurken örneğin 1 Mayıs Mahallesi sakinlerinin şimdi arazi ve gayrimenkul rantına yönelik açgözlülüklerine kızılıyor. Bu kızgınlığın seçkincilik tehlikesine dikkat etmek gerekiyor. "Biz sizlerin eşitliği ve özgürlüğü için canımızı feda ettik, ama siz yozlaşmış bizi unuttunuz, hak etmiyormuşsunuz, yazıklar olsun, bu millet adam olmaz"la "O dönem devrimci hareketlerinin toplumsal analizi ve devrim stratejisi külliye yanlıştı, işçi sınıfı yoktu, Asya Tipi Üretim Tarzı vardı, Marksist Leninist model yanlıştı, feodalizm çözülmemişti vs vs" analizleri arasında bir fark olmadığını iyi bilmeliyiz.

İzmir Barosu avukatlarının 11 Eylül 2000 tarihinde 12 Eylül darbecilerinin yargılanması için açtıkları dava dilekçesindeki rakamlara bir bakalım. "Sadece 1980 yılında, resmi makamların verdiği bilgiye göre 47.000 kişi hürriyetinden yoksun bırakılmış, gözaltı süresi 90 güne çıkarılmış, adil yargılanma hakkı tamamen kaldırılarak, sıkıyönetim komutanlıkları Mahkemeler kurmuş, gözaltında işkence en doğal sonuç olarak yaşanmış, sokakta veya gözaltında onlarca insan öldürülmüştür. 650.000 kişi gözaltına alınmış ve 90 güne varan gözaltı sürelerinde ağır işkence görmüştür. Açılan 210.000 davada 23.000 kişi yargılanmış, 14.000 kişi vatandaşlıktan çıkartılmış, 30.000 kişi siyasal sığınmacı olarak yurtdışına kaçmış, 171 kişinin işkenceden öldüğü belgeleriyle kanıtlanmıştır. 388.000 kişiye pasaport verilmemiş, 30.000 kişi sakıncalı olduğu için işten atılmış, 23.667 derneğin faaliyeti durdurulmuş, yargılanan gazetecilere toplam 3315 yıl 6 ay hapis cezası verilmiştir. 300 gazeteci saldırıya uğramış, 3 gazeteci öldürülmüş, 31 gazeteci cezaevinde yatmıştır. 12 Eylül 1980 ile 6 Kasım 1983 tarihleri arasında gözaltında yada cezaevinde ölen kişi sayısı 183, cezaevlerinde açlık grevlerinde ölen kişi sayısı 5'tir. Aynı tarihler arasında sıkıyönetim askeri mahkemelerinde savcıların istediği ölüm cezası sayısı 6533. Sadece 1986'da Türkiye'nin çeşitli mahkemelerinde 134 ölüm cezası verildi. 23 adil/adli suçlu, 24 siyasal suçlu ve 1 Ermeni Asala militanı olmak üzere 48 kişi idam edildi. Yasa-

lar hiçe sayılarak 18 yaşından küçük olan Erdal Eren idam edildi. 12 Eylül 1980 ile 30 Ağustos 1981 tarihleri arasındaki süreçte Askeri mahkemelerde 136'sı sol 305'i sağ görüşlü olmak üzere toplam 1468 sanık idam cezası ile cezalandırıldı.”

Aniden ortaya çıkan ve yaşamı tehdit eden her korku önce şaşkınlık yaratır. Karanlıkta gözüne dikilen ışığın karşısında donakalan tavşan gibi. Karşıdan karşıya geçerken son anda üzerine bütün hızıyla gelen otomobili fark ettiğinde ne yöne kaçacağını bilemeden kalakalmak gibi. Bütün askeri darbeler ve ardından kurulan diktatörlüklerde olduğu gibi 12 Eylül darbesini yapanlar da güçlerini başlangıçta kurdukları iyikötü ayrımı ve uyguladıkları katıksız ve hedefsiz yaygın şiddet aracılığıyla yarattıkları belirsiz korkudan aldılar. Sanılanın ve darbecilerin de iddia ettikleri gibi 12 Eylül 1980 sabahı ülkede var olan şiddet ortamı ya da iç savaş bir anda bitmedi ki. Dava dilekçesindeki rakamlar toplumun nasıl yaygın ve katıksız bir şiddete maruz kaldığını göstermiyor mu?

12 Eylül 1980 sabahı Türkiye’de başlayan açık ve sistematik devlet terörüyü. Toplumda yarattığı temel duygu ise korku! Korku karşısında yaşanan çaresizlik çoğu zaman varlığın inkar edilmesine neden olur. “Ben gözüme ışık tutulan tavşan değilim”. İnkâr edilen benlik sürekli başka biri olarak tehlikeden kurtulmaya çabalar. Darbeciler sağcı, solcu ve adli suçluları aynı anda asarak topluma yalın bir mesaj verdiler. İp hepinizin boğazında ve her an altınızdaki tabureyi devirebiliriz. Üstelik bu gücümüze karşı koyabilecek hiçbir karşı gücünüz yok. Biz önce hepinizi suçlu kabul edeceğiz ve sizler de masumiyetlerinizi kanıtlayabilerseniz inebileceksiniz tabureden. Şimdi bazılarımızın “toplum yozlaştı” çözümlemesine ne kadar benziyor değil mi?

### “Habra Hecho Algo”

Faşist askeri cuntanın o kan dolu günlerinde Arjantin’de biri kaybolduğunda insanların birbirlerine fışıldadıkları bir sözmüş bu; “mutlaka bir şey yapmış olmalı”. Cuntanın vahşeti en çok insanlara yaşattığı katıksız korkuda kendisini ortaya çıkarıyordu. Dünyanın bütün baskıcı faşist yönetimlerinde olduğu gibi Arjantin’de de cuntanın en güçlü silahı “insanları kaybedebilmektir”. Binlerce insan sabah evlerinden işe diye çıkıyor ve bir daha onlardan hiç bir haber alınamıyordu. Arjantin’de otuz yıl sonra oğullarının, kızlarının, eşlerinin, ana babalarının başına ne geldiğini bilmeyen binlerce insan var. Cesedi başında ölümüne ağladığınız yakınınız için hissettiklerinizle, sağ mı ölü mü olduğunu bilmediğiniz ka-

yıp yakınınız hakkında hissedeceğiniz ağırlığını, yıkıcılığını tartın. Ne yazık ki, ülkemizde de bu farkı yaşayan, bilen ne çok insanımız var. Bir toplumda korkunun bir kültür haline dönüşmesi kadar örseleyici bir yaşantı olamaz. En güçlü korkuyu da devlet terörü yaratır. Düşünün, bir sabah evden çıktınız ve yanınızda duran bir araçtan çıkan sivil giyimli birileri sizi çevrenizdekilerin korku dolu bakışları arasında ite kaka aracın içine bindirdi. Gözleriniz bağlandı ve güpegündüz, herkesin gözü önünde ensenize inen yumrukla başınızı bacaklarınızın arasına sıkıştırdılar. Bir daha sizi hiç kimsenin göremeyebileceğini, hakkınızda devletin hiç bir kayıt tutmayabileceğini, dahası en yakınlarınızın bile nerede olduğunuzu devlete sormaya korkabileceğini, sorsalar da maruz

**"Bir toplumda korkunun bir kültür haline dönüşmesi kadar örseleyici bir yaşantı olamaz. En güçlü korkuyu da devlet terörü yaratır. Düşünün, bir sabah evden çıktınız ve yanınızda duran bir araçtan çıkan sivil giyimli birileri sizi çevrenizdekilerin korku dolu bakışları arasında ite kaka aracın içine bindirdi. Gözleriniz bağlandı ve güpegündüz, herkesin gözü önünde ensenize inen yumrukla başınızı bacaklarınızın arasına sıkıştırdılar. Bir daha sizi hiç kimsenin göremeyebileceğini, hakkınızda devletin hiç bir kayıt tutmayabileceğini, dahası en yakınlarınızın bile nerede olduğunuzu devlete sormaya korkabileceğini, sorsalar da maruz kalacakları tek şeyin çıplak şiddet olabileceğini düşünün."**

kalacakları tek şeyin çıplak şiddet olabileceğini düşünün. Bu durumu Türkiye’de yaşayan ne kadar çok insan oldu. Otuz yıl önce Türkiye nüfusunun tümü tam da bu haldeydi. 1980 yılında Türkiye’nin nüfusu 45 milyondur ve hakkında işlem yapılan kişi sayısı da 650 000’dir. Onbeş yaş altı nüfusu çıkarırsak neredeyse her hanede birden fazla kişi hakkında kovuşturma yapıldığını buluyoruz. 1980 cuntası ayırım gözetmeksizin bütün bir ülkenin insanlarına, “hepiniz benim gözümde vatan haini suçlularsınız. Önce hepinizi böyle kabul edip ona göre muamele tabi tutacağım, ardından bana vatansever, iyi vatandaş olduğunuzu kanıtlayanlar temize çıkacaklar” dedi. Yaşı küçük olanlar için günümüzle karşılaştırırsak, 12 Eylül Cuntası bu günün ABD’si, bu ülkenin yurttaşları ise Iraklıydı. Ya iyi vatandaşınız ya da devlet düşmanı.

İşte korku kültürü budur. Bir toplum en küçüğünden en büyüğüne en sağcısından en solcusuna en azından seksenleri bu duyguyla geçirdi, örselendi. Bütün örgütlerin kapatıldığı, tüm medyanın denetim altına alındığı, çoğu yerde üç beş kişinin grup haline yürümesinin bile yasaklandığı bir korku kültürü. Yine Arjantin’e dönelim. Cuntanın ilk zamanlarında yolda beş kişi yanyana yürümek yasaktı. Yürürseniz güvenlik güçleri hiç bir uyarıda bulunmadan üzerinize öldürme amacıyla ateş açabiliyordu. Hatırlamıyor muyuz, ev gezmelerini bile ne büyük tedirginlikle yaptığımızı? Devlet terörü ve korku kültürü insanları yalnızlaştırıp, yalıtır ve korkusuyla başbaşa bırakır. Saf, yalın ve insani korkuyla. Desteksiz, bağlantısız, bağısız ve çaresiz kalırsınız. Ya sağ kalmaya çabalarsınız, ya bir kabuğun altında korunmaya. “Güneye yerleşmek” ve “bir adada yaşamak” fantazileri 12 Eylül’ün ürünüdür. Ama sıradan yurttaşın en çok kapıldığı hal, masumiyetini kanıtlama çabasıdır. Masumiyetini kanıtlama çabası ise istemese de onun kendini suçlu hissetmesine neden olur.



Arjantin'de cunta döneminin ilericilerinin ve en çok baskı ve işkence görenlerinin çoğunun, şimdi erişkin yaşa gelen çocukları politikayı sevmeyen, uzak duran kişiler ne kadar benzer değil mi Türkiye'ye.

### Biz Bunlar İçin mi Öldük?

Terörist devletin tüm yurttaşlarına *"hepiniz suçlusunuz ve iyi vatandaş olduğunuzu kanıtmanız gerekli"* yaklaşımı, eşlik eden işkence, ölüm ve kaybetme operasyonlarıyla bir korku kültürü yaratır. Öyle bir korku kültürü ki, dolaysız ve yargısız şiddetten korunmanın yolu suç işlemek değil, sürekli masum olduğunu kanıtlamaya çabalamak haline gelir. Terörist devlet düzeninde bireylerin davranışlarının *"sessizlik, düşüncelerini ifade etmektan kaçınma, tepki göstermeme, içe dönme ve otosansür"* olarak biçimlendiği bilinmektedir. Masumiyeti kanıtlanmanın yolu devletin emirlerine harfiyen uymak ve onun çizdiği sınırların içinde olduğunu göstermektir. İşte depolitizasyonun temel dinamiği buradan güç alır. Bu durum bir çeşit benlik bölünmesine yol açar. Bireylerin dışarıya gösterdikleri davranış, söz ve düşünceleri terörist devletin buyruklarına uygun olurken, kendi içlerinde başka bir dünyada yaşamaya başlarlar. Herhangi bir konuda fikirlerini açıklarken, terörist devletin koyduğu sınırlar ve dayattığı görüşler içinde konuşurlar; gerçekte çok daha farklı düşünceler bile. Bireyler gündelik hayat ve ilişkilerinde *"apolitik"* davranırlarken kendi dünyalarında *"politik"* olmayı sürdürürler. Doksanlarda hemen her türlü örgütlenmede *"aman siyasete bulaşmayalım"* sözlerini, *"üniversitede siyaset olmaz"* yaklaşımlarını bu bağlamda değerlendirmemiz gereklidir. Seksenlerin ilericilerinin çocuklarını apolitik yetiştirmeleri, devrime inançlarını yitirdiklerinden değil, çocuklarını şiddetten koruma çabasıydı.

Solduğunuz havada asılı duran devletin katıksız şiddeti karşısında benliklerini ikiye bölerek ayakta kalmaya çalışan bütün bir toplum, kurbanın ruh halinde yaşar. Her gözaltı her kayıp, kulaklara fısıldanan her işkence bireyleri biraz daha sessizleştirir, içe kapanık yapar. Bir oğlunuz gözaltına alınmıştır ve siz çalıştığınız yerde bir yandan bunun duyulmasına çabalarlarken, diğer yandan Paşa'nın *"Asmayalım da besleyelim mi?"* demecini onaylamak zorunda kalırsınız. Kızınız kaybedilmiştir ve siz diğer Paşa'nın *"Niye cop kullanalım, elimizde taş gibi askerler var"* sözünden yola çıkan esprileri sessizce dinlersiniz.

**"...Darbeciler sağcı, solcu ve adli suçluları aynı anda asarak topluma yalın bir mesaj verdiler. İp hepinizin boğazında ve her an altınızdaki tabureyi devirebiliriz. Üstelik bu gücümüze karşı koyabilecek hiçbir karşı gücünüz yok. Biz önce hepinizi suçlu kabul edeceğiz ve sizler de masumiyetlerinizi kanıtlayabilerseniz inebileceksiniz tabureden..."**



Desen: Polat Han

Bireyler çevrelerinde sürüp giden şiddeti hiçbir şey yapamadan karşı çıkamadan izlemek zorunda kalırlar. İzlemek katılmaktır. Bu katılım izleyende kendisinin de her an izlenilenlerden biri haline gelebileceği korkularını besler. Tıpkı Ortaçağ'ın halka açık idam ve cadı yakma törenleri ve İslam'daki taşlanarak öldürülme cezaları gibi. Her an yakalanıp kendini savunma fırsatı verilmeden cezalandırılacak bir suçlu gibi hissetmek, bireysel benlikleri çocuklaştırır. Kendini çocuk kadar zayıf ve güçsüz hissetmeye başlayan bireyler karşılarındaki zalimin *"mutlak güç"*ün tek sahibi olduğu duygusuna kapılmaya başlarlar. Tüm gücü (omnipotent) saldırgan karşısında edilgen boyun eğişle birlikte bir çok kurbanda *"saldırganla özdeşim"* duyguları ortaya çıkar. *"Mutlaka bir şey yapmıştır, yoksa gözaltına alınmazdı, atılmazdı, sürülmezdi ..."* sözlerinin anlamı buradadır. Faşist darbeden neredeyse onbeş yıl sonra Cumartesi annelerinin önünden sessizce akıp giden kalabalığı hatırlayalım.

Türkiye toplumu tam çeyrek yüzyıldır 12 Eylül'ün kurduğu korku kültürünün içinde pasif boyun eğiş ve saldırganla özdeşim içinde yaşıyor. Mayalarında kapitalizm ya da üçkağıtçılık ya da köylülük ya da köşe dönmeçilik olduğundan değil bu halleri. Ya da komünün imeceyle kurduğu gecekonduların rantından başları döndüğünden de değil. O nedenle *"bu millet adam olmaz"* ya da *"biz bunlar için mi öldük?"* söylemindeki hayal kırıklığının gerisindeki öfke, darbecilerin *"bu millet sopa ile adam olur"* mantığıyla benzeşiyor. Çeyrek yüzyıl sonra bize düşen kızmak, kırılmak, küsmek değil korkuyla ruhları bölünenlere cesaret aşılacak olmalı, değil mi?

# 12 Eylül'le Hesaplaşma

Doğan Şahin

Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, İstanbul

## Askeri Diktatörlüğün İnsan Hakları Sicili

- 650 bin kişi gözaltına alındı, bunların hemen hepsi işkence gördü. 1990 yılına varıldığında gözaltına alınan ve işkence görenlerin sayısı 1.000.000'u geçmişti. Diktatörlüğün ilk 3 yılında gözaltı dönemi sonsuza kadar uzatılabiliyordu. 200 günden uzun işkence görmüş onlarca hasta gördüm.
- Cezaevlerinde toplam 299 kişi yaşamını yitirdi. 171 kişinin işkenceden öldüğü belgelendi. 14 kişi açlık grevinde öldü, 16 kişi “kaçarken” vuruldu, 73 kişiye “doğal ölüm raporu” verildi,
- 43 kişinin “intihar ettiği” bildirildi, 300 kişi kuşkuyla bir şekilde öldü. 1 milyon 683 bin kişi fişlendi, açılan 210 bin davada 230 bin kişi yargılandı,
- 7 bin kişi için idam cezası istendi, 517 kişiye idam cezası verildi, idam cezası verilenlerden 50'si asıldı.
- 388 bin kişiye pasaport verilmedi, 30 bin kişi “sakıncalı” olduğu için işten atıldı, 14 bin kişi vatandaşlıktan çıkarıldı, 30 bin kişi “siyasi mülteci” olarak yurtdışına gitti.
- 937 film “sakıncalı” bulunduğu için yasaklandı, 23 bin 677 derneğin faaliyeti durduruldu,
- 400 gazeteci için toplam 4 bin yıl hapis cezası istendi, 40 ton gazete ve dergi yakıldı.

## İktidarlar Neden Terör ve Şiddete Başvurur ?

Muhalefetten, iktidarı normal koşullarda ellerinde bulundurmamaktan korkan iktidarlar sıklıkla toplumu korkutmak için terör ve şiddete başvururlar. 12 Eylül askeri diktatörlüğünün kasten terörize ve travmatize ettiği kesim tüm vatandaşlardır. Diktatörlük herhangi bir şekilde kendisine veya düşüncelerine karşı çıkan, bunların yanında olmayan herkesi travmatize edeceğini göstererek ve bu konuda sınırlarının da olmadığını açıkça belli ederek, tüm toplumu herhangi bir siyasi konuyla ilgilenmemeleri, ilgilenenlerse de büyük kuramcı Kenan Evren'in dediklerini tekrar etmelerini dikte etmiştir.

Bütün bunlar her türlü muhalefeti susturmak ve yok etmek için kullanıldı. Bireyleri korkutmak, korkmayanları korkana kadar şiddete maruz bırakmak ya da öldürmek, sonuç olarak da iktidarı ellerinde bulunduranların istediği gibi düşünen ve davranan bir toplum yaratılmak istendi.

Şiddet en kestirme sonuç veren siyasi yöntemdir. Fütursuzca uygulanan şiddet eninde sonunda insanları korkutur ve sindirir. İnsanlar farklı düşünüp de başları belaya gireceği olasılığını bile göze almamak için düşünmekten, siyasi konularda kafa yormaktan korkar olurlar. İnsanlar birlikte hareket etmenin, birlikte bir şeye itiraz etmenin nasıl şiddetle cezalandırıldığını gördüklerinde birlikte hareket etmekten özenle kaçınırlar.

## Şiddetin Toplumsal Psikolojik Sonuçları

**İnkâr:** Uzun yıllar boyunca azalmadan devam eden gözaltılar ve işkencelerin yarattığı terör her şeyden önce suskunluk yaratmıştır. Neredeyse bir tanıdığı işkence görmemiş kimse kalmamasına rağmen, uzun yıllar boyunca ülkemizde işkence yapıldığı resmi makamlar tarafından inkar edilmiş, geriye kalanlar da buna inanmak istediklerinden inanmış gibi yapmışlardır. Mesela bir milyon insanın işkence görmüş olmasına ve işkencenin çok ağır ruhsal sorunlara yol açtığı bilinmesine kadar 1990 yılına kadar tam 10 yıl boyunca hiçbir kongrede işkence gündeme gelmemiş, işkence ile ilgili bir yayın yapılmamıştır.

Psikiyatri camiası da askeri diktatörlüğü açıkça desteklemese de suskun kalmıştır.

Çünkü, başa çıkılamayan şiddet ya da şiddet tehdidi, iki nedenle inkara yol açar:

Yanı başınızda her an sizi tehdit eden bir şeyin varlığını bilerek ve hissederek rahat edemez, günlük hayatınızı sürdüremezsiniz. İşkencehanelerin yanı başında yaşayan insanlar bile, belki işkence seslerini duyarak günlük hayatlarını sürdürüyorlardı. İkincisi ise bilmenin ve akılda bulundurmanın bir şey yapmaya zorlayabilme ihtimalidir. Ülkenin dört bir ya-

nında yüzbinlerce insanın işkence görmekte olduğunu bilen dürüst bir insan buna itiraz etme sorumluluğu ile karşı karşıya gelecektir. İtiraz ettiğinde aynı işkencelere maruz kalacağını bildiğinden en güvenli yol ya inkar etmek ya da saldırganla özdeşleşmekti.

**Saldırganla Özdeşleşme:** Yani askeri diktatörlüğün toplum üzerine uyguladığı acımasız şiddetin yol açtığı travma ile başa çıkmada insanların en sık kullandığı ikinci yol, saldırganla özdeşleşmekti.

Askeri diktatörlüğün dili kısa zamanda halk arasında yayıldı. Bu dil şunu söylüyordu: Ülke bir iç savaşın eşiğine gelmişti ve onlar hiç istemedikleri halde mecbur kalarak, yönetime el koymuşlardı, bu işin tüm suçlusu ülkede barış ve huzuru sağlayamayan siyasi parti liderleriydi. Ayrıca huzursuzluk çıkaran herkes de suçluydu. Hak arayan işçiler, işçilerin hakları için mücadele eden sendikalar, memur dernekleri, sivil toplum örgütleri, herhangi bir şey için mücadele eden, hak arayan, örgütlenen herkes suçluydu.

Bir çok kişi askeri diktatörlükle kısa sürede uzlaşmak için saldırganla özdeşleşmenin çeşitli biçimlerini kullandı.

Anayasa referandumu öncesindeki televizyon programlarından birinde iktidar partisini temsilen katılan, parti önde gelenlerinden bir zat şöyle demişti. "Darbe olduğunda ben bir okulda müdürdüm, solcu öğrenciler okulun teksir makinesinde bildiri basıyorlardı ve ben hiçbir şey yapamıyordum. Darbe olmasaydı her şey çok kötüye gidecekti, olunca her şey normale döndü." Bugün, aradan 30 yıla yakın zaman geçtikten sonra bile, darbelerle karşı olduğunu, darbeler olmasın diye mücadele ettiğini söyleyen bir partinin temsilcisinin dili hala aynı. Hala o zamanlar hayranlık ve şükranla izlediği ve özdeşleştiği Kenan Evren'in diliyle konuşuyor.

**Dünyadan, gerçeklerden, bilimden uzaklaşıp, mistisizme, büyüye yönelme:** 10 yıldan uzun süren sistematik şiddet ve baskının bir sonucu ise ümitsizlik. Bu dünyanın daha iyi, daha adil, daha kardeşçe olabileceğine dair ümitleri yok etmesiydi. Bu dünyadan ümitleri kalmayan, gerçek dünyayla mutlu olma yollarının tükendiğini düşünen insanlar, kendilerini gerçek dışı, mistik şeylere yöneltirler. Bu dünyanın yerini öte dünya alır. İnsanları öte dünyadaki sonsuz mutluluğa ulaştıracak kılavuzlar, hayali kurtarıcılar, şeyhler, cemaat liderleri türer.

**"Gerçek bir hesaplaşma insanların cezalandırılması ve intikama değil son 30 yıldır yaralanmış, yıpranmış insanlığımızı yeniden kazanma çabasına dayanmalıdır. Bu da entelektüel dürüstlükten geçer. İncittiklerimizi, kırdıklarımızı, ötekileştirdiklerimizi anlama çabasından ve hep kendini haklı bulma rahatsızlığından kurtulmaktan geçer."**



Erdal Eren, İdam Edildi, 1980

**Eyleme dökme:** Baskı ve şiddetin toplum psikolojisine önemli etkilerinden biri de tıpkı travmatize bireyler gibi toplumun da ya hep ya hiç reaksiyonları vermeye başlamasının ortaya çıkmasıdır. Toplum yaşadığı korkuları, çaresizlikleri, zayıflık ve acizlik duygularını gidermenin bir yolu olarak, güç kullanabileceği ve başkalarını ezerek kendini güçlü hissedebileceği durumlarda şiddet kullanmaya başlar. Futbol maçlarında çıkan kavgalardan, sık sık yaşanan linç girişimlerinden, son on yılda giderek artan çeteleşme hareketlerine kadar, tüm toplumda giderek artan şiddet bunun uzamış göstergelerdir.

Ama hepsinden önemlisi tüm bu mekanizmaların bireyleri ve toplumu gerçeklerden uzaklaştırmış olmasıdır. Bildiğini bilmiyormuş gibi yapmak, gerçeği olduğu gibi kavradığında yapması gerekenleri yapmaktan korktuğu için dış gerçekliği çarpıtarak algılama alışkanlığın yaygınlaşmış olmasıdır.

### Psikiyatri Topluluğu ve Üniversiteler Ne Yaptı?

Ülkemiz psikiyatrisi bir kurum olarak düşünüldüğünde diktatörlüğe destek olmamış, onunla aktif bir şekilde iş birliği yapmamıştır. Ancak başta YÖK ile üniversiteler kontrol altına alınmış, muhalif olabilecek olası öğretim üyeleri üniversitelerden uzaklaştırılmışlardı, kürsüler açık bir destek vermeseler de karşı da çıkmamış, sesiz bir şekilde dönemin kazasız belasız geçmesi beklemişlerdir. Ancak bu bekleyiş her yerde her zaman o kadar sessizce de olmamıştır. İstanbul Üniversitesi



tesisi senatosu Kenan Evren'e fahri hukuk profesörlüğü ve hukuk doktorluğu verilmesini oy birliği ile kabul etmişti. Gene bu dönemde askeri diktatörlükle çeşitli biçimlerde işbirliği yapan, işkenceler yardım eden, işkenceleri gizleyen raporlar veren hekimler olmuştu. En çok konuşulan ve rahatsızlık veren ise Prof. Dr. Turan İtil tarafından yürütülen çeşitli etik ve insanlık dışı uygulamalar olmuştu.

Bu araştırmalardan biri HZI Vakfı'ndan Turan İtil tarafından yapılmıştır. 2700'ü tutuklu olan 5000 kişi üzerinde bir "araştırma" yapan Prof. Dr. Turan İtil *Nokta Dergisi*'ne şunları söylemişti: *"Bunların elinde olmayan bir şey var, içgüdüleri var, bunu anlayabilmek için iki tanesini görmeniz کافی, üç taneye gerek yok. Öyle bir şey ki bunlar, buluttan nem kapamış insanlar, kendileri de bilmiyorlar, kontrol edilemeyen bir kızgınlıkları var. Terörist olmasalardı da katil olurlardı. Uluslararası bir araştırma yaptık, Türkiye'nin çeşitli hapisanelerindeki teröristlerle görüştük, üstelik bu araştırmanın güvenilir yanı kim terörist kim değil diye bir kuşkunun olmayışı. Üzerinde çalışılan şahıslar, gerçekten bir suç işlemiş kişiler. Biz bunların bilgisayar programcısı yapılmasını önerdik. Bir de en iyi ilaç yaştır. Kimse 40 yaşından sonra terörist olmaz. O halde kırka kadar beklemek gerek. 40 yaşına kadar içeride tutulmaları gerekir. Pahalı bir yöntem ama idamdan daha iyi"*.

Yaptığım bir işkence araştırması sırasında konuştuğum kişiler bana bu araştırmaların bir kısmına Cerrahpaşa Psikiyatri Kliniğinin de katkıda bulunduğunu, 1983 yılında bazı mahkumların Cerrahpaşa'ya götürülerek üzerlerinde Ayhan Songar tarafından araştırma yapıldığı bildirilmişti. Daha sonra aynı bilgilere çeşitli yerlerde de rastladım.

## Hesaplaşma

12 Eylül'le hesaplaşmak için yapıldığı söylenen Anayasa değişikliklerinin ardından, insan haklarına duyarlı ve namuslu insanlar, gerçek bir hesaplaşma için öncelikli olarak herkesin kendi içine işlemiş 12 Eylül zihniyeti ve diliyle hesaplaşması gerektiğini biliyorlar.

Gerçek bir demokrasi için kendi fikirlerini dayatma çabalarından, kendilerinden olmayan ve kendileri gibi düşünmeyen herkesi düşman, vatan haini gibi gören 12 Eylül kafası ile hesaplaşmak gerekiyor.

Üniversiteler toplumun fikir, düşünce ve bilim üretme fabrikalarıdır. Düşünce özgürlüğü nasıl ki YÖK kurularak kaldırıldı, düşünce ve bilime nasıl YÖK'le zincir vurulduysa, düşünce özgürlüğü de ancak YÖK'ü kaldırmakla başlayacak. Tabii eğer, isteniyorsa.

Gerçek bir hesaplaşma insanların cezalandırılması ve intikama değil son 30 yıldır yaralanmış, yıpranmış insanlığımızı yeniden kazanma çabasına dayanmalıdır. Bu da entelektüel dürüstlükten geçer. İncittiklerimizi, kırdıklarımızı, ötekileştirdiklerimizi anlama çabasından ve hep kendini haklı bulma rahatsızlığından kurtulmaktan geçer. Sadece bizim gibi düşününlere gösterdiğimiz saygı aynada kendimize gösterdiğimiz saygıdır. Sadece kendi siyasi yakınlarıyla hazırlanacak Anayasa, Anayasa değilse; sadece bizim gibi düşünenlerle kurulacak demokrasi de demokrasi değildir.

1 Mayıs 1979, İstanbul



Foto: İbrahim Demirel



# Türkiye’de İşkence Yoktur: Lancet’e Mektuplar

Şahika Yüksel

Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, İstanbul

**12** Eylül askeri darbesinin ve kurduğu düzenin 30. yılına ulaştık. TPD-Bülten’inde 12 Eylül darbesinin otuzuncu yılında özel bir dosya hazırlanması çok yerinde bir karar. Bu darbenin hedef kitlesine giren yaşamını kaybeden, fiziksel ve psikolojik olarak etkilenen çok kişi oldu. Ama 12 Eylül darbesinin etkileri salt doğrudan bireysel zarar gören kişiler ve ailelerini değil Türkiye’de yaşayan herkesi, kısaca tüm toplumu etkiledi. Bu darbe etkisi bütün darbe-lerde olduğu gibi, depresyon gibi büyük bir sallantı ve ardından kısa artışlarla şeklinde yaşanan bir travma değil, etkisi yıllarca süren, kuşaktan kuşağa aktarılan, zaman sınırlı olmayan, ciddi bir toplumsal olaydır.

Bu dosyada, bu darbenin sağlık, ruh sağlığı, toplum sağlığına etkilerini arkadaşlarımız farklı yönleri ile ele alacak. 12 Eylül askeri darbesini gerçekleştiren ve yaşatanların cezасız kalmasını, sorumluluklarının bedelini ödemesini istiyoruz. Kanımca sorgulama salt darbe yapan generallere sınırlı olmamalı her grup, her meslek grubu kendisini değerlendirmelidir. 30 yıl önce psikiyatride tüm meslektaşlarımızı kapsayan bir psikiyatri derneği yoktu. Psikiyatristler de diğer duyarlı doktorlarla birlikte tabip odalarında buluşabiliyordu. Darbe TTB’nin çalışmalarını da engellemek istedi. TTB Merkez Konseyi ve İstanbul Tabip Odası’nın çalışmaları durdurulmuştu. Dört ay kadar sonra sadece mali ve bazı idari işlerin yapılması koşulu ile ve kontrollü olarak çalışmalarına izin verilmiştir. O zamana kadar İstanbul’da olan TTB Genel Merkez’inin Ankara’da olması koşulu getirilerek İstanbul’daki doktorların çalışmalara katılmasına sınır konmak istenmiştir. Bu konuda daha fazla bilgi 12 Eylül’de TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri olan Şükrü Güner’in hazırlamış olduğu broşürlerden bulabilirsiniz.

Ben bu yazının çerçevesini Türkiye’de işkencenin var olduğunu ifade eden ve ifade edilmesini yasaklayan darbecilerle iş-

birliği yapan ve yapmayan doktorların tutumu ile ilgili hatırladıklarımı ve bulabildiğim kaynakları aktarmaya sınırlamak istiyorum. Size tanıtmak istediğim yayınlara onların varlığını bilmeme rağmen zor ulaşabildim. Bu zorlukta kendi arşivimin dağınık olmasının etkisi var. Ama bu yayınlar arama motoruna bakıp kolayca ulaşmak da mümkün olmadı.

Eylül darbesinin ardından pek çok sivil vatandaşın yaptığı gibi doktorlar arasında da işkence ve kötü muamelenin üstünü örten, inkar edenlerin olduğunu bilmemiz gerekir. Geniş bir gazete dergi taraması yapıp bazı doktorların nasıl bir tutum aldığı incelenebilir. Bu yazıyı belleğimdeki kalanlar ve 1988-89 yılında Ankara Tabip Odası, İstanbul Tabip Odası yayın organlarında ve Lancet’te yayınlananlara sınırlayacağım. 12 Eylülde çocuk olanlar veya daha sonra doğan, şimdi yetişkin olan bir çok arkadaşımızın muhtemelen duymadığı ve 12 Eylülde doktor olan pek çok arkadaşlarımızın muhtemelen haberdar olmadığı veya unuttuğu yazıların ilkinin Dr. Stuart Turner ve arkadaşları kaleme almış. Lancet’te yayınlanan bu yazıda İngiltere’ye politik mülteci olarak yerleşmek için başvuran Türkiye’den gelen kişilerin ciddi olarak işkenceye maruz kalmış olduğu ifade ediliyordu. Dahası, yazıda bizim bu topraklarda o zaman kullanmadığımız bir sözü ima ediyor açıkça kullanıyordu. İşkenceye maruz kalan bu kişilerin kürt olduğu ifade ediliyordu. Sözü edilen Kürt kişilerin fiziksel ve psikolojik muayeneleri S. Turner ve arkadaşları tarafından “Medical Foundation for the Care of Victims of Torture” adlı mültecilere destek sağlayan bağımsız bir kuruluştaki gerçekleştirilmişti. Yazıda kısa bir süre önce Türkiye’den kaçmış ve İngiltere’ye politik nedenlerle iltica etme talebiyle başvurmuş 26 erkeğin işkence gördüğüne ilişkin fiziksel bulguları tanımlanıyordu. Yazarlar İngiltere’ye yerleşmek için başvuran Türkiyelilerin sayısının son zamanlarda arttığına da dikkat çekiyordu.

## KATI İŞKENCEYE ÇÖZÜM İĞNE

Güneş gazetesinin 19.12.1987 tarihli sayısında ilginç bir haber çıktı. Habere göre Dicle Üniversitesi öğretim üyelerinden Prof.Dr.Kemal BALCI, "sorgulamalarda, işkence yerine insanda otokontrolü kaybettiren ve yaşanan olayları hatırlatan " Sodyum pentothal ", adli ilacın kullanılmasını önermekte.

Tercüman gazetesinde 21.12.1987 günü "İşkence şov'da yeni iddia" başlıklı haber de ilgi çekiciydi. Haberde, Ankara'da sorgulama sırasında iki şahsa "sodyum pentothal" adli iğne yapılmıştı. Amaç "bilinçaltı düşüncelerini" ortaya çıkarmaktı.

İstanbul Metris Askeri Cezaevinden TAYAD (Tutuklu ve Hükümlü Aileleri Yardımlaşma Derneği) aracılığıyla İstanbul Tabip Odası'na bir mektup geldi. İki stajyer olan üç doktorun imzalayıp gönderdiği mektup "İnsan Hakları ve İşkence" açısından yüz kızartıcı gerçekleri sergilemeye çalışırken; Prof.Dr.Kemal BALCI'nın bir hekim olarak yaptığı açıklama hekimlik mesleği açısından onur kırıcı ve düşündürücüdür.

Olaylar ve gelişmeler hekimlere ve meslek odalarına yeni ve daha ağır sorumluluklar yüklemektedir. Hekimliğin günlük uygulamaları ve tedavi yöntemlerinin, işkence yapmada bir araç olmasına karşı etkin önlemler bulunmalıdır. İşkence bir suçtur. Bu suça hekimler ortak olmazlar. Ve hiçbir işkence yöntemi "daha insancıl" değildir.

Konuya tıp ve hekimlik açısından yaklaşırken Doç.Dr.Sayın Şahika YÜKSEL'in bir araştırmasını ilgiyle okuyacağınızı umuyoruz.

Adı geçen yazının yazarlarından İngiliz Jill Hinshelwood ve Stuart Turner Psikiyatrist, şimdi hayatta olmayan Tom Landau cerrah ve Halen Bamber "Medical Foundation for the Care of Victims of Torture"ın o zaman başkanı olan Polonya asıllı bir sosyal hizmet uzmanı idi. Lancet gibi dünyanın her tarafında okunan pek çok doktorun ofisine giren, her tıp kütüphanesinde yer alan prestijli bir dergide çıkan bu yayını "doğal olarak" Türkiye'de hoş karşılamayan meslektaşlarımız oldu. Kısa bir sürede çoğu Ankara Hacettepe Üniversite'sinde öğretim üyesi olan bazı doktorlar Turner ve arkadaşlarının yazısını yalanlayan bir yanıt yollamışlar. Hocalarımız, eklerde mektupların Türkçe çevirisinde görüleceği gibi temel itirazlarını, tıbbi muayene bulgularının delil sayılamayacağı, Kürtlerle ilişkimizin asırlardır iyi olduğu, bazı güçlerin politik nedenle bu tür yalan haberler ürettiğini ve yaydığını ve ekonomik nedenlerle İngiltere'ye yerleşmek için bu tür iftiraların atılabildiğini dayandırıyordu. Ankara'nın büyük hocalar bir de biz muayene edelim, dosyalarını, röntgenlerini, ayrıntılı raporlarını görelim, bilimsel olarak işkence denebilir mi diye bilimsel görüş ifade etme gibi bir kaygıları yoktu. Zira, biz Türkiye'de işkencenin olmadığını resmen biliyorduk. Dahası, tenceren senin dibin daha kara diye Bulgaristan'da ki Türklere ve bazı gruplara İngiltere'nin de kötü muamele yaptığı hatırlatıyorlardı. İtiraz mektuplarından biri Kayseri'den olup diğerleri Hacettepe Üniversitesinden yollanmıştı. Aralarında mektubu president olarak imzalayan Hacettepe Üniversitesi Rektörü Yüksel Bozer'de bulunuyordu.

Ankara'nın tepkisine, karşı E. Gordon'un da katıldığı aynı yazarlar işkenceyi saptamanın ve ifade etmenin zorluğunu bil-

diklerini dile getiriyorlar ve arada geçen birkaç ayda 26'dan 77'e çıkan Türkiye'den göçen kişinin işkence verilerinin fiziksel bulgularını daha detaylı açıklayan bir yanıt yazıyorlar. Kendilerinin bilimsel olarak yeterli ve tarafsız olduklarını vurguluyordu.

Bu sırada bir toplantı nedeniyle Londra'da idim ve mektuplardan beni Helen Bamber haberdar etti. İlk duyduğumda Ankara'lı hocaların tepkilerini duymaktan çok utandım, hala utanıyorum. İstanbul'a döndüğümde, ne yapabileceğimiz konusunda bir grup arkadaş İstanbul Tabip Odası'nda toplandık. Bizler işkence mağdurlarını gören ve onların yalarını (gizlice demek hatalı olmayacaktır) sarmaya çalışan doktorlardık. Gerçek olanın kapatılmasına çok kızmıştık. Bir imza kampanyası yapmaya ve hocaların yalan beyanını duyurmaya karar verildi ve hızla 260 imza toplandı. Karşı görüşümüz imzalayanlar listesi ile birlikte Lancet'e iletildi. Türkiye'de isimleri açıklamadık diye hatırlıyorum., şimdi bir yerlerde tüm isim listesi belki de vardır. Kimse'nin ismini atlamak istemem o nedenle hatırladığım arkadaşların isimleri de yazmayacağım. Yanıt yazıyı hazırlayan, imza toplamakta yer alan ve aktif olarak çalışan arkadaşlar kendilerini bilir. Halen Türkiye'de yaşayan işkence izlerinin tanıklığını yapan doktorların onurlu tutumu, açık tanıklığı onlara da zarar verebilirdi. Aramızda "president" Başkan diye imza atacak bir hiyerarşi yoktu. Grubun içinde az öğretim üyesi vardı, üniversite de olmamanın koruyucu olabileceğini düşünmüş olabiliriz. Tek görünen isim olmaktan da utansam da, dergide mektup 260 kişi adına benim adımla yayınlandı.

Biz İstanbul Tabip Odası'ndaki arkadaşlar mektubumuzda özete şunları yazmıştık; Biz profesyonel olarak Türkiye'de işkencenin olduğuna tanığız, günlük pratiğimizde bu tür deneyimleri olan kişileri görüyoruz. İşkenceye bağlı zorlukların sarılması zordur. Güvenli bir ortamda tedavi ve rehabilitasyon olanağı sağlanmalıdır. Bu amaçla işkence rehabilitasyon merkezleri kurulmalıdır.

Ankara Tabip Odası'ndan arkadaşlarımızın da aynı konu ile ilgilenmiş olduğunu yazılı kanıtı var. Ankara Tabip Odası Bülteninde "Lancet- Türkiye Kürtlerine Karşı İşkence" başlığı altında bu yazıların bir bölümü Türkçe olarak 1989 yılında yayınlanmıştır.

İTO Bültenlerini karıştırdığımda 12 eylül ve işkenceleri ile ilgili iki yazı buldum. 3 Şubat 1989 da İTO'da işkence kurbanlarının rehabilitasyonu konulu bir toplantı yapıldığını Dr. Altan Yaşar imzalı bir yazıdan öğreniyoruz. Altan Yaşar ne iyi yapmış. Onun derlemesinden, 1987'de bir başka doktorun işkenceyi kolaylaştırmak için yaptığı önerileri öğreniyoruz. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Kemal Balcı, teröristlerden vakit kaybı olmadan bilgi toplanması veya açıkça işkencenin daha etkin olarak etkin olarak için amaca ulaşması için Penthothal kullanımını öneren bir açıklaması basında yer almıştı. Bu açıklama nedeniyle kendisi hakkında TTB'ye suç duyurusunda bulunulmuştu.

## Aradan Geçen Yirmi Yılda Neler Oldu?

O zamanki taleplerimizden biri 1990 aralık ayında gerçekleşti. Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV), Rehabilitasyon Merkezi 20 yıl önce kuruldu. TİHV Türkiye'de yaşayan işkence görmüş olan çok kişiye tıbbi destek verdi. Binlerce kişinin işkencesi görmüş olduğunu belgelendi. Türkiye'de mahkemelerde kabul görmese de bu raporlardan bazıları Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinden dava kazanılmasında delil olarak kabul edildi. TİHV, dünyada alanında bilinen bir kuruluş olarak çalışmalarına İstanbul, Ankara, İzmir, Diyarbakır, Adana'da çalışmalarını sürdürüyor.

Travma alanında çalışanlar bildiği gibi, Lancet'teki mektubun yazarlarından olan psikiyatrist Turner Avrupa Travmatik Stres Çalışmaları Derneği (ESTSS) kurucu üyelerinden ve Uluslar arası Travmatik Stres Çalışmaları Derneği (ISTSS)'nin eski başkanlarından. Turner 1997 yılında Türk Nöropsikiyatri Derneği ve ESTSS in birlikte yaptığı ilk travma kongresinden itibaren farklı bilimsel toplantılarda Türkiye'ye geldi. Lancet'teki yazıların öznesi-kahramanı olan Türkiye'li Kürtlerin bir çoğunun geldiği Diyarbakır'da yapılan bir toplantıya da katılıp, "toplumsal travma ve adalet" konusunda, bir konferans verdi. Kendisi halen Londra'da bir travma merkezinde ve kılı kırk yaran kurallarının işlediği, İngiliz mahkemelerinde mülteci kabul veya reddinde bilirkişi olarak da çalışıyor. Bilmem kendisini bilimsel kabul etmeyen 12 Eylül destekçisi hocalarımız için bu bir anlam taşır mı?

13 ekim 1999 tarihli Radikal Gazetesi haberinde şunları öğreniyoruz; "Bozer'in, Hacettepe Üniversitesi Rektörü iken devleti ve üniversiteyi büyük zararlara uğratarak, haksız rant sağ-

**"Bu darbe etkisi bütün darbelerde olduğu gibi, deprem gibi büyük bir sallantı ve ardından kısa artışlarla şeklinde yaşanan bir travma değil, etkisi yıllarca süren, kuşaktan kuşağa aktarılan, zaman sınırlı olmayan, ciddi bir toplumsal olaydır."**

ladığı anlaşıldı. 3 yıl hapis cezasıyla yargılanması gereken Bozer, zaman aşımından kurtarmış". Aynı gazeteden kendisinin daha sonra Kızılay başkanı olduğunu da öğreniyoruz.

Kemal Balcı hoca ile Dicle Tıp Fakültesinde zorunlu öğretim üyeliği yaparken tanışmıştım. Birlikte bir hastaya tecavüz girişiminde bulunan asistanın soruşturmasını yürüttük. Elimde yazılı belgesi yok ama hocamız soruşturma sırasında hiç unuttuğum bir soru sormuştu. "Arkadaşın karısı güzel mi?, Aca-ba hamile mi". Sorunun soruşturma ile ilgisini, muhtemelen sert bir tonda, sorduğumda beni süzmüş ve bunların önemli olduğunu belirtmişti. Zaten o soruşturmada gayri resmi olarak asistanın istifa etmesi ve davanın düşmesi şeklinde bir kararı o zaman Dicle Üniversitesi rektörü olan Halil Cin'le birlikte vermişlerdi. Bana da durumu memur olan hastanın adının çıkmaması ve hastaya uygunsuz yaklaşımda bulunan asistanın "meslek hayatının ziyan olmaması" için bunun en uygun çözüm olduğu söylenmişti

En önemlisi o 260 kişinin belki tümü, belki pek çoğu yeni katılanlarla sayıları artarak bugün Türk Tabipler Birliği ve İstanbul Tabip Odasında ve farklı platformlarda varlar. Tahmin edeceğimiz gibi hala ortak işler yapıp imzalar topluyoruz. Barış istiyoruz, işkenceye hayır diyoruz. İşkenceciler cezasız kalmamasın diyoruz.

Ben o zaman ne olmak isterdim bilmem ama şimdi kıdemli travma uzmanı oldum.

Burada aktardığım yayınları, birkaç akran arkadaş dışında varlıklarını bilen hatırlayan az kişi vardı. Dergileri bulmamda yardımcı olan arkadaşlara teşekkür ederim.

## Kaynaklar

Soyer A (Derleyen). Hekimlik ve İnsan Hakları. Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara 1996.

Güner Ş. TTB'nin Kısa Tarihi. TTB Yayını.

Güner Ş. İTO'nun Kısa Tarihi İTO Yayını.

Radikal Gazetesi. 13 Ekim 1999.

Renda Y, Yalaz K, Topaloglu H, Topcu M, Gucuyener K, Bozer A.Y., Sahin A, Tuncel M, Soypaçacı Z, Sahin S, Tatlı T, Gökalp S, Yılmaz H, Demiryılmaz I, Uzun F, Gordon E, Turner S, Landau T, Hinshelwood J, Bamber H. Allegations of Torture in Turkey. The Lancet 1989, 334 (8656): 220 - 221.

Turner SW, Landau T, Hinshelwood J and Bamber H. Torture of Turkish Kurds. Lancet 1989, 1319.

Yaşar A. İşkence Kurbanlarının Rehabilitasyonu İstanbul Tabip Odası Bülteni 1989, Cilt: 8 Sayı: 44.

Yüksel Ş, İşkence; Doğal Olmayan Afet İstanbul Tabip Odası Bülteni 1988, Cilt: 6 Sayı: 31.

Yüksel Ş. Torture in Turkey. The Lancet 1989, 334 (8667): 866. www.tihv.org.tr



# Bir Üniversitenin 12 Eylül'le İmtihanı

Sermet Koç

Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, İstanbul

Bugünlerde bir 12 Eylül fetişizmi aldı başını gidiyor. Bu fetişizme “12 Eylül’le demokrat olmanın dayanılmaz hafifliği” de diyebilirsiniz. Meğer tüm memleket iliğine kadar demokrasi ve insan hakları ile yanıp tutuşuyormuşuz da, bir 30 yıl beklememiz gerekiyormuş.

Ama hiç kuşkunuz olmasın, zaman aşımak için 30 yıl bekleyen bu sahte anti-12 Eylülistlerin “12 Eylül, darbe, hesaplaşma” filan gibi şeylerin pek umurlarında olmadığı yakında görülür. Bunu anlamak için balık hafızasına dahi gerek yok!

12 Eylül faşizmi bu ülkenin tarihine bir karabasan gibi çöktüğünde, çoluk çocuk demeden bir nesli iğdiş ettiğinde, o zamanın büyükleri ne yaptılar? Yani çocuk yaşını geçmiş, bugün eğer yaşıyor ise, hepsi 48 yaşın üzerinde olanlar. Sahi o günlerin işçi, köylü, öğrenci, öğretmen, asker, polis, hakim, savcı,... olmak üzere o günleri yaşayanlar; sizler 12 Eylül bu ülkenin tarihine bir karabasan gibi çöktüğünde, neler görüp hissetmiş, neler yapmış idiniz?

O 12 Eylül faşizmi dönemi ki; 650 bin kişi gözaltına alınmış, 210 bin dava dosyası açılmış, 7 bin kişi hakkında idam iste miyle dava açılmış, 517 kişiye idam cezası verilmiş, 259 kişinin idam cezası onaylanmış, 49 kişi idam edilmiş, yalnızca 171 kişinin işkence, 14 kişinin cezaevlerinde açlık grevi/ölüm orucunda sonucu öldüğü belgelenmiş, 94 bin 404 kişi örgüt üyeliğinden yargılanmış, 14 bin kişi vatandaşlıktan çıkarılmış, 30 bin kişi sakıncalı denilerek işten çıkarılmış, 40 bin ton yayın 937 film imha edilmiş, 23 bin 667 dernek kapatılmıştı. Sokaklarda, evlerinde, dağlarda katledilen çoğu belgelere dahi geçmemiş, katledilmeleriyle ilgili dava açılmamış yüzlerce kişi bu hesabın dışında.

**"12 Eylül mahkemelerinin arşivlerinde imha edilmeden saklı kalan tüm belgeler, daha fazla tahrip edilmeden bilim insanlarının incelemesine açılabilir. Böylece bilimin ışığında 12 Eylülle gerçek boyutu ile yüzleşilebilir. Belki de üniversiteler bu af imtihanı ile, 12 Eylülle ilgili karnesindeki kötü notlarını bir parça düzeltirebilir."**

O karanlık günlerde siz bu ülkenin aydınları, medyası ve bilhassa üniversiteleri nerelerdeydiniz? 1983 yılında, 1402 sayılı yasayla; muhalif görülen çok sayıda öğretim üyesi görevlerinden uzaklaştırıldığında, üniversitelerdeki diğer meslektaşları ve üniversite yönetimleri bunu nasıl karşıladılar? Düşünmek dahi bir suça dönüşmüş, gençlik bir daha iflah olmaz şekilde bertaraf edilmiş iken üniversitelerimiz bunu nasıl karşılamıştı?

İstanbul Üniversitesi'nin Türkiye'nin en eski ve büyük üniversitesi olmasının dışında, her dönem ülke siyaseti üzerinde doğrudan veya dolaylı önemli bir etkisi gücü bulunduğu kabul edilmektedir. İstanbul Üniversitesi bu gücünü 12 Eylülde kimin için kullanmış, kimin yanında yer almıştır? Gerçek şudur ki: İstanbul Üniversitesi'nin o zamanki yönetimi ve hatta öğretim üyelerinin büyük çoğunluğu öyle bırakınız kürsülerinden atılan arkadaşlarına destek olmayı, tutuklanan öldürülen öğrencileri için acı duyup sahip çıkmayı; onları alabildiğine suçlamışlar, horlamışlardır. Ama ne var ki, İstanbul Üniversitesi'nin anlı şanlı hukuk hocaları ve yönetimi marazi, şehvetli bir heyecan içerisinde Kenan Evren'i üniversiteye davet edip kendi koltuklarına oturarak; onu “fahri hukuk doktoru” ve (o da az geldi) “fahri profesör” ilan etmekte hiç mi hiç tereddüt etmemişlerdir.

Bu İstanbul Üniversitesi'nin tarihinde kara bir lekedir! Üniversitenin bu kararı ve gerekçesi “üniversite” ve “bilim” adına dünyada bir ibret belgesidir.

İstanbul Üniversitesi elbette köklü ve büyük bir kurumdur ve elbette bu ibret belgesini hak etmemiştir.



## BASIN AÇIKLAMASI

İstanbul Üniversitesi'nin Kenan Evren'e vermiş olduğu "Fahri Hukuk Profesörlüğü ve Hukuk Doktorluğu" unvanları daha fazla gecikmeksizin geri alınmalıdır!

İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Fakülte Kurulu 2 Aralık 1982 tarih ve 4943 sayılı Kenan Evren'e "Fahri Hukuk Doktoru" payesi verilmesi kararını ittifakla almış ve aynı gün, 30 sayılı ile her fakültenin dekanı, birer öğretim üyesi, yüksekökol müdürleri ve rektör yardımcılarının katıldığı İstanbul Üniversitesi Senatosu, Cumhurbaşkanı Kenan Evren'e "Fahri Hukuk Profesörlüğü ve Hukuk Doktorluğu (Honoris Causa)" verilmesini oy birliğiyle kararlaştırmıştır. Kararın gerekçesi, "Haiz olduğu ahlaki faziletler ve meziyetler yanında vatana hizmet ve yurttaki ilmin yayılmasında büyük hizmetler ifasıyla temayüz etmiş olan Cumhurbaşkanı Sayın Kenan Evren'e ilmi kıymet ve meziyetlerinin tebci için "fahri profesörlük" payesinin tevcihine karar verilmiştir." şeklindedir.

Hemen ardından 1983 yılında, 1402 sayılı yasayla; muhalif görülen çok sayıda öğretim üyesi üniversitedeki görevlerinden uzaklaştırılmışlardır.

Kenan Evren'ki, 12 Eylül'ün o kanlı, karanlık günlerinde daha henüz 17 yaşındaki gençleri idama gönderirken "Asmayalım da besleyelim mi?" ve yine daha üç yıl önce Muğla Üniversitesi'nde rahatlıkla "İdam cezalarını imzalarken elim titremedi. 12 Eylül darbesini bugün olsa yine yapardım." diyebilmiştir. Son 30 yıldır ülkemizde demokrasi ve bilim adına ne kadar kötülük yapılmış ise, bu zihniyetin en başta gelen sorumlu ismidir.

Biz aşağıda ismi ve imzası bulunanlar, İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü ve yetkili kurullarından; Kenan Evren'e verilen "Fahri Hukuk Profesörlüğü ve Hukuk Doktorluğu" unvanlarını daha fazla gecikmeksizin geri alması için gereğini arz ve talep ediyoruz.

Bu süreçte, başta Prof. Dr. Bülent Tanör olmak üzere, İstanbul Üniversitesi'nden atılan veya ayrılmak zorunda bırakılan hocalarımızdan ve öğrencilerimizden de özür dilenmesini istiyoruz.

### BAŞTA İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ'NDEN ÖĞRETİM ÜYELERİ OLMAK ÜZERE AYDINLAR

İstanbul Üniversitesi 12 Eylülle imtihanında sınıfta kalan tek üniversite değildir.

Bugünlerde bir 12 Eylül fetişizmi almış başını gidiyorken hatırlayalım, 12 Eylül'den sonra hangi üniversiteler ve hocalar, hangi gazeteler ve gazeteciler, hangi siyaset ve siyasetçiler, hangi düşünce ve kanaat önderleri; darbecilere övgüler düzmüş, takdir şeref beratlarını sunmuştu? Daha doğrusu 12 Eylülde ölenler, içerdekiler, sürgündekiler bir yana; dışarıda dik duran kaç akil adam kalmıştı? Tamamı alt alta sırasıyla yazılıns ki, gerçek 12 Eylül tarihi anlaşılabilir. Daha çok değil beş bilemedin on yıl öncesine gidelim, devlet katlarında Kenan Evren'e kabul ve takdir törenlerini yapanlar ve alkışlayanlar kimlerdi? Daha dört yıl önce Muğla Üniversitesi'nde "Sayın Yedinci Cumhurbaşkanımız" sıfatı ile kapıda karşılanan Kenan Evren pervasızca "İdam cezalarını imzalarken elim titremedi. 12 Eylül darbesini bugün olsa yine yapardım." dediğinde, bunu protesto eden öğrencilerin başına neler gelmişti?

İşte o günleri unutamayan, unutulmasını istemeyen ve üniversitesinin üzerindeki bu kara lekenin bir nebze olsun temizlenmesini isteyen İstanbul Üniversiteli bir grup öğretim üyesi 2009 yılı yazında bir ay süren bir imza kampanyası başlatmışlardı. Neden 2009 yılına kadar beklendi diye sorarsanız, aslında uzun bir yasaklı dönemden sonra ancak son yıllarda üniversitelerde de 12 Eylül ile ilgili bir etkinlik yapmanın zemininin oluştuğu ve gecikmiş te olsa üniversitenin 12 Eylül ile ilgili kötü hatırasına karşı tarihe bir not düşmek adına bunun gerekli olduğu düşünüldü. Peki üniversiteler 12 Eylül ile yüzleşmeye gerçekte hazır mı? Bu imza kampanyası örneğin-

de durumu inceleyelim: İmza kampanyasının yarım sayfalık metni önce sayısı 2500 civarındaki İstanbul Üniversitesi öğretim üyesinin e- posta adreslerine birkaç kez gönderilerek destek istendi. Kampanya sonucunda İstanbul Üniversitesi'nden yalnızca 24 öğretim üyesi desteklediği, 1 öğretim üyesi ise desteklemediği cevabını iletmiştir. Kampanyadan dolayı olarak haberdar olan diğer üniversitelerden sınırlı sayıdaki öğretim üyesinden 40 öğretim üyesi destek mesajlarını iletmişler ve ayrıca aynı şekilde ileti ulaşan 78 aydın desteklerini bildirmişlerdir. Kendilerine ayrıca mesaj gönderilmemiş olmasına karşın, Mersin Üniversitesi'nden öğretim üyelerinin sayısal ve oransal olarak gösterdiği büyük destek dikkat çekici ve sevindirici bulunmuştur.

Böylece, sözlü ve internet ortamlarında yürütülen 1 aylık imza kampanyasında toplam 142 kişiden destek alınmış; bildiri metni İstanbul'da 2009 yazında meydana gelen sel felaketine rastlayan günlerde İstanbul Tabip Odası'nda düzenlenen bir basın açıklaması ile kamuoyuna duyurulmuştur.

Bu basın açıklamasından bir gün önce tüm medya kuruluşları İstanbul Tabip Odası sekreteryası aracılığı ile haberdar edilmiş olmasına karşın; toplantıya yalnızca 8-10 küçük çaplı medya kuruluşundan muhabir katılmış; bugün 12 Eylül'ü dilinden düşürmeyen büyük medya gruplarından bir kişi dahi katılmamıştır. Konu ertesi gün yalnızca birkaç internet haber sitesinin sayfasında yer almıştır.

Basın açıklaması metni, basın açıklaması sonrasında İstanbul Üniversitesi evrak kayıt bürosuna kaydedilerek resmîyet kazandırılmıştır. İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü 1 ay son-

ra başvuru sahiplerine; hukuk danışmanlarının görüşü doğrultusunda, "konunun zaman aşımına uğradığı" ana gerekçesi ile her hangi bir işlem yapılamadığını bildirmiştir. Hâlbuki 24'ü İstanbul Üniversitesi'nden olmak üzere toplam 142 kişi; Kenan Evren'e verilen unvanların geri alınmasının hukuken güç olacağını düşünse de, üniversite adına bundan rahatsızlık duyulduğunu ifade eden bir cümle beklemişti. 12 Eylül döneminde başta Prof. Dr. Bülent Tanör olmak üzere; İstanbul Üniversitesi'nden atılan veya ayrılmak zorunda bırakılan hocalarımızdan ve öğrencilerimizden de küçük bir özür dilenmesi yeterli idi. Kurtuluş- Kuruluş'un yazarı, Hukuk Fakültesi Anayasa Hukuku öğretim üyesi Prof. Bülent Tanör 2000'li yılların başında bir yandan yakalandığı kanserle mücadele ederken, üniversite yönetimince ona reva görülenler ise, başka bir ibret belgesidir.

2 Aralık 1982'de İstanbul Üniversitesi'nde ben bir öğrenci iken, 12 Eylül'ün 'Asmayalım da besleyelim mi?' diyen paşasına "Fahri Hukuk Profesörlüğü ve Hukuk Doktorluğu" payesi

verildiğinde üniversitem adına çok utanmış, çok öfkelenmiştim. Ne yazık ki bu utancım halen devam etmekte!

Adli tıp raporu ile yaşı büyütülerek idama gönderilen Erdal Eren'in çocuk gözleri üniversite kapısından sizlere bakıyor. 12 Eylülün zindanlarında öldürülen ve ağır kötü koşullara dayanarak ölen, sağlığını yitiren yüzlerce kişiye verilen "iş-kence delillerine rastlanmadığı" "kendinde mevcut bir hastalık sonucu öldüğü" şeklindeki doktor raporlarından, yargı kararlarından oluk oluk insanlık ayıbı akıyor.

Artık üniversiteler ne yapabilirler ki? Daha fazla gecikmeden üniversite dilekçemizi gündemine alabilir mi?

12 Eylül mahkemelerinin arşivlerinde imha edilmeden saklı kalan tüm belgeler, daha fazla tahrip edilmeden bilim insanlarının incelemesine açılabilir. Böylece bilimin ışığında 12 Eylül'le gerçek boyutu ile yüzleşilebilir. Belki de üniversiteler bu af imtihanı ile, 12 Eylül ile ilgili karnesindeki kötü notlarını bir parça düzeltirebilir. Ne dersiniz?

"Çocuklarımız Öldürülmesin", Analar Mitingi 1979, Ankara



Foto: İbrahim Demirel

# Bir Metafor Olarak “12 Eylül”

Cem Kaptanoğlu

Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Eskişehir

*“12 Eylül” mağduru hocam Metin Özek’in anısına*

A radan geçen 30 yıla rağmen “12 Eylül”, Türkiye toplumunun ortak belleğine, geçmiş bir zaman diliminde yaşanmış ve bitmiş bir olay olarak kaydedilemedi. Otuz yıl sonra bile “12 Eylül”ün topluma çağrıştırdıkları, on yıllar önce yaşanmış bitmiş, yani tarih olmuş travmatik bir toplumsal olayın çağrıştılabileceklerinin çok ötesinde. “12 Eylül”, zaman dışı, takvimden koparılmış, tarihte yeri olmayan veya bir türlü tarihteki yerine oturtulamayan bir tarih. Sembolize ettiği şey, dünde kalmayıp, toplumun bugünü ve geleceğini de durmaksızın tehdit ve taciz ediyor. Bu bağlamda “12 Eylül”ün Türkiye toplumu için metaforik bir anlamı var. Bu anlamın, ideolojik kaydı sağın veya solun, mağdur veya failerin dünyasında ne kadar farklı olursa olsun, değişmeyen özelliği, bir şeyin yerine geçeni yani metaforu olması.

**“Toplumun bugünü ve geleceğini etkileyen bir askeri diktatörlüğün habis ruhu olarak “12 Eylül”, kendinden önceki ve sonraki tüm darbe ve darbe girişimlerine, toplumsal iktidar ilişkilerine ruh verdi ve vermeye devam ediyor. “12 Eylül 2010” anayasa referandumu bile “12 Eylül”ü “öteki”leştirerek kendini kurdu. Bu nedenle “12 Eylül”le yüzleşmek, hesaplaşmak, yalnızca 12 Eylül 1980 tarihinde yapılan darbe ve o darbeyi yapan subaylarla yüzleşip hesaplaşmak değildir. “12 Eylül”le hesaplaşmak, dünden bugüne sürmekte olan patolojik bir devlet-toplum ilişkisinin ürünü olarak sürekli geri gelen bir başka deyişle hortlayan “12 Eylül” ruhuyla hesaplaşmaktır.”**

Toplumun geniş bir kesiminin, özellikle de “12 Eylül” mağdurlarının ve Türkiye solunun dilinde “12 Eylül”, bir ilişkiyi tanımlar. Antidemokratik, travmatik hatta sadistik bir devlet-toplum ilişkisinin yerine geçeni, metaforudur “12 Eylül”. Bir başka deyişle, toplumu, başıboş bırakıldığında hep yanlış yapan, kendisi için neyin iyi neyin kötü olduğunu bilemeyen, bu nedenle vesayet altına alınması gereken kalabalıklar olarak gören ve devletin “zinde güçlerini” toplumun vasisi ilan eden bir devlet-toplum ilişkisinin dilimizdeki gösterenidir “12 Eylül”. “27 Mayıs”, “12 Mart”, “28 Şubat”, “Sarıkoz”, “Yakamoş”, “Balyoz”, “Eldiven”, “27 Nisan”... “12 Eylül”ün göbek isimleridir, çünkü “12 Eylül”, kendinden önceki ve sonraki darbe ve darbe girişimlerinin eksik bıraktıklarını, yapmak isteyip de yapamadıklarını yapabilmiş bir darbedir. Cumhuriyet tarihinin en “başarılı” askeri darbesi veya darbeci oligarşinin topluma değin özlemlerini hoyratça hayata geçirebildiği bir “başyapıt” olduğu söylenebilir. Bu nedenle tüm diğer darbe ve darbe girişimlerini “12 Eylül”le kıyaslayarak anlamlandırıyoruz. Örneğin, “27 Mayıs” ve “12 Mart” emir-komuta zinciri içinde yapılmadı, o emir-komuta zinciri içindeydi, o modern bir darbeydi, “28 Şubat” post-modern, o son derece mekanik, “27 Nisan” ise bir o kadar elektronik, “Balyoz” sadece “savaş oyunu”, o ise gerçek, kanlı bir darbe... Kısaca, bıraktığı totaliter, antidemokratik, militarist, bürokratik miras, bir karabasan gibi geleceğimizi karartıyor. Toplumun bugünü ve geleceğini etkileyen bir askeri diktatörlüğün habis ruhu olarak “12 Eylül”, kendinden önceki ve sonraki tüm darbe ve darbe girişimlerine, toplumsal iktidar ilişkilerine ruh verdi ve vermeye devam ediyor. “12 Eylül 2010” anayasa referandumu bile “12 Eylül”ü “öteki”leştirerek kendini kurdu. Bu nedenle “12 Eylül”le yüzleşmek, hesaplaşmak, yalnızca 12 Eylül 1980 tarihinde yapılan darbe ve o darbeyi yapan subaylarla yüzleşip hesaplaşmak değildir. “12 Eylül”le hesaplaşmak, dünden bugüne sürmekte olan patolojik bir devlet-toplum ilişkisinin ürünü olarak sürekli geri gelen bir başka deyişle hortlayan “12 Eylül” ruhuyla hesaplaşmaktır.



## Geçmiş Olamayan Geçmiş : “12 Eylül”

“12 Eylül” ün bir türlü geçmişe gömülememesinin, ortak belleğimizde geleceği olmayan, duygu yükü azalmış bir anı olarak yer alamamasının nedenleri çok tartışıldı. Genellikle “geçmişle yüzleşmek-yüzleşmemek” sorunsalı çerçevesinde yapılan bu tartışmalar, “geçmiş olamayan geçmişle” nasıl yüzleşeceğimiz üzerinde pek durmadı. Oysa “12 Eylül”, geçmiş olamayan geçmiştir. “Geçmiş olamayan geçmiş”, yası tutulmayan veya bitirilemeyen bir kaybı işaret eder. Bu nedenle onunla tüm zamanlarda yüzleşmek, hesaplaşmak gerekir. Zaten yüzleşmek, hesaplaşmak bir kaybı, bir eksiği tanımak, anlamlandırıp öyküleştirmekle ilişkili olduğu için yas işi (grief work)’nin olmazsa olmaz bir parçasıdır.

“12 Eylül”ün tarihe gömülememesinin en önemli nedeni, “12 Eylül”le temsil edilen travmatik devlet-toplum ilişkisinin halen kesintiye uğramaksızın sürmesi, yani güncel olmasıdır. Bitmeyen bir travmanın yasını tutmak, en azından ilerletip tamamlamak olanaksızdır. Toplumu travmatize eden devlet-toplum ilişkisi, egemen ilişki biçimi olarak sürdüğü için, özellikle bu ilişkinin mağduru olan geniş toplum kesimleri, güvenlikte oldukları hissine hala kavuşamamışlardır. Söz konusu travmatik ilişkinin faili veya “devlet gücü” olarak halkı “hizaya sokan” başta Türk Silahlı Kuvvetleri olmak üzere bürokratik oligarşi ve sınıfsal destekçileri, yani iktidar bloğu, 27 Mayıs 1960, 12 Mart 1971, 12 Eylül 1980’de topluma yaşattıklarıyla ilgili köklü bir özeleştiriyi yapmak bir yana, bu örseleyici ilişki matrisini yani “12 Eylül” ruhunu, yeni müdahalelerle bu güne kadar pervasızca sürdürmüşlerdir. Ayrıca “12 Eylül”ün temsil ettiği sorunlu devlet- toplum ilişkisini, konjonktüre göre değiştirdikleri “düşman konsept”leri ile pekiştirip derinleştirerek toplumu kanlı bir iç savaşın eşğine sürüklemişlerdir.

### “12 Eylül”, Başka Bir Devlet-Toplum İlişkisi Hayal Eden Topluma Karşı Yapıldı

S. Freud, yası şöyle tanımlar: “Yas, sevilen bir insanın ya da ülke, özgürlük, ideal vb. gibi insanın yerini almış olan bir soyut kavramın kaybına tepkidir.” Geniş halk kitlelerinin toplumsal kimliklerini, benliklerini örseleyen kayıplardan sonra toplumlar da yas tutar. “12 Eylül”le toplumsal olarak ne kaybettik, hangi kaybın yasını tutuyoruz? Bunu anlamak için “12 Eylül öncesi”ne dönmek gerekir. 70’li yılların başından itibaren geniş toplum kesimleri, “12 Mart” a rağmen, daha demokratik, adil, eşitlikçi, özgür bir devlet-toplum ilişkisi arayışına girmişti. Bu toplumsal siyasal hareketlilik, 1977’de “umudumuz” Ecevit’in CHP sinin, AKP’nin 2007’de aldığı oy oranına yakın bir oy almasını sağlamıştı. Toplum hızla örgütlene-

rek, devletle geçmişte olandan daha farklı bir ilişki kurmak isteğini dile getiriyordu. Hepsinin ötesinde daha özgür, eşit ve adil bir dünya ortak hayali, geniş kesimleri peşinden sürükleyebiliyordu. Kısaca bunlar, tarihinde ilk kez bir halkın, kendine güvenen, hayal eden, talep eden, örgütlü bir toplum olma yolunda acemice atılmış adımlarıydı. Toplumsal kimliklerini, etkin politik özneler olarak yeniden kurmaya çalışan geniş toplumsal kesimlerin, devletin dayattığı baskıcı, zorba ilişkinin kalıplarına sığmaları olanaksızdı. Ancak bu vesayetle kurtulmak isteyen toplumun özgürleşme talebine devletin yanıtı, bugün olduğu gibi dün de çok sert oldu, ordu, milletten aldığı gücü, millete gösterdi. “12 Eylül”, topluma, bugün, daha doğrusu 2000’li yıllar boyunca yapmaya çalışıp da yapamadığını, paramiliter güçlerin ve küresel konjonktürün de yardımıyla 1980’de kolayca yapabildiği. 12 Eylül 1980 ‘den önceki kontrgerilla faaliyetleriyle yaratılan iç savaş ortamında toplum, önce düşünemez, konuşamaz, hayal kuramaz hale geldi ve gelecek umudunu kaybederek “nasıl olursa olsun ama bir düzen olsun” noktasına çekildi. Bir başka deyişle toplum, 12 Eylül 1980’den çok önce “Güçlü Ordu” nun gücünü göstermesini bekler hale getirildi.

**“12 Eylül”ün tarihe gömülememesinin en önemli nedeni, “12 Eylül”le temsil edilen travmatik devlet-toplum ilişkisinin halen kesintiye uğramaksızın sürmesi, yani güncel olmasıdır. Bitmeyen bir travmanın yasını tutmak, en azından ilerletip tamamlamak olanaksızdır. Toplumu travmatize eden devlet-toplum ilişkisi, egemen ilişki biçimi olarak sürdüğü için, özellikle bu ilişkinin mağduru olan geniş toplum kesimleri, güvenlikte oldukları hissine hala kavuşamamışlardır.”**

“Güçlü Ordu Zayıf Toplum” dengesi oluşturulduktan sonra “12 Eylül” geldi ve toplumun yeni yeni gelişip serpilmeye başlayan dinamik toplumsal siyasal kimliğini, özgüvenini, özgürleşen dilini, hayallerini ve geleceğini acımasızca söküldü. Toplum olarak on yıllardır, toplumsal benliğimizdeki bu kaybın bitirilemeyen yasının ağırlığıyla yaşıyoruz. Bu anlamda “12 Eylül” ruhu, şu veya bu grubun, kimliğin değil, daha çok demokrasi, daha çok eşitlik, özgürlük, barış ve adalet arayan toplumsal arzunun tüm zamanlardaki düşmanı olarak hala aramızda dolaşmakta. 2010 Türkiye’inde reklam panolarında gördüğümüz TSK imzalı “Güçlü Ordu Güçlü Türkiye” sloganındaki kadim “güç” sıralaması, “12 Eylül” ruhunu yaşatan temel dinamiktir. Ülkemizde silahın ve silahlı olanların tartışmasız birinci güç olduğunu küstahlıkla topluma ilan eden bu slogan, şimdideki dünün, yani devlet-toplum ilişkisindeki çağdışı güç dengesinin veya “12 Eylül” ruhunun geçmişte kalmadığının, bugünde de sürdüğünün traji-komik bir göstergesidir.

### “Gözlerimiz gibi belleklerimiz de çift görmelidir” M.Proust

Bellek üzerine çalışmalarıyla bilinen Tulving (1993), “Bir anının duygusal yoğunluğu, kısmen de olsa kişinin olayı hatırlama biçimi tarafından belirlenir.” der ve ekler; “Hatırlama, özne için zihinsel zaman yolculuğudur. Geçmişte olmuş bir şeyin bir anlamda şimdide yeniden yaşanmasıdır.” Çağırılmadan gelen travmatik bellek kayıtlarını hatırlamak bu “zaman yolculuğunu” daha da çetrefil hale getirir. Bireysel veya top-



lumsal belleğimiz için “12 Eylül”ü hatırlamak, geçmiş olmayan bir geçmiş, unutulamayanı hatırlamaktır. Ayrıca “12 Eylül”ü hatırladığımızda verdiğimiz bireysel veya toplumsal tepkilerin yoğunluğu, onu, onun ruhunu taşıyan ve güncel olan bir travmatik ilişki içinde hatırlamak zorunda olmamızdır. Geçmişte olmuş ve farklı yüzlerle bugün de yenilenerek sürmekte olan travmatik bir ilişkiyi şimdide hatırlamamız, duygularımızı olay şimdi olmuş gibi ayaklandırıyor. Çünkü “12 Eylül”ü hatırlamak sıradan bir geçmiş hatırlaması değil, şimdideki geçmiş, şimdide hatırlamaktır. “12 Eylül”, tarihçi Dan Diner’in kavramını kullanarak söylersek “komp-rime zaman” yani “geçmiş olmayı reddeden zamandır. Bu nedenle pek çoğumuz için 30 yıl öncenin anı ve duyguları daha dün olmuş gibi yaşanıyor. Bunun son örneğini, “12 Eylül” ruhuyla toplumsal yüzleşmemizi engelleyen anayasal “hatırlama yasakları”nın bir kısmını kaldırmayı oyladığımız 12 Eylül 2010 tarihli referandumda yaşadık.

Anayasal veya yasadışı hatırlama yasakları, tekrarlayan travmalar ve retravmatizasyon tehditleriyle sakatlanıp içine kapanmış, izole topluluk belleklerimiz, bir “bellek çalışması”yla hatırlamayı ve unutmayı yeniden öğrenmesi gerekiyor. Birbirlerine düşmanlaştırılmış topluluk belleklerinden, karşılıklı etkileşim içinde olan, demokratik, çoğul bir “kolektif belleği” inşa edebilmek, ancak bir toplumsal bellek çalışması ile mümkündür. Tarihçi E. Traverso’ya göre, “Kolektif bellek yani şimdiki zaman içinde oluştuğu haliyle geçmişin kolektif tasarımları, toplumsal kimlikleri tarihsel bir süreklilik içine dahil ederek ve onlara bir anlam vererek yapılandırır.” Toplumumuzun kıyasına sürüklendiği iç savaş ortamından çıkabilmesinin en temel koşulu, “şimdiki zaman içinde, geçmişin kolektif tasarımları”nı oluşturabilmektir. Geçmiş tasarımlarının, geçmişe değin öykülerin, kolektif tasarımlar yani ortak toplumsal öyküler olabilmeleri, toplumsal bir uzlaşmayı sağlayabilmeleri için olgusal gerçekleri yani hakikati kucaklayabilmeleri gerekir. Toplumsal travmanın hakikatini ıskalayan görmezlikten gelen öyküler toplumsal bütünleşmeyi sağlayamazlar. Bu nedenle, toplumsal travmalarıyla yüzleşme çabasına giren toplumlar, “Hakikat ve Uzlaşma Komisyonları”nı bellek çalışmalarının önemli bir aracı olarak kullanmışlardır. Çünkü hatırlamak, aynı zamanda bir hakikat arayışıyla birlikte yürütülebilirse toplumsal uzlaşmanın yolunu açabilir. Ötekini düşmanlaştıran bellek kayıtları üzerinden yazılmış geçmiş tasarımları, topluluk öyküleri, bir arada yaşamayı imkansız kılar. Yukarıda vurguladığımız gibi bellek, bireysel veya kolektif olsun, daima şimdiki zamanın filtre ettiği bir geçmiş görüntüsüdür. Bir hatırlama biçimi, aynı zamanda bir unutma biçimi olarak kolektif bellek, en azından demokratik toplumlarda, nihai veya değişmez değildir, her zaman tartışmaya açıktır. Şimdiki zaman ilerledikçe, kullandı-

ğı filtreler de değişecektir. Kolektif bellek çalışmalarının ayırıcı özelliği, aşırı hatırlama, unutma, çarpıtmadan çok, hakikat arayışı sürecinde yaşanan demokratik tartışma, müzakere, uzlaşma ve uzlaşmazlıklardır. Örneğin İspanya’da 1936-1975 yılları arasındaki Franco faşizmi döneminde yaşananlarla ilgili toplumsal bellek çalışması ancak 2007 yılında kabul edilen “Tarihi bellek yasası” ile kolektif belleğe kaydedilebilmiştir. İspanya’nın toplumsal travmalarıyla yüzleşmesi zorlu bir politik mücadelenin sonunda gecikerek olmuştur ve halen sürmektedir. Bu özelliğiyle Türkiye’de yaşananlar ve gelecekteki yaşanacaklar açısından İspanya’nın toplumsal bellek çalışması veya toplumsal yüzleşme deneyimi önemlidir. İspanya’da 2007 yılında yürürlüğe giren “Tarihi bellek yasası”nda şu başlıklar yer almıştır: 1-Dönemin tüm askeri mahkemeleri yasadışı ilan edilmiştir. 2-Sürgüne gönderilip vatandaşlıklarını kaybedenlerle akrabalarına vatandaşlık hakkı geri verilmiştir. 3-Devlet, toplu mezarların açılmasını ve cesetlerin teşhisini finanse etmeyi üstlenmiştir. 4-Mağdur ailelerine devlet yardımı artırılacaktır ve tüm aileler yeniden yargıya başvurabilecektir ve tazminat isteyebilecektir 5- Franco dönemi sembolleri sokak ve binalardan temizlenecektir 6-Franco rejiminin tüm simgelerini kaldırmayan kiliselere devlet yardımı kesilecektir. 7-Franco mozalesinde siyasi gösteri yapılmasına izin verilmeyecektir. 8-Salamancada bir belgeleme merkezi kurulacaktır.

### Yas Tutmak, Uygun Bir Şekilde Gömmek Üzere Geçmiş Kazıp Çıkarmaktır

Toplumların da bireyler gibi, travmatik bir olay sonrasında kayıplarıyla ilişkisini gözden geçirmesi, olayı hatırlayıp tekrar tekrar değerlendirebilmesi için travmatik olayla arasına zamansal, duygusal, düşünsel bir mesafe koyabilmesi gerekir. Çünkü travmatik olay hala sürüyor ve kişi travmatik anıları yoğun duygularla doğrudan olayın içindeymiş gibi yaşıyorsa ve bunun doğal sonucu olarak kendisini güvende hissetmiyorsa, duygu ve düşüncelerine dışarıdan bakıp travmatik anısını bir gözlemci gibi ele alıp irdeleyemez. Kısaca geçmişin travmatik anılarıyla mesafenin konulamadığı bir ortamda, bireysel veya toplumsal olarak travmatik anılarla yüzleşmek veya hesaplaşmak olanaksızdır. Söz konusu mesafe sayesinde ki, kaybın bilişsel ve duygusal anlamlarını gözden geçirmek ve sembolize etmek olan işine başlanabilir. Hatta failin/failerin amaçlarını, duygu ve düşüncelerini anlama çabasına girişilebilir. Ancak “12 Eylül” ruhunun iktidarını çeşitli uzlaşmalarla sürdürmeyi başardığı son 30 yılda 12 Eylül 1980 geçmişte kalsa da, “12 Eylül” ruhundan güçlü sembolik kopmaların yaşandığı bir bilişsel, duygusal uzaklaşmadan söz etmek olanaksızdır. Ergenekon davası, 12 Eylül 2010 referandumu ve ardından gelebilecek yeni bir anayasa hazırlanması sürecinin “12 Eylül”den sembolik kopuşun yolunu açıp açmayacağını şimdiden kestirmek

**"Anayasal veya yasadışı hatırlama yasakları, tekrarlayan travmalar ve retravmatizasyon tehditleriyle sakatlanıp içine kapanmış, izole topluluk belleklerimiz, bir “bellek çalışması”yla hatırlamayı ve unutmayı yeniden öğrenmesi gerekiyor. Birbirlerine düşmanlaştırılmış topluluk belleklerinden, karşılıklı etkileşim içinde olan, demokratik, çoğul bir “kolektif belleği” inşa edebilmek, ancak bir toplumsal bellek çalışması ile mümkündür."**

zor, ancak “12 Eylül” ruhundan bu kopuş çabalarının toplumsal yas sürecini hızlandırdığını vurgulamak gerekir. Ayrıca toplumsal yasin politik bir süreç olduğu düşünülürse, toplumun politika yaparak iyileşebileceğini ileri sürebiliriz.

## Yas Tutmak, Ötekini Yani Tanıkları Gerektirir

Hatırlama, birey veya topluluğun kendi kendine, kendi içinde yaptığı bir bellek çalışması değildir. Hatırlama ancak ötekinin varlığında ötekiyle, yani tanıklarla birlikte yapıldığında anlam kazanır. Bir bakıma, başlangıçtan itibaren ancak ötekiyle ilişki içinde yazılabilen benlik veya toplumsal öykülerimiz, yine ötekinin tanıklığında travmatik yaralarını onarabilir. Travma mağduru birey veya toplum, yeni öyküsünü ancak travmatik bellek izlerinin sembolize edilmeye anlamlandırılmaya direnişlerini kırarak yazabilir. Bunu başaramayan, yani travmatik olayın gerçeğine dokunmayan, hakikatini dillendirmeyen öyküler, mağdurun ayaklanmış, huzursuz belleğini yatıştırılamaz.

Şili’de askeri diktatörlük döneminde travma mağdurlarıyla çalışan terapistlerin geliştirdiği “tanıklık psikoterapisi” ile Güney Afrika’da ırkçı rejimin tasfiye sürecinde kurulan “Hakikat ve Uzlaşma Komisyonu”nun kullandığı yöntemlerin, ana çerçeveleri önemli benzerlikler göstermektedir. Şili’de askeri diktatörlüğün ağır baskısı altında çalışan psikoterapistler, insan hakları ihlallerine uğramış mağdurlarla çalışırken, iyi tanıklık etmeye dayalı bir tedavi yöntemi geliştirdiler. Mağdur ve görüşmeci işbirliği içinde mağdurun travmatik öyküsünü anlatmasını ve bu öykünün kayda alınmasını sağlıyorlardı. Ardından öykü ve öyküye eşlik eden duygu ve duyumlar üzerinde ayrıntılı irdeleme ve değerlendirmeler yapılıyordu. 12-20 seans arasında süren bu çalışmanın sonunda, üzerinde birlikte çalışılıp defalarca yazılıp, düzeltilmiş öykü, son haliyle tekrar yazılıyor ve tekrar ses bandına kaydediliyordu. Bunlar üç nüsha halinde hazırlanıp bir nüshası mağdura veriliyor, diğer nüshalar, ötekilerin okuması, dinlemesi için arşive ve yurt dışındaki uluslararası insan hakları örgütlerine gönderiliyordu. Tedavinin iki önemli aşaması vardı; önce travmatik olay her yönüyle ele alınıyor (hakikat), ardından söze dökülüp anlamlandırılarak mağdurun öyküsüne uzlaştırılıyordu.

Güney Afrika’da kurulan Hakikat ve Uzlaşma Komisyonu’na da mağdurlar ve failer bireysel öykülerini anlattılar. Bu öyküler, medya aracılığıyla bütün ülkede izlendi, dinlendi. Mağdurların acılarını komisyon üyeleri, toplum, tanıdı ve kabul etti. Failerse yaptıklarından ötürü utançlarını dile ge-

tirip özür dilediler. Güney Afrika’daki Hakikat ve Uzlaşma Komisyonu’nun çerçevesi tanıklık psikoterapisinin çerçevesine kabaca benzerlik gösteriyor. Fakat toplumsal etkileri açısından karşılaştırılamayacak boyutları var. Bu ilişkide de öyküsünü anlatan ve onu yargılamadan dinleyip, anlamaya çalışanlar vardı, ancak burada tüm ülke bir tedavi mekanı gibiydi ve mağdur, öyküsünü toplumla paylaşıyordu. Bir başka deyişle, mağdurun öyküsü, kolektif belleğe kaydedilirken, mağdurla birlikte toplum da iyileşme olanağı buluyordu. Hakikat ve uzlaşma komisyonunun çalışmalarında işleyen süreç, yalıtılmış topluluk belleklerinin, öykülerinin üretildiği koşulların tam tersiydi. Travmatize edilmiş topluluklara, dışarıya, ötekilere açılma, öykülerini, kolektif öyküye yerleştirme şansı veren bir süreçti. Ayrıca geçmişte mağdurların öykülerine duyarsız kalarak “kolektif suça” katılanların kendi öykülerini gözden geçirmelerinin yolunu açıyordu. Güney Afrika’daki Hakikat ve Uzlaşma Komisyonu, toplumsal yas sürecinin hatırlama

ve yeniden anlamlandırma aşaması için bilinen en iyi yöntemlerden biriydi diyebiliriz. Ancak komisyonun “uzlaşma” işlevi tartışmalı olarak kaldı. Zaten komisyon çalışmalarında “hakikat”in ortaya çıkarılması üzerine daha çok vurgu yapılmıştı. Bu tür komisyonların “uzlaştırma” işlevi, saldırganlarla mağdurları uzlaştırma olarak anlaşılmalıdır. Burada hedeflenen daha çok, mağdurun iyi tanıklar, tanıklıklar üzerinden kendisiyle uzlaşması ve bunun dolaylı etkisi olarak toplumsal uzlaşmadır.

## Cezalandırılmayan Eylem Bağışlanamaz da

Bağışlamak, insan eliyle travmatize edilmiş mağdurların, yaslarını tamamlayabilmeleri, saldırganla zihinsel uğraşlarını bitirebilmeleri için gereken zor bir adımdır. Mağdurlar, bağışlanmayı dileyeni bağışlarlar. Bağışlanmak dilenilirse,

buna olumsuz yanıt verilebileceğine de hazır olunmalıdır. Bağışlamanın ilk koşulu saldırganın suçunu tanıklar önünde itiraf etmesidir. İtiraf mağdura yapılan kötülüğün gerçekliği konusundaki tüm şüpheleri siler. İnkâr edilen hakikat, failin veya failerin ağızından ortaya çıkmıştır. Travmatik olayın çaresiz, edilgin mağduru, travma sürecinde faille olan karşılıklı konumunu, intikam fantezilerinde (kurbanın fail, failin kurban olduğu travmanın ayna görüntüsü olan imgeler) olduğu düzeyde olmasa da tersine çevirmiştir. Mağdur, fail karşısında, kaybettiği gücü tanıklar önünde tekrar kazanır. İkinci koşul, failin/saldırganın özür dilemesidir. Özür dileyerek saldırgan, düşmanca davranışından ötürü utanç ve pişmanlık duyduğunu belirtir. Mağdur, özür dileyen saldırgan karşısında, acısını tanımasını isteyeceği en son kişinin bile bunu yaptığını görece, öz güvenini güçlendirir. Bağışlama için gerekli üçüncü ve



Desen: Polat Han

son koşul da Failin maddi veya manevi onarma çabası göstermesidir. Toplumsal travmalar ardından saldırgan-mağdur ilişkisinin bağışlamayı gündeme getirecek şekilde köklü olarak değişmesi, ancak saldırganların iktidardan uzaklaştırıldıkları, toplumsal, kurumsal, yasal desteklerini yitirip yalnızlaştıkları yani “Güçlü Demokrasi Güçlü Toplum” denkleminin ege-men olduğu bir toplumsal süreçte olasıdır.

Bağışlamayı hukuki, cezai süreçten ayrı tutmak ve kişisel bir seçim olarak ele almak gerekir. Faillerin kamu adına yargılanıp cezalandırılmaları bu sürecin dışındadır. Mağdurlar, ancak cezalandırma seçenekleri varsa bağışlayabilirler. Bağışlama, mağdur açısından olumsuz düşüncelerin, hislerin, davranışların; suçu ve/veya incinme ve öfke duyma hakkını inkar etmeden üstesinden gelmektir. Bağışlamak, mağduru, faille zihinsel uğraşısından kurtararak özgürleştirir. Travmatik geçmiş ve saldırganın imgesine saplanıp kalan mağdur, bağışlayarak zamanın tekrar ileriye doğru akışını başlatır. Mağdur, geçmiş olamayan geçmişten kurtulmuştur. Travmanın denetlenemeyen imgeleri gider, gelecek hayalleri geri gelir. Mağdur kolektif öyküye referanslarla kendi öyküsünü özgürce yazma inisiyatifini kazanır. Kısaca gelecek geri gelir. Mağdur, saldırganın, zihninde kimliğinde haksız yere işgal ettiği imgeden kurtulmuştur. Bu süreci, yasın hatırlama ve yeniden değerlendirme aşamasından kaçmak için sığınılan, semptom niteliğindeki bağışlamalardan ayırmak gerekir. Koşulları yerine getirilmiş bir bağışlama sürecinde mağdurun kararı ne olursa ol-

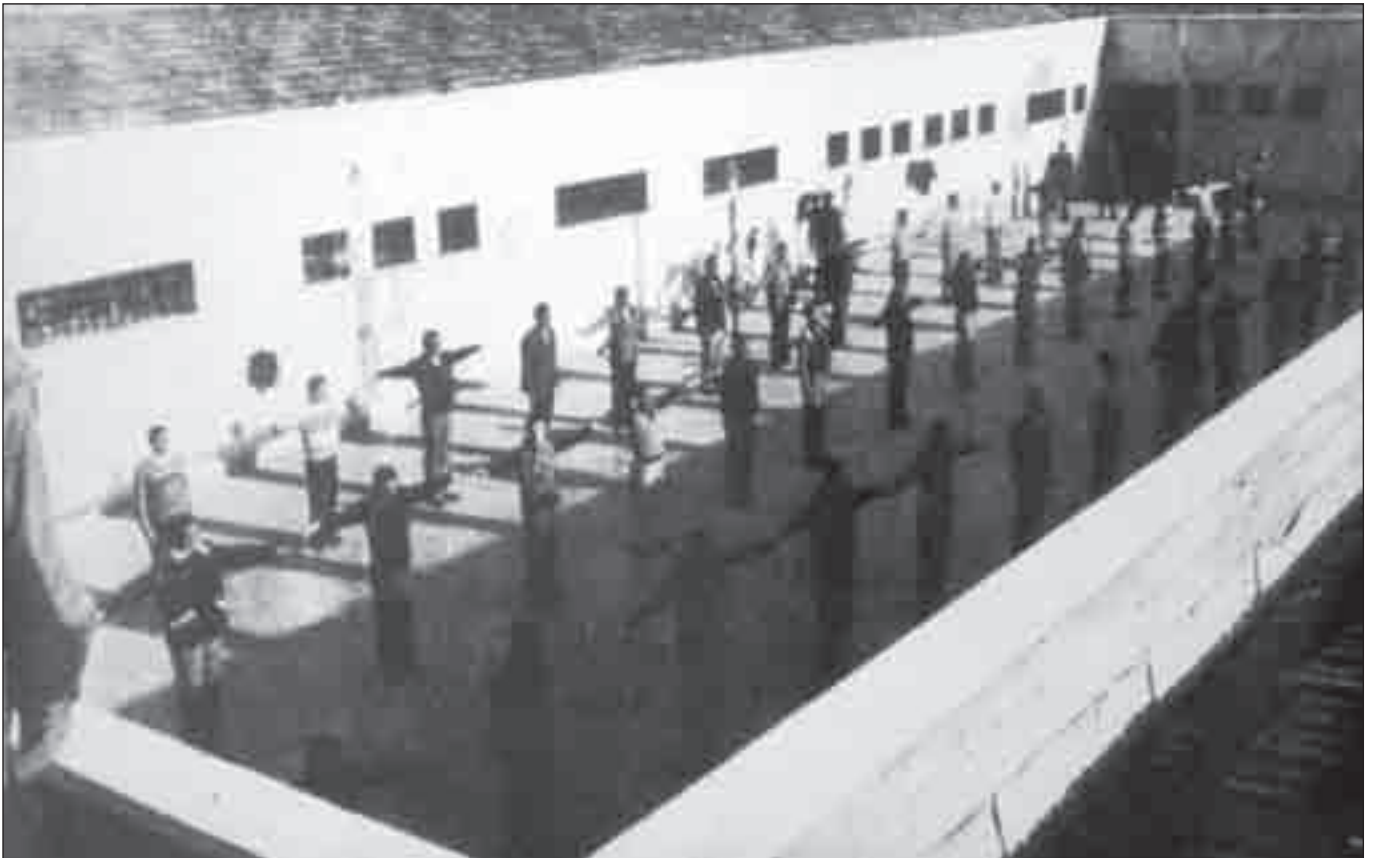
sun, bağışlamak veya bağışlamamak seçenekleri arasında bir tercih yapma hakkının toplum tarafından mağdura verilmesi bile, iyileştirici bir etkiye sahiptir. Mağdur, intikam fantezilerinden, radikal adalet fantezilerine hiçbir şeyin kaybettiklerini geri vermeyeceğini, kaybedilenlerin karşılığı veya yerine geçeni olmadığını, adaletin ancak sembolik olabildiğini özümseyerek ve kayıplarının acısını sahiplenerek tamamlar yasını.

“12 Eylül” ruhunun tüm zamanlardaki faillerine gelecekte bir gün P. Ricoeur’un şu sözleriyle seslenebilmek dileğiyle; “Sizler yaptıklarınızdan daha değerlisiniz, insanlığa karşı suç işlemiş olsanız da, yalnızca insan olduğunuz için sizde umut var, yaptığınız şeyden başka bir şey de yapabiliydiniz, tüm insani olanaklarınızı yitirmedeğinize inandığımız için sizleri bağışlıyoruz.”

#### Kaynaklar

1. Kaptanoğlu C. 12 Eylül’ün müstehcen yüzü, Radikal İki, 3 Ağustos 2008.
2. Schacter DL. Belleğin İzinde, İstanbul, Yapı Kredi yayınları, 2008
3. Herman J. Trauma and Recovery, New York, Basic Books, 1997.
4. Boraine de. Hakikat ve Uzlaşma Komisyonu, İstanbul, Aram Yayıncılık, 2005.
5. Kaptanoğlu C. Travma, toplumsal yas ve bağışlama, Birikim Dergisi, Aralık 2009, sayı 248

Mamak Askeri Cezaevi





# 12 Eylül 1980 Darbesi: Atatürk'e ve Cumhuriyetin Temel İlkelerine Saldırı

M. Orhan Öztürk

Prof. Dr., Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Onuru Kurulu Üyesi

**12** Eylül 1980 darbesinin sonuçlarına baktığımızda ilk akla gelen, kuşkusuz, ülkedeki çatışmaların birden durması ve halkın da belki rahat bir soluk alması olabilir. Bu yüzeysel bakış kimilerince hâlâ savunulan bir sonuçtur. Bu darbenin yıllarca süren ve büyük acı veren etkileri çok sayıda insanımızın bireysel yaşamında hemen darbeden sonraki günlerde, aylarda ve yıllarda yeterince görülümüştür. Toplumsal ve siyasal yaşamımızdaki olumsuz etkisi kanımca çok daha acı olmuştur ve giderek daha da çok acılara neden olabileceğini düşündürmektedir. Toplumsal ve siyasal yaşamımızdaki olumsuzlukları kendime göre özetlemeye çalışacağım. Bunların her birinin toplumun ruh sağlığına olumsuz etkilerinin olabileceğini düşünüyorum.

12 Eylül 1980 darbesinin öncüleri olan generallerin Atatürkçülük ve Cumhuriyet adına yaptıklarını söyledikleri eylemler bilinçli ya da bilinçdışı olarak Atatürk'ü yok etmek ereğini taşımışlardır. Bunu örneklerle açıklamak isterim.

- 1. Öğretim birliği yasası** kaldırılarak ülkedeki laik düzenin yok edilmesini amaçlayan dinsel eğitim düzeninin yerleşmesine olanak sağlamak. Gençler belki bilmezler, Kenan Evren, TVlerde yayınlanan konuşmalarında sık sık Kuran'dan ayetler okur ve yorumlar yapardı. Günümüzdeki laiklik karşıtı siyasal güçlerin palazlanması o dönemden sonra hızlanmıştır.
- 2. Hukuku** kendi görüşleri doğrultusunda rahatlıkla çiğnemişlerdir. Otokratik bir düzenin kurulmasını ve korunmasını sağlayan yasalar getirmişlerdir (YÖK, HSYK'nın yürütmeye bağımlı tutulması, darbecileri koruyan Anayasa maddeleri vb). Hukuk dışı uygulamalar (cezalar, tutuklamalar, hapisler, işkence vb) olağanlaştırılmıştır. Kimi yönlerden günümüzün politikacılarına da örnek olduklarını düşünüyorum.
- Doğrudan Atatürk'e yönelik üstü örtülü saldırılara örnekler vermek isterim:

- Atatürk'ün tümüyle kişisel olan kalıtını (vasiyetini) geçersizleştirerek Türk Tarih ve Türk Dil Kurumlarını kendilerine yayan bir devlet dairesine dönüştürmüşlerdir.
- Atatürk'ün adına diyerek bir "Atatürk Ödülü" oluşturmuşlar, bunun henüz doğmadan ölen bir ödül olmasına neden olmuşlardır. İlk ödül, şimdi adı sanı bilinmeyen bir NATO genel sekreteri olan general Joseph Luns, ikinci ödül Almanya Cumhurbaşkanı Weisacker (eski bir nazi), üçüncü ödül Kenan Evren... Mandela'nın bu ödülü neden reddettiğini anlamak çok zor değil!
- Ankara'da şimdi Atatürk Kültür Merkezi olarak bilinen yapı, tepesi kesik, yarısı yer altına gömülü bir piramid biçiminde, mimarisi ve şimdiki işleyişi ile onur duyulamayacak bir durumdadır.

Kenan Evren'in bir TV konuşmasında "Atatürkü kafalara çakacağız" dediğini işitmiştim. Diyarbakır hapisanesinde binlerce 12 Eylül tutuklularını, kümeler halinde her gün yüksek sesle "Türküme doğruyum çalışkanım" diye bağırarak Atatürk'ün kafaya nasıl çakıldığını bize gösterdiler. Otuz yıldır bunun acısını çekiyoruz.

Bunlar benim hemen anımsadıklarım. Başkalarının, çok daha anlamlı anıları olduğunu sanıyorum.

Kenan Evren'in ruh sağlığını nasıl bir çağ dışı kafayla anladığını gösteren bir anımı anlatmadan olmayacak. Kenan Evren, Bakırköy'ü gezdikten sonraki bir tarihte Yassıda'ya gitti. Orada 1960'dan önceki yıllarda askerler için yapılmış olan ve boş duran, sonradan 27 Mayıs mahkumlarının (Demokrat Partinin öncüleri) yargılanmış olduğu tesisleri gezerken TV'da şöyle konuştuğuna tanık oldum: "Burası güzel yer, Bakırköy'deki ruh hastalarını buraya nakledelim, burada tedavi görünsünler..."



# 12 Eylül Deyince

Erdoğan Özmen

Dr., Psikiyatri Uzmanı

“İnsanlık Onuru İşkenceyi Yenecek”

**H**ayata bedensel haz ve haz-yokluğu deneyimleriyle başlıyoruz. Kalıtsal olarak belirlenmiş nöro-kognitif potansiyeller eşliğinde. Kendimi benzersiz bir insan-özne olarak inşa edişim, ötekilerle/Öteki'yle kurduğum –bazen bir güç ilişkisi niteliği de edinen- ilişki ağı içinde, o ağ sayesinde mümkün oluyor. Ağır ağır işleyen, çevrimsel bir süreç bu.

Bıçak gibi keskin, kuru bir Ankara kışı. Çıplak beton zeminde yine de uyumaya çalışıyorum, titremekten kasılarak. Bedenin diye geçiriyorum içimden, bir belleği olmalı. Somut zamandan bağımsız neredeyse, ete kayıtlı bir zaman bilgisi. İyice derinde, hiç kaybolmadan işleyen o ritmin duygusu. Ya da sadece kafam karışıyor. İşkence ‘seansları’ için geceyi bekliyorlar çünkü. 12 eylül sonrası uzayıp giden o karanlık zamanda Ankara emniyet müdürlüğü. Bütün kuvvetimi toplayıp uyumaya çalışırken, bir yandan da mesaisi başlayan hayvanları (“Cellat rolündeki insan, sefil bir hayvandır” çünkü) bekliyorum. Gerilmiş bir yay olmalıyım. Hiçbir zayıflık, hiçbir gevşeme; falaka, elektrik, askı, kaba dayak, tazyikli su, infaz jestlerinin nüfuz edeceği hiçbir

açık olmamalı bedenimde. Demek, çıplak bedenimi aşan, oradaki kurban kimliğimle örtüşmeyen bir şeyin göstereceği o dirence yoğunlaşmalıyım. O yüzden işte; hiç uyudum mu ki oradayken, hatırlamıyorum. Bodrum katına iniyorum. Nemli kokusundan, seslerin yankısından, çıplak bedenimi saran boşluğundan ‘biliyorum’, burası Ankara emniyetinin bodrum katı. 40 gün boyunca geceleri bodrum katına indiriyorlar, her birimizi sırayla.

Orada olanları yeterince ‘biliyoruz’ artık. Başka işkence ‘mağdurlarının’ anlattığı hikayeleri. Eğer İnsan’a ilişkin bir hikayeye aradığımız, diğer tarafa geçip insanın o zindanların canileri karşısındayken, yani aç, uykusuz, bir başına ve çırılçıplakken bile kurban rolünü reddederek neyse o kalmasını sağlayan direncine bakmalıyız. İnsan olmak onuruna. İnsan’ı –bunu söylemenin tam yeridir- ölümlü bir varlık olmaktan çıkararak inatçı kararlılığına.

Bu yüzden bir de, güzel ve ümitli bir slogandır benim için 12 eylül: “İnsanlık Onuru İşkenceyi Yenecek”.. Demek, asıl hikaye devam ediyor..



Desen: Polat Han

# Büyük Savrulma: Kimin Hakkı Var!!!

Erol Göka

Doç. Dr., Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**12** Eylül 1980 birçok bakımdan beni ilgilendiriyor. Öncelikle kişisel hesabım var 12 Eylülcülerle, korku ve sindirmenin en iğrenç biçimini yaşattıkları için bana, arkadaşlarıma, ülkeme.

1983 yaz sonlarıydı. 12 Eylül vahşetine ayrılıkçı terörün eklenmesine ramak kalmıştı. Mecburi hizmet nedeniyle Bitlis'te I. No.lu Sağlık Ocağı'ndaydım. Hacettepe'de benden bir ya da iki sınıf önde olan, ikimiz de solcu olmamıza rağmen fraksiyon ve kişilik farkımız nedeniyle kendisinden pek hazzetmediğim bir doktor arkadaşım da oralarda bir yerlerdeydi. Böyle birçok kimse vardı oralarda bir yerlerde olan ya kendi isteğiyle ya da darbecilerin zoruyla savrulmuş. Aslında ben de onlardan biriydim, manevi bir dönüşüm yaşıyordum ama bu düzenle, egemenlerle işbirliği şeklinde olmamıştı. Sıkıyönetimin komutanları, her şeyin başındaydı. Arada bir her yere baskın yapıyorlar, kendilerini kim görürse hemen "Hazır ol" a geçmesini istiyorlardı. "Örgüt", sadece Diyarbakır Cezaevi'ndeki zulüm ortamı nedeniyle ortaya çıkmamıştı. Komutanların herkese ama özellikle Kürt halkına, "siz de insan mısınız?" diyen aşağılayıcı bakışları, tüm ülke insanını yerin dibine çakıyordu. Onlar kurtarıcılar, diğerleri ise fesat kaynaklarıydı. 12 Eylülcülerin halka, işçiye, memura neler yaptıklarına tanık olanlar ne demek istediğimi hemen anlayacaklardır. Bu baskı ve zulümden bir an önce kurtulmak için insanlar, 12 Eylül Anayasası'na topyekün "Evet" dediler.

Gencecik hekimlerdik. Zorla gönderilmiştik. Kimsemiz yoktu, Bitlis'in dağlarında yapayalnızdık. Çok sevdiğimiz Kürt halkıyla başlangıçta epey mesafe vardı aramızda. Meslektaşlarımızın kıymetini o zaman anladım, nasıl da tutunuyorduk birbirimize. Birileri kendilerinde hak görerek toplumun tepesine balyozu indirmiş, kaosu durdurma gerekçesiyle tüm toplumsal işleyişi lağvetmiş, zihinleri pestile çevirmişti. Kişisel hesabım bu, 12 Eylülcülerle. Onlara "bu büyük savrulmayı nasıl yaptınız ve hangi hakla yaptınız, bu hakkı size kim ver-

di?" diye sormak istiyorum. Korkmuş ve sinmiş insan manzaraları gözümün önünden gitmiyor. Bu manzaranın en tipik hali, işte o benden birkaç sınıf önde olduğu için birkaç yıl önce Bitlis'e gelmiş olan doktor arkadaşımın yaşadığımız bir gerilim tarafından temsil ediliyor. Devam edeyim.

Birçok kez olduğu gibi yine bir gece lojmandan "Hasta var!" diye sağlık ocağına çağırıldım. Sağlık ocağı hastanenin dibindeydi, bizi yataktan kaldıran hastalar, "adli vakalar" dı, diğerleri zaten hastaneye başvururlardı. Sağlık ocağının önünde alışılmış olandan daha fazla resmi araç, polis mi, asker mi, özel görevli mi olduğunu hiç kimsenin anlayamadığı tuhaf tipler vardı. Bana her zamankinden daha farklı davranıyorlardı. Dilim varmıyor ama "kibarlardı" desem yeridir. Araç ışıklarını ve eli silahlı "özel" kalabalıkları yara yara muayene odasına ulaştım. Üç iri yarı tuhaf adam, kollarında perişan bir halde benim pek hazzetmediğim doktor arkadaşarıma dikildiler.

Beni görünce sevindi ama tanış olduğumuzu belli etmedi. Daha doğrusu onu çepeçevre kuşatan korku halesinin içindeki küçücük bir çatlaktan fark ettim ben sevincini. Oysa ne cesur ve atılgandı okuldayken, gözümün önünden birçok yiğit görüntüsü geldi geçti. İkimiz de Bitlis'teydik ama ilk kez görüşüyorduk. Tek dostum doktorlardı ve bir dostum zalimlerin kollarındaydı. "Buna sağlam raporu alacağız" dediler. "Çıkın!" dedim, uzunca bir süre sonra içimdeki isyan ateşi yine parlamıştı, ölümü göze alacak haldeydim. Onlar çıkınca, hala adını söylemeye tereddüt ettiğim (kendim için değil onun için) doktor arkadaşına, "Kardeş ne hale getirmişler seni; soralım bunun hesabını. Sen şimdi soyun nerende ne varsa göster, teker teker yazalım. Sonra da hayati tehlike var deyip yukarıya hastaneye alalım seni" dedim. Hiç beklemediğim bir tepki verdi, yalvarmaya başladı, "Nolur bir şey yazma, 'sağlam' de." Havada milyonda bir ihtimalle çarpışmış ve yere düşmüş sinekler gibiydik, birazdan gelip üstümüze basacaklardı.

12 Eylül'le bu anının simgelediği, bizi insanlıktan çıkacak kadar geriletken, bebensileştiren, dahası sinekleştiren sözüm ona kurtarıcılara duyduğum öfke, hala her hatırladığımda kendimi o günlerdeki kadar kötü hissetmeme yol açan öfke benim bireysel hesabım. Bir de bireysel yaşantıyı aşan 12 Eylül etkileri var. Biraz önce anlatmaya başladım, 12 Eylül'ün aslında toplumun üzerine nasıl bir patlayıcı, bir acımasız balyoz etkisi yaparak, herkesi bir tarafa savurduğunu. 12 Eylül, birçok bakımdan insanlık-dışı unsurlar içerir. Bunların başında kendilerini kurtarıcı sanan bazı komutanların olanca gücüyle toplumun tüm dokularını balyozla ezme ya da bombardımana tutma gelir. Bundan daha acı olanı ise, 12 Eylülcülerin 12 Eylül'e zemin hazırlayabilmek için toplumu, gençleri, siyasal farklılaşmalardan yararlanarak ve yüzlerce provokasyon tezgahlayarak birbirine düşman haline getirmesidir. 12 Eylülcüler, ne toplum bırakmıştır, ne ekonomi ne de siyaset, hepimize, ülkemize, geçmişimize, geleceğimize acımadan kıymışlardır.

12 Eylül 1980 darbesi, etkisi hala süren, şimdiki siyasal ve toplumsal durumumu şekillendiren tam bir milattır. 12 Eylül 1980 darbesi, Türk siyasal sisteminin üzerinden silindiri gibi geçmiş sadece siyaseti değil, bütün toplumsal dokuyu ortadan kaldırmıştır. 12 Eylülcülerin darbelerine gerekçe hazırlamak için birçok provokasyonla gençleri birbirlerine kırdırmaları, toplumu ölümü gösterip sıtmaya razı etmelerinin dehşetengiz psikolojik etkisi, 12 Eylül Anayasası referandum sonuçlarına da yansımış, halk darbecilerin elinden zorla aldığı kısmi demokratik günlere bir an önce dönebilmek için çok yüksek oranda "Evet"le anayasayı onaylamıştır. Halk, tıpkı benim işkence edildiğini bile görmezden gelmemi isteyen doktor arkadaşım gibi tepki vermiştir. 12 Eylül Anayasası referandum sonuçları, halkın bir nevi celladına gülümsemesidir. Halk, darbecilerin anayasasına büyük çoğunlukla "Evet" vermiştir ama aslında ortada kararını toplumsal süzgeçlerden, geri-bildirim kanallarından geçirerek oluşturmuş halk da yoktur. Sinmiş, ürkmüş kitelerin kararı, demokratik bir iletişim ortamında değil, dehşet psikolojisi atmosferinde sadece "kaç-kurtul" hedefine yönelmiştir.

"Toplumsal" adına ne varsa acımadan tırpanlayan 12 Eylül'den geriye kala kala iki topluluk kalmıştır: 'Cami cemaati' ve 'kışla cemaati'. İşte, 12 Eylül darbesinin sosyopsikolojik yapımızda hala süren etkisi, toplumumuzu siyasi bir formasyon olmaktan çıkarıp bu iki cemaate göre ayrıştırmasıdır. Siyasetle, kendini yönetme biçimiyle ilgilenmeyen, sadece günlük maişet derdine düşen bir toplum, doğal yapısında var olan cemaatler dışında grup-varlığını ifa edecek bir ortam bulamayacaktır. Toplumumuzun doğal yapısında var olan, yani özel bir çaba gerektirmeksizin, gündelik hayatın içinde kendiliğinden olu-

şan öbeksleşme, esasen cami avlusunda ve kışlada ortaya çıktığından "cami cemaati" ve "kışla cemaati" diyoruz. 12 Eylül darbesinin silindiri üzerinden geçmiş, siyasetten ödü patlayan birey, grup-varlık olduğunu ancak camide ve kışlada hissedebilmekte; karar alma süreçleri buralarda şekillenmektedir.

Aslında kabul etmek gerekir ki, kışla yaşantısının doğrudan doğruya karar alma süreçlerinde bir etkisi yoktur; insanlar kışlada camide olduğu gibi oturup insanlık hali, ülke ve toplumun geleceği üzerine sohbet edemez. Zaten kışla yaşantısı da bireyin gençlik dönemindeki kısa bir zaman dilimiyle sınırlıdır. Ancak kışla, gerek siyasi tarihimizin ve 12 Eylül darbesinin doğrudan etkisi nedeniyle zihinlerde "tüm toplum darmadağın olsa bile bizi düşünen ve bizi bekleyen 'ordu' diye dimdik bir yapı vardır" düşüncesini ortaya çıkarması, gerekse de kendisini cami cemaatine dahil hissetmeyen insanların pek

doğal olarak kışla cemaatine yakın durması nedeniyle çok önemlidir. Bu yüzden 12 Eylül sonrası cami cemaatinin siyasi hayattaki etkisi arttıkça, bir takım insanlar, bugün eleştirdikleri genelkurmay başkanlarını her gördükleri yerde "kurtarıcı" sını görmüşçesine coşkuya kapılmışlardır. Toplum, 12 Eylül sonrası bugün bile hala kendine gelebilmiş, olağan, gündelik bir grup-varlık haline dönebilmiş değildir.

Her musibette bir hayır vardır. 12 Eylül silindiri üzerinden geçmiş olan herkes, kendine göre bu musibetten bir hayır çıkarmıştır. Benim çıkardığım hayır ise, nasıl olup da darbecilerin, provokatörlerin tuzağına düşecek, birbirimiz boğazlayacak kadar bir aymazlık gösterdiğimiz sorusuyla başlayarak, toplumumuzun tarihsel psikolojisi üzerine düşünmektir. O zamandan beri Türklerin tarihsel psikolojisi üzerine düşünüyorum, araştırıyorum, gördüklerimi okuyucularla paylaşmak için yazıyorum.

Tarihsel psikolojik bakış açısı, 12 Eylül öncesi on yılda, yani 1970-1980 arasında genç olan 1950'li yıllarda doğmuş kuşakların siyasi tutumlarını, örgütlenme ve "mücadele" biçimlerini anlamamızda sağlam bir kavrayış sağlıyor. İktidar için gerek Sağ'da gerek Sol'da, bir yandan kaosla başa çıkma iddiası taşıyan bir yandan sürekli mitotik bölünmeye uğrayarak dağınıklığı kronikleştiren inanç gruplarının acımasız "vuruşma"ları, en meşru kendi zümrelerinin olduğu bağnazlığıyla halkı haraca kesmeler, Ahi Evran'ı ve Mevlana'yı bile birbirlerine karşı acımasız düşman kılan tarihsel mirasın ışığında daha kolay anlaşılabilir. Belki de mal bulmuş mağribi gibi, savrulduğu yerden doğrulanabilmek için koca tarihe sarılan psikoloji amatörü bana öyle geliyor.

Tarihsel bakış açısına öyle güveniyorum ki, baen haddimi aşacak iddialarda bulunuyorum. "Bu tarihsel psikolojik bakış olmadan, Türk tarihinde nasıl oluyor da işgalciye ve büyük düş-



**"...Türk tarihi, bana bitmek tükenmek bilmeyen kardeş kavgalarının tarihi olarak görünüyor. Büyük olasılıkla yüzlerce yıldır çocuk yetiştirme pratikleriyle aktarıp durduğumuz gündelik yaşam kültürümüz, kardeş rekabetini, hoş bir yarışa dönüştürerek değil ancak "katl" yoluyla halledebileceğimizi kafalarımıza nakşetmiş olmalı diye düşünüyorum..."**

mana karşı güçlerini birleştirmek, yekvücut olmak yerine, düşmanla işbirliği yapmaktan çekinmeyerek, vahşi bir "kardeş kavgası"na tutuşulduğunu anlayamayız" diyorum. 12 Eylülcülerin provokasyonu ile oluşan kardeş kavgasının Türk tarihinin her sayfasında görüyorum. Türk tarihi, bana bitmek tükenmek bilmeyen kardeş kavgalarının tarihi olarak görünüyor. Büyük olasılıkla yüzlerce yıldır çocuk yetiştirme pratikleriyle aktarıp durduğumuz gündelik yaşam kültürümüz, kardeş rekabetini, hoş bir yarışa dönüştürerek değil ancak "katl" yoluyla halledebileceğimizi kafalarımıza nakşetmiş olmalı diye düşünüyorum.

Kültürümüzün maalesef, ağıtlardan gayri kardeş rekabeti için önerebildiği bir yolu olmadığını şimdi daha iyi görüyorum. 1950'li yıllarda doğanların 12 Eylül'den önceki birbirleriyle boğazlaşmaları, tarihimizde birçok örneği bulunan son kitlesel kardeş kavgasıydı. Provokatörler, bu özelliklerimizi biliyorlardı, Aşıl'ın topuğunun farkındaydılar. O yüzden tuzağa düştük, birbirimize saldırdık. Ölenlerimiz öldü; kalanlarımız kardeş katlinin acıları ve derin suçluluk duygusuyla, önce sağa sola savrulduklar sonra da bu zalim hayatın içinde elleri bögürlerinde kalakaldılar. Üstelik acılarını ve suçluluk duygularını, başta yaşıyor olduklarından dolayı şükredip duran aileleri olmak üzere kimselere göstermemek, içlerinde tutmak zorundaydılar. Sonsuz mateme mahkum etmiştir vicdanları onları. Ama başına gelen bunca beladan sonra, hiçbir şey yokmuş gibi yapabileceği becerisiyle donatılmış toplumsal yetenekten bu yitlik kuşak da faydalanmakta gecikmez. Bakın şöyle bir çevrenize, bu toplumun gençlerinin daha kısa bir süre önce birbirlerini her köşe bucakta katlettiklerinin en küçük bir işaretini bile bulamazsınız. Ne ki ruhlarımız, vicdanlarımız kaydedicidir!

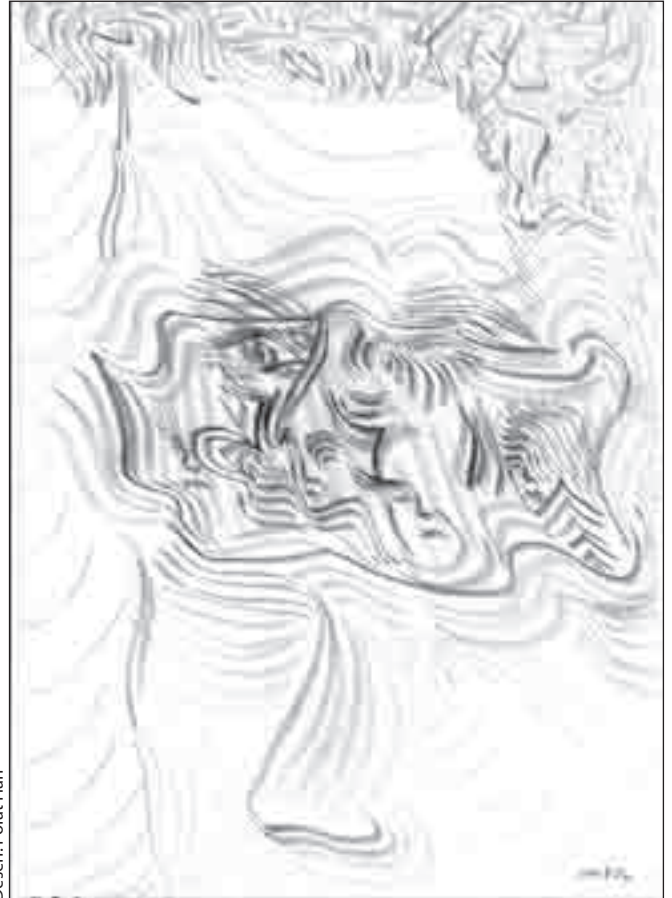
Kardeş kavgaları, yaşam kültürümüzün temellerinden birisi olduğu için bilinen tarihimizin her döneminde, büyük düşmanla işbirliği içinde olan Türkler var olmuştur; Çinlilerle, Moğollarla hatta Haçlılar ve Yunanlılarla... Düşmanla işbirliği yaparken onun ve izleyicilerinin içleri rahattır; çünkü o kardeşini halledebilmek için muvakkaten böyle bir işbirliği yapıyordur; hele bir kez kardeş def olsun, bu kez düşmana da had-di bildirilecektir.

Böyle olunca siyasi "Merkez" ancak, kardeş kavgalarına son verecek bir despotik dirayet gösterebildiğinde, tarihimizin "al-

tın sayfaları" yazılabilmıştır. Tarihimizin altın sayfaları, kardeşkanıyla yazılmıştır. Bugüne kadar haklı olarak yönetme yeteneğimizle ve kaç devlet kurduğumuzla övünüp durduk; ama artık bu devletlerin kardeş kavgalarıyla yıkıldığını, eğer Türklere has bir grup psikolojisi varsa, bu psikolojinin içinin kardeş katlinin yıkıcı bir suçluluk duygusuyla dolu olduğunu görmenin de zamanı gelmiştir.

Kolay kardeş kavgasına tutuşmamızla, mafiyöz toplum yapımız, erlik vurgulu grup davranışımız arasında da çok sıkı bağlantılar var ve Türk tipi modernleşmenin karakteristiğini sağlayan da, ona en büyük engeli çıkaran da işte bu sıkı bağlantılar... Eğer bu bağlantıları anlayabilirsek, bu bağlantıları yüksek kaliteli bilimsel çaba ve sanat yaratılarıyla deşifre edebilirsek, bu vahşete rağmen yaşıyor olmanın suçluluk duygusunu verimli bir yaratıcılığa dönüştürebilirsek, genç yaşta toprağa verdiğimiz yüzlerce arkadaşımızı, ölen sevgili arkadaşlarımızı boşuna kaybetmemiş oluruz. İşte o zaman şimdi çocuklarımıza aktardığımız ve onları yeni vuruşmalar için kinle dolduran sonsuz matemimizi dindirebilir, kuşak olarak "yitik" sıfatıyla anılmaktan kurtulabiliriz. İşte o zaman despotik bir dirayet, bir itaat mercii aramak yerine demokratik bir dayanışma umudunu canlandırabiliriz.

12 Eylül yine geliyor. Yitirdiklerimizi, yitirdiğimiz büyük bir kuşağı, toplum olarak "kurtarıcı" diye bize kendilerini sunanların postallarıyla üzerimizde gezinmelerini hatırlama vakti. Hatırladıkça düşünme, düşündükçe daha insana yakışır, daha özgür ve demokratik bir ülke adına umutlanma vakti.





# Psikiyatrinin 12 Eylül'ü

Mustafa Sercan

Dr., Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Bolu

## Karanlık Bir Dönem Böyle Başladı...

12 Eylül 1980 Cuma sabahının ilk saatlerinde uyanıktım. Çalışıyordum. O sıralarda radyo programları 01.00'de kapanırdı. İstiklal Marşı çalınmış, program kapanmış, ancak ben çalışmaya daldığımdan radyonun açık kaldığını fark etmemiştim. Birden askeri marşlar çalmaya başladı, bir süre sonra sert sesli bir konuşucu (spiker) Türk Silahlı Kuvvetleri'nin yönetime el koyduğunu bildiren bir haber okumaya başladı. Bir süre sonra dönemin Genel Kurmay Başkanı'nın malum konuşması başladı... Sokağa çıkmak yasaktı...

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin son sınıfındaydım. Karanlık bir dönem başlamıştı. Nedenleri ve sonuçları bir yana, olup bitenleri bile görmeyi engelleyecek bir belirsizlik dönemi.

Fakülte bahçesinde, dershanelerde askerler... Köşe başlarında kimlik kontrolleri... Her gün radyo ve televizyonlardan sıkı yönetim komutanlığı bildirimleri yayımlanıyordu. Her yanda gözaltı, tutuklanma haberleri, ihbar söylentileri, itiraflar, ihbarlar...

Hemen her resmi bildiriye, birçok televizyon ya da radyo programında 12 Eylül bir milat olarak tanımlanıyor, "12 Eylül'den önce, 12 Eylül'den sonra" karşılaştırması hep yapılıyordu.

Gözaltının işkenceyle eşanlı olduğu 12 Eylül döneminde Adalet Bakanlığı'nın resmi rakamlarına göre 650 bin kişi gözaltına alındı. 1 milyon 683 bin kişi fişlendi. 14 bin kişi vatan dışından çıkarıldı. Açlık grevinde, çatışmada, işkencede ve nedeni belli olmayan şekillerde kuşkulu ölümlerin toplamı 419. 210 bin davada 230 bin kişi yargılandı. 50 kişi idam cezasıyla öldürüldü. 3 bin 854 öğretmen, 120 üniversite öğretim görevlisi ve 47 yargıcın işine son verildi<sup>1</sup>.

12 Eylül'ün sağlık alanındaki yansımaları şöyle oldu: Türkiye'de kişi başına düşen ulusal gelir 1980'de 1540 Dolar

iken, 1984'de 1000 Doların altına indi. Eğitim harcamalarının 1979'da genel bütçe içindeki payı %11.2 iken, 1985'de %8,8 oldu. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın bütçedeki payı aynı dönem içinde %4,2'den, %2,5'e düştü (Bütçe Gerekçesi 84-85. Maliye Bakanlığı. Ankara. 1984) 1980-83 döneminde psikiyatri kliniklerine başvuruların sayısı %44,69 oranında artış gösterdi. 24 Temmuz 1984'de Cumhuriyet Gazetesine demeç veren Bakırköy Akıl Hastanesi Başhekimisi alkolik sayısının 4 kat arttığını söyledi. Veteriner Hekimler Odası'nın 3.7.1982 tarihli açıklamasına göre, kişi başına et tüketimi 1940'ların altına düştü<sup>2</sup>.

## Bakırköy'de Milat...

TRT televizyonunda bir haber: Bakırköy Akıl Hastanesi'nde hastaların tutulduğu ortamı, yaşamaya zorlandıkları koşulları gösteriyor. Yine bir milattan önce-sonra üslubu. Bu programın milattan sonrası da gelecek söylemine bir alt yapı oluşturduğunu kısa zamanda öğrenecektik.

Milattan önce olarak gösterilen durum zihnin alabileceğinin çok ötesinde...

İstanbul'a 1973'de geldim. İstiklal Caddesi sinema ve tiyatro ile yakın bir ilişki kurmak isteyen bir taşralı için sık ziyaret edilmesi gereken bir yer. Burada bir de "Olgunlaşma Enstitüsü'nün bir salonu var. Burada zaman zaman bu enstitünün, çoğu zaman da başka kurum ya da kuruluşların sergileri olurdu. Yaz aylarında (sanırım Haziran'dı) Bakırköy Akıl Hastanesi'nin sergisi olurdu. Bu sergide Akıl Hastanesi'nde yapılan rehabilitasyon çalışmalarının, deliler şenliğinin fotoğrafları, uğraşı çalışmalarından hasta ürünleri sergilenirdi. Tıp fakültesine yeni girmiş bir genç olarak benim için "ülkemizdeki tıp uygulamalarının çağdaş yüzü"nü gösteren bu tür görünümler, mesleğe bağlanmak için doğrusu güçlü uyarıcıları. Kuşkusuz bu sergilerde adı ve fotoğrafları yer alan Başhekim Dr. Faruk Bayülkem de güçlü bir özdeşleşme nesnesi.

Bu milattan önceyi gösteren haber programında, akıl hastanesinin çağdaş vitrininin temsilcisi Dr. Bayülkem bu çağdışı koşullarda yaşadığı görülen hastalar için “sıkılmış limon” benzetmesi yapıyor. Ne yaparsanız verim alınamayacak, bu nedenle iyileştirmek için bir şeyler yapmaya gerek olmayan, en kötü koşullarda “yaşamasına izin verilen” varlıklar...

Henüz kitabı bilgilerden daha çok psikiyatrisi bilgisi olmayan benim için büyük bir şok. “Nutku tutulmak” sözünün anlamını somut bir yaşantıyla anladığım bir an.

Bundan sonra gazeteler, televizyon günlerce, aylarca dönede bu konuyu yazdı. Milattan sonra Bakırköy Akıl Hastanesi modernleşiyordu.

1989’da Bakırköy’de çalışmaya başladıktan sonra Dr. Adil Üçok, Dr. Niyazi Uygur başta olmak üzere o günleri yaşamış kişilerce anlatılanlar, Dr. Betül Yalçınler, Dr. Peykan Gökalp ve Dr. Cem Mumcu’nun hazırladığı “**Bakırköy Akıl Hastanesi’nin Gizli Tarihi**”<sup>3</sup>nde okuduklarımın özeti şu:

Dr. Yıldırım Aktuna askeri hekimdi. Yarbaylığa dek yükselmiş, sonra klinik şefliğine atanarak sivil hastanede çalışmaya başlamış, 1979’da Bakırköy Akıl Hastanesi Başhekimliği’ne atanmıştı. Göreve gelmesinden birkaç ay sonra, hastanenin durumunu bir TV programında kamuoyuna açıklamış, kendine bir milat yaratmıştı. Bu program sonrasında ülke yönetimindekilerin desteği ile hastanede sayıları 19’a çıkmış psikiyatri klinik şeflerini birer birer emekliliğe, istifaya ya da kurum değiştirmeye zorlamıştı, bir iki kişi kalıncaya dek... Klinik şef yardımcılarını şef yetkisinde görevlendirmişti. Hastanede görevli hemşire sayısı 800’e çıkmıştı. Hemşireler büyük oranda yeti yitimine uğramış hastalara tuvalet eğitimi de dahil yaşam becerileri kazandırılmasında etkin olarak görevlendirilmişti. Diş fırçalama, banyo yapma, yemekten önce el yıkama... Bakırköy Akıl Hastanesi Vakfı kurulmuş, bu vakfa yönetimin desteği ile sivil desteğin artışı sağlanmış ve elde edilen olanaklarla hastanenin fiziksel koşulları düzeltilmeye başlamıştı. Tımarhane yavaş yavaş bir hastaneye dönüşüyordu.

Hastanede çalışanların usule uygun olmayan davranışları vardı. Örneğin mutfakta çalışanlar gıda maddelerinden bir miktarı evlerine götürüyordu. Çalışma bitiminde mutfakta çalışanlara üst araması yapıp, üstünde gıda maddesi çıkanlara şiddet uyguluyordu. Şiddet uygulamasını dava etmek o koşullarda olanaksızdı. İstifa etmek de yasaktı.

Sonra hastaneyi boşaltmaya geldi sıra. Hastalar araçlara konulup dosyalarında kayıtlı adreslere gönderiliyordu. Hiçbir zaman ailelerle işbirliği ya da hastaya yönelik uyumlandırma yapılmadan... Çoğu zaman kayıtlı adreste yakınları bulunamı-

yordu. O zaman orada bırakılıyordu hastalar. O adreste yakınları bulunursa onlara teslim ediliyordu. Yakınlarına teslim edilenlerin de çoğu zamanla sokağa kayıyordu.

Büyük şehirlerin büyük meydanları Bakırköy’den sokağa bırakılmış hastaların mekanı haline gelmişti. Bu kişiler büyük olasılıkla 1-2 kış içinde ölüyorlardı. Bunlardan polislin çaresizlikten hastaneye getirdiklerinin yatırılması da yasaklanmıştı.

Bir gün Dr. Yıldırım Aktuna Sıkıyönetim Komutanlığı’na çağrıldı. Dr. Niyazi Uygur’u da yanına alarak gitti. Bir binbaşı çanta dolusu dilekçe çıkardı masanın üstüne. Hepsini hastanenin hastaneden salıverilmesinden yakınan hasta yakınlarından ya da, mahallelerinde dolaşan hastalardan yakınan kentlilerdendi. Emekli Tabip Yarbay Dr. Yıldırım Aktuna, binbaşıya yaptıklarını ve gerekçelerini anlattı. Anlattıklarının içeriği “eski ve kötü olanın yerine yeni ve çağdaş olanın konması” idi. 12 Eylül’ün mottosu da buydu. Binbaşı çanta dolusu dilekçeyi çöpe attı.



Evin içi süpürülüp, süprüntü sokağa atılarak tımarhane hastaneye dönüştürülmüştü. Bu hastalar “**çağdaş bir hastane**”nin oluşturulmasına verilmiş kurbanlar oldular.

### HZİ Vakfı: Teröristlerin Ruhsal Profili

HZİ Vakfı’nın adı 1983’de bir röportaj haberde Mehmet Ali Ağca’nın adı ile gündeme geldi. Vakıf, Türk Dış Politika Enstitüsü ve resmi kuruluşlarla işbirliği yaparak bir seminer düzenlemişti: Uluslararası Terörizmin Çağdaş Yönleri<sup>4</sup>.

Bir başka haber de Prof. Dr. Turan İtil, Prof. Dr. Ayhan Songar başta olmak üzere bir grup psikiyatri uzmanının, 12 Eylül yöneticileri ile işbirliği içinde cezaevinde tutuklu ya da hükümlü olarak

bulunan siyasal suçluların ruhsal profillerini çıkarmak üzere bir araştırma düzenlediklerini bildiriyordu. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel ortamda tam olarak hiçbir zaman yayımlanmadı.

Bu araştırmanın sonuçlarından söz edildiği benim tanık olduğum ilk sunum 1984 yılında Bursa’da yapılan 20. Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Kongresi’nde Prof. Dr. Ayhan Songar’ın “T.C.K.’nun 46 ve 47’nci Maddelerinin Uygulama Kriterleri” başlıklı konferansı idi. Bu konferansta Songar sözü edilen araştırmada “sol eğilimli teröristlerin ağırlıklı köy kökenli olduğunu ve akrabalarında suçluluğun yüksek olduğunu, yani bunların genetik olarak suçlu olduğunu söyledi. Prof. Dr. Özcan Köknel ve Prof. Dr. Abdülkadir Özbek’in bu tanım ve yoruma karşı çıktıklarını ve köylü suçları ile terör arasında sosyopsikolojik farklar olduğunu, bu genetik bağlantı yorumunun bilimsel olmadığını savunduklarını anımsıyorum.

Yakında edindiğim 1984 basımı bir kitaptan öğrendiğime göre 17-18 Nisan 1984'de Ankara Üniversitesi'nce Ankara'da "Uluslararası Terörizm Sempozyumu düzenlenmiş. Sempozyumun teması "Ermeni Terörizmi ve destekleyicileri, Narkotik Bağlantılar, Tarihin Çarpıtılması". Sempozyum Başkanı A.Ü. Rektörü Prof. Dr. Tarık Somer, Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Turan İtil<sup>6</sup>.

İngilizce yapılan ve uluslar arası katılımlı bu sempozyumda noropsikiyatri uzmanı Prof. Dr. Turan İtil başka bir alanda daha uzmanlığı olduğunu gösteriyordu. "Terrorism in Turkey With Special Consideration of Armenian Terrorism" başlıklı konuşmasında Türkiye'deki sağ ve sol şiddet eylemlerinin teknik dökümünü veriyor, 12 Eylül darbesi ile terörün nasıl azaldığını anlatıyor, sol örgütlerin Ermeni terör örgütleri ile işbirliği içinde olduklarını bildiriyor, silah ve uyuşturucu kaçakçılığı ile terör bağlantılarına dikkat çekiyordu.

Prof. Dr. Ayhan Songar ise mesleki uzmanlık alanında bir konuşma yapmış: "Terrorism in General and Psychiatric Evaluation of Terroristic Events in Turkey". Songar konuşmasına insanlığın savaş krizleriyle giden bir hastalığı olduğunu, dönem dönem bu hastalığın nüksettiğini ancak gelişmiş silahların kitle imha gücünün yükselmesi nedeniyle akut krizlerin yerini kronik bir çeşidin aldığını belirterek başlamıştı. Bu kronik hastalığın adı "soğuk savaş" ya da "terör ve anarşi"ydi. Songar konuşmasının bundan sonraki bölümünde bu ön tanımını geliştiriyor, bir felsefi ve siyasal sistem olarak anarşinin tarihini, amaç ve yöntemlerini çözümlüyordu. Bu çözümlenmenin Avrupalı derinlikle değil, Amerikanvari bir yüzyselliklikle olduğunu söylemekle yetinmeliyim. Bu çözümlenmeye göre sol gruplar anayasayı kaldırmak amacıyla hareket ediyor, sağ gruplar ise düzenin güvenliği için komünizmle savaşıyordu. Bundan sonra Songar söz konusu araştırmanın sonuçlarına geliyordu:

Sol kanadın tersine sağ kanatta sıkı ve katı disiplin yoktu. Sol kanatta saldırganlığın hedefi devletin silahlı güçleriydi ve silahlı bir devrim amaçlanmaktaydı. Sağ kanatta ise hükümete karşı dini temele dayalı bir anayasa oluşturma ya da faşist bir düzen kurma amacı yoktu. Sağ ve sol kanadın aktif teröristleri arasında psikolojik, psikiyatrik ve tıbbi açıdan bir fark yoktu. Her iki grubun da özgül karakteristiği suçlu kişilikti (criminal personality). Solcuların zeka düzeyleri yüksekti, psikopatik eğilimleri belirgindi. Sağcıların zekaları normal sınırlar içinde solculardan daha düşüktü, ve daha az psikopatikteler. Her iki siyasal suçlu grubunun, olağan suçlulardan ayırt edici bir kişilik özelliği yoktu ama teröristler normal kontrol grubundan farklıydı. Teröristlerin akrabalarında suçlu oranı (%16) politik olmayan suçluların ailelerinden (%24) daha düşük, normal nüfustan daha fazlaydı. Konuşma, Türkiye'nin tarihten gelen değerleri ve öz kaynakları ile bu sorunun üstesinden geleceği yönünde bir umutla bitiyordu.

Adına araştırma denilen bu uygulamanın gereç ve yöntemleri bilinmeden, açıklanan sonuçlar üzerine bir değerlendirme yapmak olanaksız. Üstelik yapanlar hiçbir yerde uygulanmış üzerine bir açıklama yapmadılar. Ancak daha sonra yayımlanan bazı tanıklıklardan bu araştırmada kullanılan anket

**"Genellikle kabus gören ardından uyanır. Kabusun en yoğun anında uyku bölünür. Ne var ki bu kabus, en yoğun döneminde uyandırmadı. Aradan 30 yıl geçtikten sonra bile ... Üstelik yapılanların büyük çoğunlukla gizli kaldığını, yaşananlarla ilgili tanıklıkların da sınırlı kaldığını göz ardı etmezsek henüz uykunun tam açılmadığını söylemek de olanaklı."**

formlarının zorla uygulandığını, çoğunun şiddet uygulanmasına karşı katılımı reddettiğini öğrenecektik. Ankete katılımı kabul edenlerin ne kadar temsil edici olacağı gibi soğukkanlı değerlendirmeleri bir yana bırakmalıyız ve şunu sormalıyız: şiddet uygulanarak yapılmış bir anket nasıl bir 'bilimsel güdü' ile yapılmış olabilir?

### Tutuklu ve Hükümlülere İlaç Uygulanması

Cezaevinde tutulan siyasal tutuklu ve hükümlülere ne olduğu bilinmeyen bazı ilaçlar, tedavi amacı olmaksızın uygulanmıştı. Bu uygulama üzerine hiçbir açık yayına rastlamadım. Konuyla ilgili tanıklıklardan birinde "**Dr. Turan İtil'in, tutukluların kobay gibi kullanıldığını, ABD'de yayınlanan bir tıp bültenine yazdığı makalesinde itiraf ettiği**" ifade ediliyor<sup>7</sup>. Bu yayının izini bulamadım. Ancak tanıklıklarda yer alan ifadeler kan dondurucu:

*"Özellikle cezaevlerindeki siyasi tutsakların 'rehabilitasyon' u adı altında, onları kişiliklerinden, düşüncelerinden vazgeçirecek yöntemleri tespit etmek için bilimsel(!) araştırmalar yapan, profesör müsveddeleri Turan İTİL ve Ayhan SONGAR gibi 'bilim adamları', uygulanan işkencelerin babaları olma onuruna(!) sahip olmuşlardır. Uluslararası sempozyumlarda saptanan cezaevlerine yönelik saldırı politikasının uygulayıcıları arasında yine 'beyaz önlüklü' işkenceciler yer almıştır.*

*Psikolog kisvesi altında sürdürülen psikolojik savaşın bir parçası olarak telkinlerde bulunmuşlar, insan onuruna yönelik testler yapmışlar ve çeşitli ilaçları tutuklular üzerinde deneyerek, onları kobay olarak kullanmışlardır".*

*"Tutuklular üzerinde ilaçların nasıl denendiği, bir süre önce basında çıkan Erzurum Askeri Cezaevine ilişkin haberlerde somut olarak kanıtlandı. Siyasi tutuklulardan biri bu zorla yaptırılan deneyleri şöyle anlatıyordu: 'Aşırı derecede terliyorduk. Terimiz alışık olmadığımız kokular salıyordu. İdrarımız kan rengine yakın bir hal almıştı. İşerken yanma oluyordu. Bazı arkadaşlarımız da bayılmıştı'.*

*Evet, uluslararası emperyalist ilaç tekellerinin Türkiye şubeleri kanalıyla denenmesi istenen yeni ilaçlar için 'kobaylar' bulunmuştu: Siyasi tutsaklar... Günde 30 enjeksiyonu kabul edebilecek kobayları başka nereden bulabilirlerdi ki? Siyasi tutsaklar*



ise, ellerinin altındaydı ve operasyon yaparak hücrelere kapattıkları bu insanlara zorla iğneler vurmak en kolay yoldu. Ve işin en acı yanı ise, bunu yapanların Hipokrat Yemini etmiş "doktor"lar olmalarındı<sup>7</sup>.

Bu ilacın 100 dolayında kişiye uygulandığı duyulmuştu. Uygulanan kişiler ateş basması ve baş dönmesi yaşıyordu. Başka bir etkisi hakkında bilgileri yoktu. İlaç, birkaç kişinin kuvvet uygulamasıyla ve 4-5 enjektörle art arda uygulanıyordu. Uygulamayı yaşayanlar daha sonra bu uygulamaların Dr. Turan İtil ve HZİ Vakfı ile ilgili olduğunu, ABD bağlantılı olduğunu duymuşlardı<sup>8</sup>:

"1984 yılında, ülkedeki bütün cezaevleri devrimci tutsaklarla tıka basa dolu durumdayken içeriden birtakım haberler almaya başladık. Metris cezaevinden bazı devrimciler, iradeleri dışında tıbbi muayeneye(!) götürülüyordu. Götürüldükleri yer, HZİ Nöropsikiyatri Vakfı'nın Gayrettepe'deki merkeziydi. Burada, devrimci tutsaklar üzerinde ABD'de piyasaya çıkacak olan bazı ilaçların denemesi yapıldı, devrimciler kobay olarak kullanıldı. Nazi Almanya'sında Dr. Mengele'nin tutuklulara yaptığı tıbbi denek uygulamasının aynısı burada yapıldı. Bu vakıf, ülkedeki her vakıf gibi Vakıflar Genel Müdürlüğü'nün kontrolü altında olması gerekirken, devletin cezaevlerinden devrimcileri alıp ilaç tekellerinin amaçları doğrultusunda kullandı<sup>6</sup>".



## Hzi Vakfı: İlaç Araştırmalarında Kobaylar

1985 yılında Yalçın Pekşen'in Cumhuriyet gazetesindeki bir haberiyle gündeme geldi HZİ Vakfı. Neydi bu vakıf? Önce kurucusunu tanıyalım:

Prof. Dr. Turan M. İtil bir psikiyatri profesörü. 1950 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1954 Yılında Almanya Tübingen Üniversitesinde Nöro-psikiyatri (psikofarmakoloji-elektrofizyoloji) uzmanı oldu. Erlangen-Nürnberg Üniversitesinde psikofarmakoloji ve nörofizyoloji araştırma uzmanı olarak çalıştı (1955-1961). 1962 yılında tıpta Alman olmanlara ilk kez izin verilen sınavları başarıyla geçerek doçent oldu. 1963 – 1974 yılları arasında Amerika'da St. Louis Missouri Üniversitesinde profesör ve yardımcı başkan olarak bilimsel araştırmalarını sürdürdü. 1975 – 1990 arasında New York Tıp Kolejinde çalıştı 1990'dan bu yana halen New York Üniversitesinde profesör ve New York Tıbbi Araştırma Enstitüsü'nde başkan olarak çalışmaktadır. ABD'de bulunduğu süre içinde ABD adına Dünya Sağlık Örgütü (WHO)

Danışmanlar Grubunda neuro-science uzmanı olarak ve Alzheimer Araştırma Komitesi başkanı olarak bulundu. Dünya Sağlık Örgütü adına 25 ülkede 100'ün üzerinde Amerika'da 12 den fazla Beyin İşlevleri Tanı ve Tedavi Merkezi (BİTTM) merkezi kurdu. Amerikan Ordusu Hava Kuvvetleri Araştırma merkezinde ikinci araştırmacı olarak görev yaptı<sup>9</sup>. Hamide ve Zekeriya İtil Prof. Dr. Turan İtil'in anne babası. 1971 yılında Dr. İtil kısaca onların adlarının baş harfi ile anılan bir vakıf kurdu. HZİ Vakfı (Hamide Zekeriya İtil Vakfı). Bilindiği kadarıyla bu vakıf Mecidiyeköy'de nöropsikiyatri alanında çalışan bir dispensier işletmekteydi<sup>10</sup>. Bu dispensierin etkin bir sağlık hizmeti verdiğine değgin bilgi edinilemedi. Bir süre pratisyen hekim olarak orada çalışmış, sonra psikiyatri uzmanı olmuş bir meslektaşımızın verdiği bilgiye göre bu dispensiere sağlık hizmeti almaya gelenler olsa bile asıl işlevi ücretli gönüllü deneklere formülü gizli bir ilaç uygulamak ve bu ilacın etki ve yan etkilerini ölçmektir. Onun çalıştığı dönemde uygulanan ilacın bir anti-epileptik karışım olduğu söylenmiştir.

HZİ Vakfı ile ilgili haber epeyce bir tepki topladı. TBMM'de soru önergesi verildi, Sağlık Bakanlığı olayı incelemeye aldı. Ancak bu incelemeden bir sonuca varılmadı ki vakıf dispensieri 1988'de yeni beyin inceleme amaçlı cihazlarla donatıldı<sup>11</sup>. 1990'da Dev-Sol militanı olduğunu söyleyen kişiler vakıf dispensierini bombaladı<sup>12</sup>...

## İşkencede Psikiyatr ya da Psikolog...

Kuşkusuz hiçbir psikiyatr ya da psikolog herhangi bir dönemde işkencelerde görev aldığını açıklayan bir yazı kaleme almadı, adıyla ya da adını gizleyerek röportaj vermedi. Bu nedenle işkence gördüğünü açıklayan kişilerin tanıklığı dışında sonrasına yansımış bilgi yok. Bu konuda tanıklıklar dışında başvurulacak kaynak yok.

"Önce asker sonra doktor" olmak zorunda olan askeri doktorlar bir yana, sivil doktorlar da yapılan baskılar karşısında faşizmin isteklerine boyun eğmiş, yapılanlara karşı çıkmayarak bu işkence politikasının "beyaz önlüklü" destekçileri olmuşlardır.

Kuşkusuz ettiği yemini hiçbir koşul altında unutmayan ve tüm baskılara rağmen işkenceye alet olmayarak, meslek onurunu asker postalları altında çiğnetmeyen doktorlar da çıktı. Bu dönemde kendi yaşamları, meslek kariyerlerinin tehlikeye atılması, sürgünler pahasına ellerini bu pislığe bulaştırmayan doktorlar, hekimlik mesleğinin övünç kaynağı olma payesini hak etmişlerdir.

*Ama bunların yanında, uzmanlarca bilimselleştirilmiş(!) ve teorileştirilmiş işkence seanslarına bizzat katılarak, "bilimsel" bir deney yaparcasına işkenceyi izleyen ve doz ayarlamasını, en etkili biçimlerinin neler olduğunu tespit eden Nazi ruhlu yeni MENGELE'ler de çıkmıştır.*

*Özellikle cezaevlerindeki siyasi tutsakların "rehabilitasyonu" adı altında, onları kişiliklerinden, düşüncelerinden vazgeçirecek yöntemleri tespit etmek için bilimsel(!) araştırmalar yapan, profesör müsveddeleri Turan İTİL ve Ayhan SONGAR gibi "bilim adamları", uygulanan işkencelerin babaları olma onuruna(!) sahip olmuşlardır. Uluslararası sempozyumlarda saptanan cezaevlerine yönelik saldırı politikasının uygulayıcıları arasında yine "beyaz önlüklü" işkenceciler yer almıştır.*

*Psikolog kisvesi altında sürdürülen psikolojik savaşın bir parçası olarak telkinlerde bulunmuşlar, insan onuruna yönelik testler yapmışlar ve çeşitli ilaçları tutuklular üzerinde deneyerek, onları kobay olarak kullanmışlardır.*

*Yeni MENGELE'ler sadece tutsakları kobay yerine koyup ilaçları denemekle kalmadılar, işkencenin dozajını ayarlayıp ayılt-bayılt falaka seanslarında bayılanları tüm "yetenek"lerini gösterip ayıltarak yeniden falakaya hazır hale getirdiler.*

*Yaptırımlara uymadılar diye, onur kırıcı aramayı kabul etmediler diye ve tek tip elbiseyi giymediler diye, tutsakları muayene etmeyerek insan sağlığını silah gibi kullanmaya kalktılar. Metris Cezaevinin vizite defterlerine bir göz atıldığında sayfaların "getirilmedi" yazılarıyla dolu olduğu görülür hemen. Ve bunun sonucu onlarca insanın bakımsızlıktan ölmelerinin sorumluları oldular. Vitamin ilaçlarının tutukluların direncini artıracağını hesaplayarak yasaklayıp, uyuşturucu türü ilaçları ücretsiz ve bolca karşılayıp her tür hastalıkta verenler de yine Türkiye'nin bu MENGELE'leridir.*

*Ve tüm bu insanlık dışı uygulamaların insan vücudundaki sonuçlarını ve psikolojik tahribatlarını araştırıp, yeni işkence yöntemleri için malzeme toplayanlar da onlar oldu<sup>7</sup>.*

## 12 Eylül Kabusu Bitti mi?

12 Eylül konuşulurken 1983 Kasımı'ndaki seçimlerle sona erdiği değerlendirilmesi sıktır. Oysa bu siyasal dönemin yoğunluğu azalarak hala sürdüğünü söylemek yanlış olmaz.

Genellikle kabus gören ardından uyanır. Kabusun en yoğun anında uyku bölünür. Ne var ki bu kabus, en yoğun döneminde uyandırmadı. Aradan 30 yıl geçtikten sonra bile ... Üstelik yapılanların büyük çoğunlukla gizli kaldığını, yaşananlarla ilgili tanıklıkların da sınırlı kaldığını göz ardı etmezsek henüz uykunun tam açılmadığını söylemek de olanaklı.

12 Eylül işkence, ölüm, adaletsizlik, baskı, zulüm, soygun, sömürü... birçok anlamı, birçok sonucu olmuş bir dönemin adı. Ama bir bakışla 12 Eylül'ün en büyük kıyımı manevi alanda yaptığı kanısındayım. İnsanların birbirine güveni, dayanışma, dürüstlük, fedakarlık, adanmışlık, ahlak katledildi. "Daha adil, insani bir gelecek" umudu kırıldı, yerine "bal tutan parmağını yalar", "gemisini kurtaran kaptan",

"köşe dönmek", "kazanan haklıdır", "bugün gerçek, yarın hayal", "okumak kötüdür" mottoları yüceltildi. "Gerçek değil hakikat önemlidir, hakikat de yıkanmış beyinlere konulanlardır" anlayışı sürekli hale getirildi.

Denebilir ki bu mottolar hep vardı. Evet ama hiç bu kadar, karşıtını yok ederek tüm alanları kapladığı olmamıştı.

Hekimlik de bu kıyımdan payını aldı. Kuşkusuz bizler hekimler olarak, psikiyatrlar olarak temel mesleki ilkelerimizden olan insancıl ve etik olma niteliğimizin yara aldığını kabul etmeyi bile kolayca başarabilmiş değiliz. İşkence görenlerin sesleri göklere yükselmişken, işkence taraklarında bezi olmadığı açıkça bilinen çok tanınmış bir hocamız uluslararası bilimsel ortamda ülkemizde işkence olmadığını söylemişti. Biliyorduk ki uluslar arası bir ortamda kendi devletine, kendi insanına bunu yakıştıramadığından inkar yolunu seçiyordu. Bir başka hocamız "Türkiye'de 'psikiyatrinin kötüye kullanımının pek olmadığını' söylediğinde, "hocam henüz Türkiye psikiyatri tarihi yazılmadı, yazıldığında bunu da okuyup öğreneceğiz" dediğimi anımsıyorum.

Sanırım bu tarih yazıldığında, lekeli sayfaları da olacak. Üstelik bu sayfaların sayısı hiç de az olmayacak. Ama yine de lekeli sayfaların çoğunu 12 Eylül oluşturacak gibi gözüküyor.

Sahi 12 Eylül bitti mi, yeni bir kabusa mı uyuyacağız? Yoksa bu kabus değil miydi?

## Kaynaklar

- Korkut T. 12 Eylül İnsanlığa Karşı Suç, Zamanasımı Olmaz. <http://www.bianet.org/bianet/bianet/101679-12-eylul-insanliga-karsi-suc-zamanasimi-olmaz>
- Parlar S. 12 Eylül Dosyası. [http://www.halksahnesi.org/incelemler/12-eylul/12\\_eylul.htm](http://www.halksahnesi.org/incelemler/12-eylul/12_eylul.htm) (20. 09. 2010).
- Yalçın B, Gökalp P, Mumcu C. Bakırköy Akıl Hastanesi'nin Gizli Tarihi. 2. Baskı. Okuyan Us, 2009 İstanbul.
- Ağca Normal Bir İnsan mı, Psikopat mı Anlayamadım. Milliyet Gazetesi, 11.10.1983.
- Songar A. "Terrorism in General and Psychiatric Evaluation of Terroristic Events in Turkey". International Terrorism and the Drug Connection- Symposium on International Terrorism. 17-18 April 1984, Ankara University, Ankara.
- Ünlütürk E. Cübbenin altındaki <http://www.78liler.com/78web/default.asp?Sayfa=HaberDetay&cid=244> (18. 09. 2010)
- Hitler'in Beş Çocuğu ve İşkence "12 Eylül Hukuku"nu Yarattı [http://www.nadir.org/nadir/initiativ/che\\_mahir/savunma.htm](http://www.nadir.org/nadir/initiativ/che_mahir/savunma.htm)
- Maviöglü E. Asılmayıp Beslenenler. 1. Baskı. İthaki Yayınları, 2006, İstanbul.
- Prof. Dr. Turan İtil. Özgeçmiş. [http://istanbulbeyinmerkezleri.com/index.php?page=51-1-ozgecmis--hastalar-icin-kisa&chl=tr\\_TR](http://istanbulbeyinmerkezleri.com/index.php?page=51-1-ozgecmis--hastalar-icin-kisa&chl=tr_TR)
- İtil Vakfı Olayı'nda gelişme: "İnsan Kobaylar" Olayına Savcılık El Koydu. Milliyet Gazetesi, 02. 03. 1985.
- Ağacık M. Turan İtil'le röportaj. Açık Pencere- M. Aşık. Milliyet Gazetesi, 21.10.1988.
- HZİ'ye Bomba. Milliyet Gazetesi, 22.06.1990.

# 12 Eylül ve Psikiyatri

Cemal Dindar

Dr., Psikiyatri Uzmanı

Aşağıdaki metin, Dr. Cemal DİNDAR'ın 2010 Mart'ında yayınlanan DARBECİ / '12 Eylül Ruhü' Ya da Halkın 'Yüce Millet'le İmtihanı adlı kitabında 12 Eylül sürecinde ve sonrasında psikiyatrinin serüvenini tartıştığı bölümlerden kısaltılarak alınmıştır.

## BİR: "ÇARŞAFLAR MİS GİBİ KOKUYOR, HER YER TERTEMİZ..."

"(12 Eylül Darbesi'nden sonra)... Türkiye'de neler mi oluyor? 12 Eylül döneminde bir milyona yakın insan gözaltına alınıp işkence görmüş olmasına rağmen ve üstelik öncesindeki sıkıyönetim dönemleriyle birlikte düşünüldüğünde travmatik deneyimin misliyle fazla olduğu belliyken psikiyatride 'işkenceye bağlı' ibaresinin geçmesi en az on yılı buluyor. 1995 yılında Bakırköy Akıl Hastanesi'nde başlayan psikiyatri asistanlığım döneminde kliniğe gelen kişilerin anlattığı ve darbe döneminde yaşananlarla ilişkili olan ruhsal zorlanmalara dair tutum, Batı psikiyatrisinin başka toplumlarda görülen ve Batıda görülmeyen ruhsal yaşantılara dair aldığı tutumla ortaktı: varolanın dışında, 'kültür-bağımlı...' Sanki insanlar doğuştan sosyalist olarak doğuyorlar, 'konjenital sosyalistlik sendromu'ndan muzdaripler ve bu nedenle de genetik olarak işkenceye dayalı posttravmatik sendrom geliştiriyorlar gibi bir kanı... Bunun anlamı, darbe dönemlerinde sosyalistlerin sosyopat olduklarını kanıtlamaya çalışan ve aşırı sağcı oldukları bilinen psikiyatristlerin bakışlarının tuhaf bir şekilde tüm psikiyatri literatürüne ve camiasına egemen olduğudur.

12 Eylül döneminde etkin bir şekilde çalışan bir vakfın bakışının tüm psikiyatri camiasına egemen olması deneyimi, gerçekte 12 Eylül'ün nasıl kurumlaştığının da işaretleriyle dolu.

Hafize Zekeriya İtil Vakfı Prof. Dr. Turan İtil tarafından kuruluyor. Bir kadın adını, ihtimal annesinin, taşıması da ilginç. 1 Ocak 1971 yılında kurulan vakfın 12 Eylül dönemindeki ana araştırma alanı "12 Eylül öncesi anarşik olaylarla ilgili tıbbi ve sosyolojik analiz" yapmak. Vakfın bakışı Türkiye psikiyatri camiasının temel bakışlarından biri haline gelirken, vakfı kuran ve söz konusu dönemde başında olan kişinin sırta kadem

basması, baskı dönemlerinin nasıl yerleştiği ile ilgili de ayrıca üzerine düşünülmesi gereken ipuçları veriyor. Herhalde bir yerlerde resim yapıyordu. Etkin çalışan bir diğer profesörün adı da, yine şaşırtıcı değil, Ayhan Songar. Songar'ın projenin asıl yürütücüsü olduğu, tutukluluk günlerinde bu çalışmalar nedeniyle onunla karşılaşan, uzun süre cezaevinde kalmış Mustafa Kamil Uzuner'in tanıklığıyla sabit:

"1983'teki açlık greviden hemen önceydi. Metris'te ağır baskıların devam ettiği günlerdi. Birgün cezai durumları ağır olanlardan 10 kişiyi havalandırmalardan birine topladılar. Pek bir anlam veremedik. Çünkü koğuştan çıkarırken mahkemeye gideceğimiz söylenmiş olsa da bir araya getirdikleri insanlar aynı davalarda yargılanmıyordu. En akla yakın gördüğümüz olasılık, herhangi bir zamanda gördüğümüz işkencelerle ilgili verdiğimiz bir dilekçenin işleme konulmuş olmasıydı. Bizi, bir askeri araca bindirip beş katlı bir binaya götürdüler. İçeri girdiğimizde tek tip elbise giymiş genç tutuklular gördük... Ben birkaçına nereden geldiklerini sordum. Aldığımız yanıtlar "Gazi-antep, Diyarbakır" vb. şeklindeydi. Ama bunların konuşma tarzlarından adli tutuklu olduklarını anladık. Bizi beşinci kata çıkardılar. Son derece lüks bir yerdi. Bu katı bizim için hazırlamışlar. Çarşaf mis gibi kokuyor, her yer tertemiz, odanın içi günlük güneşlikti. Ama yine de niye buraya getirildiğimiz sorusu beynimizi kemirip duruyordu... Akıl yürütmeyi sürdürdük. 10 kişiydik. Hepimiz idamdan yargılanıyorduk. Hepimiz ayrı davalardandık. Fakat bu ipuçları bizi herhangi bir sonuca götürmüyordu. Sonunda ısrarlarımıza dayanamayıp açıklama yapabilecek düzeyde yetkisi bulunan bir kişiyi gönderdiler. Hızlı hızlı konuşmaya başladı; "Sizler adli müşavirlik emriyle buraya getirildiniz. Yedi gün kalacaksınız." Biz de "Madem adli müşavirlik emriyle geldik. O halde yazılı emri



gösterin,” dedik. Adam gitti bir başkası geldi: “Adli müşavirlik emriyle değil, askeri mahkemenin aldığı karar üzerine buraya getirildiniz,” dedi. O kararı göstermelerini isteyince ikinci gelen de gitti. Bir süre sonra ünlü psikiyatri profesörü Ayhan Songar geldi. Önceki gelenlerin aksine kapının önünde değil, içeri girerek konuştu. “Üniversite araştırması için buradasınız,” dedi. Ondan sonraki bütün anlatımları, araştırmanın nasıl bağımsız bir araştırma olduğu devletten yardım görmedikleri ve bu araştırmanın sonuçlarının zararımıza değil yararımıza kullanılacağını ispata yönelikti. Songar’ın bize sağlayacağı yarar ise hakkımızda cezai ehliyetimiz olmadığı yönünde rapor hazırlama olasılığıydı. Bizim 46’lık olduğumuz Songar’ın kafasında netti, ama yine de araştırmayı tamamlaması gerekiyordu. Saatlerce tartıştıktan sonra “Bir hafta kalacaksınız,” diyenler bizim 5-10 dakikalığına da olsa kendileriyle konuşmamıza razı olmuşlardı. Ama biz bunu da kabul etmedik. Aynı günün akşamı “Hadi toparlanın gidiyoruz” dediler ve cezaevinin yolunu tuttuk. Cezaevlerinde özellikle 12 Eylül sürecinde kobay öyküleri çoktur. Ama bu kez çabuk farketmiştik.”<sup>1</sup>

*“Çarşaf lar mis gibi kokuyor, her yer tertemiz...”* Hegemonun elleri, görüldüğü haliyle, her zaman hijyeniktir. Adli müşavirlik... askeri mahkeme... üniversite!.. Hiyerarşinin de görünür haliyle değil, böyle kurulması gerekmiyor mu?...

...Hegemonyayı ihmal ettiğimizde yüksüz bir deneyime dönüşen ve kimliklere dair bir mesele haline gelen performatif eylemler, hegemonun rolü gösterilebildiğinde asli düzlemine de kavuşuyor.

Ayhan Songar, bir bilim adamı olarak ‘solcular’ın sosyopat olduklarını zaten biliyor. İş onun belgesini bulmakta!..

## İKİ: “12 EYLÜL PSİKIYATRİSİ”; ‘YENİ-PROFESÖRLER’, YENİ DERGİLER VE YENİ AKADEMİK İLİŞKİLER

İbrahim Aydın, 1982 yılında 19 yaşında girdiği cezaevlerinden 1991’deki şartlı salıverilme yasası ile çıktı. Erzurum Cezaevi’nde ‘dirençli olmaları için’ yapılan iğneleri anlatıyor:

“O dönemde toplam 50 küsur iğne yemiştin. 15-20 gün içinde vurulan iğne sayısı bu. Bize dirençli olmamız için vitamin iğnesi vurduklarını söylüyorlardı.

Hücreye atılırken vurulan bu iğnelerin ardından ilk önce bir ateş basıyor, içinde bir baş dönmesi falan hissediyorsun ardından bunlar geçiyor. İğnelerin yapılmasından sonra bazı arkadaşları havalandırmaya çıkarıyorlardı... iğne vurulan arkadaşların gözetlendiğine de tanık olduk. Gözetleme yapanlar asker kişilerdi, ama cezaevi personelden değillerdi... Daha sonra bu iğne operasyonlarının Prof. Turan İtil’in kurucusu olduğu, bünyesinde Ayhan Songar’ın da yer aldığı HZİ Vakfı’nın testlerinden biri ol-

duğu yönünde duyumlar aldık... Doğrudan ABD ile bağlantılı bir çalışmaydı bu.”<sup>2</sup>

İbrahim Aydın’ın söylediklerine şunları ekleyeyim: silah sanayiinden sonra en güçlü sanayi alanı olan ilaç sanayi “yeni-kuşak” antipsikotik ve antidepresanları özellikle seksenlerin sonları ve doksanlarda ardı ardına piyasaya çıkardı ve her çıkan ‘ajan’ ‘psikiyatrinin devrimi’ olarak tanıtıldı. Aynı biyolojik yönelim, yeni ilaçlarla birlikte dünyanın hemen her tarafında ‘yeni-profesörler’, yeni dergiler ve yeni akademik ilişkiler yarattı...

## ÜÇ: HİPNOİD BAĞLAR

Freud kuramında özdeşleşme, bir başkasıyla kurulan duygusal bağın ilk dışavurumudur. ‘Onun gibi olmak’ arzusu seven bir ilişki yaratabileceği gibi, kimi kez de düşmanca bir boyut kazanır ve o kişinin ortadan kalkması arzusuna dönüşebilir. Bu çiftdeğerli yapısıyla odipal sahnenin hazırlayıcılarından. Özdeşleşme sürecinde egonun kimi kez sevilen, bazen de sevilmeyen kişiyi taklit ettiği görülür. Ayrıca özdeşleşmenin, tümünden o kişiyi kopya etmekten çok kısmi özelliklerinin seçimiyle yürüdüğünü de söyleyebiliriz. Zaten bu son özellik onun çift değerlikli yapısını korumasının da anahtarıdır. Dolayısıyla, özellikle ceberrutlaşan ilişki biçimlerinde mazlum olan ister istemez özdeşleşeceği bir parça bularak da kendini savunmaya çalışacaktır.

Kenan Evren ile halk arasındaki özdeşleşme kanallarını açıklamaya çalışanların temel sorunlarından biri buradadır: Şef’in, gurubun üyelerini şiddet ve cebirle kendisinin işgal ettiği ego idealinde birleştirdiği hipnoid süreci bir aşk hali olarak görmekteler. Yaşanılmış olan aşk değil bir hipnoz deneyimidir. Toplum öncelikle travmatize edildiği için de bu hipnoid deneyim, telkinin gücü, şiddetle garanti altına alınmıştır: boyun eğeceksin ve eleştirmeyeceksin! Var ve görünür olan yetkeye var ve görünür bir şekilde boyun eğiş ve eleştiri yoksunluğu. Hipnoz en net tarifidir.

Mehmet Bekaroğlu, hem tanıdığı hem de aynı mesleği paylaşmış olmaktan dolayı kendimi şanslı hissettiğim insanlardandır. 12 Eylül günlerinde Gaziantep’te ve Metris’te psikiyatri olarak görev yapmıştı. Dışarıda Şef’le ve şiddetle dayatılan hipnozun içeride de dayatıldığını anlatıyor:

“Metris’te enteresan görevliler vardı. Ben neden orada bulunduğumu biliyordum. Ama onların istedikleri şuydu: “Sen psikiyatri uzmanısın, kafalarının içinden geçenleri iyi bilirsin. Hipnoz et.” Özellikle hipnoz kelimesini çok severlerdi. Açlık grevindeki tutukluyu hipnoz ederek vazgeçirmemi isterlerdi. Bir tutukluyu hiç unutmuyorum. Revirdeydi. Hastane kabul etmemiş ve revire getirmişler. Açlık grevindeyken serum bağlamak istemişler. Ama tutuklu karşı çıkıyor. Fırsatını bulduğu anda serumu çıkartıp atıyor. Bana çıkıştı komutanlar. Tedaviyi yapan askerlere yardımcı olmamı istediler. “Hipnoz et” dediler; “Uyut ve tedaviye karşı çıkamaz hale getir.” aslin-

<sup>1</sup>Ertuğrul Maviöğlü, Asılmayıp Beslenenler, Bir 12 Eylül Hesaplaşması-1, İthaki Yayınları, İkinci Baskı, 2008, İstanbul, syf. 61

<sup>2</sup>Ertuğrul Maviöğlü, a.g.e., syf. 227-228



da tıpta böyle imkanlar var. Hipnoz değilse de ilaçla uyutabilirsiniz. Hakkımda araştırma yapmışlar, sağ görüşlü bir kişi olduğum düşüncesinden hareketle sol tutuklulara karşı istediklerini yapabileceğim konusunda umutları var. Ama her seferinde uzak durduğum için “işbirliği yapmayan sağcı” olarak tanındım... Başlangıçta çok şeyler bekliyorlardı... Tutukluları ikna edecek, yanlış yollarından döndürecek...”<sup>3</sup>

12 Eylül üzerine okumalarımda hep dikkatimi çeken ve artık şaşırmadığım ise şudur: toplum cezaevlerinde direnmiştir ve orada yenilmiştir. Topluma giydirilen her türlü giysi önce cezaevlerinde sınanmış, prova edilmiştir. Cezaevlerinde üç dört yıl içinde yaşanan ne varsa bu yirmi dokuz yıl içinde kademe kademe topluma yayılmış ve yerleşmiştir.”

Darbeci’de yazılanlara ek olarak şunu da kaydetmek gerekir: Belli bir dönemden güçlenerek / kimlik kazanarak çıkan hiçbir kurum ve kurumsal rolle donatılmış hiçbir kişi o dönemin felsefesinden ve egemen ülküsünden muaf değildir. Yukarıda kısa bölümler halinde özetlenen 24 Ocak/12 Eylül sonrası serüvenimizin bir ürünü de ‘yeni bir psikiyatri’ olmuştur.

Sözkonusu süreçte psikiyatrinin kurumsal sorumluluğunu yerine getirip getiremediği önemli bir tartışma konusudur, ki bu konuda atıl kaldığı zaten aşikardır. Asıl tartışmamız gereken şey; bu sürecin yarattığı ‘yeni-psikiyatri’nin nitelikleridir. Diyelim ki 12 Eylül mevzusu baskı aygıtlarıyla ideolojik aygıtlara temas etme konusunda epey riskli bir alan yarattı ve kurum içinde kalmak, kariyer yapmak bu alana mesafeli durmakla, bir de oluşan yeni niteliklere biat etmekle mümkündü. Biz bir de 17 Ağustos Depremi yaşadık: işçilerin fabrikalar yıkılacak diye binalara giremeyişi sonrası ‘fobik kaçınma’larının tedavisine dair Psikiyatri Derneği’nden patron talepleriyle de karşılaştık. Bunlar ve bizzat bütün 17 Ağustos sonrası da mı yeni-psikiyatrinin /psikiyatristlerin “kör nokta sendromu”nun semptomu değildi?

Öyle görünüyor ki, ilaç sermayesi büyük bir krize girmedikçe, anayol psikiyatride bunları tartışmaya yönelik hiçbir niyet zuhur etmeyecek...

Ne diyelim: “Ört ki ölek!”

<sup>3</sup> Ertuğrul Mavioglu, Asılmayıp Beslenenler, Bir 12 Eylül Hesaplaşması-1, İthaki Yayınları, İkinci Baskı, 2008, İstanbul, syf. 217

# 12 Eylül Cezaevlerinden F Tiplerine: Bir Politik Psikoloji Projesinin Hikâyesi

Mehmet Bekaroğlu

*Prof. Dr., İstanbul Ticaret Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul*

1983 Mayıs'ında 'zorunlu devlet hizmeti' için kura çekmeye gittiğimde cezaevlerinde psikiyatri uzmanı çalıştırıldığını bilmiyordum. Bu nedenle torbadan "Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü Gaziantep Özel Tip Cezaevi" çıkınca çok şaşırđım. Bu işin dönüşü olur düşüncesi ile Sağlık Bakanlığı'nın koridorlarında birkaç gün dolaştıktan sonra öğrendim ki bu bir 'devlet politikası'ymış ve gitmekten başka yol yokmuş. Önce Adalet Bakanlığı'na uğradım, dönemin Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürü beni hemen kabul etti ve 'devlet politikasını' ayrıntılı bir şekilde anlattı. Karar dönemin ihtilal yönetimi tarafından alınmış, amaç siyasi mahpusların ıslah edilip topluma kazandırılmasıymış. Siyasi mahpuslar yeni yeni yapılmakta olan özel tip cezaevlerine nakledilecek ve burada özel programlar uygulanacaktı. Bu amaçla bu cezaevlerinin kadrolarına psikiyatri uzmanlarının yanı sıra psikologlar, öğretmenler ve ilahiyatçılar dâhil edilmiş.

Haziran 1983'te çaresiz Gaziantep'in yolunu tuttum. Özel Tip Cezaevi henüz inşaat halindeydi, Cumhuriyet Savcısı Adalet Banklığı ile yaptığı görüşmeden sonra beni E Tipi Cezaevi'ne yolladı. Orada birkaç ay hiçbir iş yapmadan oyalandım. Cezaevi savcısı ve müdürün psikiyatri uzmanının ne yapacağına dair herhangi bilgileri yoktu. İşin ilginç tarafı kadrolu bir psikiyatri uzmanının olmasına rağmen psikiyatri rahatsızlığı olan mahkûmları Adana Ruh Sağlığı Hastanesine sevk ediyorlardı. Daha ilginç olan Gaziantep ve çevre iller Adıyaman, Kahramanmaraş ve Urfa'da Devlet ve SSK hastanelerinde tek bir psikiyatri uzmanı yoktu ama ben E Tipi Cezaevi'nin çardağında gün boyu oturup gazete ve kitap okuyordum. Yer değiştirmek için yaptığım tüm girişimler boşa çıkınca ve Adalet Bakanlığı'na görevimle ilgili yazdığım yazılar cevapsız kalınca askere gitmeye karar verdim. "Kader" demek gerekir herhalde, yedek subaylık kurasında Hava Harp Okulunu çektim ve o zaman İstanbul'daki tek asker psikiyatri uzmanı olan Nusret Kaya bir yıllığına ABD'ye gidince beni Metris Askeri Cezaevi'nde görevlendirdiler.

Benim Metris'te görevlendirildiğim dönemde seçimler yapılmış Özal başbakan olmuştu. Cezaevlerinde sert uygulamalar devam ediyordu ama Hükümet de Avrupa kaynaklı eleştirilerle karşı karşıyaydı. Özal, Türkiye'yi dışarıya açmak için askeri yönetim uygulamalarının hafiflediğini ispatlamaya çalışıyor ve bunun için Avrupa'dan gelen heyetlerin cezaevlerinde inceleme yapmalarına izin vermeye başlamıştı. İşte benim apar topar Metris'te görevlendirilmemin esas nedeni de buydu. Metris'teki tektip elbiseye direnme eylemleri açlık grevine dönüşmüştü, tektip elbiseyi giymeyi reddeden mahpuslar mahkemelere don ve fanila ile gidiyorlar, bu durum da 'istenmeyen manzaralar' oluşturuyordu. Komutanların benden istedikleri, uzmanlığımı kullanarak mahpusların direncini kırmamandı. Ben görevli subaylara 'komünizmin tedavi edilecek bir hastalık' olmadığını anlatıyordum ama bir başka psikiyatri uzmanı Turan İtil'in başkanlığında yapılan araştırmada siyasi tutuklu ve hükümlülerin çoğunun sosyopat olduğunun anlaşıldığı iddia edilmiş ve bir büyük gazete bunu manşetine taşımıştı.

12 Eylülcüler için çok şey söylenmiştir, bunların gerici, faşist ve diktatör oldukları ortak kabuldür. Ancak bunların pozitivist, sosyal Darvinci, Aydınlanmacı, modernist oldukları hep gözden kaçırılmıştır. 12 Eylül'ün mantığında, modernleşme yolundan sapmış olan siyasal düzenin onarılması ve toplumun yola getirilmesi vardır. 'Atatürk milliyetçiliği' ideolojisine sıkı sıkıya bağlı olan 12 Eylülcüler için de "en hakiki mürşit ilimdir"; toplum ilim ışığında yeniden düzenlenecektir. Önce en zararlı olanlar yargısız infazlarla ortadan kaldırılmış, bu arada hiçbir il, ilçe ve hatta köy ihmal edilmeyerek çok sayıda insan gözetim altına alınmış, bunlara akıl almaz işkenceler uygulanarak, gücün ve otoritenin ne olduğu gösterilmiştir. Ayrıca "bir soldan bir sağdan" seçilerek insanlar ibret olsun diye idam edilmiştir.

12 Eylül'ün ilk yıllarında 'siyasi suçlular' için işletilen mantık, bilinen/klasik suç ve ceza mantığıydı. Buna göre muha-



lifler ‘normal insanlar’ değildir. Toplumun bu normal olmayan insanlardan koruması gerekmektedir, onun için çok sayıda insan cezaevlerine konulmuş, kapatılmıştır. Her ne kadar Evren “Asmayalım da besleyelim mi?” demişe de bu kadar çok sayıda insanı asmak mümkün olmamıştır. İşte burada bir Gladio projesi olan İtalya ve Almanya’da Kızıl Tugaylar ve Kızıl Ordu Fraksiyonu üyeleri için yapılan uygulamalar imdada yetişir. “Demokrasiden saptığı için” Türkiye’nin Avrupa Konseyi üyeliği askıya alınmıştır ama Gladio’nun araya girmesi ile ihtilalcıların İtalya ve Almanya’ya gönderdiği heyetin (Bu heyetin içinde acaba psikolog ya da psikiyatri uzmanı var mıydı?) bu uygulamaları incelemesine izin verilir.<sup>1</sup> Bundan sonra Diyarbakır Cezaevi başta olmak üzere birçok cezaevinde daha bilimsel bir şekilde yargısız infazlar ve işkenceler başlamıştır; tektip elbise uygulaması da bu döneme rastlar.

Bütün bu işlerin TSK bünyesindeki **Özel Harp Dairesi** tarafından yürütüldüğünü biliyoruz. Kurulduğunda adı **Serferlik Tetkik Kurulu** olan Özel Harp Dairesi başlangıçtan beri ABD’li subaylar tarafından yönlendirilmiştir. **Türk Gladiosu**’nun kalbi olan Özel Harp Dairesi’nin yürüttüğü gayri nizami harbin esas unsurunu psikolojik savaş oluşturmaktadır. 12 Eylül’den günümüze cezaevleri bu çalışmaların en önemli alanını olmuştur. Cezaevleri üzerinden bütün bir toplumun terbiye edilmesi ve dönüştürülmesi söz konusudur.

**F tipi cezaevlerinin** prototipi olan özel tip cezaevleri 12 Eylül’ün ilk yıllarındaki kıyımlardan kurtulabilenlerin toplanacağı kurumlar olarak tasarlanmıştı. Sadece siyasi mahkûmların konulduğu özel tip cezaevleri tek ve dört kişilik hücrelerden oluşmaktaydı. Eğitim ve ıslah işini cezaevi kadrosuna dâhil edilen psikolog, psikiyatri uzmanı, değişik dallardan öğretmenler ve ilahiyatçılar üstlenecekti. Ayrıca her hücreye televizyon konulmuş, cezaevlerinin kapalı devre televizyon düzenekleri kurulmuştu. Seçilmiş/zararlı olmayan kitaplardan oluşmuş ‘zengin’ kütüphaneler vardı. Özel Tip Cezaevlerinde iki tip görevli vardı; birincisi, cezaevi infaz görevlileri ve dış güvenlikten sorumlu askerlerdi, bunlar, klasik zindancı kafası ile bildikleri yöntemleri uyguluyorlardı. Disiplin, sayım, arama, işkence, hücre cezası ile yıldırıma, bıktırmaya ve teslim almaya çalışıyorlar, “devlete baş kaldıran bu anarşistleri adam ediyorlardı”, yani bunlar kötü polislerdi. İkinci tip görevliler bizlerdik, öğretmenler ve ilahiyatçılar öteden beri cezaevlerine geliyor, isteyen mahkûmlara eğitim veriyorlardı, ama psikolog ve psikiyatri uzmanları yeniydi. Aralık 1984’te tekrar Gaziantep’e dönünce cezaevi yönetimlerinde hiç de iyi karşılanmamıştım, özellikle mahkûmlarla yalnız görüşme isteğimden rahatsız oluyorlardı. Bir keresinde cezaevi yönetimi ile sorun yaşayınca konu Savcıya aksetti. Savcı için-

den çıkamayınca Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürünü aradı. Oradan “Doktor, mahkûmlarla istediği gibi görüşsün, işine karışmayın, hatta cezaevi personeli uygulamalarında mutlaka psikiyatri uzmanına danışsın” cevabı gelince, Savcı, bizi toplayarak, “Herhalde yine Avrupa’nın işi, hele böyle gitsin bakalım, nasıl olsa bu hevesleri geçer” diyerek ortamı yatıştırılmaya çalıştı.

Nedense Bakanlıkta söylenenler hiçbir zaman bir program haline dönüştürülmedi, defalarca yazışma ve yüz yüze görüşmelere rağmen, bu yeni ekibin ne yapacağı, nasıl çalışacağı hiçbir zaman kurallara bağlanamadı. Ben şahsen Gaziantep Özel Tip Cezaevi’nde kendime göre çalışmaya başladım. Sorunları nedeniyle başvuran mahkûmlara kişisel psikiyatrik yardım veriyordum. Bu arada cezaevindeki **‘zindancı uygulamalar’** dolayısıyla yöneticilerle sık sık karşı karşıya geliyorduk. Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri adı altında uygulamalara karışmaya başlayınca infaz görevlileri ve jandarma ile aramızda sıkıntılar çıkmaya başladı. Sonrasında başka bir konu dolayısıyla açılan soruşturmaya beni de dâhil ettiler ve Sıkı Yönetim Komutanı cezaevinde güvenliği aksattığım için gönderilmemi isteyince zorunlu hizmetimin kalan bölümünü tamamlamak üzere Gaziantep Devlet hastanesine tayin edildim. Benzer süreçler diğer özel tip cezaevlerinde de yaşandı. Yani Savcı haklı çıkmıştı, ‘heves’ çabuk geçmiş, kimsenin ne olduğunu tam olarak anlayamadığı siyasi mahkûmları ıslah ederek topluma kazandırma projesi başlamadan bitmişti. Bundan sonra cezaevlerindeki 12 Eylül uygulamaları bazı yumuşaklarla birlikte devam edip gitti.

“Devlet politikası olduğu belirtilen proje niçin uygulanamadı?” sorusuna cevap ararken iki neden öne çıkıyor. Bunlardan bir tanesi 12 Eylül yönetiminde karikatürleşen devlet erkânının eski kafası, çok karmaşık olan insanların değiştirilip sisteme dâhil edilmesi projesini kavrayıp uygulamaya yetmedi. Onların 19. yüzyıl pozitivisminden müphem bir bilimsellik ve modernleşme anlayışına sahiptiler, o nedenle bizlere **“komünizmi tedavi edin”** diyorlardı, yani bilim bu **‘hastaları/sapmışları’** düzeltsin istiyorlardı. Asker kafası da bunun emirle olacağına inanıyordu. Aslında bu, Türk modernleştirici elitinin kafasıdır; kendini hiç gözden geçirmeden tekrar kaba güçle toplumu istediği kalıba sokmaya, adam etmeye çalışıyordu. Bunu yapamadı; zaten bu kafanın bir şey yapma gücü de kalmamıştı. Bu anlayış ve uygulamaların ancak yıkma gücü vardı; Türkiye’de 1950’lerden başlayarak toplumun kendini yeniden kurma arzusu ve yönelişleri 12 Eylül’de kaba güçle durdurulmuş, insanlar korkutulmuş, sindirilmiş ve bir şeyler yapabileceklerine dair güvenleri yok edilmişti. İncancım odur ki bu 12 Eylülcülerin asker kanadının görevi de burada sona eriyordu.

12 Eylülcülerin eski düzeni onarıp yola devam etmeyi amaçladıkları çok açık ama 12 Eylül hiçbir şekilde **Kenan Evren** ve arkadaşlarından ibaret değildi, bu müdahalenin bir de uluslar arası ayağı vardı. 12 Eylül’ün uluslar arası destekçilerinin amacı Türkiye’yi neo-liberal dönüşüme eklemlenmekti, yani dünyada kurulmakta olan ‘yeni düzene’ Türkiye’yi hazırlamak. O nedenle 12 Eylül’ü **24 Ocak (1980)** kararlarından bağımsız düşünerek anlamak mümkün değil. Bu bakımdan

<sup>1</sup> Gladio’nun içinde değişik ülkelerden politik psikoloji uzmanlarının yer aldığını biliyoruz; Batı ülkelerinde deşifre edilen ve bir kısmı yargılanan Gladiocuların içinde psikolog ve psikiyatri uzmanları da vardı. Bilinmeyen Türk Gladiosu içinde psikiyatri uzmanı ve psikologların bulunup bulunmadığıdır. Ancak deşifre olduğu için birinin isminin verilmesinde bir sakınca yok, Turan İtil ve bazı psikiyatri uzmanları Özel Harp Dairesi’nin yürüttüğü politik psikoloji projelerinde yer almışlardır. Bu arada merak edilen, daha sonra kurulan ve 1997’de feshedildiği bildirilen Başbakanlık Politik Psikoloji Merkezi çalışanlarının kimler olduğu ve hangi projelerde yer aldıklarıdır. 2000 yılında devlete F tipi cezaevlerinde tecridi protesto etmek amacıyla ölüm orucuna yatan tutuklu ve hükümlülerin sahte raporlarla tahliye edilerek direnişin kırılması fikrini veren “politik psikoloji uzmanları”nın kimler olduğunu da hala öğrenmiş değiliz.

12 Eylül'ün asıl aktörü **Kenan Evren** değil, **Turgut Özal**'dir. Daha doğrusu, Kenan Evren yıkmıştı, dağıtmıştı, yıldırılmış ve sindirmişti, yeniden kurma görevi ise Özal'ındı.

Esasen Türkiye halkı 12 Eylül öncesinde yaşanan çatışmalarla çoktan 'yılana sarılmaya' razı edilmişti; nitekim 13 Eylül sabahı insanların büyük çoğunluğu derin bir oh çekmişti. Ne var ki 12 Eylül'ün baskıcı uygulamaları insanları kısa sürede yağmurdan kaçıp doluya yakalanma durumuna düşürmüştü. Bu sefer de doludan kaçmak için 1982 Anayasası'nın dar kalıplarına girmeyi kabul etmek zorunda kalındı.

24 Ocak kararları alınırken başbakanlık müsteşarı olan Turgut Özal aynı zamanda DPT'nin de başındaydı. Özal, 12 Eylül Hükümetinin de ekonomiden sorumlu başbakan yardımcısıydı. 1983 yılında Türkiye 'demokrasiye' geçerken başbakan olarak yine bu Özal'ı seçmişti; yani 24 Ocak kararları açısından tam bir süreklilik vardı. "Teşebbüs, inanç ve fikir hürriyeti" sloganı ile iktidara gelen Özal ilk yıllarında sıkı bir ekonomik, sosyal ve siyasal liberalizasyon programı uyguladı, Türkiye toplumu o zamana kadar hiç alışık olmadığı bir biçimde 'özgürleşiyor' ve bunun tadını çıkarıyordu.

Bu arada dünyada da özgürlük rüzgârları esiyordu; Sovyetler Birliği dağılmış, 'tarihin sonu' ilan edilmişti. Bir taraftan da dünya ve Türkiye 'terör'le tanışıyordu. Bu anlamda ABD'nin değişik ülkelerdeki üslerine yapılan saldırılar ve PKK'nin 1984'deki Eruh baskını önemli olaylardır. Bu olaylar ile birlikte kurulu düzenin düşman ve düşmanla mücadele konseptleri değişmiştir. İlgincidir, Türkiye bu sürece bir adım önde girmiştir, dünyanın 11 Eylül saldırı ile birlikte yaptıklarını Türkiye 1990 yılların başlarında yapmıştır.

Özal tam da bu sırada 12 Eylül'ün yaralarını sarma iddiası ile, aynı zamanda çok sayıda siyasi tutuklu ve hükümlü için af anlamına gelen, **TCK'nın 141, 142 ve 163. maddelerini kaldıran 12.04.1991 tarih ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nu (TMK)** çıkarır. O günleri çok iyi hatırlıyorum; çoğumuz bu yapılanları ayakta alkışlamıştık. Oysa bu Türkiye toplumu için bir dönüm noktasıydı. Daha sonra yapılan müdahalelerle tahkim edilerek daha da sofistike hale getirilen TMY ile yeni bir yargılama usulü ve infaz rejimi geldi, **'muhalif'**, **'siyasi suç'** ve **'siyasi mahkûm'** kavramları yerini **'erör suçü'** ve **'terör nitelikli hükümlü'** kavramlarına bıraktı.

TMK ile Türk Ceza Kanununda tanımlanan birçok suç (125, 131, 145,146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 169, 384 ...) **'terör suçü'** kapsamına alınıyordu. Ay-

rica Devlet Güvenlik Mahkemelerinin Kuruluş ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanununun 9 uncu maddesinin (b), (c), (e) bentlerinde yazılı suçlar da **'terör suçü'** olmuştu. Ancak TMK'nun esas esprisi bunlar değildi, TCK'nın 141, 142 ve 163. maddeleri yürürlükten kaldırılarak görünüşte düşünce suç olmaktan çıkarılıyordu ama Özal'ca bir kurnazlıkla kanunun 7. ve 8. maddeleri ile *"Terör örgütü mensuplarına yardım edenlere ve örgüt ile ilgili propaganda yapanlar ile Türkiye Cumhuriyeti Devletinin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü bozmayı hedef alan yazılı ve sözlü propaganda ile toplantı, gösteri ve yürüyüş yapanlara, fiilleri başka bir suç oluştursa bile ayrıca bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası"* getiriliyordu. Bundan sonra bu ülkede başbakan dâhil pek çok insan, düşüncelerinden dolayı hüküm giymeye devam etti.

Bu arada, Türkiye mahpushanelerinin prestijli mahpusları olan **'siyasiler'** de tarihe karıştı. Artık **'terör suçluları'** vardı ve TMK'nın 16. Maddesine göre bu kanun kapsamına giren suçlardan mahkûm olanların cezaları, tek kişilik veya üç kişilik oda sistemine göre inşa edilen özel infaz kurumlarında infaz edilecektir. Burada **'hücre'** yerine **'oda'** kelimesinin kullanılmasında politik psikoloji merkezi çalışanlarının katkısının olup olmadığını bilemiyoruz.

Öngörülen yüksek güvenlikli tek ve üç kişilik hücrelerden oluşan cezaevleri ancak 10 yılda hazır hale getirilebildi, Özal bu cezaevlerinin hazırlanmasını göremedi. **'Terör nitelikli'** tutuklu ve hükümlülerin bu cezaevlerine nakilleri Türkiye'de ciddi krize neden oldu. Tuhaftır, anlamlı bir rastlantı olarak, ekonomik krizle cezaevleri krizi eşzamanlı gelmişti. Ne ilgisi var diye düşünenler olacak ama 'çözümler' de eşzamanlı ve benzer şekilde oldu. TBMM, **Kemal**

**Derviş yasaları** ile **Hikmet Sami Türk yasaları**nı aynı tarihlerde çıkardı. Derviş yasaları malum, hani o "15 günde çıkmazsa Türkiye batır" diye dayatılan 15 yasa, Türkiye'yi neo liberal dünya sistemine eklemleyen 'yapısal' düzenlemeler. Derviş yasaları ile nasıl **"bozuk, hantal, çağdışı ve işlemez"** hale ge(tiri)len Türkiye ekonomisi 'onarılarak'dünya sistemine eklemelendiyse, Hikmet Sami Türk yasaları ile de, **"artık yönetilemeyen, ıslah etmesi şöyle dursun, suçlu/terörist üreten"**, Türkiye infaz sistemi küresel güvenlik konseptine uyduruldu. İşte Hikmet Sami Türk yasaları ile TMK'nun 16. Maddesine ilave edilen hükümler:

*"Bu kurumlarda hükümlüler, işledikleri suçlara, kurumdaki davranışlarına, ilgi ve yeteneklerine göre gruplandırılarak, güvenlik bakımından tehlike yaratmadığı ölçüde, kendileri için hazırlanmış 'iyileştirme ve eğitim programları' çerçevesinde eğitim ve spor, meslek kazandırma ve işyurdu çalışmaları ile di-*

*ğer sosyal ve kültürel faaliyetlere katılırlar. Programların süresi ve katılacak hükümlülerin sayısı, her programın özelliği, güvenlik koşulları ve kurumun olanakları dikkate alınarak belirlenir. İyileştirme ve eğitim programlarının amaca aykırı sonuçlar verdiği tespit edilen hükümlüler yönünden bu uygulamaya son verilebilir veya gerekli değişiklikler yapılabilir. Haklarında kınama dışında disiplin cezası uygulanan hükümlülere bu ceza kaldırılmaya kadar açık görüş yaptırılmaz. Bu kurumlarda cezalarının en az üçte birini iyi halle geçiren veya 25.3.1988 tarihli ve 3419 sayılı Bazı suç Failleri Hakkında Uygulanacak Hükümlere Dair Kanun ve değişikliklerinden yararlanan hükümlüler, diğer infaz kurumlarına nakledilebilirler. Bu kanun kapsamına giren suçlardan tutuklananlar da birinci fıkrada gösterilen şekilde inşa edilmiş tutuklevlerinde muhafaza edilirler. İkinci fıkraya hükümleri tutuklular hakkında da uygulanır.”*

Buna göre F tipi cezaevlerinden başlayarak Türkiye cezaevlerindeki mahkûmlar tek ve üç kişilik ‘odalar’da tutulacaklar, spor alanları, kütüphane ve iş yurtlarından oluşan ‘ortak kullanım alanları’na ancak ‘treatment/iyileştirme’ programlarını almayı kabul ettikleri takdirde çıkarılacaklardı.

‘Siyasiler/muhalifler’ için ‘treatment/iyileştirme/ıslah’ın anlamının, muhalif olmaktan vazgeçme, yola gelme, otoritenin dayattığı gibi düşünme ve davranma olduğu açık. Özel tip cezaevlerinde psikiyatri uzmanları ve psikologlardan istenen buydu. Ne var ki bu uygulanabilir bir proje değildi; bunu yapacak uzmanlar bulunsa bile sonuç almak o kadar kolay değildi. Nitekim sonuç alınamadı ve proje akim kaldı. F tiplerinde bu ameliye kişilere bağlı olmaktan çıkartılarak bir sistem haline getirildi. Hiç kuşku yok ki bu sistemin oluşturulmasında ‘politik psikoloji uzmanları’ndan destek alınmıştır.

Hücreye kapatılarak tecrit edilme elbette ciddi bir durumdur, ama burada asıl üzerinde durulması gereken, hücreden çıkarılmanın maliyetidir. Hücreden çıkmaya karar verdiğiniz an, sadece ‘anormal, sorunlu, hasta, sakat, terörist’ olmayı değil, bunlardan dolayı ‘ıslah/tedavi’ edilmeyi de kabul etmiş oluyorsunuz. Hücrede iken özgürlükleriniz elinizden alınır, insanlarla temasınız yok, kimseyle konuşmuyorsunuz, dahası korkuyorsunuz, başınıza bir şey ge(tiri)lse sesinizi hiç kimseye duyuramayacaksınız. İşte tam da bu durumdayken ‘itiraf edin, teslim olun ve ortak kullanım alanlarına çıkın’ diyorlar. F tipi cezaevleri, odaları/hücreleri ile bilinir ama buralarda esas olan ortak kullanım alanlarıdır. Mekân ve işleyiş olarak bütünüyle sizin normalleşmeniz ve yararlı bir mahkûm/yurttaş olmanız için düzenlenmiş olan ortak kullanım alanlarına çıktığınızda başka ve daha etkili/yıkıcı bir tecridin içine giriyorsunuz. Doğru, diğer insanlarla bir aradasınız, ne var ki, serbest değilsiniz, onlarla temasınız, yönetimin koyduğu kurallar çerçevesindedir, bu çerçeveden çıkarsanız derhal hücreye konulma tehdidi ile karşı karşıyasınız. Bu bir çıkmazdır, insanın insan olma halinden “izole” edilmesi, nesneleştirilmesidir.

Bu şekilde nesneleştirilen mahkûmlar, sadece sistem için tehlike olmaktan çıkmıyor, aynı zamanda ucuz işgücü haline de geliyorlar. Cezaevlerinde spor alanları, okuma odaları gibi ortak alanlar da mevcut ama esas olan iş yurtlarıdır. Binlerce

metrekarelik alanlar ayrılan iş yurtlarının zaman içinde özelleştirilerek çokuluslu şirketlere devredileceği ve buralarda atölye ve fabrikaların kurulacağından hiç kimsenin kuşkusu olmasın.

Biraz hayal gücü ile tüm dünyanın yavaş yavaş F tipine dönüştürüldüğünü iddia edebiliriz. Bu anlamda F tipi, sadece mahpuslar için değil derece derece tüm insanlar için öngörülen bir sessizleştirme ve dâhil etme projesinin pilot uygulamasıdır.

Küresel F tipi ise şöyle kuruluyor: Tarihin sonuna gelindi, insanlığı için en doğru ve iyi olan bulundu. ‘Liberal demokrasi’nin en doğru ve en iyi olduğu, tek değerlendirici olan ‘kutsal bilim’ tarafından ifade ediliyor. Liberal demokrasilerde, demokrasi, insan hakları, özgürlük gibi değerler de var ama tayin edici olan ‘serbest piyasa’dır. Demokrasi, insan hakları ve özgürlükleri istemek yeterli değildir, bunları, yanlarına toplum bilimci, ruh bilimci, siyaset bilimci,... adı ile bir sürü uzman toplayan egemenlerin anladığı gibi anlamalısınız. Bu da yetmez, en birinci uzmanlar olan iktisatçıların, düzenlediği piyasalara inanmalısınız. Serbest piyasa “Allah birdir” hükmündedir, serbest piyasa ile ilgili en küçük bir falsonuz sizin uğursuz şeytan ilan edilmeniz için yeterlidir. Artık her an, her yerde kurulmuş olan F tipi cezaevlerine alınabilir, hücreye konulabilirsiniz. Evet, F tipleri her yere kuruldu; üniversitede, bürokraside, medyada, siyasi partilerde, sivil toplum örgütlerinde,... hatta evinizde bile F tipleri vardır. En önemlisi, F tipleri insanların kafalarında kuruldu. Eğer tekfir edilmiş bir muhalifseniz tecrit edilmekten kurtulamazsınız; size bütün kapılar kapatılır, üzerinize kilit üstüne kilit vurulur. Tecritten çıkmanın tek yolu var, tövbe etmek, ancak o zaman ortak kullanım alanlarına girebilir, üniversiteye, bürokrasiye, medyaya, sivil topluma, hipermarkete,... dönebilirsiniz. Döndüğünüz anda da nesneleştirme süreci başlıyor, piyasanın dışlilerinden biri oluyorsunuz, artık sistemin yanlışlığını sorgulayacak sizin olan bir aklınız yoktur. Zararsız hale getirilmişsinizdir ama bu yeterli değil, işleyen sisteme yararlı birer yurttaş olmalısınız. Bunun için de piyasa ile bir bağlantı kurmanız gerekir, size sunulan nimetleri(!) tatmalısınız. Örneğin, bankalara gidip 20 yıl vadeli konut ya da araç kredisi almalısınız. Bu şekilde neo-liberal mekanizmaya kalıcı bir şekilde demir atmış/dâhil edilmiş oluyorsunuz. Artık istesenez de muhalif olamazsınız, çünkü muhalefet kriz demektir, kriz ise batmanız anlamına geliyor. Bundan sonra ömrünüzü neo-liberal mekanizmanın sağlığı ve selameti için dua etmekle geçireceksiniz. İşte kafanızın içine kurulan F tipi budur.

İçeride ya da dışarıda olun F tipi mantığı değişmez; yönetimin/iktidarın/egemenlerin doğru bildiğini reddedenler ‘sorunlu/hasta’ mahkûmlar/yurttaşlardır, bunların ‘iyileştirilmeleri/ıslah edilmeleri’ gerekir. Modern zamanlardan kalma olan sürekli kapatılma ve tecritte mantık, ‘normaler’in korunmasıydı, şimdiki post-modern mantık ‘sorunlu’ olanların iyileştirilip dâhil edilmeleridir, o nedenle ‘kapatılma ve tecrit’, sadece ‘treatment/iyileştirme’yi kabul ettirmenin aracıdır. Şimdilerde egemenler, maliyet ve kâra daha çok önem veriyor; sorunlu mahkûm/yurttaşları kısa sürede tecritten çıkarak sadece onları kapatmanın getirdiği maliyetten kurtuluyorlar,



# 12 Eylül, İşkence ve Ruhsal Sonuçları

Burhanettin Kaya

Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Ankara  
Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Sekreteri

Ülkemizde ruhsal travma tüm biçimleriyle hem tarihsel hem de güncel bir olgu olarak önemli bir yer tutuyor. Bu tarihsel sürecin en önemli dönüm noktalarından birisi 12 Eylül. İzleri halen sürüyor. Giysi değiştirerek sürüyor. Renk değiştirerek sürüyor. Dil değiştirerek sürüyor. Yarattığı travmanın ruhsal izleri de örtük, başka şeylere dönmüş. Bazen özgürlüğün huzurun ya da mutluluğun sözcükleri arasına gizlenmiş duruyor. Sanki 12 Eylül karanlığı ile alakası yokmuş gibi duruyor. Oysa 12 Eylül'ü hiç yaşamayanların, bilmeyenlerin, duymayanların yaşamlarına, umutlarına, beklentilerine, eğilimlerine, ilişkilerine ve dillerine baktığınızda 12 Eylül'ü görürsünüz. Ayrıca 12 Eylül ve sonrasında ağır işkence görenlerin, halen işkencenin fiziksel ve ruhsal izlerini ağır bir yük gibi taşıyanların sosyal bağlamında ve tarihlerinde görürsünüz.

## Dünyada ve Türkiye'de İşkence

İşkence; başka bir insanın bilgi vermesini veya ikrarda, itirafta bulunmasını sağlamak için, ya da kişisel onura saldırı olarak değerlendirilebilecek herhangi bir nedenle, bir veya birden fazla kişinin kendi başlarına veya yetkili mercilerin emirleri doğrultusunda, bilinçli, sistemli ve zalimce bir başkasına fiziksel ve ruhsal acı çektirmesi biçiminde tanımlanıyor (1). Bazı yazarlar, değil kaba işkence uygulamak, insanın potansiyel düzeyde (dahi) sahip bulunduğu bedensel, tinsel yeteneklerini, kendisine yöneltilen çeşitli olumsuz etkiler ve yaratılmayan olanaklar nedeniyle yeterince geliştirememesi (insanın kendini çoğaltmaması) durumunu bile insana uygulanan şiddetin varlığı ile açıklamak gerektiğini savunmaktadırlar (2).

**"İşkence, ağırlıklı olarak iki şeye odaklanmıştır. Kurbanlarını çaresiz bırakmak, tüketmek, suçluluk duygusu yaratmak, aşağılamak ve bu yolla özsaygısını yitirmesini sağlamak. Özetle, kişilik bütünlüğünü parçalamak, geçmiş ve geleceğiyle kurduğu tüm bağları yeniden kurulması olanaksız olacak biçimde koparmak, yok etmek..."**

*Gerçek hayatta seyirci yoktur herkes katılır hayata.*  
Julius Fučík, 1943- (Darağacından Notlar)

Uluslararası Af Örgütü Raporlarına göre 1984 yılında 66 ülkede sistemli işkence uygulandığı belirtilirken (BTO 1996), 1993'de 111 ülkede sistemli işkence uygulandığı görülüyor (3). 1994 yılında İngiltere'ye bağlı bazı kurumlarca resmi ve gizli olarak işkence araçları fuarı düzenlendiği ve Türkiye'nin de resmi olarak buna katılmış olduğu artık açıkça bilinen olgulardan biridir (4). Türkiye'de 1980'den bu yana bir milyonun üzerinde insanın işkence gördüğü biliniyor (5, 6). 12 Eylül darbesinin özellikle ilk yıllarında siyasi gerekçeler işkence çok yaygın biçimde kullanılmıştır. Özellikle izleyen 15 yıl sistemli işkencenin yaygın olarak kullandığı ve hem yaygınlığının hem de şiddetinin giderek arttığı yıllardır (4). O dönemdeki hükümetler onlarca işkence karşıtı sözleşmeye imza atmışlar, ancak sistemli işkence uygulamaları sürmüştür. Gerekli yasal düzenleme ve denetim mekanizmaları oluşturulmamış, bu sözleşmeler birer formaliteye dönüşmüş, bir anlamda sürdürülmekte olan işkence uygulamaları için bir sigorta işlevi görmüştür.

12 Eylül 1980 darbesini izleyen 15 yıllık dönemde işkenceye bağlı olarak 460 kişi ölmüştür. Basına yansımayan, kayda girmemiş ya da işkencede öldüğü halde başka nedenler öldüğü biçiminde kaydedilen olgular bu sayının dışındadır. Bu ölümlerin üçte biri 12 Eylül 1980'i izleyen ilk üç yılda gerçekleşmiştir. İşkence hiç bir zaman klasik tanımında belirtilen "itirafta bulundurmamak" çerçevesinde değil, sistemli ve kapsamlı bir yıldırma ve yok etme yöntemi olarak uygulanmıştır. Öyle ki, işkence teknik ve teknoloji olarak çok gelişmiş, giderek ruhsal alana yönelen yöntemlerin baskın olarak kullanıldığı, özetle "temiz işkence yöntemleri"nin öne çıktığı, giderek rutin bir işleme, bir

man klasik tanımında belirtilen "itirafta bulundurmamak" çerçevesinde değil, sistemli ve kapsamlı bir yıldırma ve yok etme yöntemi olarak uygulanmıştır. Öyle ki, işkence teknik ve teknoloji olarak çok gelişmiş, giderek ruhsal alana yönelen yöntemlerin baskın olarak kullanıldığı, özetle "temiz işkence yöntemleri"nin öne çıktığı, giderek rutin bir işleme, bir



hoş geldin seremonisine dönüşen, onur kırıcı, ahlak ve insanlık dışı bir uygulama olarak egemenliğini ilan etmiştir. İşkence, ağırlıklı olarak iki şeye odaklanmıştır. Kurbanlarını çaresiz bırakmak, tüketmek, suçluluk duygusu yaratmak, aşağılamak ve bu yolla özsaygısını yitirmesini sağlamak. Özetle, kişilik bütünlüğünü parçalamak, geçmişi ve geleceğiyle kurduğu tüm bağları yeniden kurulması olanaksız olacak biçimde koparmak, yok etmek (7). Oluşan ruhsal yıkımın kaynağında bulunan temel süreç budur.

### Sistemli İşkencenin Yıkıcı Ruhsal Etkileri

Sistemli işkencenin insanın ruhsal yapısındaki örseleyici ve yıkıcı etkileri, fiziksel işkencenin yanı sıra kullanılan ruhsal işkence yöntemleri ile de yakından bağlantılıdır. Araştırmalar işkence mağdurlarında anksiyete, depresyon, uyku bozukluğu, kabus görme, bellek bozuklukları, yoğunlaşma güçlüğü, şaşkınlık, yönelim bozukluğu, sinirlilik, saldırganlık, yorgunluk, ses ve gürültüye karşı hoşgörüsüzlük, duygusal dengesizlik, yalıtma, çevreden soyutlama, cinsel sorunları, bedenselleştirme, davranış bozuklukları, kişilik ve kimlik değişiklikleri sık görülen yakınmaların sık olarak ve çeşitli düzeylerde ortaya çıktığını göstermiştir. Cinsel işkenceye maruz kalanlarda cinsel işlev bozuklukları sık görülmektedir (8). Bedenselleştirmenin ise özellikle Güneydoğu Asya'lı işkence kurbanlarında görülen karakteristik bir belirti olduğu bildirilmiştir (9). İşkence gören çocuklarda okul başarısında bozulma, gece işemesi ve psikosomatik yakınmalar oluşabilmektedir (10). Savaş ve diğer siyasal travmalarda işkence, maruz kalınan bir çok travmadan yalnızca biridir. Bu nedenle, işkencenin ruhsal etkilerini daha karmaşık biçimler edinerek ortaya çıkabilmektedir.

Siyasi nedenlerle yapılan sistemli işkence ve sonuçları ile ilgili az sayıda çalışma vardır. Bunun büyük bir kısmı ülkemiz-

de yapılmıştır. Parker ve arkadaşları tarafından 1992'de 208 işkence görmüş mahkum üzerinde yapılan bir çalışmada TSSB yaygınlığı %39 bulunmuştur. Fiziksel sakatlığı olanlarda bu oran %71'dir (11). Kaptanoğlu tarafından yapılan bir diğer çalışmada TSSB % oranı 36'dır (12). TSSB olgularında ruhsal belirti düzeyleri yüksek bulunmuştur. İşkenceden 20 gün sonra çalışmaya katılanların, 1.5 yıl sonra katılanlardan daha yüksek, 7.5 yıl sonra katılanların ise öfke-düşmanlık dışında bu iki grubun arasında belirti düzeyi sergiledikleri belirtilmiştir. Çok ağır işkence görenlerde ruhsal belirti düzeyleri daha yüksek olmakla birlikte TSSB görülmesi açısından bir fark olmadığı belirtilmiştir. Ülkemizde yapılan, işkence görmüş siyasi, işkence görmemiş siyasi ve işkence görmemiş siyasi olmayan bireylerin karşılaştırdıkları kontrollü bir çalışmada işkence görenlerde TSSB oranını %33 bulunmuştur (3). Değerlendirme noktasında bu oran %18'dir. Olgular yoğun ve ağır işkenceye maruz kalmışlardır. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri ölçümlerinde işkencenin kişilik üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Düşük TSSB oranları grubun hazırlıklı olmaları, eş deyişle siyasi uğraşları sonucu kötü uygulamalara maruz kalabileceklerini önceden kestirmeleri ile ilişkilendirilmiş, dünya görüşü ve politik bakış açısının travmaya karşı bir koruyucu bir etki sağladığı belirtilmiştir. Siyasi niteliği olmayan işkence mağdurlarında daha az yoğunlukta ve hafif işkence görmelerine rağmen daha yüksek oranlarda TSSB görülmesi de bu varsayımı güçlendirmektedir (13).

Güçlü ve zayıf olan taraflar arasındaki güç farkının cinsel olarak yorumlandığı, kişinin bütünlüğüne doğrudan bir saldırı içeren, birçok işkence yönteminden daha derin izler bırakan cinsel işkence, sistemli işkence menüsü içinde sık yer alan ve her iki cinse de uygulanabilen bir yöntemdir. Bir çalışmada, siyasi amaçlı cinsel işkenceye bağlı TSSB'nin daha sık görüldüğü ve siyasal niteliği olmayan cinsel istismardan çok daha tahrip edici olduğu belirtilmiştir (8). Gözaltında tecavüz

olgusu ise özellikle Türkiye’de var olan yaygın biçimiyle belli tarihsel dönemlerde yoğunlaşmıştır. OHAL bölgesi ile ilgili olan bildirimlerde kadına yönelik tecavüzün bir tür “savaş ganimeti” olarak değerlendirildiği öne sürülmektedir (14). Savaş suçu olarak kabul edilen tecavüzün bir çok ülkede bir işkence yöntemi olarak kullanıldığı ve bir kadını karnında düşman çocuğu beslemeye zorlamak gibi derin ruhsal izleri olan bir eylem olduğu aktarılmaktadır (15).

### TİHV Tedavi Merkezlerinin Raporları: 1990-1997

TİHV, kurulduğu günden bu yana işkence mağdurlarına yardımını amaçlayan bir insan hakları örgütü. Vakıfın 1992 yılından beri sürdürdüğü en önemli çabalardan biri işkence mağdurlarına destek vermek üzere kurulmuş Tedavi merkezlerinin çalışmaları. TİHV her yıl İnsan Hakları raporlarının yanında tedavi merkezlerinin raporlarını da düzenli olarak yayınlamıştır. Bu raporlar işkencenin fiziksel ve ruhsal sonuçlarının anlaşılması ve evrimin göstermek açısından çok önemli veriler sağlamaktadır. Tedavi merkezlerinin 1990-1997 yılları arasında derlediği veriler, Türkiye’de devlet eliyle yapılan işkencenin niteliğini ve seyrini görünür kılan çok önemli kanıtlar taşımaktadır (16).

1990-1997 yılı arasında 3300’ü aşkın kişi işkenceye maruz kalma nedeniyle TİHV’na başvurmuştur. Başvuranların ağırlığını erkekler oluşturmaktadır. Yıllar içinde işkence gören kadın ve çocuk sayısında da artış saptanmıştır. 1994 yılına dek üç büyük ilde bulunan tedavi merkezlerinin derlediği bilgiler yayınlanmıştır. 1994 sonrasında ise yeni açılan Adana Tedavi Merkezi’nin bulguları da eklenmiştir. Adana Tedavi Merkezi’ne başvuran olguların ek-

lenmesiyle demografik veriler ve tıbbi bulgularda belirgin bir farklılığın ortaya çıktığı görülmüştür. İlk yıllarda uzun gözaltı sürelerinden söz edilirken, ilerleyen yıllarda gözaltı süreleri daha kısa olan yeni olgun başvurularında artış olmuştur. Gözaltı süresinin kısılmasına karşın uygulanan işkence yöntemlerinin sayısının ve yoğunluğunun önemli ölçüde arttığı dikkat çekmiştir. 1990-1994 arasında olguların yarısı dört ya da üzeri işkence yöntemine maruz kaldıklarını bildirmiş, 1995 yılı sonrasında olguların %70’inin 11 ya da daha üzeri yöntemle maruz kaldığı belirtilmiştir. Önceleri işkence görenlerin büyük çoğunluğu yüksek okul ve lise mezunu iken, 1995 sonrasında ilkökul mezunlarının oranında artış gözlenmiştir. Güneydoğu ve Doğu Anadolu doğumlu olanların sayısında da belirgin artış saptanmıştır. Bu sonuçlar, o tarihlerde güneydoğu Anadolu’da yoğun biçimde yaşanan çatışmaların ve düşük yoğunluklu savaşın bir parçası olarak işkencenin uygulandığı ve yaygınlaştığı kanaatini oluşturmuştur.

İlk yıllarda başvuran olguların uzun bir cezaevi deneyimlerinin olduğu görülüyor. Buna karşın, 1995 yılı sonrasında başvuran olguların %50-70’i savcılık sorgulamasına ya da mahkemeye çıkmadan, ya da ilk duruşmada serbest bırakılmışlardır. Bu sonuçlar ise işkencenin artık sıradan bir uygulama durumuna geldiğini ve bir rutin işleme dönüştürüldüğünü gösteren önemli bir bulgudur. 1990’lı yılların sonuna doğru siyasi nedenlerle işkence görenler dışında %15’lere varan oranlarda adli nedenlerle gözaltına alınan bireylere de işkence uygulandığı dikkat çekmiştir. Tüm yıllarda 30 civarında farklı işkence yönteminin kullanıldığı, kaba dayak ve hakaret en yaygın yöntemler olduğu, elektrik işkencesinin de oldukça sık uygulandığı göze çarpmıştır. 1994 sonrasında cinsel işkence ve tecavüzün de giderek arttığı (%30 civarında) dikkati çekmiştir.

İşkence uygulamalarına bağlı olarak en sık konulan psikiyatrik tanı travma sonrası stres bozukluğudur (TSSB). TSSB oranları 1995 yılı sonrasında artış göstererek (1997’de %30 oranındadır) iki katına çıkmıştır. Geç dönem olgularında ruhsal bozukluklar iki-üç kat daha fazla görülmüştür. Ruhsal tanı oranları kısa süreli gözaltında kalanlarda daha yüksek bulunmuştur. Yıllarla birlikte ruhsal tanılarının ve oranlarının arttığı, özgün tanılarının daha net olarak konabildiği ve TSSB’nun daha iyi tanındığı görülmektedir. İşkence görenlerde %15-20 oranında kalıcı hasar ve sakatlık oluştuğu da belirtilmiştir.

### TİHV Tedavi Merkezlerinin Raporları: 1998-2009

1998 yılından itibaren Diyarbakır’ında eklenmesiyle beş ayrı merkezden gelen veriler derlenmeye başlamıştır. 1998 ile 2009 arasında işkence gördükleri gerekçesiyle başvuranları sayısı 8122 kişi olmuştur (16). 1998 den itibaren önceki yıllara göre başvuru sayısı her

geçen yıl artmıştır. En büyük artışı 2000-2004 yılları arasında görüyoruz. 2000 de 1023 ve 2001 de 1226 olan başvuru sayısı 2004 de 925 e inmiştir. 2005 ten itibaren başvuru sayısında azalma gözlenmektedir. Başvuranların özelliklerine bakıldığında tüm yıllarda Doğu ve Güneydoğu Anadolu doğumlarının sayısı yüksektir. Tüm yıllarda erkeklerin sayısı fazladır. İşkence görenlerin %75-95’i siyasi nedenlerle gözaltına alınmış bireylerden oluşmuştur. Başvuranların %50-65’i ilk sorgulamalarında serbest bırakılmışlardır. Bu işkencenin keyfi biçimde uygulanmaya devam ettiğini ve bu eğilimin yıllar içinde arttığını gösteren bir veridir. Dikkat çekici bulgulardan biri de aynı yıl içinde işkence görenlerin sayısı %41-65 arasında değişmesidir. Bu bulgu da işkencenin halen sürdürdüğünü açık bir göstergesidir. İşkence mağdurlarının tüm yıllarda %80’den fazlasını ilk öğretim-lise düzeyinde olanlar oluşturmaktadır. Ayrıca yıllar içinde başvuranların yaş ortalaması giderek düşmüş ortalama 25-26 yaş düzeyine inmiştir. İşkence-

**"En büyük tehlikelerden biri işkencenin ve her türlü şiddetin giderek sıradanlaşması ve duyarsızlaşmaya yol açması. Öyle ki, bu duyarsızlaşma bir karşı duyarlılığa, şiddeti erdemli bir davranışa dönüştüren bir değer sistemine, şiddet sarmalını giderek büyüten bir toplumsal davranış örüntüsüne dönüşme eğilimi taşımaktadır. Hem dünyanın bir çok ülkesinde hem de Türkiye’de işkencenin her geçen gün daha da rafine biçimler kazanarak sıradanlaşması bir karşı duruş geliştirme gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır."**





ye uğrayanları arasında çocuk ve gençlerin sayısında artış vardır. Özellikle taş atan çocuklarla ilgili gözaltılar bu sonuçla ilişkili görülmektedir. Ayrıca adli nedenlerle işkence gören çocuk ve gençlerin de başvurusunda artış gözlenmiştir.

Raporlarda dikkat çeken önemli bulgulardan biri de önceki dönemin aksine ruhsal belirtilerin fiziksel belirtilerin önüne geçmesi ve yıllar içinde artış göstermesidir. TSSB tanısı yine ilk tanıyı oluşturmakla birlikte yıllar içinde bazı değişiklikler göstermekle birlikte kronik TSSB oranlarının artışıdır. İşkence yöntemlerinde değişiklikler olması da bu sonuçlara yol açmıştır. Özellikle 2005 yılından itibaren elektrik işkencesi azalmış, fiziksel işkence yöntemlerinden çok iz bırakmayan ruhsal işkence yöntemlerinin daha fazla kullanıldığı dikkat çekmiştir. Bu eğilim ruhsal yakınmalarda artışa ve sürengelik kazanmasına yol açmış görünmektedir.

### Sonuç Olarak...

12 Eylül'ün yaşama bıraktığı görünmez ama etkili miras, ruhumuzda kalan en acı verici iz, sistemli işkence ve onarılması güç sonuçları olmuştur. Sistemli, teknolojik olarak giderek gelişen ve "incelen" işkence artık standart bir uygulamaya dönüşmüştür. Yıllar içinde farklı biçimlerde uygulansa da hep var olmuştur. Var olacağına dair endişelerimiz de ne yazık ki yakın tarihte de yatışacak gibi görünmemektedir.

En büyük tehlikelerden biri işkencenin ve her türlü şiddetin giderek sıradanlaşması ve duyarsızlaşmaya yol açması. Öyle ki, bu duyarsızlaşma bir karşıt duyarlılığa, şiddeti erdemli bir davranışa dönüştüren bir değer sistemine, şiddet sarmalını giderek büyüten bir toplumsal davranış örüntüsüne dönüşme eğilimi taşımaktadır. Hem dünyanın bir çok ülkesinde hem

de Türkiye'de işkencenin her geçen gün daha da rafine biçimler kazanarak sıradanlaşması bir karşıt duruş geliştirme gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. İşkenceye karşı olmak, önlemeye çabalamak, işkenceyi meşrulaştıran her türlü düzenlemeye karşı durmak, tıbbın, psikiyatrinin ve bilimsel bilginin işkence amacıyla kötüye kullanılmasını engellemek, hem insan hem de onurlu bir hekim olmanın duyarlılığı ile tarihsel ve toplumsal sorumluluğu olmalıdır.

Tedavi merkezleri raporlarının son cümlelerinde sıklıkla ifade edildiği gibi:

*İşkencenin ve insan hakları ihlallerinin utanç müzesine kaldırıldığı bir gelecek, işkencenin tarihin karanlık sayfalarında kaldığı bir dünya umudu ve işkenceye karşı her duruşun ülke sınırlarını aşan bir dayanışmaya katkı sağlaması dileğiyle...*

### Kaynaklar

- Britanya Tabipler Odası. İhanete Uğrayan Tıp: Doktorların İnsan Hakları İhlallerine Karışması. İstanbul 1996, Cep Kitapları, s. 17.
- Teber S. İşkence Sonrası Yaşam. İstanbul 1993, Sorun yayınları.
- Başoğlu M, Paker M, Paker Ö ve ark. Psychological effects of Torture: A comparison of tortured with nontortured political activists in Turkey. Am J Psychiatry 1994a, 151: 76-81.
- Türkiye İnsan Hakları Vakfı-TİHV. İşkence Dosyası: Gözaltında ya da Cezaevinde Ölenler. Ankara 1996, TİHV Yayınları, s. 15-70.
- Tarakçıoğlu B. İşkence Olayı. İstanbul 1990, Belge Yayınları.
- Türkiye İnsan Hakları Vakfı. Tedavi Merkezleri Raporu. Ankara, TİHV Yayınları 1990-92, s. 19-58.
- Genevke ve Vesti. İşkenceden Sağ Kalanların Rehabilitasyonunda Psikoterapi. Çev: Selçuk Tuncer, Alp Ayan, Yeşim İşlegen, Cengiz Çelik, İzmir 1990, İzmir Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu Yayını, s. 11.
- Yüksel Ş. Cinselliğin İşkencede Kullanımı ve Anlamı. Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri 1994 Raporu, Ankara 1994, TİHV Yayınları, s. 71-82.
- Mollica RF, Donelan K, Tor S ve ark. Travmanın ve kamp yaşamının, Tayland-Kampuçya sınır kamplarında yaşayanların fonksiyonel ve mental sağlığı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. JAMA (Türkçe Basım) 1994, 7(2): 106-112.
- Yule W. Posttraumatic disorder. Child and Adolescent Psychiatry, Third Edition, M Rutter, E Taylor, L Hersov (Ed), Australia 1994, Blackwell Science, s. 392-406.
- Paker M, Paker Ö, Yüksel Ş. Psychological Effects of Torture: an Empirical Study of Tortured and Non-tortured Non-political Prisoners. Torture and its Consequences: Current treatment Approaches. (Ed) Metin Başoğlu, Glasgow 1992, Cambridge University Press, s. 72-82.
- Kaptanoğlu C. İşkencenin Ruhsal Etkileri. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir 1991.
- Başoğlu M. İşkencenin önlenmesi ve işkence görenlere sunulacak hizmetler: Bütünsel bir yaklaşım. JAMA (Türkçe Basım) 1994b, 7(1): 46-54.
- Erdal M. Gözaltında Tecavüz. İstanbul 1997, Çivi yazıları, s. 13-41.
- Swiss S, Giller JE. Bir savaş suçu olarak ırza geçme: Tıbbi bir bakış açısı. JAMA 1994, 7 (3): 187-196.
- Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi Merkezleri Raporları 1990-2009. <http://www.tihv.org.tr/index.php?Tedavi-ve-Rehabilitasyon-Merkezleri-RaporlarAE>

# Trajikomik Bir 12 Eylül Anısı

## “İsimleri Unutmalyım”

Şeref Özer

Uzm. Dr., Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Onur Kurulu Üyesi

Zaman gecenin yarısını çoktan geçmiş. Eylül ayında olmamıza karşın İzmir geceleri hala sıcak, uyumak mümkün değil. Havanın sıcaklığı yetmezmiş gibi pencereleri sıkı sıkıya kapatmışız, sanki kış ortasında kalmışız gibi eşofmanlarımızı giymişiz. Işıklar da kapalı. Ama uyuyamamızın nedeni sıcak değil. Yatakta uzanıyoruz. Hem dışarıya sesimiz gitmesin hem de dışarıdan gelecek herhangi bir sesi duyabilelim diye fısıltıyla konuşuyoruz. Tatsız, sıkıntılı bir konuşma.

“Ne zaman gelirler?” diye soruyor eşim. Belli etmek istemesi de sesi endişeli.

“Genellikle sabaha karşı,” diye yanıtlıyorum. Daha önce evinden gözaltına alınan birçok arkadaşından duyduklarımı anımsayarak, “Genellikle sabaha karşı gelirler, paldır küldür içeri girerler, evi darmadağın ederek arama yaparlar, sonra da giyinmene bile fırsat tanımadan alır götürürler.” O nedenle hazırlıksız yakalanmamak, giyinik olmak gerekirmiş. (Eşofmanlarla yatmamız bundan). Ayrıca, içine birkaç çift çorap, iç çamaşırı ve iki gömlek konulmuş küçük bir çantayı da hazırdaki tutmak iyi olurmuş. (Öyle ya gözaltında kaç gün kalacağın, eşinin ya da ailenin sana ne zaman ulaşabileceği belli değil). Biz de öyle yaptık. Öğrenciliğim sırasında kullandığım eski bir omuz çantası, içindekilerle birlikte yatağın hemen kenarında hazır durumda. “Acaba iki çamaşır daha mı koysaydık?” diye aklıma geliyor ama koymuyorum. Bekliyorum.

Aslında ev “temiz”. Sakıncalı olabilecek her şeyi 12 Eylül’den çok önce halletmiştik. (Yakmak zorunda kaldığım iki yüzün üzerindeki kitap için hala içim yanar). Yakamayacağım bazı önemli dokümanları ise güvenli bir yere taşımıştık.

Kulağımız sokakta. Arada bir duyduğumuz her motor sesi ile irkiliyor, ses uzaklaşıp kaybolunca rahat bir nefes alıyoruz. Dışarıda çıt yok. Uyumamız, geldiklerinde güçlü olmamız gerektiğini biliyorum. Uykusuzluğun insanın direncini

kırdığını da. Ama olmuyor, uyuyamıyoruz işte. Eşim de uyuyamadığının farkında, soruyor:

“Beni de götürürler mi?”

“Zannetmiyorum” diyorum. “Sen İstanbul’dansın. Ellerinle seninle ilgili bir bilgi yoktur. Götürseler de çabuk bırakırlar.”

“Sana işkence yaparlar mı?” diye soruyor eşim. “Zannetmiyorum,” diyorum yeniden. Aslında eşimin her soruyla artan korkusunu azaltmaya çalıştığım için böyle diyorum. Diyorum ama yapacaklarını biliyorum. Uzun süredir kendimi buna hazırlamaya çalışıyorum. “İsim vermemeliyim”. Belleğimdeki isimleri unutmak için yöntemler geliştirmeye çalışıyorum. Bana soracaklarını öngördüğüm soruları aklımda saçma sapan nesne ve görüntülerle eşleştirmeye çalışıyorum. Böylece isimleri anımsamayacağımı düşünüyorum. “İsimleri unutmalyım” (1).

Beni götürdüklerinde neler yapacağı, gözaltına alındığım haberi kimlere bildireceği, hangi avukata haber vereceği, tüm bunları izlenmediğinden emin olarak nasıl gerçekleştireceği, ertesi gün beni emniyet müdürlüğünün neresinde arayacağına ilişkin yönergemi her gece olduğu gibi bir kez daha yineletiyorum eşime. O da son derece ciddi, bir bir yineliyor. Yorgunluktan sızıp kaldığımız gecenin sonunda sabah uyanınca o günü de atlattığımız için derin bir nefes alıyoruz.

12 Eylül’den kısa bir süre sonra başladı uykusuz geceler. “Aynı örgütten” tanıdığım birçok kişinin birer birer gözaltına alınmaya başlamasıyla da arttı. Hele hele bana en yakın bir dostumun içeri alınmasından sonra “tamam” dedim, “bu kez sıra bende.” Böylece uyuyamama, giyinik bekleme, sabaha karşı yorgunluktan sızıp kalma geceleri artmaya başladı. Üç-dört saatlik uykuyla idare ediyorum.

Gelmiyorlar. Geçen hafta gelmemişlerdi. Önceki gece de gelmediler, dün gece de bu gece de. Gelmiyorlar. Ama bu beni

rahatlatmıyor. Gerginliğim her gün biraz daha artıyor. Neden gelmediklerini, neden gözaltına alınmadığımı sorgulayıp duruyorum kendi kendime.

Apartmandaki karşı komşumuz ve birkaç akrabamız dışında kimseyle görüşmüyoruz. Neler olup bittiği konusunda kim-seden bilgi alamıyoruz. 12 Eylül darbesiyle birlikte parti kararı gereğince üst ve alt gruplarımızla bağlantılarımızı özellikle kesmiştik. Üst bağlantıyla çok önceden kararlaştırdığımız “olağanüstü koşullarda standart buluşma günü”ne ise daha bir aydan fazla var. Yani o zamana dek tam olarak neler olup bittiğini öğrenemeyecektim. Kimler içeri alındı? Çökertilen birimlerimiz hangileri, alt grubumdakilere ne oldu? Çözülen oldu mu? Siyasi Şube neleri, ne kadar biliyor?.. Yanıtlayamadığım bir sürü soru... En kötüsü de yapayalnızız. Ne esnaf dostlarıma gidebiliyorum, ne hekim arkadaşlarıma. Çok tehlikeli. Çünkü dost ve arkadaşlarımdan çoğu “biz”den. Her biri izleniyor olabilir. Ya da bizim yüzümüzden onların başı derde girebilir. “Bu devrimci sorumluluğudur. Böyle koşullarda onlarla görüşmek demek, hem onları hem kendini hem de örgütü tehlikeye atmak demektir. Görüştüğün her kişiyi birer birer toplayacaklardır.” Böyle eğitilmiştik.

İşte bu nedenle rastlantısal olarak karşılaştığımız arkadaşlarımızla, konuşmak bir yana selamlaşmıyorduk bile. Geçen günlerden birinde Konak meydanında hızla yürürken tam karşımdan gelen doktor arkadaşım ile (ki, o da “bizden”di, kadın hareketinde çalışıyordu ve Tıp Fakültesinin ilk sınıfından beri de yakın arkadaşım) karşılaşıncaya, konuşmak bir yana, hiç duraksamadan, çok hızlı, kaçamak bir göz teması sonrası onu görmezden gelecek yoluma devam etmiştim. Oysa o beni gördüğü an belli ki bir haber, belki de bir dost yakınlığı umarak bana doğru gelmişti. Doğru olanı yapmıştım, bunu biliyorum ama yine de içimdeki yoğun suçluluk duygusuna engel olamıyordum (2).

Her haftasonumuz böyle geçiyor. Çünkü sadece hafta sonları İzmir’deyim. Hafta içindeki günlerde ise hükümet tabibi olarak görev yaptığım, İzmir’e 90 kilometre uzaklıkta bir kıyı kasabasında. Eşim ise İzmir’de bir bankada çalışıyor. Sağlık Müdürlüğüne defalarca başvurduğum halde İzmir’e naklimi yaptıramadım. Çalıştığım yerde ise banka yok. Bu nedenle eşim İzmir’de, ben kasabadayım. Ancak hafta sonlarında İzmir’e gelebiliyorum.

Hafta içinde görev yerimde çalışırken sıkıntım biraz daha farklı oluyor. Bu kez, ben yokken polisin eve gelmesi, eşimi götürmesi olasılığı beni çok rahatsız ediyor. Eşimle her gün haberleşiyoruz. Hükümet tabipliğinde ve evde telefon yok. Her gün hükümet tabipliğinin hemen yakınındaki PTT’ye gidiyor, eşimin banka telefon numarasını yazdırıyorum, bağlanınca postacı bir koşu bana haber veriyor, ben de gidip konuşuyorum. Elbette ki şifreli konuşuyoruz. “Annen geldi mi?” demek, “Eve polis geldi mi?” “Babamlar nasılmış?” demek, “Yakın dostlardan içeri alınan var mı?” anlamına geliyor. “Babam iyi.” derse yeni gözaltı yok demektir, tersine “Babam hasta” ise yeni gözaltılar olmuş demektir. “Sağlık Müdürlüğünden atanmam ile ilgili bir haber var mı?” demek “Beni, bizimkilerden arayan var mı?” anlamına geliyordu. Bir başka sıkıntı ise çalıştığım yerde gözaltına alınırsam eşime nasıl haber verebi-

leceğim konusuydu. Bunun için şöyle bir yöntem bulmuştuk: Her gün yaklaşık aynı saatte eşimi arıyordum. Belli bir saate dek ona telefon etmezsem o zaman gözaltına alınmışım anlamına gelecekti.

Yine hafta sonu ve yine bekliyoruz. Yine gece yarısından itibaren camlar, perdeler ve ışıklar kapalı, yine eşofmanlıyız, çantam da aynı yerde. Günler geçmesine karşın bir türlü gelmemeleri tuhaf bir duygu oluşturuyor bende. Sevinmek, rahatlamak yerine, neredeyse “gözaltına alınmadığım için” rahatsız bile olma-ya başlamıştım. Bu rahatsızlıkta, her gün gelmelerini bekleme-nin gerginliğinin artık bitmesini istemek kadar; sanırım, “gözaltına alınmaya değmeyen biri” (!) olarak değerlendiriliyor ol-manın zoruma gitmesinin de payı vardı. Kafamdaki bu çelişki-li saçma düşünceleri bastırmaya çalışıyorum.

Yine de kasabada daha rahatım. 1980 Nisan’ında göreve başlamıştım. Yani 12 Eylül darbesi yapıldığında topu topu altı aydır oradaydım. Halk 15 yıl sonra gelen ilk ve tek hekim olarak benden hoşnuttu. Gece-gündüz kasabada, kasaba dışındaki köylere kadar gider ağır hastalara evlerinde bakardım. Borçlarının ne kadar olduğunu soran hasta yakınlarına “Hiç-bir borcunuz yok,” demenin keyfi bambaşkaydı. 12 Eylül’e dek “tam gün yasası”(3) devam etmişti. Ben hekimliğimden, halk da benden memnundu. Kasabada “aşırı solcu” kimliğimi öğretmen arkadaşlardan başka pek bilen de yoktu.

Göreve başladıktan kısa bir süre sonra kasabanın karakol komutanı başçavuş ile tanışmıştık. Sanıyorum kasabada, kendi düzeyine uygun “görüşmeye geçecek düzeyde” bir memur olarak beni gördüğü için her gün uğruyordu. (Ne de olsa 8/3 derecemle, Belediye Başkanını saymazsak kasabanın derece bakımından en büyük memuru bendim). Her yere peşinde iki jandarma eriyle giderdi. Onu arkasında iki jandarmayla kapıda her görüşümde yüreğim hızlanır, “Acaba benim için mi geliyor?” diye endişe ederdim. Ama bu duygumu bastırıcısına “Komutan, yine ödümü kopardın beni tutuklamaya geldin sandım,” derdim her seferinde. O da “estağfurullah”ı bastırarak gülerdi. Öğretmenlerden kuşkulanırdı ama bir doktorun solcu, hele hele onun deyimiyle “anarşist” olabileceğini asla aklı kesmezdi.

Eylül ayının sonlarına doğru hala “gelmediler”. Gerginliğim azalmadı. Her geçen gün yeni arkadaşlarımızın içeri alındığını zor da olsa öğreniyoruz. İzmir’in her yerinde asılmış kocaman “ARANANLAR” afişlerinde tanıdığım “bizden” kişilerin isimleri ve fotoğrafları var. İzmir’den çalıştığım kasabaya gelip giderken en az üç yerde araçlar durdurulup kimlik kontrolü yapılıyor, bir şekilde kuşku uyandıran, saç sakalı ya da giyimiyle “beğenilmeyen” kişiler alıp götürülüyor. Genç olmak, zaten daha baştan risk grubunda olmak demektir. Götürülen ya da gözaltına alınanlardan ise uzun süre haber alınmıyor, avukatlarıyla bile görüştürülüyorlardı. Hatta müvekkillerini sıkıyönetimde aramaya giden avukatların göz altına alındığı bile oluyordu.

Kasabadayım... Hafta içi bir gün... Öğlene doğru son hastayı muayene edip reçetesini yazdıktan sonra, koridorda kayıt masasında oturan sağlık memuruna seslenerek “Bitti galiba” de-





Desen: Polat Han

dim. Sağlık memuru “Doktor Bey bir hasta daha gelecekmış, yoldaymış, komşusu biraz evvel söyledi,” diye yanıtladı. “Tamam” dedim, “Ona da bakar yemeğe öyle gideriz.” Koltuğuma oturdum. Arkama yaslandım. Sağlık memuru kapıdan başını uzatarak, “Doktor Bey, başçavuş geliyor” dedi. Pencereye uzanarak baktım, başçavuş önde, iki jandarma arkada, geliyorlardı. Jandarmalar her zamanki gibi bina dışında kaldılar. Başçavuş içeri girerek benim odama yöneldi, odada hasta var mı diye paravana doğru bir göz attı, kimsenin olmadığını görünce de doğrudan karşımdaki koltuğa oturdu. Her zamankinden farklı olarak yüzü daha bir ciddiydi bu kez. Yüz ifadesini görünce “Beni almaya mı geldin?” esprisini yapmadım, ters giden bir şey vardı. “Hoş geldin başçavuşum,” dedim sadece. Yüzüne baktım. Aynı ciddiyetle hemen söze girdi: “İlçe sıkıyönetim komutanlığından aradılar, komutan seni istiyor-muş, derhal hem de.”

Başçavuşun ciddi yüzü, “sıkıyönetim”, “komutan”, “derhal” sözcükleri yüreğimi hızlandırmaya yetmişti. Bu kez gerçekten tamamdı. İşte günlerdir bekleyip durduğum gibi sonunda sıra bana gelmişti. Sakin olmaya çalışarak, “Hayrola, neden istiyor-lar ki?” diye sordum başçavuşa. Bir yandan da hızla düşünme-ye başladım. Eşime haber vermem gerek, ama nasıl? Başçavuşun yanında postaneye nasıl giderim? Adam ya bırakmazsa, ya da kuşkulanırsa? Hay Allah nasıl yapsam acaba? Üstelik “gözültü çantam” da İzmir’de evde. Sağlık memuruna söylesem, “Eşime telefon et,” desem tuhaf olacak. Ne yapsam acaba?

“Vallahi, ne için istediler bilmiyorum, çabuk gelsin dediler sadece, hemen gidecekmışsin,” diye yanıtıyor sorumu başça-

vuş. “Gidecekmışsin”, sözcüğü dikkatimi çekiyor, en azından hemen tabiplikte gözültü alınmayacağıım demek ki. Benim kendiliğimden gitmem isteniyor. Zaman kazanmaya çalışıyorum.

“Tamam,” diyorum, “Bir hastam daha gelecek, ona da bakar, öğleden sonra giderim.”

Başçavuş işin ciddiyetini anlamamışım gibi tuhaf, biraz da öfkeli, yüzüme “kendine gel!” der gibi bakıyor:

“Doktor... Doktor... Seni sıkıyönetim komutanı istiyor di-yorum sen sonra giderim diyorsun!”

“Başçavuşum, ilçeye gidersem ne zaman geleceğim belli ol-maz, hastaya yazık, çabucak bakarım, geç kalmam,” diyorum.

“Valla ben onu bunu bilmem. Ben sana tebligatımı yaptım, geç kalırsan bu senin sorumluluğun olur,” diye yanıtıyor baş-çavuş. Tam bu sırada kapıda hasta görüldü, oğlunun koluna girmiş yaşlı bir kadın. Kadını görünce başçavuş kalktı ve çık-tı. Hastayı içeri alırken, göz ucuyla pencereden başçavuşun iki jandarmasıyla karakol yönünde uzaklaşmasını izledim. Hastayı muayene ettim. (Ama doğrusu nasıl ettim, hastalığı neydi, ne ilaç yazdım anımsamıyorum. O andaki endişemden dolayı hiçbir iz kalmamış belleğimde).

Telefon etmem gerek, eşime haber vermeliyim. Hasta çıktık-tan sonra sağlık memuruna:

“Ben yemeğe gidiyorum, oradan da ilçeye gideceğim, sen ka-pıyı kapat, yemeğe git, öğleden sonra geç kalabilirim,” diyo-rum. Telaşım fark edilsin istemiyorum.

Hemen arka sokaktaki postaneye gidiyorum. Posta memu-rundan, öğleden sonra ilçede işim olduğunu en hızlı nasılsa öyle bağlamasını istiyorum. “Acil kayıt yapayım” diyor. Ger-çekten de 5 dakika sonra “Konuş Doktor Bey” diyor bana. Hemen kabine girip eşimle konuşuyorum. Kısa bir hatırla-sormadan sonra, ilçe sıkıyönetim komutanının beni çağırdığı-nı söylüyorum, sonra da “Ha dün haber aldım, galiba babam hastaymış, belki de hastaneye yatması gerekebilirmiş,” dedim. “İzmir’deki dayıma söyleyiver, o da merak ediyordu.” O an-la-yacağını anlamıştı.

Hızla postaneden çıktım. Ne yapmalıyım? Kaçsam?... Yolda, daha İzmir’e ulaşmadan ilk denetim noktasında yakalanırım. Kaldı ki “olduğum yerde kalmam” gerekiyordu örgüt kararı gereğince. “İsimleri unutmalıyım”.

Çaresiz arabama atlayıp ilçeye doğru yola koyuluyorum. Yol boyu kafamda bir sürü soru... Beni neden alacaklardı içeri? Neyi, ne kadar biliyorlardı? Neyle suçlanacağıım? Dernekten mi, yoksa partiden mi? Genel bir operasyon mu yoksa belli bir nedenle mi alınıyordum? Çözülen kimse var mıydı? “Kim” adımı vermişti? Sakin olmalıydım. Kimseye zarar vermeme-liydim. “İsimleri unutmalıyım”.

Kasaba ile ilçenin arası topu topu 17 kilometre. Defalarca gi-dip geldiğim bir yol. Çabucak vardım ilçeye. İlçenin girişinde yeniden başlayan heyecanım, merkezdeki sıkıyönetim komu-

tanlığı binasının önünde daha da arttı. Arabayı nöbetçi jandarmanın gösterdiği yere park ettim. Birden, tutuklandığımda arabamın ne olacağı sorusu geldi aklıma. Sanki ilçeye o saatte başka bir şekilde gelebilirmişim gibi kendi otomobilimle geldiğim için pişman olmuşum. “Kendimiz kuzu kuzu gelip teslim olduğumuz yetmezmiş gibi bir de otomobilimizi kendi ellerimizle hediye ettik sıkıyönetime,” diye söyleniyorum içimden. Binanın kapısında kendimi tanıtarak sıkıyönetim komutanının beni çağırttığını söyledim, asker içeri doğru başını uzatarak seslendi, bir astsubay gelerek beni içeri aldı. Ona da aynı cümlelerle derdimi anlattım. Yüzüme uzun uzun baktı, düşündü sonra, beklememi istedi. Yüz ifadesi hiçbir şey söylemiyordu, ses tonu da. Ne olumlu ne olumsuz. Ama oturmam için bir yer göstermemesini kötüye yordum. Bekledim. Ne olacaktı şimdi? *“İsimleri unutmalyım”*.

Eşim aklıma geliyor, “Onu da içeri alırlar mı?” İşkence yaparlarsa ne kadar direnebileceğinden hiç emin değilim. Tek teselim üstlendiğim görevler hakkında hemen hiç bilgisinin olmaması. Partili olduğumu bile evlendiğimiz gece söylemiştim ona. Ama sadece bu kadar. Zaman zaman evden birkaç günlüğüne ayrıldığımda bir göreve gittiğimi biliyordu. Ama hiçbir zaman, nereye gittiğimi, ne yaptığımı, kimlerle bulduğumu bilmiyordu. Sıkıyönetim komutanının kapısında heyecan ve endişe ile beklerken eşimin hiçbir şey bilmemesi gereğinin, ne denli doğru bir örgüt kararı olduğunu düşünüyorum. Nedenise yeniden araba geliyor aklıma. “Getirmemeliydim” diyorum, sonra da “Tamam, bir salaklık yaptın, getirdin arabayı, bari ilçe sağlık merkezinin bahçesine bıraksaydın ya!” diye de hayıflanıyorum. *“İsimleri unutmalyım”*.

Komutanın kapısı açılıyor, takım elbiseli ama kravatsız uzun boylu iki kişi dışarı çıkıyor. Uzaklaşırken bana bakıyorlar. (Belki de bana öyle geliyor). Sanki benim kim olduğumu biliyorlarmış, beni bekliyorlarmış gibi geliyor bana. “Kesin İzmir siyasi şubeden bunlar, sivil polis.” Soğuk ter döküyorum. Kalbim yeniden hızlanıyor. Korkuyorum. “Topla kendini!” diyor içimden bir ses. “Belli etmemelisin.” *“İsimleri unutmalyım”*.

Polisler çıktıktan sonra astsubay içeri giriyor ve çok geçmeden çıkarak bana içeri girebileceğimi söylüyor. Giriyorum, astsubay arkamdan kapatıyor kapıyı. Geniş bir oda. Üstü dosya dolu masanın gerisinde oturan komutan elindeki evrakı inceliyor.

“Şey..” diyorum. Ağzım kupkuru. Sesimin kısıklığını fark ediyorum. Yutkunuyorum, daha gür bir ses çıkartmaya çalışarak “Beni istemişsiniz,” diyorum. Komutan istifini bozmuyor. Hala elindeki evrakı inceliyor. Başını bile kaldırmıyor. Duymadı mı acaba? Yeniden mi seslensem diye düşünürken, eliyle masanın yanındaki koltuğa oturmamı işaret ediyor. (Bunu iyiye mi yormalıyım?) Oturuyorum. Dışarıda ayak sesleri var. Sanki birileri kapıya yaklaşıyor gibi. Gözüm komutanda. İçimde bin soru. Beni burada mı sorgulayacaklar acaba yoksa İzmir’e mi götürecekler? Kesin İzmir’e götürürler. Sivil polisler benim için mi geldiler? Başka kimse var mı burada gözaltına alınan? *“İsimleri unutmalyım”*.

Ne kadar bir zaman geçti böyle, kaç dakikadır buradayım bilemiyorum. Ama bana sanki saatlerdir o odadaymışım, saat-

lerdir o koltukta oturuyormuşum gibi geliyor. Sonunda komutan elindeki evrakı masaya bırakıyor ve başını kaldırıp bana bakıyor. Yeniden “Beni istemişsiniz,” diyorum. Yüzüne bakıyorum, ilk hangi soruyla başlayacak acaba?

“Hükümet Tabibi sensin değil mi?” diye soruyor,

“Evet,” diyorum.

“SENİ BELEDİYE BAŞKANI YAPTIK DOKTOR,” diyor.

“Şey anlamadım...” diyorum şaşkınlıkla. Gerçekten de o anda hiçbir şey anlamıyorum. Bana bu odada sorulabileceğini düşündüğüm, yanıtlarını çoktan hazırladığım yüzlerce sorudan hiçbirisine benzemeyen, üstelik bir soru cümlesi de olmayan bu cümlenin anlamını gerçekten anlayamıyorum ilk anda.

“SIKIYÖNETİM KOMUTANLIĞI TARAFINDAN KASABANA BELEDİYE BAŞKANI OLARAK ATANDIN DOKTOR” diyor bu kez komutan, daha gür bir sesle ve sanki bir evrak okur gibi. Sonra da ekliyor: “Görev yazın kalemede. İmzalamayı unutma.”

Komutanın ikinci yinelemesiyle kendime geliyorum. O anda ne diyeceğimi bilemiyorum. “İster misin?” diye sormuyor komutan, resmen tebliğ ediyor bana. Kem küm edip, “Ama, ben tek doktorum, hastalara bakmam gerek...” gibisinden bir şeyler geveliyorum. Komutan “Tamam, hem belediye başkanlığı yapar hem de hastalara bakarsın,” diye noktayı koyunca, söyleyecek bir şey kalmıyor. Tutuklanmayı beklediğim sıkıyönetim komutanlığından belediye başkanı olarak çıkıyorum, elimde atanma emrim (4).

#### İLGİLENENLERE AÇIKLAYICI NOTLAR

1. “İşkence karşısında direncini yitirerek, çözülmek”, örgüt arkadaşlarının isimlerini vermek zorunda bırakılmak, o dönemde –açıkça dile getirilmese de– tüm devrimcilerin en büyük kaygısıydı. Çünkü onca eğitime karşın, kimin işkenceye ne kadar dayanabileceğini önceden kestirmek çok zordu. “Asla, mümkün değil” denilen nice kişinin çözüldüğü, buna karşın direncinin yetersiz olabileceği beklenen nice kişinin ise çözülmeyen direnebildiği görülmüştü.

O dönemde, “isimleri unutmama” konusundaki alıştırma sürecini –neyse ki – test etme durumunda kalmadım. Ancak o yıllardan itibaren, –günümüzde de hala– hiçbir ismi belleğimde tutamamamın kökeninde bu alıştırma payı ne kadar olmuştur bilmiyorum.

2. İçimi acıtan o suçluluk duygusu, ancak yıllar sonra, patoloji uzmanı bu hekim arkadaşımı 90’lı yıllarda çalışmakta olduğu Antalya’da bularak o günkü davranışının gerekçelerini açıklayıp özür dilediğimden geçebildi.

3. 12 Eylül 1980’e dek devam eden “tam gün yasası” ile şimdiki “sözde” tam gün yasasını karşılaştırmak bile mümkün değil. Doğrudan emekliliğe de yansıyan çok iyi bir maaşımız vardı. 8/3’ü bir pratisyen hekim olarak elime 35.000 TL geçiyordu. (Kıyaslayabilmeniz için, bu para ile o zamanlar, 9 buzdolabı alabilmemnin ya da İzmir’de iyi bir evde 9-10 ay oturabilmenin mümkün olduğunu söylemeliyim). Bu maaşın yanı sıra mesai saati dışında bakılan her hasta için (saat 17.00-24.00 arasında brüt 500 TL, 24.00-08.00 arasında ise brüt 800 TL ) ek ücret ödeniyordu.

(4) Bir süre sonra, 12 Eylül darbesi sonrası Cuntanın ilk yaptığı uygulamalardan birisinin, ülkede belediye başkanlarının tümünün görevden alınıp yerlerine o yerin “en üst dereceli” memurunu belediye başkanı olarak atamak olduğunu öğrenmiştim. Bizim kasabanın en üst dereceli memuru ise bendim. Bu nedenle belediye başkanı yapılmıştım.

Hem hastalara baktığım hem de belediye başkanlığı yaptığım o günlerde, çevredeki askeri birliklerin bitmez tükenmez –ücretsiz- çimento, un, kömür vb. taleplerini karşılamadığım için olsa gerek, 5 ay kadar sonra belediye başkanlığı görevinden alındım. Yerime belediye başkanı olarak bir emekli albay atandı.

# Alkıştan Öfkeye, Bu Eylül Başka Bir Eylül

Ejder Akgün Yıldırım

Uzm. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

*İkinci Dünya Savaşı sırasında Attu adasına yapılan çıkarmada çok şiddetli Japon direnişi olmuş ancak ada Mayıs 1943'te düşmüştü. Japon İmparatorluk Deniz Kuvvetleri Attu'nun yakınındaki Kiska Adasını boşaltma kararı aldı ve 5639 Japon askerini tahliye etti. General McArthur ve kurmaylarının bundan haberi yoktu. Kiska adasına pasifik komutanlığınca sisli bir günde bir çok noktadan çıkarma yapıldı. Bomboş bir ada olmasına rağmen şiddetli çarpışmalarda yüzlerce müttefik askeri öldü. Korku öylesine yüksekti ki farklı noktalara çıkan askerler birbirlerini öldürmüşlerdi. Boş adaya çıkan askerlerin birbirine saldırmasına hemen öncesinde işgal edilen Attu adasındaki güçlü direniş, korku, sis ile Japonların adada bıraktıkları üç kukla neden olmuştur (1).*

Korkmak.

En insani, insanın ötesinde doğadaki hemen tüm canlılarda-ki en güçlü duygu.

Korkmak bir yönüyle de beden zihinle birlikte girdiği ve diğer gerekli tüm duyguların kapatıldığı olağan üstü durum (2). Korku biyolojik gücü olduğu kadar sosyal açıdan da tüm işlevleri kapatacak kadar üstün mü? İnsanın gerçekliğini ve yaşanan geçmişini tamamen değiştirebilir mi?

12 Eylül Askeri Darbesi'nin üzerinden 30 yıl geçti. Türkiye tarihinin en karanlık günlerinin yaşandığı 12 Eylül dönemi ile ilgili bugünkü kafa karışıklığını anlamaya yönelik bir çok soru sorulmakta. Neden en çok susanlar, hatta destekçiler bu gün tepkide en öndeler. 12 Eylül ile ilgili günümüze ilişkin önemli tespitlerden biri darbenin olduğu dönem darbeyi açıktan destekleyenlerin bugüne ilişkin çelişkili tutumları ile ilgilidir. Bu yazı güncel siyasetin ve medyanın/politik yazının analizini yapmayacaktır. Bu kahramanların makyevelist nedenlerinden sürecin psikopolitik yorumuna kadar söylenecek sözler ve basit açıklamalar yapılabilir. Yazının konusu sıradan insanın yıllardır sessiz kaldığı hatırlanacak kadar umursamadığı 12 Eylül dönemine ilişkin tepkisini anlamaya çalışmaktır. Ancak boyun eğici tutumu tartışmaktan ziyade geçmişte darbeyi alkışlayan sıradan insanların bu gün kendilerini eleştirmeden 12 Eylül'ü eleştirme hallerini ele almaktır.

“Bugün eleştirdiğiniz bu darbe süreci ile ilgili geçmişte neden suskundunuz?” sorusu toplum olarak ihtiyaç duyulan özeleştirici sürecini başlatabilecek bir sorudur. Eğer ülkemizde sağlıklı medya iletişim organları olsa idi özeleştirici kültürünü oluşturmaya darbe ile ilgili toplumun suskunluğu ve kendini eleştir-

tirmemesinin analizi ile başlanılabildi. Özeleştirici yapabilmek bir toplum olabilmemiz için iyi bir fırsat olabilirdi.

12 Eylül ne idi? İkinci ligdeki bir futbol takımı olan Ankaragücü'nün Milli Güvenlik Konseyi (MGK) kararı ile birinci lige yükseltilmesi miydi (3)? Yoksa ülkenin 1961 sonrası anayasası mı? Türkiye'nin cumhurbaşkanları vardı da devlet başkanları neyin nesiydi? 2004-2005 yıllarında Ebugureyb Cezaevi ile ilgili haberler basında ilk çıktığında öfkelenen halkımızın Ebugureyb'in yanında ancak otel olabileceği Diyarbakır Cezaevi ile ilgili düşüncesi ya da bilgisi yok muydu?

Korkmak.

Bir ihtimal bu son derece güçlü duygunun gerekçesinde saklıdır olan biten.

İhtilalin/darbenin kendi kuralları vardır. Bunu tarihçiler kadar bir çok ihtilalci/darbeci dile getirmiştir. Tereddüt ve insaf için içine girerse yenilgi kaçınılmazdır. Kan ve kararlılık zafere gerekliligidir cümleleri ile yorumlanabilir bu yazılı olmayan kurallar (4). Bu kuralların sınanmasına da ülke tarihinden 21 Mayıs'ta darbeyi bastıran İsmet İnönü ve yenilen Talat Aydemir, 27 Mayıs'ta direnen Celal Bayar, 9 Mart'ta kaybeden Cemal Madanoğlu gibi bir çok örnek verebiliriz. Aslında bu kuralların dayandığı temel nokta darbecinin korkma ve korkutma potansiyelidir. Korkan kaybeder, korkutan kazanır. 12 Eylül korkutandır.

Darbede hedef ülke yönetimi olmakla birlikte aslında sıradan insanın zihnine bir darbe yapılmaktadır. Zihni hedef alan bu darbe ne kadar şiddetli ve tutarlı olursa ihtilal/darbe o kadar başarılı olacaktır. Yoksa radyo istasyonunu ele geçirme ve hü-





Jean FAUTRIER, katliam, 1943

kümet binalarını işgal etme stratejik hedefler gibi görünse de psikolojik olarak direnen bütüncül bir güç karşısında sıradan taktik kayıplar olarak kalırdı. Darbeci duruma hakim olduğu, hakim olacağı ve bu uğurda her şeyi yapabileceği imajını verebildiği ölçüde hakimiyet sağlayabiliyordu. Hemen her darbede çoğunluk tarafsız ya da henüz taraf olmamış güçlerden oluşmaktaydı. İlk toz duman ortadan kalktıktan sonra görünür gelecekte duruma kim hakim olacak ise taraf olmamış çoğunluğu yanına alıyordu. Bu bir anlamda meşruiyet sorununun da çözülmesini gerektiriyordu. İşte sıradan insanın tutumu bu meşruiyet oluşumunda en belirleyici unsurdur.

Zihne yapılan darbe aslında terörün (orijinal anlamındaki) etki alanı olan sıradan insanın zihnindeki korkunun oluşması ile benzer bir durumdur. Sıradan insan nedeni kendisi ile doğrudan ilgili olmayan ve kendi ile ilgili gerekçesini oluşturamadığı bir şiddetin kendisini hedef alması durumunda belirsizlik anksiyetesi oluşturur ki arkaik olarak son derece güçlü bir korku tepkisidir (2). Terör şiddetin sınırı ve nedenini belirsizleştirdikçe etkisini güçlendirir.

Yine de 12 Eylül askeri Darbesi sırasında yaşananlar bununla açıklanabilir mi? Elbette tek gerekçe 12 Eylül korkusu değil, aynı zamanda 12 Eylülcülerin ve darbe olmasını isteyen soğuk savaş ve sermaye güçlerinin darbe öncesi oluşturduğu bir çıkmazın yarattığı karamsarlık. Bir yanı ile madde bağım-

lının yaşadığı ve ilk hazdan çok daha güçlü olan negatif craving. 12 Eylül öncesi oluşturulan ortam, suikastlar vb terör saldırıları insanları zaten ürkütmüştü. O dönemin yazılarında 12 Eylül öncesini tanımlamak için iç savaş deyimi geçiyordu (5). Kan öylesine sarmıştı ki tüm meşru yollara rağmen artarak devam etmekteydi. İnsanın kardeşi/babası/evladıyla yaşadığı bir ayrışma vardı ve bu farklılık artık şiddeti olağan görmekteydi. Politik olmayan kitleler ise mezhepsel farklılıkları ile bölünmüş ve Maraş'ta, Çorum'da vahşi çatışmaların nesnesi yapılabilmisti (6). Kan öylesine her yerdedi ki sanki durdurulamazdı (5). İşte şansın ve umudun tükenmekte olduğu bir anda 12 Eylül 1980 günü cuntanın ya da MGK'nın 1 numaralı bildirisi okunmuş ve nasılsa kan durmuştu (3). 12 Eylül yönetimi propaganda faaliyetlerini sıkça kullandı. Kara propaganda 12 Mart döneminden itibaren soğuk savaşın tarafı olan güçlerin diğer toplumsal muhalefet odaklarına yönelik uyguladıkları önemli mücadele yöntemi. Beyaz kitap adı ile çıkarılan ve 12 Mart dönemi hükümetince dağıtımı yapılan "Türkiye Gerçekleri ve Terörizm" kitabı bir çok kontrgerilla eyleminin sol muhaliflerce yapıldığını söylemekte ve açıkça toplumu "bu canı tehditçilere" karşı kızdırmaktaydı (7). Yani biz olmazsak her yer kan olur algısı toplumda yer tutmuştu.

12 Eylül başta televizyon olmak üzere demec veren sanatçılardan fahri akademisyenlik dağıtan üniversitelere kadar he-

men her olanağı kullandı. Darbe lideri sivil kıyafetlerini özellikle devletin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk'ün giydiği kıyafetlere benzetmeye çalışıyor, kurtarıcı gibi her yerde eli öpüyordu. Ancak 12 Eylül başlaması ve sürdürülmesi itibarı ile ülke tarihindeki bir çok darbe ya da karşı darbeden farklı özellikler içermektedir (6). Sıkıyönetim Mahkemeleri ve kolluk güçlerinin suç istatistiklerine bakıldığında erişkin nüfusun neredeyse %5'i sorgulanmıştı (3). Gayri resmi rakamlara göre ise bu oran daha da fazlaydı. Darbeden yıllar sonra bile toplumun %49'u siyasi yasakların devamından yanaydı (O siyasi yasakları destekleyen merhum başbakan liberaller tarafından demokrasi fatihi ilan edildi). Kıvamına gelmesi beklenen darbe ile resmi şiddet halka onaylatılıyordu (5).

## Korkmak

Damgalanmaktan, ötekileşmekten, ayrı düşmekten korkmak.

İhbarcılık aslında halk arasında en çok korku veren müesseseydi. 12 Eylül Cuntası ihbar mekanizmasının aksi yönlerini görmelerine –bir çok masum insanın hayatının kararına- rağmen kullandı. Öyle ki her hangi biri hakkında solcu demesi aranmasına gözetilmesine alınmasına, işkence görmesine ve hatta ölümüne neden olabiliyordu. Subay ve astsubaylar, memurlar, polisler, akademisyenler, öğretmenler, mahalle komşuları birbirlerini ihbarla yarıştıyordu. Orgeneral Recep Ergun ihbarcı vatanseverlerden övgü ile bahsediyordu (8). İhbar etmek sıradan insanlar için aynı zamanda komünist olmadıklarının bir ispatıydı.

12 Eylül kardeş cuntalara göre görece daha az kan döktüğü iddia edilebilir. Gerek Şili gerek Arjantin darbeleri binlerle ifade edilen politik insan kıyımlarına sahne olmuştu (9). 12 Eylül aslında 12 Mart'tan itibaren 9 yıl süren hazırlık süreci yaşamıştı. “Kızılıklar oldu mu” türküsü komünizm propagandası yapıyor diye yasaklanmıştı (10). Cinayetlerin bir kısmı o dönemde paramiliter güçlerce yapıldı. 12 Eylül öncesinde yapılan Fatsa operasyonunu bir çok siyasi alkışlamıştı (11).

12 Eylül döneminde faili meçhul ölümlerle ilgili bilgiler sınırlıdır. Diğer taraftan 12 Eylül insanları yaşarken öldürebileceği başka bir yöntemi seçti. Darbecilerin asıl amaçları sol düşüncenin ülke sınırlarından çıkmasıydı. Solcuların ibret olarak yaşaması gerekiyordu. Bir çok apolitik insan ailesinde solcu olduğu için yükselemedi, iş bulamadı ya da sürüldü. Fişlenmiş solcular ancak artık solcu olmadıklarını ispatladıklarında nefes alabiliyorlardı ama devletin tanımı ile leke devam ediyordu. Fişlenmek ya da dosyadaki kırmızı kalem bu lekenin görünür halleriydi. Bu durum 2000'li yılların başına kadar devam etti.

## Korkmak

Bazıları başkalarının korkularından faydalandı. Bugün kafamızı onlar karıştırıyor.

Bunlar için 12 Eylül bir varolma süreciydi. Seslerin susturulduğu bir ortamda politik olarak varoldular. Onlar için bulunmaz fırsattı.

2009'da “12 Eylül Travmaları” başlıklı yazıyı kaleme aldığımızda matbuatta çok laf edilmiyordu 12 Eylül'ün. 2010'da ise 12 Eylül İhtilalinin birileri için kutlu komutanları bir anda cuntacı, cani ve aciz işkencecilere dönmüştü. O dönemin bürokrat ve iktidar mensupları bir anda demokrat oldular. 12 Eylül bu kesimce eleştiriliyordu ama bölük pörçük ve acemi-ce. Örneğin Yalnızca Diyarbakır Cezaevi varmış gibi ya da sadece idam edilen suçsuzlardan müteşekkilmiş gibi. Oysa Ankara Dil Okulu, DAL, Mamak, Hasdal, Erzincan Cezaevleri ve daha nice açık ya da gizli işkencehaneler, kuytuluklar vardı. O cuntayı destekleyen insanlar vardı. Öncesinde binlerce cinayet vardı. O işkenceleri alkışlayanlar vardı. Binlerce ihbarcı vardı.

Bir kısım aydın kahramanca karşı koydu Barış davasındaki gibi. Bir kısmı sustu ama en azından darbeyi destekleyenler güruhuna katılmadı. Bir çoğu sürgün yedi ama işinden atılmadığı için şanslı saydı kendini. Ama en zedeleyeni acı çeken insanlar acılarını dahi söyleyemediler. Kardeşim/oğlum/kızım işkence gördü diyemedi yakınlar. Diyenler hain olmayı, terörist yakını olmayı yaşadılar. Acıları hak ettikleri söylendi yüzlerine (12).

Bu gün için her yer 12 Eylül'e karşıdır. Her yerde laf edebiliriz. 2010 Eylül'ü başka bir Eylül'dür. Oysa 29 Eylül daha vardı. Birileri ilk eyülünden itibaren susmadı.

## Korkmak

En korkulan an aynı zamanda en özgür andı.

12 Eylül döneminin paradoksuymuştu. İnsanlar baskıyı, işkenceyi, kendilerini, marşlarını, sloganlarını belki yalnızca bir yerde haykırabiliyorlardı. İşkence odalarında, acıyla kıvrandıkları ama henüz yenilmedikleri o kuytuluklarda. Bağıra bağıra haykırıyorlardı.

Susmayanlara ithaf olunur.

## Kaynaklar

- Moriya H. Savaş Sanatlarında 36 Gizli Strateji. Çeviren Ateş ZH. Kırmızı Kedi Yayınevi, İstanbul 2009.
- Cosmides L, Tooby J. Evolutionary Psychology and the Emotions. Handbook of Emotions, 2nd Edition Lewis M, Haviland-Jones JM, Editors. NY: Guilford. 2000.
- [http://tr.wikipedia.org/wiki/12\\_Eyl%C3%BCl\\_Darbesi](http://tr.wikipedia.org/wiki/12_Eyl%C3%BCl_Darbesi). 12 Eylül 2010 tarihinde alındı..
- Hiçyılmaz E. Başverenler Başkaldıranlar. Altın Kitaplar. İstanbul 1993.
- Bölügeray N. Sokaktaki Asker. Bir Sıkıyönetim Komutanının Anıları. Milliyet Yayınları, İstanbul 1989.
- Yıldırım EA, Karış H. 12 Eylül Travması. Türkiye Psikiyatri Dergisi Bülteni 2009; 12(1):20-24.
- Türkiye Gerçekleri ve Terörizm: Beyaz Kitap. TC Başbakanlık. 1973.
- Mumcu U. 12 Eylül Adaleti. 16. Baskı. Tekin Yayınevi .Ankara,1995.
- Sander O. Siyasi Tarih 1918-1994. 14. Baskı, İmge Kitabevi, Ankara 2005.
- Mumcu U. Bir Pulsuz Dilekçe 20. Baskı. Tekin Yayınevi .Ankara,1995.
- Parlar S. Kontrgerilla Kışkırcısında Türkiye. 2. Baskı. Mephisto2, İstanbul, 2006
- Odabaşı Y. Eylül Defterleri.2. baskı, Doruk Yayıncılık Ankara1996.

# Darbe Fotoğrafları ve Kayıp Kuşak

Hakan Karaş

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

*İnsan hatırladığı şeylerden ibarettir.  
Ve hatırladığı şeyler sayesinde özgürdür.  
Aynı şey toplumlar için de söylenebilir.  
Leon Surmelian*

'Hafıza'nın oluşma biçimi ve izlediği yörünge göz önüne alındığında net bir şekilde şu iddia edilebilir: olay ile hafıza arasındaki süreklilikte olayın kendisi başlangıç, hafıza ise sonuçtur. 'Diğerleri'nin deneyimlerine ilişkin bir hafızaya sahip olmadığımızı göre kuşkusuz 12 Eylül konusunda da bizim kuşağın hafızasının işleyişinde başka semiyotik prensipler işliyor. Ne kadar estetik öge içerirse içersin hiçbir gösterge bir başkasının yaşadığını benim zihnimde temsil edemez (1). Bunun yanında tarihsel süreklilikte bir yırtılma oluşturan o baskı döneminin benim hayatımdakileri etkilemiş olması dolayımının dışında o dönemi hafızama işleyen araçlar da var. '12 Eylül Utanç Müzesi' ve daha önce sergilenen 12 Eylül resimleri bunlardan bazıları. Fotoğrafın gücü izleyeni olayın kendisine ulaştırma iddiasıyla ve sembolik yönüyle tahayyül edilemeyecek olanın geçişini sağlamasında yatar. Belki bir çoğumuzu derinden etkilemiş ama o ölçüde bize yabancı olan bilmediğimiz geçmişin zamana direnme isteğini o fotoğraflarda görüyoruz. Büyüklelimizin acı-tatlı hatıralarının 'tatlısı' sürgüne gönderilmiş acı kısımlarının bizim dünyamıza sızması daha çok beden dilinin hüküm sürdüğü fotoğraflar yoluyla mümkün oluyor. Zira biz gözümüzü açtığımızda onların acılarıyla beraber konuştuğu sözler de yaşamın ötesinde bir lanetle gizlenmişti. 80 sonrasında egemen söyleminde 'emek', 'sömürü' kavramlarıyla birlikte o dönemin insanlık dışı uygulamalarından söz etmek de gözden düşmekle kalmadı, tümüyle bir yan anlamdan, bir çağrışımından, bir ideolojik yükten ibaret kaldı (2).

Sistemantik bir şekilde şiddete uğrayan, şiddetin kendisine uğramayanların ise olasılığına maruz kaldığı bir nesil

lin dinamizminin bu şekilde bastırılması kaçınılmaz olarak sonraki kuşaklarda da etki bırakır. 12 Eylül sonrasında tüm ülkede kanıksanan ve uzun süre güneydoğuda devlet eliyle OHAL adı altında uygulanmaya devam eden baskı ve işkencenin muhtelif biçimleri Türkiye'yi Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi başvurularında en üst sıralara taşıdı (3). Devlet eliyle gerçekleştirilen ya da devletin ve toplu-





mun seyirci kaldığı kolektif travmalar, yarattığı acizlik duygusuyla, toplum üzerinde, yaşanan çatışmalardan farklı etkiler ortaya çıkarır (4). Toplumun direnç göstermeden insanlık dışı muamele görmesi savaşta bozguna uğramaktan daha kalıcı etkiler bırakabilir. Fenichel'in dediği gibi bazen siperde beklemek aktif savaşmaktan daha zedeleyicidir. Kitlesele baskı sonucu agresyonunu normal yollardan dışı vurmeyen toplumun çaresiz öfkesi sosyal mazoşizme yol açar. Asertivitenin yitirilmesiyle öfkenin grup arasında yayılması ise özellikle aile içinde kendini hissettiren sosyal sadizme dönüşebilir (5). 12 Eylül sonrasında yetişen kuşak olarak asertivitenin yitiminin en bariz biçimini devleti temsil eden kamu kuruluşlarındaki 'el pençe' pozisyonlarda gördük. Politik sistem tarafından baskı altına alınan toplumdaki bireysel ve toplumsal değişiklikler, baskı aygıtı ipleri gevşetse dahi, hemen ortadan kalkmaz (6,7). Bu değişikliklerden biri de kronik travmaya maruz kalanlarda görülen utanç hissidir. Bu utanç özellikle travmatizasyonundan veya mahkumiyetinden ötürü çocuklarına bakamamanın getirdiği suçlulukla iç içedir. Bion'a göre bir grup ne kadar stres altında olursa infantil anksiyeteye ve ona karşı savunmaların ortaya çıkmasına o kadar yatkın olur. Çünkü gruplar Klein tarafından tanımlanan ve paranoid-şizoid konum ile depresif konumun karakteristikleri olan ilkel mekanizmalara yatkındırlar. Bion grubun bu duygu ve davranış modlarına 'temel varsayımlar' adını verir. Her grup için Bion'un temel önermesi grupların çalışan grup (working group) ve temel varsayım grubundan (basic assumption group) oluştuğudur. Her grupta değişik derecelerde bulunan ve zor koşullarda daha fazla aktive olan 'temel varsayımlar' kişiliğin irrasyonel, bilinçdışı yönlerinden türeyen emosyonel durumlardır. Bu temel varsayımlar bağımlılık (dependency), savaş-kaç (fight-flight) ve çiftleşmedir (pairing). Çalışan grubun işleyişi ise bilinçli ego fonksiyonlarına benzer ve gerçeklik ile ödevlere göre hareket eder. Bağımlılık varsayımı grubun güvenliğinin sağlanması işinin tek bir birey tarafından yapılabileceğidir. Bion buradaki bağımlılık ve boyun eğme ilişkisini Freud'un ilkel sürü ve onun lideri ilişkisine benzetir. Kaç-savaş varsayımı ise grubun zarardan korunmak için bir araya geldiği ve bunun için birileri ile veya bir şeyle savaşmak gerektiğidir (8). 12 Eylül'de savaşılması gereken düşman dışarıda değil 'içeri'deydi ve 'içeri'ye tıkmak veya dışarıya gönderilmek suretiyle toplum onlardan 'kaçırıldı'. Düşmanın kim olduğu saptaması ve savaşmanın kaçmanın mı tercih edileceği tabii ki grubun lideri tarafından belirlendi. Bu varsayıma göre grubun korunması söz konusu olduğunda birey ikincil önemdedir. Türkiye'de 'anarşi' ile savaşın topluma karşı yapılmasına karar verilmesini takiben bireylerin kendini ikincil önemde, 'teferruat' gibi hissetmesi sadece o döneme damgasını vurmadı. 'Düş-

**"...Devlet eliyle gerçekleştirilen ya da devletin ve toplumun seyirci kaldığı kolektif travmalar, yarattığı acizlik duygusuyla, toplum üzerinde, yaşanan çatışmalardan farklı etkiler ortaya çıkarır(4). Toplumun direnç göstermeden insanlık dışı muamele görmesi savaşta bozguna uğramaktan daha kalıcı etkiler bırakabilir. Fenichel'in dediği gibi "bazen siperde beklemek aktif savaşmaktan daha zedeleyicidir"..."**

man' ortadan kaldırılsa bile bizim kendimizi nasıl hissetmemiz ve nerde konumlandırmamız gerektiğine bir kez karar verilmişti. Bion'un temel varsayımlarından üçüncüsü olan 'çiftleşme'nin izlerini ise 80 sonrasında sıkça dile getirilen 'cinsel özgürlük' söyleminde bulabiliriz. Buradaki varsayım grubun yeni bir umut, yeni bir düşünce, yeni bir hayat getirecek bir şey, belki bir 'mesih' üretebilmek için çiftleşmek eski sorunları çözebilir. Cinsellik yeni bir ütopya ya da cennet vaadi gibidir. Diğer yandan bu ümidi yitirmemek için ve hem eylemin hem yanılmanın devam etmesi adına onun doğmamış olması, doğmaması gerekir. 12 Eylül sonrasında mahremiyetin ve cinselliğin kamusal alana sızmasını 'bastırılmış olanın geri dönüşü'nden ziyade toplumun yitirdiği ümidini yeni bir yaşam tarzı ile bulma vaadi çerçevesinde ele almak mümkün. Tüm özgürlüklerin kısıtlandığı, sivil girişimlerin felç edildiği bir ortamda üzerine serbestçe konuşulan cinsel alanla beraber özel hayatlar kitle iletişim araçlarında merak konusu yapılarak görüntülendi. Haberler mutlaka özel hayatlara gönderme yapılarak aktarıldı. Günlük hayatın rutini haline gelen devlet şiddetinin iz-

leri yerine medyada 'aile faciaları' ve 'özel hayatlar' yer buldu. Politika ancak hem ortak hem özel, hem kamusal hem şahsi arasındaki gerilim üzerinde yükselebildiğinden kamusal olanın boşluğuna kişiselliğin gürlüğü yerleşti. Siyasi söylem parti politikalarından, bunların denk düştüğü sınıfsal çıkarlardan ya da kurumsal ihtilaflardan çok, politikacıların kişisel özellikleri üzerine kurulu idi (9). 80'li yıllarda başlayan 'dikizleme' arzusunun kışkırtılması ve bu ihtiyacın medyada karşılık bulması sonraları 90'larda 'Popstar' ve 'Biri Bizi Gözetliyor' programlarında 'umut tacirliği'nden öte, daha müstehcen bir şeye, bir 'dikizleme ve dikizlenme'

isteğinin somutlaşmasına dönüştü. Bizim kuşağın kitle iletişim araçlarında gördüğü şey 'özel hayat gazeteciliği' ve bu programların taşıdığı 'yeni hayat' vaatleriydi.

Toplumsal travmanın kuşaklar arası geçişi için çeşitli yollar vardır. Kişinin kendi yaşadığı anksiyete ve çaresizlik hislerinin yanında diğerine yükleyebileceği psikolojik vazifeler arasında en bilinen fenomenlerden biri 'ikame çocuk'lardır. Bir çocuğun ölümünden bir süre sonra annesi tekrar gebe kaldığında bu ikinci çocuğun gelişmekte olan kimliğine ölmüş olanın imajını 'yatırır'. Artık bu çocuğun kendine yatırılmış, emanet edilmiş olan kimliği benliğinde barındırma görevi vardır ve buna farklı biçimlerde tepki verebilir. Bu yollardan biri ikame çocuk olarak başarılı bir şekilde emanet edileni özümsemesidir. Bir diğer seçenek borderline organizasyondaki gibi 'ikili' bir kimliğe sahip olmasıdır. Veya bu ikinci çocuk sürekli kendini gölgede bırakmaya mahkum bir şekilde ölü kardeşinin yüceltilmiş imajına erişmeyi deneyecektir. Ebeveynler benzer şekilde kendi travmatize edilmiş ken-

diliklerini de çocuklarının gelişmekte olan kimliklerine yatırılabirler. Böylelikle ebeveynlerin yaralanmış kendiliklerinin taşıyıcıları olan çocukları onlara hem ideallerinin ölmediğini hatırlatacak, hem de bu ebeveynler için kurban olmalarının acısından azad edilebilme ihtimali doğmuş olacaktır (5). İdealleri, yani henüz doğmamış çocukları panzerlerle ezilen bizden önceki kuşağın çocuklarından bazılarının yukarıda sayılan yollardan birini seçtiği (seçmesi mümkünse eğer) söylenebilir. Çoğunluk ise henüz doğmadan önce kitlesel olarak benimsenmiş ve kendisine salık verilen yetkeye itaat ve konformist uyumu içselleştirmekten başka bir alternatif ile karşılaşmadan büyüdü (10). Türkiye toplumundaki ikame çocuklara 12 Eylül'de büyüklerinin yaşadığı travmaların zihinsel temsilini canlı tutmak değil, aksine unutmak ve unutturmak görevi verilmiş gibiydi.

Politik liderler geçmişteki toplumsal travmaları hatırlatmak, zihinsel olarak aktive etmek yoluyla kendi ideolojilerini empoze edebilir veya ideolojilerini ve uygulamalarını meşrulaştırmaya gidebilir. Bunu 12 Eylül'ün sadece '12 Eylül referandumu' öncesinde hatırlanmasında somut olarak gördük. Oysa o dönemin popüler kültürünün gölgesinde kalan şiddetin hükmünün bize hatırlattığı ve belki hatırlamamız gereken şey yaralanabilir olmamız, başkalarıyla olan bağlarımızı kaybetme riskinin olduğu, başkalarına maruz kalabilmemizdir. Bedenlerimizin değişmez kamusal boyutunu akılda tutmak adına ve onların bir anlamda bize ait olduğunu hatırlatmak için, bedenlerimiz üzerinde özerklik talep etme hakkımız için o 'utanç müzesi' fotoğraflarına bakabilmemiz önemli. Çünkü Butler'ın dediği gibi yaralanabilirliği dikkate almamız askeri olmayan siyasi çözüm taleplerinin temelini oluşturabilir, onu inkar etmemiz ise baskı rejimlerinin oluşmasının önünü açar. Hakikat komisyonlarının toplumsal yaraları sarma vazifesinin yanında bize yaralanabilir-

liğimizi hatırlatma işlevi de vardır (11). Bize biçilen rollerin, yüklenen ödevlerin ve gösterilen yolların nasıl şekillendiğini anlamamız, bunların dışında alternatif bir yörüngede kendi kimliğimizi var etmemizi kolaylaştıracaktır. Tarih bizden öncekilerin ideallerinin gerçekleşmesini ne ölçüde mümkün kılar bilinmez. Ama şu da var ki şiddet ve baskı altında yaralanmış ailelerin çocukları, ebeveynlerini onarma fantezilerinden ötürü, kendi toplumlarını onarma potansiyelini içlerinde en çok barındıranlardır.

#### Kaynaklar

1. Hirsch M. The Generation of Postmemory. *Poetics Today*, Spring 2008;29:1.
2. Gürbilek N. *Vitrinde Yaşamak*, 1980'lerin Kültürel İklimi. Metis, İstanbul 1992.
3. [http://en.wikipedia.org/wiki/Human\\_rights\\_in\\_Turkey](http://en.wikipedia.org/wiki/Human_rights_in_Turkey)
4. Audergon A, *Collective Trauma: The Nightmare Of History*. *Psychotherapy and Politics International*, 2(1) 16-31, 2004.
5. Volkan V. *The Next Chapter, Consequences of Societal Trauma*. November 2006, University of Cape Town.
6. Pérez-Sales P, et al. *Long-term psychosocial consequences in first-degree relatives of people detained - disappeared or executed for political reasons in Chile. A study in Mapuce and Non-Mapuce persons*. *Psicothema*. 2000. Vol. 12, Supl., pp. 109-116.
7. Yıldırım EA, Karış H. 12 Eylül Travması. *Türkiye Psikiyatri Dergisi Bülteni* 2009; 12(1):20-24.
8. Marinova O. *Group Psychology in the Totalitarian System: A Psychoanalytic View*. *Yearbook of the International Eric Fromm Society*;3(1992):69-86.
9. Özbudun S, Markus G, Demirel T. *Yabancılaşma Ve... Ütopya*, Ankara 2007.
10. Dindar C. *Darbeci, '12 Eylül Ruhu' ya da Halkın 'Yüce Millet'le İmtihani*. Destek, İstanbul 2010.
11. Butler J. *Kırılgan Hayat, Yasın ve Şiddetin Gücü*. Metis, İstanbul 2005.

10.09.2004, Ankara



Foto: Mehmet Özer



Dr. Fatih Altınöz. 1964 doğumlu. Psikiyatr. Şizofreni Dergisi'ni çıkardı. Şizofreni Dostları Derneği'ni kurdu. Şaşkın Karayolu Balinaları, Boşlukta ve Tuhaf Günler adlı üç kitabı, Dut Ağacı adlı bir tiyatro oyunu, Güle Güle, Gülüm ve Çinliler Geliyor adlı üç uzun metraj film senaryosu bulunmaktadır. Günlük hayat üzerine denemeleri çeşitli gazete ve dergilerde yayımlanmıştır.

Dr. Fatih Altınöz ile yapılan söyleşi

## Bir Döneme Damga Vurmuş, Yaşamı ve Psikiyatriyi Sorgulayan Bir Dergi: Şizofreni

Söyleşi: Dr. Burhanettin Kaya

*Şizofreni 25'i aşkın sayısıyla bir döneme damgasını vuran bir dergi. Adıyla dikkat çekiyor. Hem bir damgalama hem de karışık çağrışımları yaratıyor. Neden Şizofreni? Şizofreni adına nasıl karar verdiniz?*

Dergiyi çıkarmadan önce bu isim kafamda hep vardı. Hem şizofreni hem de frengi iki dışlanmış hastalığı temsil ediyordu ve şizofreni etiketini, frengiden yola çıkarak tahrif etmek derginin niyeti ile ilgili ip uçları veriyordu.

*Şizofreni tabu sayılan, insanların elleriyle itip gözlerini kaçırdıkları önyargılı bakışları bir dünyaya duyarlı bir bakışı temsil ediyordu. Şizofreni fikri nasıl başladı? İhtiyaç nasıl doğdu? Nasıl karar verdiniz? Ne zaman yayın hayatına girdi?*

1988 yılında Bakırköy'e gelmeden önce Erzurum'a bağlı bir köyde mecburi hizmetteydim. İhtisası kazanmıştım, tayin bekliyordum. Televizyondaki bir kültür programına Bakırköy'ün o zamanki başhekimi çıkmıştı. Adam sunucunun gündemdeki kitaplar ve filmlerle ilgili sorularına takır takır cevaplar veriyor, yanında getirdiği hastaların yaptığı resimler ile ilgili duraksamaksızın çarpıcı yorumlar yapıyordu. Başhekimi bu kadar çok yönlü bir hastanede aklını psikiyatriyle-özellikle de sosyal psikiyatriyle- bozmuş benim gibi biri neler yapmazdı! Bakırköy'de asistanlığa başladığım ilk gün-bir bayram ertesiydi- aynı başhekimin, önünde sıraya dizilmiş hastane personeline el öptürerek makam odasına giriş yaptığını gözlerimle gördüm. Televizyon programında "Yeni okudum." dediği kitaplar hakkındaki bilgileri kitap meraklısı bir asistandan, "Gittim." dediği filmler hakkındaki bilgileri film meraklısı başka bir asistandan, resim yorumlarını da başka bir asistandan alıp bu bilgilere çalışarak televizyonlarda gezdiğini ağızım açık bir şekilde öğrendim. Bir başka

müşahedem de Bakırköy'ün en entelektüel, en çok yönlü asistanının bastırıldığı şiir kitabından ne kadar para kazanabileceğiyle, İstanbul nereye doğru büyürse emlakattan daha çok para kazanabileceğini aynı anda planlayabilecek kapasitede biri olduğunu görmek oldu. Şizofreni için gerekli son darbe çalıştığım servis ve özellikle onun şefinden geldi. Asistanlığa başladığımda adam tatildeydi, ama ismi psikoz servislerinin koridorlarında ve doktor-hemşire odalarında korku dolu bir çılgılık olarak çın çın ötüyordu. Bir iki asistan, şefin onlara karşı hasmane davranışlarına dayanamayarak ihtisası bırakmışlardı benden önce. "Sen buraya düştüğüne göre mecburi hizmet de acayip bir yerde yapmışsındır mutlaka." diyorlardı bana kıdemli asistanlar. Haklıydılar. Servis şefi tatilden dönene kadar adamın kitabının arkasındaki küçük fotoğrafına bakarak yüz çizgilerinin öfkeden ne şekilde değişebileceğini tahayyül etmeye çalışıyordum. Adam geldi. Asistanlığımın neredeyse tamamında psikiyatriyle ilgili çeşitli konularda kora kor tartışmalarımız oldu bütün hastanenin gözleri önünde. Katakullisi yoktu, arkadan vurmazdı. Öfkesi şimşek gibi gelirdi insanın üzerine. Amerikan tarzı pozitivist pragmatizmi özümsemiş biriydi. Bildiği tek bilimsel lisan buydu. Ve kendisiyle bu lisanda diyaloga giremeyen herkesi ezerdi. Dolayısıyla önce o lisani öğrendim. Onun dilini öğrenenler rahat ediyordu. Ben edemedim. Hastalara tutumu kabul edilemezdi çünkü. Hastalara ortada tıbbi endikasyonun e'si olmaksızın yaptırılan keyfi enjeksiyonlar, bazı hastalara inkontinens gelişene kadar EKT uygulama emirleri serviste vakay-ı adiyeden di. İşin daha acı tarafı bu uygulamaların hastane çalışanlarının çoğu tarafından makul bulunması ve hatta takdirle karşılanmasıydı. Şizofreni öncesi içinde bulunduğum nesnel koşullar böyleydi. Şimdi düşündüğümde çok net olarak söyleyebilirim ki; zaman zaman antipsikiyatriye varan bir eleştirel





psikiyatrik tavır Bakırköy dururken üniversite hastanelerinde yeşeremez. Mümkün değil.

Bakırköy ile ilgili olarak kendi biçare ruhumla kurduğum idealizasyonlar bir ayda tamamen çökmüştü. Aradığımız usta çıkarak ilişkisini bulamayınca iş başa düştü.

Derginin kuramsal arka planında bilgi/bilim felsefesine olan ilginin hatta tutkumuzun belirleyici etkisi olduğunu söyleyebilirim. 'Bütünüyle kuşku dayız.' sloganı postmodern referanslara daha yakın görünüyorsa da içimizdeki anarşist isyan duygularını çok iyi tanımladığı için kapağa, logonun altına çıkarıldı. Psikiyatrik bilgiyi tıbbın işbölümlü, yabancılaştırıcı atmosferinden kaçırarak demistifiye etmek, 'bilimsel' veri gömleklerinden arındırarak yeni bir biçime dönüştürmek temel amaçlarımızdandı. Başta Marx ve Engels olmak üzere Max Horkheimer ve bütün Frankfurtçular, Lukacs, Althusser, Kuhn, Illich, Kovel, Freire, Feyerabend, Cooper, Laing, Mc Intyre, Foucault, Deleuze, Guattari, Tolstoy ve Yılmaz Öner rehber aldığımız düşünürlerdi.

Eş zamanlı olarak içinde bulunduğum İstanbul tabip odası, psikiyatri asistan hareketi ve Bakırköy'deki hastane konse-

yi çalışmaları asistanlığımın son yılında Şizofrenge noktasına ulaştırdı beni. Bu kararı ilk olarak o sıralarda Bakırköy'de ilk yıl asistanlığını yapmakta olan çocukluk arkadaşım- parlak zekalı bir adama- Yağmur Taylan'a açtım. Daha sonra Kültegin Ögel ile konuştum. Kültegin mizanpaj, baskı vesaire gibi teknik konulara hakimdi. Üçümüz 1992 yılının Şubat'ında ilk sayımızı çıkardık.

*Şizofrenge'nin hem psikiyatri çevrelerinde hem de edebî çevrelerde etkisi nasıl oldu? Nasıl bir yankı buldu? O döneme ilişkin neler söylersiniz?*

Biz aslında dergiyi psikiyatriyle doğrudan ilgili kişilere yönelik olarak tasarlamıştık. Düşüncemize göre dergiyi Bakırköy'deki hastalar, hasta yakınları, doktorlar ve diğer hastane personeli okuyacaktı. Kalanları diğer illerdeki asistan arkadaşlarımızla ulaştıracağız, artanları da annelerimize, teyzelerimize göndererek satmaya çalışıp, dönen para ile de yeni sayıyı çıkaracaktık. Bu nedenle ilk sayıyı çok az-iki yüz adet-bastık. Bir yazar arkadaşım Beyoğlu'nda bir kitapçıya ilk sayıdan deneme amaçlı olarak biraz bırakabileceğimizi söyledi. Gittik, koyduk ve dergi oradan patladı. Baskı sayımız daha ikinci sayıda bin iki yüze sonra da adım adım üç bine ulaştı ki, bu sayı toplam

on-on beş satış noktasında ulaşılan bir sayıdır. 1980 sonrasında bu ülkede sifra yakın dağıtımla bu kadar çok satan süreli başka bir dergi çıkarılmış olduğunu sanmıyorum.

Şizofreni'nin en gurur duyduğum yanlarından biri hepimizin yayımlanmış ilk yazılarının kendi dergimizde çıkmış olmasıdır. Profesyonel ya da ünlü yazar pek sokmadık içimize. Psikiyatrik rahatsızlığı olan yazarlarımıza mümkün olduğunca telif ücreti ödemeye gayret gösterdik. Dili baştan itibaren saf, çocuksu ve savruk bir şekilde kurduk. Yazarın okuyan üzerinde "Ey okurum olan kişi. Benim dergimi aldın. Demek ki adam olmaya niyetlendin. Seni tebrik ediyorum. Bak ben neler biliyorum. Otur oku benim karınca duası gibi sayfalarımı, biraz daha ufal karşımda." şiarıyla faşizan bir baskı kurduğu Birikim tarzı dergilerden nefret ettiğimiz için, okuyanın "Bu ne ki ya! Bunu ben de yazarım." diyerek cesaretle gelmesini sağlayacak bir üslubu benimsedik. Okuru yazar olmaya kışkırttık. Şizofreni kendi yazarlarını yarattı.

Yazar isimlerini, sayfa numaralarını attık, dergiye iki yılı aşkın süreyle kendi isimlerimizi dahi koymadık. Dergi renksiz ve fotoğrafsız olmasına karşın mizanpaj denemeleri, kısa yazılar, şiirler ve söyleşilerle dergiye renklendirdik.

Psikiyatri çevrelerinde de sessiz bir ilgiyle izlendi dergi. Şizofreni okuyup psikiyatryi seçen kişiler tanıdım.

*Sanırım şizofreni hastalarının sanatsal yaratımlarının, yazılarının yayımlanması, seslerinin ulaşması, hem empati yapma, hem de damgalamayı kırma açısından önemli sonuçlar doğurmuştur. Engellerle karşılaştığınız mı? Bu çabalarınızı engelleyenler köstekleyenler oldu mu? Neler yaşadınız?*

Engellerle karşılaştığımızı söyleyemem. Kayda değer bir sorun yaşamadık. Bunda derginin çıktığı ilk günden itibaren beklenmedik bir ilgi ve yaygınlık kazanması, kendi çapında bir gündem oluşturması ve dolayısıyla da bir güç gibi algılanmasının rolü olabilir. Bu topraklarda yaşayan insanlar yükseğe çıkanın altında, alta düşenin üstünde toplanmaya çok meraklılar ne yazık ki!

*Şizofreni 6 yıllık hayatında nasıl bir evrim geçirdi? Amaçlarına ulaştı mı? Neler eksik kaldı? Özeleştirilmesi gereken bir nokta oldu mu hiç sizin için?*

Bu sorunuza 1998 yılındaki son sayıda yazdığım kapanış yazısından bir alıntıyla yanıt vermek isterim; "Şizofreni yayımlandığı süre içinde psikiyatri çevrelerince izlendi, ne olumlu ne de olumsuz kayda değer hiçbir eleştiri olmaksızın sessizce izlendi. Dışarıda ise bizim ölçülerimize göre büyük sayılabilecek bir gürültü kopardı. O zaman fark ettik devrin 'birey olma olayına' girme devri olduğunu ve 'Ben birey olucam. Aslında biraz da deliyim.' diyerek yanılısamalar içinde salınan bir güruhun da dergimizin okurları arasında olduğunu. 12 Eylül sonrası bütün toplulukların tar-ü mar edildiği bir zaman kesitinde, insanların kendi içlerine döndüklerini, psikolojinin moda haline geldiğini, deliliğin prim yaptığını, yayınevlerinin daha önce esamesi okunmayan bir şekilde psikoloji dizileri yayımladıklarını, televizyonlardaki her

programda uzman psikiyatryların yangından en önce kurtarılacak biçimde ayrıcalıklı bir konumda oturtulduklarını, aklin bütün bütüne yitirmek üzere olduğu bir yüz yıl sonunda eleştirel daha doğrusu ve doğulusu sezgisel akıl adına yapılan çıkışların hele bu çıkışlar akıllarını psikiyatri koğuşlarının koridorlarında aramaya zorlanan insanlarla birliktelik temelinde tasarlanmışsa doğrudan doğruya çağa özgü birtakım yeni moda özentilerin soluk alabileceği platformlar haline gelebileceğini o zaman gördük."

*Yayın hayatına neden son verdi? Sizi buna zorunlu bırakan ne oldu? Misyonunu tamamladı mı?*

Şizofreni egemen psikiyatrik bakış tarzına, sağlık alanındaki işbölümüne, tıbbın içine işlemiş hasta-doktor hiyerarşisine, pozitivist tıbbi bilgiye sorgusuz sualsiz biat edilmesine karşı bir çığlık olarak tasarlandı. Yola çıkanlar için el feneri, uyuyanlar için kalk borusu olarak düşünüldü. Ve derin bir başka kurumsal yapının yazı ve yayıncılığın içine düşüldü. Okur-yazar, yazar-ofis boy hiyerarşileri, kağıtçı, matbaacı, mücellit, dizgici, bayıcı gayya kuyularına dalındı.

Dergimizin her şeyi bizdik. Yazarı, ofis boyu, hamalı. İş bölümü kırıldığında yazı alanının da nasıl bir sahtekarlık alanı olduğu anında görülüyor. Birinci kırılma burası. İkinci kırılma kanımca derginin çıktığı süre içinde tımarhanenin bir hastane boyutundan bir memleket boyutuna doğru hızla ilerlemesi ve ortada kuşku duyulacak pek fazla bir şeyin kalmaması. Üçüncüsü ve benim için çok önemli olanı ise 1996 yılında İstanbul'da Şizofreni Dostları Derneği'ni kurmuş olmam. Dolayısıyla dergi çıkarıp entelektüel alemin güvenli sularında gezinirken şizofreninin derin sularına dalmam. Dergiye çıkarırken buradan daha büyük ve -yıkıcı- bir psikiyatrik örgütlenmeye gidebilir miyiz, düşüncesi vardı, en azından bende. Dergiye çıkardık, bir rüzgar estirdik, ama rüzgar dindiğinde gördüğüm bizim yazar olarak onanmamız ve bir miktar ünlü olmamızdan başka bir şey değildi. 1996 yılında şizofreni için bir hasta örgütü kurmak hayaline ulaşıncaya dergi çıkarmak için gerekli olan 'artistik' motivasyondan uzak düştüm. Bu soruyu kendi ruh halimden yola çıkarak yanıtlıyorum. Çünkü derginin son iki-üç yılı boyunca baştaki diğer iki arkadaşımın dergiyle bir ilgileri kalmamıştı.

*Sizden sonra da bir devam çabası oldu yanlış anımsamıyorsam. Bir Aura deneyimi var.*

*O kısa ömürlü oldu. Gerçekten bir devam olabildi mi? Neler farklıydı? Neler söylemek istersin?*

Şizofreni'nin bir devamı olmadı. Aura'yı takip etmedim.

İstanbul Şizofreni Dostları Derneği'ni takiben Türkiye tarihinde şizofreni ile ilgili pek çok örgüt kurulduktan sonra Şizofreni tarzı dergi çıkarmak beyhudedir kanımca. Eğer Türkiye'de psikiyatryle ilgili, psikotik rahatsızlığı olan kişilerle ilgili çok 'kreatif' kaygılarınız varsa gidip yaşama kavgası veren derneklerden birinin kapısını çalar, elinizi taşın altına sokarsınız.

İlle de bir dergi çıkaracaksanız da oradan çıkarırsınız.

*Şizofrenği'ye yeniden can vermek ister misin? Neler önerirsin?*

Şizofrenği mazide hoş bir sedadır. Tüketicinin iştihasına terk edilmeden erken öldürüldüğü için de kült olmuştur. İçindeki yazıların tamamı bugün günceldir. Dolayısıyla yeniden yeniden okunabilir. Bundan sonra bir Şizofrenği olmayacak.

Ahlaki anarşizme inanıyorum, mümkün olduğunca sadakatsizle. Şizofrenği'yi anonim bir dergi yapmak istedim. Derginin ana ekibini yıllarca künyeye yazmadık. Dergide kendi ismim dışında müstear isimlerle pek çok yazı yazdım. Amaç isme değil düşünceye dönük bir sığrama oluşturmaktı. Bilgi de mülktür çünkü, dünya görüşüme göre. Şizofrenği yayınsın istedim sadece fikirleriyle ve ardından isimlerin unvanlarının silindiği devrimci bir platforma dönüşerek bizi de aşır geçsin istedim. Burasının Güney Amerika olmadığını akıl edememişim.

Dergiyi yeni bir asistan grubuna devredemedim. Dergiye iki satır yazı yazan neredeyse herkesin kendisini Şizofrenği'nin beyin takımından biri olarak tanıttığını izledim yıllarca ve yıllarca midem bulanarak. İşin en büyük düş kırıklığı yaratan, en trajik tarafı bu benim için.

Şöyle bir öneride bulunabilirim:

Genç psikiyatr arkadaşlar ilaç firmalarıyla kafa kola girip yurt içi/dışı kongreleri kovalasınlar. Hepsi güzel, uslu çocuklar olsunlar; etliye sütlüye karışıp kariyer planlarına haneler getirmesinler. Bir an evvel nice ağabeyleri, ablaları gibi tuzlarını kurutsunlar ve mümkünse nice nice mutlu olsunlar. Nice nice.

(Nice deyince Nice'deki bir kongreye dair güzel anılar gelmeli mesela hemen hatırlara.)





# Akıl Defteri: “Bilgiyle Yeni Bir Muhabbet Lazım”

Cemal Dindar

Dr., Psikiyatri Uzmanı

AKIL DEFTERİ dergisi ilk Temmuz 2007 tarihinde ve e-dergi olarak [www.akildeferi-turkiye.com](http://www.akildeferi-turkiye.com) adresinde yayınlanmaya başlandı. Her ay düzenli bir şekilde yenilenen e-dergi, Şubat 2010 tarihinde üç aylık basılı bir dergiye dönüştü. Akıl Defteri, Şizofrenji ve aura dergilerinin izinde, mevcut kuram ve uygulamalara eleştirel bir mesafeye bakıyor. Üç yıl öncesindeki çıkış sözü: “Bilgiyle yeni bir muhabbet lazım.”

Derginin ilk sayısının teması “**Devrim ve Bilinçdışı**” idi:

“Ve’ bağlacının bağladıklarına haddini bildiren gücüne inanıyoruz. Kavramların birbirini işgal etmeden bir arada bulunmasına izin verdiği, kötüye kullanımı sınırladığı için.

Bilinir, bizzat devrim kelimesi, kendine yoldaş nice kelimeyle birlikte 12 Eylül Darbesi’nce yasaklanmıştı.

Bastırılmış olanın dönüşü muhteşem olmadı. Aksine, reklamlarda tekrar belirdi ve “bu bir devriim” nidaları içinde soldan devşirme reklamcıların ürün pazarlama yöntemlerinden biri haline getirildi.

Bu numarada bir yanıyla kapitalizmin kabusu olan devrimin piyasaca kastrasyonu varsa, öte yüzünde büyük insanlık için bir hülya olmasının “önünün kesilmesi” var.

Meğer ki, kaybolan bu tahayyül gücü, kaybolanı geri çağır-mak için bu ikiliden daha güzel ne olabilir: ‘Devrim ve Bilinçdışı.’



İkinci sayıda ise “**Devlet ve İntihar**” teması seçilmişti:

“Yani beden, ancak toplumsal ilişkide ve dilde yatıştır.

Toplumsal sistem onun yükünü yumuşatabilirse, gazını alırsa toplumsal bedenle, yani Devlet ile görece bir müzakere alanında ve birey olarak yerini alıyor. İtiraz edenin üzerine ‘göz yaşartıcı’ gazlarla yüründüğünde veya olası itirazları önlemek için güdümlü ideolojik ‘gaz vermeler’le ve meşru alanlarda birey kışkırtıldığında iki şey oluyor: Devlet, ‘iyi yurttaşlar’a da mesajını vermiş, iyi yurttaşlık kriterleri, bireylerin özne olmasının üstü çizilerek bir kez daha ezberletilmiş oluyor. Bir de, zaten gazı olan veya fazla gaza gelmiş birey veya guruplar, kendini veya en çok da bir benzerini yok ederek karşı-mesajı inşa ediyor. Normal uyarılar bile tehdit algısına hapsediliyor. Ve çember gurupların, bireylerin toplumsal bedeni reddiyle ve yine Devlet’e yönelik bir olumsuzlamayla tamamlanıyor.”

“**Şiddet ve Kimlik**” temalı üçüncü sayısının sunuş yazısında ise şu tezler ileri sürülüyor:

“Yetmişlerde filizlenen, Sovyetler’in dağılmasıyla serpilene, yaşadığımız coğrafyada Amerika’nın Irak’ı işgaliyle yerini sağlamlaştıran ve günümüzde anayol siyaseti belirleyen kimlik meseleleri yeni türden bir emperyal-kapitalist tuzaktır. Bunu

nasıl açığa çıkarabiliriz? Özellikle sözkonusu tarih kesitinde ortaya çıkmış olan kimlik söylemlerinin ve eylemlerinin hemen hep olmadığı bir şeye, bir anlam coğrafyasına işaret ederek kendini kurması ve kendi inşasını sağlamlaştırma gayretinin Başka’sının yerinin kararsızlaştırılması hilafına gerçekleşmesiyle... Bunun bir de şöyle bir önemi var: değil mi ki bir tarihsel dönemleştirme yaptık, en azından her kimliğin serüvenini bu dönemin öncesi ve sonrasına göre kavrama zahmetini de göstermeliyiz.

Bu çağrı, şu anlama gelmiyor; kimlik meseleleri yoktur ve ideolojik bir illüzyondur.

Şu anlama geliyor; kimlik meseleleri vardır ve meselenin tarifi ve tahrifi mukteditlerce ve yönetilenlere bedeli ödetilen nice şiddetle yapılmaktadır.”

Aralık 2010’da çıkacak dördüncü sayısının temasını “Ütopia ve Melankoli” olarak belirleyen derginin Yayın Kurulu’nda Erdoğan Özmen, Zafer Yılmaz, Hakan Atalay, Ercan Kesal, Handan Türkeli, Ali Ayas, Salman Ünlügedik, Ahmet Coşkun, Erhan Buldanlıoğlu, Cem Hürol, Harika Yücel, Süheyla Ekemen, Yusuf Öztürk, Ağah Aydın, Başar Başaran, Cemal Dindar yer alıyor.

Akıl Defteri’nin ömrü uzun, bahtı açık olsun, diyelim.

# Dünya Sağlık Örgütü'nde ICD-11 Güncelleme Çalışmalarında Görev Alan Ülkemizden Bir Tıp Öğrencisinin Deneyimleri

Elif Keleş

Stj. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi, Ankara

**D**ünya Sağlık Örgütü; dünyanın sağlık nabzının ve bütün dünyayı etkileyen sağlık politikalarının kararının verildiği yer. Ben böylesine dünya çapındaki saygın bir kuruluşun bir parçası olmayı ve yine bütün sağlık istatistiklerinin üzerine yapılandırılacağı ICD-11 'in revizyonundan sorumlu olarak çalışacak olan tek tıp fakültesi öğrencisi olmayı hayal edemezken, kendimi Cenevre'de başlayan serüvenimin başlangıcında buldum.

Aslında bu serüvenin Cenevre'de başladığını söylemek biraz eksik olabilir. Serüvenin perde arkası Ankara'da Ocak 2010'da üyesi bulunduğum Uluslar arası Tıp Öğrenci Birlikleri Federasyonu mail grubundan aldığım bir e-posta ile başladı. WHO Internship Opportunities başlığıyla gelen bir iletiydi. Başvuru suresinin son gününde intern olabilmek için WHO sitesinde yer alan standart ve ardarda pek çok basamağı içeren başvurumu yaptım. Çok ümitli olmayarak yalnızca neden başvurmadım gibi bir soruyla baş başa kalmamak adına yaptığım bir başvuruydu. Uzun süre başvurumla ilgili herhangi bir iletmi almadığım için kabul edilmediğimi düşünmüştüm ve yaz için farklı planlar yapmıştım. Mayıs ayında 12 hafta "International Classification of Disease-11" adlı projede yer alıp alamayacağımı soran "who" uzantılı bir adresten aldığım iletmi beni gerçekten şaşırtmıştı. Bu şaşkınlığın etkisiyle yaklaşık bir hafta bu e-postayı cevaplayamadım. Gönderdiğim cevaba da yaklaşık bir hafta cevap alamadım. İlk iletme geç cevap yazdığım için bu fırsatı kaçırdım gibi düşünerek üzüldükten aldığım e-posta birden tekrar her şeyi değiştirdi. Devam eden mülakatlar sonrasında kabul mektubumu mail kutumda gördüğüm an gerçekten farklı bir deneyim beni beklediği için çok heyecanlıydım.



Türk Psikiyatri Derneği'yle de tanışmam Dünya Sağlık Örgütü'nde intern olarak çalışmanın öğrenciye yüklediği sorumlulukların üstesinden gelmeye çalışırken Doç. Dr. Burhanettin Kaya'nın içten ve yardımsever yaklaşımıyla gerçekleşti. Dünya Sağlık Örgütü, yaz dönemi internlikleri için 10000 öğrenciden yalnızca 200 öğrenci seçiyordu ve seçtiği 200 öğrencinin de çok kalifiye olduğunu düşünerek ülkelerinden gelirken desteklenecek nitelikte olduğunu düşünerek her türlü maddi sorumluluğun öğrenciye ait olduğunu belirtiyordu. Türkiye, DSÖ'nün düşündüğü koşullarda bir ülke olmadığı için ben ne yazık ki beni destekleyen bir kuruluş bulamamanın yarattığı umutsuzlukla kendime fırsat yaratmaya çalışırken sayın hocamın önerdiği şekilde sesimi duyurmaya çalıştım. Bu girişimimi destekleyen Türk Psikiyatri Derneğinin katkılarıyla inanılmaz bir deneyimi yaşama fırsatına ulaşmıştım.





Dünya Sağlık Örgütü, “Classification, Terminologies and Standards” biriminde DSÖ’nün sekiz temel biriminden biri olan “Information Evidence Research”de “International Classification Diseases-11(ICD-11’den sorumlu tek intern ve tıp fakültesi öğrencisi olarak çalışmak onur verici olmasının yanı sıra oldukça da yorucuydu. “Classification Terminologies and Standards” birimi bütün sağlık istatistiklerinin temellendirildiği temel klasifikasyon sistemlerini tasarlıyordu. ICD, ICTM (International Classifications of Traditional Medicine), CPS (International Classifications of Patient Safety) ve ICF (International Classification of Functionality) olmak üzere dört ana projeyi eş zamanlı yürüten bu takımı Dr. Bedirhan Üstün koordine etmektedir.

Her internin bir supervisorun denetiminde çalıştığı DSÖ’de; benim yaptığım işlerin niteliği değiştiği supervisorlarım da değişiyordu. Genel olarak ICD-11 revizyonundan sorumlu olarak proje koordinatörü Sara Cottler ve Medical Officer Robert Jakob’la tanıştım ve görevlerimi sürdürdüm. ICD-10’dan yola çıkarak ICD-11 oluşturulmaya çalışılıyordu. ICD-11’in en önemli farklarından biri de bütün içeriğin her an herkes tarafından ulaşılmasına fırsat sağlayan ICAT (Initial ICD-11 Collaborative Authoring Tool)’te de bütün klasifikasyon sisteminin inşa edilmek istemesiydi. ICAT Stanford Üniversitesi Sağlık Informatikleri bölümümde “Cream on Cream” olarak tabir edilen çok seçkin bir akademisyen grubu tarafından oluşturulmuştu ve güncellemeleri de devam ediyordu.

DSÖ’deki ilk ayımda; ICD-11’in “Circulatory System” adlı bölümündeki bütün içeriğin oluşmasını sağladım. Stanford ve DSÖ’nün ortak çalışmasıyla geliştirilen sistemde “content form” adı verilen ve yalnızca adı ve kodu olan her türlü antite için ilgili medikal bilgilerin en doğru ve güncel formda 200

kod için içeriğini oluşturdum ve her bir kod için araştırmalarım sonrasında kullanımının uygun olacağını düşündüğüm yeni kod adlarını ve numaralandırmalarını “circulatory” sistemin sistematigiyle ilgili değişiklik önerilerini hazırladım ve ICAT’e bu içeriğin yanı sıra değişiklik önerilerimi de girerek bilgi akışının güvenli bir şekilde olmasını sağladım. Hazırladığım öneriler ICD-11 için kurulan “Topic Advisory” gruplardan (TAG) olan Kardiyoloji, Nöroloji ve Kalp Damar Cerrahisi uzmanlarından oluşan yetkili gruplar tarafından tartışılarak en güncel forma dönüştürülecek.

DSÖ’deki 2. ayımda ise “Mental Health” bölümünde yer alan bütün tanı kriterlerini gözden geçirip güncellemek için çalıştım. Şu an ICD-10’da hastalıklar ile ilgili tanımların ve hastalıkların tanı kriterlerinin yer aldığı tek bölüm “Mental Health” dir. ICD-11 hazırlık çalışmalarının amacı tüm bölümleri, tanım, tanı kriterleri, tedavi yöntemleri gibi bir hekime gerekebilecek her türlü bilgi açısından donanımlı hale getirmek. “Mental Health” için ICD-10’da yer alan tanı kriterleri DSM-III temel alınarak hazırlanan “GreenBook” adlı genel kullanıma sunulan bir kitapta yer alıyordu. Ben bu tanı kriterlerini her bir kod için DSM-4 ile karşılaştırarak en güncel tanı kriterlerini bulma ve DSM-4 ile entegre bir şekilde güncelleme görevini üstlendim. Temel olarak yaptığım tüm tanı kriterlerin gözden geçirmek, eski ve güncel olmayan tanımlar için öneriler sunmakla, psikiyatri TAG’ın üzerinde çalışacağı ve geliştireceği değişikliklerin bilimsel uygunluğunu tartışarak başlayacağı önemli bir taslağı tamamlanmış oldu.

ICD-11 için ICD-10 kodlarının içerik bilgisini oluştururken pek çok kodun güncel tıbbi kullanımın oldukça dışında olduğunu ve kullanımının sonlandırılmasını önerdiğim durumların yanı sıra, gelişmelerle değişen tıp dünyasında yeni klinik antiteleri kapsayıcı olacağını düşündüğüm durumlar için de

“linearizasyon” ve “klassifikasyon” kriterlerini göz önüne alarak yeni kod önerileri hazırladım.

Ameriacan Psyciatric Association (APA) tarafından yayınlanan DSM-IV taslağıyla da karşılaştırarak “Mental Health” bölümündeki tüm kodların tanı kriterlerini, klassifikasyon parametreleriyle birlikte olması gereken güncel formlarını da belirterek ICAT’e veri girişinde etkin olarak yer aldım. DSM-V ve ICD-11’in 2012 ‘de kullanıma sunulacağı duyurulmuştu. Fakat her iki kurumdan yapılan açıklamalara göre her ikisinin de beklenen tarihten daha sonra kullanıma sunulacağı öngörülmektedir.

ICD-11 ve DSM-5 entegrasyonunun sağlanması ve bütün sağlık istatistiklerinde kullanılacak verilerin ortak şekilde tasarlanmasını sürdürebilmesi için APA ile WHO arasında ciddi bir işbirliği bulunmaktadır. Sunulan öneriler her iki organizasyonun da TAG’ları, “Revision Steering Committee”leri ve ilgili direktörleri tarafından önerilerek son şekli verilmeğe çalışılmaktadır. ICD-11’in ilk taslağı (alpha draft) 17-21 Mayıs 2011 tarihlerinde gerçekleştirilecek olan Word Health Assembly’de kullanıma sunulacak ve konunun duayenlerinin yanı sıra kullanımıyla ilgili yorumda bulunmak isteyenler tarafından ICAT üzerinden yapılacak yeniliklerle devam edecek.

ICD-11 ve DSM-5 entegrasyonu sağlık çevrelerinde oldukça popüler tartışmaların devam ettiği yerdir ve bununla ilgili her iki organizasyondan da iki sınıflamaya yönelik son yenilikleri içeren “DSM-5 ve ICD-11 watch adlı web sitesinden son gelişmeler paylaşılmaktadır (<http://dsm5watch.wordpress.com/about/>).

Benim öyküme dönecek olursak böylesine büyük bir proje ekibinin içinde olmak ve katkı sağlamak beni gerçekten çok mutlu etti ve küresel bir bakış açısı kazanmamı sağladı. Mezun olduğumda kullanılacak olan iki temel sistemin tasarlan-

masında çalışmak gelecekte bu klasifikasyonları kullanacak bir tıp doktoru olduğumda, ben ICD-11’in proje ekibinde çalışmıştım demek gerçekten beni çok heyecanlandırıyor ve gururlandırıyor. Okulumun başlaması nedeniyle 2 ay süresince kalabildiğim WHO’da internler tarafından oluşturulan “intern Board” başkan yardımcılığı görevini sürdürerek de hem kendi adıma hem de ilk defa bir Türk Tıp Fakültesi öğrencisi olarak bulunduğum WHO’da çok farklı ufuklara yelken açmamı sağladı. CTS koordinatörü Dr. Bedirhan Üstün’ün benimle ilgili yazdığı bu satırlar *“Elif DSÖ’de çok başarılı bir deneyim yaşadığı; kırk tarakta bezi olan ve her şeyi layıkıyla yapabilen; üstüne üstlük öğrendiklerinin üstüne yeni şeyler geliştirebilen çizgisini çok güzel sergiledi... Hem arkasından geleceğinin yolunu açtı, hem kendi geleceği için bir kapı... (Elif proved to be an exemplary intern at WHO... We wish she could stay more with us...and yes, anytime you will be welcome in a flash...)* gerçekten yaptıklarımın proje ekibi tarafından da takdir edildiğinin ve katkı sağlamaya çalışmamın onlar tarafından da değerli olduğunun bir kanıtıydı.

Uluslararası bir organizasyonda çalışma fırsatını yakaladığım bu yaz hayatımdaki en öğretici ve ufukumu, hayata bakış açımı pek çok perspektiften geliştirdiğim, öncesinde farkında olduğum ama önemini çok da kavrayamadığım ICD-10’nun ve DSM-4’ün evriminin ilk basamaklarını görmemi sağladı. Büyük bir öğrenme isteği ve katkı sağlama motivasyonu ile tıp fakültesi öğrenimime, psikiyatri ve ICD-11, DSM-5 açısından geliştirmek için büyük bir adım atmama fırsat verdi.

Beni destekleyen Türkiye Psikiyatri Derneği’ne şükranlarımı sunuyorum...

Saygılarımla...

# Öjenik Cinayetler

Dr. Halis Ulaş

Türkiye Psikiyatri Derneği Dış İlişkiler Sekreteri

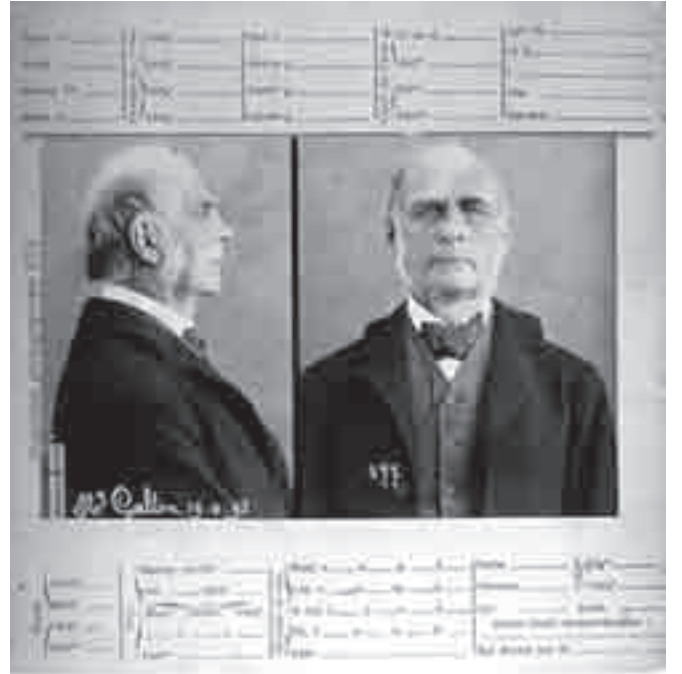
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, İzmir

*François-Louis Anastay görevliler tarafından birkaç saat önce çıkarıldığı hücre sine yeniden getirilmiştir.*

**F**rançois-Louis Anastay görevliler tarafından birkaç saat önce çıkarıldığı hücre sine yeniden getirilmişti. Yaşlı bir kadını öldürmek ve hizmetçisini yaralamak suçundan idama mahkûm edilen Anastay, giyotinle başının uçurulacağı 9 Nisan 1892 gününe kadar bu hücrede ölümü bekleyecekti. Anastay'ın aylardır tarihi belirlenmiş olan idamı nedeniyle yaşadığı tedirginlik yerini birkaç saat önce tanışmak zorunda kaldığı “ölü kafalı” adama karşı öfkeye bırakmıştı.

Anastay birkaç saat önce hücre sinde çıkarılarak Paris Adalet Sarayındaki Adli Kimlik Servisine götürülmüştü. Kimlik Servisinde önce boyu ölçülmüş, ardından kollarının açık olarak uzunluğu, gövde uzunluğu, baş ve sağ kulağının boyu ve eni, sol ayağının uzunluğu, sol dirseği ile orta parmağı arasındaki uzunluk ve son olarak da sol orta parmağının uzunluğu ölçülmüştü. İşlerini bir terzi titizliğinde bitiren memurların donuk bakışları arasında odadan çıkarılarak en üst katta bulunan farklı bir odaya götürülmüştü. Burası çatıdan ışık alan, içerisinde bir fotoğraf makinesi bulunan genişçe bir odaydı. İşte Anastay “ölü kafalı” lakabını taktığı adamla burada karşılaşmıştı. Anastay'ı bir sandalyeye oturtarak fotoğrafını çekmişti. Ancak fotoğraf çekimi sırasında Anastay kıpırdadığı için fotoğrafın yeniden çekilmesi gerekiyordu. Can sıkıcı ve etrafına kasvet yaydığını düşündüğü “ölü kafalı” adam devleti masrafa soktuğunu belirterek Anastay'a azarı basmıştı. Kafasının koparılacağı gün için geri sayıma başlamışken, devleti masrafa soktuğu imasıyla “ölü kafalı” adamdan azar yemiş olması Anastay'ı oldukça öfkelenmişti. Anastay'ın “ölü adam” lakabını taktığı bu adam Alphonse Bertillon'du.

Alphonse Bertillon'un geleceği henüz 6 yaşındayken, babasının yakın bir arkadaşı olan amatör frenolog\* Dr. Letourneau tarafından söylenmişti. Dr. Letourneau elini küçük Bertillon'un kafasının çıkıntılarında gezdirerek, onun yöntemler yaratacak ve sınıflandıracak bir yapıya sahip olduğunu belirtmişti. Oysa Bertillon kendisini parlak aydınlar ailesi-



Bertillon Dosya Örneği

nin “vahşi” si olarak gördüğü için bunun gerçekleşebileceğine pek olasılık tanııyordu. Bertillon 1879 yılında Paris Emniyet Müdürlüğünde fişleri kopyalama memuru olarak çalışmaya başladığında Dr. Letourneau'nun öngörüsü de adım adım gerçekleşmeye başladı.

Bertillon Paris polisi için suçluların fişlerini kopyalarken; fişlerin karmakarışık olduğunu, sınıflandırılmasının mümkün olmadığını ve bu fişlerden suçluların yakalanabilmesinin mümkün olmadığını fark etti. Böylece bu karmaşıklık arasında kendi düzenini yaratma saplantısına tutuldu. Sonuçta antropometri adını verdiği basit bir sistem geliştirdi. Bu sistem suçluların kemik uzunluklarının ölçülmesi esasına dayanıyor-



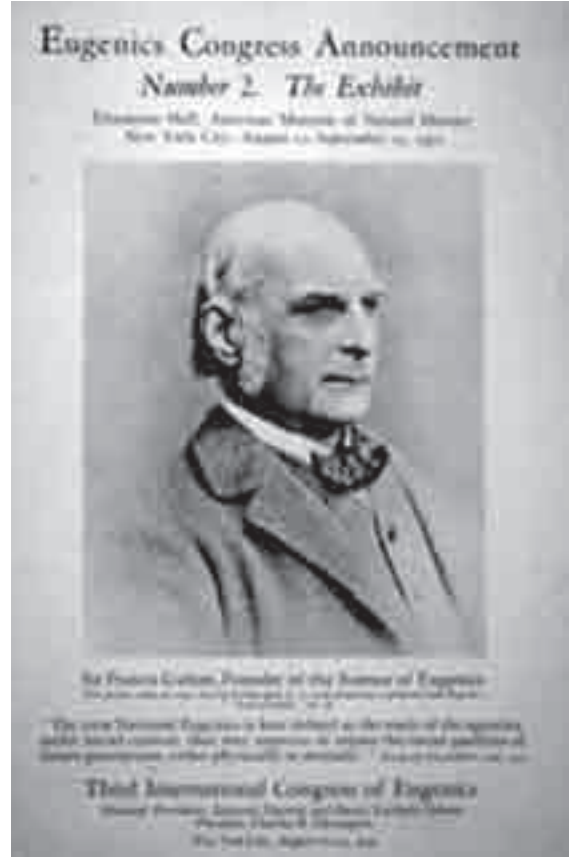
du. Suçluların belirli uzuvlarının ve bölgelerinin boylarını ölçerek bunları belirli bir sistematik içerisinde sınıflandırıyor. Bertillon antropometri yöntemine ek olarak fotoğraftan da yararlanıyordu. Zanlıların oturur pozisyonda, doğal boyutunun beşte biri oranında, değişmez bir ışıkta önden ve sağdan fotoğrafını çekiyor ve rötuşsuz olarak zanlının antropometri dosyasına ekliyordu. Bertillon 1894 yılında Adli Kimlik Bölüm Başkanı olduğunda dolaplarında François-Louis Anastay'ın dosyasını da içeren yaklaşık 5 milyon antropometri dosyası bulunuyordu. Bertillon'un sadece zanlıların fotoğraflarını çekmediği bilinmektedir. Örneğin 1893 yılında dönemin ünlü bilim adamlarından Francis Galton'un da fotoğrafını kendi geliştirdiği yönteme uygun olarak çekmiştir. Oysa bu fotoğrafı çekerken belki de tarihin en kanlı kıyımlarına katkıda bulunacağından habersizdi (1).

1822–1911 yılları arasında yaşayan Sir Francis Galton çevresinde “herşeyi ölçen adam” olarak ünlenmiş bir bilim adamıydı. Birçok ilgi alanı bulunan Galton coğrafyadan, meteorolojiye; antropolojiden, genetiğe; matematikten, istatistiğe birçok alanda bilimsel katkılarda bulunmuştur. Ancak dünya tarihine en önemli izi bırakan ve iz bırakmaya da devam eden “katkısı” öjeni kavramı olmuştur. Yunanca “iyi doğum” anlamına gelen öjeni kavramını Galton kuzeni Charles Darwin'in “Türlerin Kökeni” adlı kitabını yayınlamasından sonra tanımlanmıştır. Öjeninin bir bilim olduğu görüşünde olan Galton 1904 yılında Nature dergisinde yayınladığı “Öjeni bilimi; tanımı, alanı ve amaçları” adlı makalesinde; öjeni bilimini bir ırkın doğumsal özelliklerini düzelten ve geliştiren tüm etkilerle ilgilenen bilim dalı olarak tanımlamaktadır (2). Galton'a göre öjeni; insan soyunun arıtılabilmesi ve soyluluğunun yükseltilebilmesi için aktif olarak müdahaleyi gerektirmekteydi. Böylece “iyi nitelikte” olanların doğup yaşamda kalmasını, “kötü nitelikte” olanların da doğmamasını, ürememesini sağlamak gerekiyordu. Galton bu düşüncesini geçerli kılabilmek için birçok araştırma yapmış, araştırmalarını bilimsel kongrelerde sunmuş ve bilimsel makaleler olarak yayınlamıştır.

Galton'un öjeni “biliminin” geçerliliğini kanıtlamak için kullandığı araçlardan biri de fotoğraflardı. Bertillon yöntemine göre çekilmiş fotoğraflarda insanların yüzlerini inceliyordu. Bunun için de özellikle suçlu yüzlerini seçmişti. Çünkü benzer suçları işlemiş kişilerin yüzlerinde de benzer özellikler olabileceğini düşünüyordu. Bu amaçla standart olarak çekilmiş fotoğraflarda suçluların göz, çene, burun gibi yüzlerini oluşturan temel bölgeler arasındaki mesafeleri ölçüyor, sonra bulunduğu ölçümleri grafiklere aktararak geometrik dile çeviriyor ve bu verileri sınıflandırıyordu. Tüm uğraşlarına karşın sözde bilimi öjeniyi bilimsel temeller üzerine oturtamamıştır.

Öjeni her ne kadar bilimsel çerçevede temellendirilememiş olsa da; 20. yüzyılda hiçbir bilimin etkileyemediği kadar insanın yaşamını etkilemiştir. Öjeni kavramı ırkçılığın temel taşlarından biri olmuştur. Örneğin 19. yüzyıl sonunda Amerika Birleşik Devletlerinde zekâ testleri aracılığı ile beyaz ırkın zenci ve kızıl derililerden daha üstün olduğunu ispatlama çalışmalarına ve on binlerce göçmenin ABD'de kısırlaştırılması-

<sup>1</sup>Galton'un öjeni “biliminin” geçerliliğini kanıtlamak için kullandığı araçlardan biri de fotoğraflardı.



na hizmet etmiştir. İspanya iç savaşı sonrasında Franco tarafından atanan psikiyatrist Antonio Vallejo Nagera savaşı kaybeden cumhuriyetçilerin “deli” olduğunun ispatlanması amacıyla görevlendirilmiştir (3). Nagera üzerine düşen görevi tüm “bilimselliği” ile yerine getirerek tutukluların kafatasının çarpını, gözleri arasındaki mesafeyi, burun uzunluğunu ölçerek fotoğraflarını çekmiştir. Sonuçta Nagera'nın “bilimsel” çalışmasına göre İspanya'da cumhuriyetçilere destek veren bu insanlar “deliydi”. Nagera'nın bu “bilimsel çalışmasının” sonuçları sayıları 30 bin ile 50 bin arasında değişen cumhuriyetçi sempatanların ölüm mangaları tarafından öldürülmesine zemin hazırladı. Irkçılık 2. Dünya savaşında ise en acımasız halini almıştır. Öjenik bir ırk adına Hitler Almanya'sında milyonlarca insanın yakılmasına zemin hazırlamıştır. Öjeni kavramı 20. yüzyılda milyonlarca cinayete hizmet etmiştir ve etkilerini halen sürdürmeye devam etmektedir.

Ne Bertillon François-Louis Anastay ve Galtonun fotoğrafını çekerken, ne de Galton öjeni kavramını tanımlarken milyonlarca insanın yaşamını bu şekilde etkileyeceklerini öngörmüş müdür bilinmez. Ancak insanlık tarihine baktığımızda öngörülebilecek gerçeğin sanatın ve bilimin kim tarafından ve nasıl kullanılacağına yaşanılabilir bir dünya için zorunluluk olduğudur.

#### Kaynaklar

- Eugenia Parry. 1886-1902 Paris polis kayıtlarına göre bir albüm dolusu cinayet. (Çeviren: Mehmet Harmanca), Oğlak Bilimsel Kitaplar, 2000.
- Galton F. (1904) Eugenics; its definition, scope and aims. Nature, 70, 82.
- GilesTremlett. “Marxists are Retards”; The Guardian, 1.11.2002



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ  
BASIN AÇIKLAMASI

**10 EYLÜL İNTİHARI ÖNLEME GÜNÜ**

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, her yıl yaklaşık 1 milyon kişi intihar sonucu hayatını kaybetmekte ve geride ailesinden bir üyenin ya da arkadaşının yasını tutan 5 ila 6 milyon kişi bırakmaktadır. Sonlandırılmış intiharların yanı sıra yine her yıl, yaklaşık 10 ila 20 milyon kişinin intihar girişiminde bulunduğu bildirilmektedir ki bu her 3 saniyede 1 kişinin intihar girişiminde bulunduğu anlamına gelir.

İntihar oranları ülkemizde giderek artmaktadır. Son 30 yılda intihar edenlerin sayısı yüzde 440 artış göstermiştir. Son 10 yılda Türkiye'de toplam 25 000 kişi intihar sonucu kaybedilmiştir. İntihar oranları endüstriyel ülkelerden daha düşük olmasına rağmen aradaki farkın hızla kapandığı dikkati çekmektedir.

Son veriler her yıl yaklaşık 2800 kişinin ülkemizde intihar sebebiyle kaybedildiğini göstermektedir. Bu rakam trafik kazalarında ölenlerin yarısı kadardır. Özellikle genç yaşta intihar oranları giderek artmakta ve bu yaş grubu için intihar ilk 4 ölüm sebebinden birini oluşturmaktadır. Tüm dünyada 15-24 yaş grubu intiharların en fazla görüldüğü gruptur. Ülkemizde de tüm intiharların %25'i bu yaş grubunda gerçekleşmektedir. Genellikle sonlandırılmış intiharların erkeklerde daha yüksek olmasına karşın, 15-24 yaş arası grupta kadınlarda intihar oranları daha fazla bildirilmiştir. Birçok önleme çalışmasında dikkatlerin bu yaş gruplarına odaklandığı gözlenmektedir; ancak intiharın her yaş grubunda görülebildiği, hatta 75 yaş üzerinde oranların yine yükseldiği gerçeğini gözden kaçırmamak gerekir. İntihar önleme çalışmalarında farklı yaş gruplarının ihtiyaçlarına yönelik stratejiler planlanmalıdır.

İntiharın birden fazla etkene bağlı gelişen, ancak büyük ölçüde ruhsal hastalıklar zemininde ortaya çıkan bir davranıştır. Başta depresyon olmak üzere ruhsal hastalıklar intihar riskinde 10 kat artışa sebep olmaktadır. İlişki sorunları, ekonomik kayıplar, yalnızlık, düş kırıklığı, utanç, aşağılanma, başarısızlık, aile içi çatışmalar gibi zorlayıcı hayat olayları da intihar riski ile ilişkili bulunmuştur; ancak bu risk faktörleri genellikle tek başına intihar sebebi değildir. Birçok risk faktörü, ruhsal hastalıklarla birlikte olduğunda intihar eğilimi artabilir.

İntiharın tümüyle önüne geçmek mümkün değildir; ancak intiharı önleme çalışmaları ile Avrupa'da bir çok ülkede gösterildiği gibi intihar oranlarını azaltmak mümkündür. İntiharların %90'ında bir psikiyatrik tanı varlığı gösterilmiş olmasına rağmen, beklenenin aksine bu kişilerin yalnız dörtte biri ölümleri öncesinde bir sağlık kuruluşuna başvurmuşlardır. Ancak bu kişiler % 75'lere varan oran-

da intihar edeceklerini ya doğrudan söylemiş ya da ima etmişlerdir. Bu durumda, Dünya İntiharı Önleme Günü çerçevesinde intihar konusunda toplumsal duyarlılığı artırmak hayat kurtarıcı olabilecektir. Desteğe ihtiyaç duyan intihar eğilimli bu kişilerin erken belirlenmesi ve etkin tedavilerinin sağlanması yönünde geliştirilecek toplumsal ruh sağlığı bilinçlendirme programlarına ihtiyaç vardır. İntiharlarda görülen yüksek ruhsal hastalık oranları sebebiyle, ruh sağlığının hem bireysel hem de toplumsal düzeyde korunmasına ve iyileştirilmesine yönelik çalışmalar intiharı önlemede esas hedeflerden biri haline gelmiştir.

İntiharın önlenmesindeki öncelikli adımlardan biri intihar davranışının yaygınlığı ile ilgili bilgiyi ve farkındalığı arttırmaktır. İntihar davranışında risk faktörlerin ve sebeplerin çok çeşitli olması nedeniyle önleme çalışmaları için çok boyutlu bir yaklaşım gereklidir ve bu konuda sağlık çalışanlarının dışında birçok kurumun ortak çalışması gerekecektir.

İntihara eğilimli kişilerin erken fark edilmesi amacıyla risk gruplarına yönelik tarama programları geliştirilmeli ve bu kişilerin kolaylıkla her an başvurabilecekleri krize müdahale servisleri, telefon ve internet servis hatları oluşturulmalıdır.

10 Eylül Dünya İntiharı Önleme Günü her yıl intihar sonucu yitirilen yaşamlara, sadece kaybedilen hayatlara değil kaybedilen kişilerin yakınlarındaki yıkıcı etkilere ve intihardan etkilenmiş hayatlara odaklanma imkanı sunmaktadır. Bugün vesilesiyle yalnız sağlık sektörü ve çalışanlarını değil tüm kurumları bu ölümcül ancak önlenbilir konuya duyarlı olmaya ve bunu önleme yönünde çaba harcamaya, elbirliğiyle intiharı önleme konusunda toplumsal stratejiler üretmek için beraber çalışmaya çağırılmaktadır.

**Prof. Dr. Tarık Yılmaz**

Türkiye Psikiyatri Derneği

Krize müdahale ve İntiharı önleme Bilimsel Çalışma Birimi Koordinatörü

**Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa**

Türkiye Psikiyatri Derneği Başkanı

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu adına

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ  
BASIN AÇIKLAMASI

## 1 EYLÜL DÜNYA BARIŞ GÜNÜ

**“çocuğun gördüğü düştür barış.  
ananın gördüğü düştür barış.  
ağaçlar altında söylenen sevdadır barış...”**  
Yani Ritsos (Çeviri: Ataol Behramoğlu)

1 Eylül 1939 tarihinde Nazi Alman orduları Polonya'ya saldırarak 20. yüzyılın en kanlı savaşını 71 yıl önce bugün başlatmıştı. Milyonlarca insanın ölümüne ve sakat kalmasına neden olan bu savaşın başlangıç günü olarak kabul edilen 1 Eylül ülkemizde “Dünya Barış Günü” olarak kutlanmaktadır \*.

Savaş, devlet veya ulus gibi siyasi birimler arasında ya da aynı devlet, aynı ulus içindeki rakip siyasi güçler arasında genellikle açık ve ilan edilmiş olarak yürütülen silahlı çatışma olarak tanımlanmaktadır. Ancak savaş harflerden oluşan bu tanımdan çok daha öte bir anlam taşır. Savaş insanların ölmesi, yaralanması ya da sakat kalmasının yanı sıra; ailesini, yakınlarını ve dostlarını kaybetmesi demektir. Korku, acı şiddet ve gözyaşı demektir. Savaş, yalnızca geçmişteki ya da bugünkü mağdurlarını değil, süregelen etkisiyle sonraki kuşakları da örseleyecek ağır bir travmadır.

Savaşların tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. İlkel topluluklarda savaş, var olabilmeyen ve yaşamı sürdürebilmeyen bir koşulu iken; vahşi kapitalist dünyada savaş egemenlik kurmanın ötesinde yeni pazarlar ve pazar ilişkileri oluşturmanın yolu haline gelmiştir. “İnşancıl” gerekçeler tanımlansa ve kutsal isimler verilse bile gerçekte savaş bu çıkar ilişkilerinin bir gereği olarak yeniden üretilen bir süreci anlatmaktadır.

Yaklaşık 6000 yılı bulan yazılı insanlık tarihinde 15 binden fazla savaş yaşanmıştır ve neredeyse yaşamı boyunca savaş görmemiş ya da tanık olmamış insan yok gibidir. İkinci Dünya Savaşından sonraki “barış ve huzur ortamında” bile (1945-1992) irili ufaklı 150'nin üstünde savaş gerçekleşmiş ve 60 milyonun üzerinde insan yaşamını yitirmiştir. Bu sayının 19. yy savaşlarındaki toplam kayıpların iki katından fazla olduğu belirtilmektedir. 1992 yılından bu güne yaşanan savaş ve çatışmalar bu sayıyı neredeyse iki katına çıkarmış, ölen, yaralanan, mağdur olan ve göç etmek zorunda kalan insanların sayısı daha da artmıştır.

Geçtiğimiz yüzyıllarda savaşlarda yaşamını yitiren ya da sakat kalan insanların çoğunluğunu askerler, diğer bir ifade ile erişkin erkekler oluştururken son yüzyılda etkilenen insanların niteliği ve niceliği değişmiştir. Örneğin askerler, 1. Dünya Savaşı'ndaki ölümlerin %80'ini, 2. Dünya Savaşı'nda %50'sini ve Vietnam Savaşında ise %20'sini oluşturmuştur.. 1990 yılından itibaren savaşlarda yaşamını kaybeden insanların %90'nını kadın ve çocuklar oluşturmaktadır. Ayrıca savaşın etkileri ile yaşadıkları yerden ayrılarak mülteci durumuna düşen savaş zedelerinin de %80'i kadın ve çocuklardan oluşmaktadır.

Savaş insanlarda birçok boyutta değişiklik yaratır. Çeşitli ruhsal bozuklukların oluşması ve tetiklenmesi, bireyde şiddet ve saldırganlık davranışlarında büyük bir artışa neden olması, temel insani değerlerin kaybedilmesi, bireyin kendine ve topluma giderek yabancılaşması, gelişmekte olan yeni kuşakların kişilik gelişimi üzerinde olumsuz ve kalıcı değişikliklere neden olması bu değişikliklerin başlıcalarıdır. Savaşlar yalnızca mağdurlarını değil, televizyon ekranlarından odamıza bir aksiyon filmi gibi giren sahneleri ile en fazla çocukları etkilemektedir.

UNICEF tarafından 1996 yılında yayınlanan “Dünya Çocuklarının Durumu” raporuna göre; 1986-1996 yılları arasında gerçekleşen savaşlarda iki milyon çocuğun öldüğü, 5 milyon çocuğun sakat kaldığı, 12 milyon çocuğun evsiz kaldığı, 1 milyondan fazla çocuğun ana babasını kaybettiği ve 10 milyon aşkın çocuğun ruhsal sarsıntı geçirdiği belirtilmektedir. Savaşlarda sivililerin ve özellikle çocukların daha çok ölmesi ve kayba uğraması, savaşın savaş alanları dışına çıkması, yaşamın ve toplumun tüm alanlarına yayılması anlamına gelmektedir.

Çocukların maruz kaldığı savaşların örseleyici yaşantıları - özellikle son on yılın savaşları - ciddi ruh sağlığı sorunlarına yol açmıştır. UNICEF'in Saraybosna'da gerçekleştirdiği bir araştırmada çocukların %50-97'sinin bombardımanlara tanık olmaktan, keskin nişancılara maruz kaldıkları saptanmıştır. Yine Angola'da yapılan bir araştırma çocukların % 66-95'inin işkenceye uğrama ve insanların öldürülüşlerine tanık olma biçimindeki olaylar yaşadıklarını saptamıştır. Ayrıca tüm dünyada 250.000 çocuk asker ya da askeri birlikler içinde aşçılık, cephane taşıma gibi çeşitli görevlerde bulunmakta ve savaşa bir biçimde dâhil olmaktadır. Birçok çocuk bombalamalara maruz kalmakta, sıklıkla cinsel ve fiziksel istismarın kurbanı olmaktadır. Bu örseleyici yaşantıların çok uzun süren, sağlıklı gelişmeyi engelleyen ruhsal-toplumsal sorunlara yol açtığı bilinmektedir.

Savaş yol açtığı doğrudan acıların yanında insanlığın geleceğine ilişkin olumsuz gelişmelerin de hazırlayıcısıdır. Yapılan çeşitli araştırmalar göstermiştir ki; savaşa katılan toplumlarda, savaştan sonra şiddet ve insan öldürme davranışında ciddi bir artış meydana gelmektedir. Örneğin ABD'de Vietnam savaşı sırasında cinayet ve saldırı olaylarında iki kat artış olmuş, 100.000 kişi başın 4,5'ten 9,3'e çıkmıştır. Savaşa giren toplumlarda şiddet ve saldırı olayları savaştan sonra en az %10 artarken, girmeyenlerde en az %10 azalma olmuştur. Savaş sonrası cinayetlerde görülen artış, savaşın sonu ya da niteliğinden bağımsızdır. Savaşta kaybedilen insan sayısı ile savaş sonrasındaki cinayet artışı arasında paralellik saptanmıştır.

Ulusal ya da uluslararası sorunlarını dayatma, şiddet ve güç kullanma yoluyla çözmeye çalışan bir devlet giderek bir şiddet toplumuna dönüşecektir. Bir devletin problem çözme biçimi giderek vatandaşları tarafından da benimsenebilir. Şiddet şiddeti doğuracak, şiddet sarmalı giderek büyüyecektir. Savaş amaca ulaşmak için şiddet kullanımını meşrulaştıracak ve insan öldürmenin önemsiz bir şey olduğu fikrini yaygınlaştıracaktır. En önemli tehlike budur. Bu tehlikeye karşı başta yöneticiler olmak üzere tüm toplumun duyarlı olması, savaşa karşı durması ve barış için çalışması gerekmektedir.

Ülkemizde etnisite ve mezhep ayrılığı nedeniyle yaşanmış olan Dersim ve 6-7 Eylül olayları, Çorum, Maraş ve Sivas katliamları ve Güneydoğu'da son 30 yıldır onbinlerce kişinin yaşamını yitirmesiyle sonuçlanan çatışmalar ülkemizde toplumsal barışa gölge düşürmektedir. Tüm bunların yanında son zamanlarda tırmanışa geçen toplumsal, siyasi ve etnik kutuplaşmanın boyutları endişe vericidir. Edirne, Selendi ve Mersin'de başlayan ve İnegöl ve Dörtöyl'deki olaylarla devam eden etnisite kaynaklı çatışmalar, linç girişimleri toplumsal barışın bozulacağı ve yeni acıların yaşanabileceği endişesi yaratmaktadır.

Savaşın ve şiddetin sonuçlarını ortadan kaldırmak, acı çeken ve travmatize olan insanların sağaltılması ve topluma uyumlarının yeniden sağlanması kadar, savaşa her yönüyle karşı olmak, savaşı ve şiddeti ortaya çıkaran, üreten toplumsal dinamikleri değiştirmek, savaşı bir dünya yaratmak için çabalamayı da gerektirir. Savaşa karşı olmaksızın sadece onun yaralarını sarmayı hedefleyen bir yaklaşım yabancılaşmış ve kendi geleceğinde söz sahibi olma becerisini kaybetmiş yığınlar yaratmaktan başka bir işe yaramayacaktır.

Bu nedenle Türkiye Psikiyatri Derneği herkesi ortak geleceğimizin korunması ve toplumsal barışın sürdürülmesi için; savaşa ve şiddete karşı içtenlikli, onurlu ve kapsayıcı bir dayanışma oluşturmaya davet ediyoruz.

### Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

\* 1981 yılına kadar 1 Eylül Dünya Barış Günü olarak ilan edilmişken; Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1981'deki 57. birleşiminde, “Genel Kurul'un açılış günü olan her Eylül'ün üçüncü salı gününü” “Uluslararası Barış Günü” olarak ilan edilmiştir. Sonrasında Genel Kurul 7 Eylül 2001 tarih ve A/RES/55/282 sayılı kararı ile 21 Eylül'ün Barış Günü olarak kabul etmiştir.



TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ  
BASIN AÇIKLAMASI

## YAPILMASI GEREKEN SİLAHLANMA DEĞİL SİLAHSIZLANMA OLMALI SİLAHLANMAYI KOLAYLAŞTIRAN YASAL DÜZENLEMELER İPTAL EDİLMELİDİR

Son günlerde basına yansıyan haberlere göre yeni silah yasa tasarısı- na eklenen bir madde ile silah taşıma ruhsatı sayısı ikiye, silah bulundurma ruhsatı da toplamda beşe çıkarılmıştır. Bu şu anlama gelmektedir. Her erişkin birey cebinde iki silah taşıyabilecek, buna ek olarak evinde de üç silah bulundurabilecektir. Daha önce yaptığımız açıklamalarda da vurguladığımız gibi silahlanın önüne geçen düzenlemelerin yapılması yerine tam tersi silahlanmayı daha da artıran ve şiddetin denetimsiz bir biçimde insan yaşamına kastedecek biçimde yaygınlaşmasına zemin hazırlayan düzenlemelerin yapılması hem çok ürkütücü hem de manidardır. Temel işlevi ülke insanlarının güvenliğini sağlamak, toplumsal barışı güçlendirmek ve ülke insanlarını şiddetin olmadığı bir dünya içinde yaşatmak olan devletin ve ilgili kurumlarının şiddeti kolaylaştıran düzenlemeler yapması son derece üzücü ve bu düzenlemeleri anlamak bizim için aynı derecede güçtür.

Toplumda silah kullanımı arttıkça silahlı suçların arttığını tarihimize yansıyan acı örneklerle biliyoruz. Özellikle silahlanın gelenek, görenek ve erkekliğin gereği gibi gösterilerek hoş görüldüğü, hatta özendirildiği, her türlü kutlamada silah kullanmanın sıradanlaştığı bir kültürel yapı içinde, yasal düzenlemelerle silahlanmayı kolaylaştırmak, şiddetin giderek yaygınlaşması, elinde silah gücü taşıyan bireyin bir sorun çözme yöntemi olarak silahlı kullanması ve kendi adaletini yaratması gibi sonuçlar doğuracak, şiddet sarmalının giderek büyümesine yol açacaktır.

Ülkemizde gün geçtikçe artan ve hemen her gün medyada sıkça yer alan, 3. sayfa haberi olarak denetimsiz biçimde sunulan silah kullanımına bağlı şiddet olguları bu sorunun gittikçe toplumsal bir boyut kazandığını, önlenmesi giderek güçleşen ciddi bir sosyal soruna dönüştüğünü açıkça göstermektedir. Bu sorunun ulaştığı korkutucu boyutu bireysel silahlanın ulaştığı dehşet verici rakamlardan da gözlemek mümkündür. Son nüfus sayımı verileri temel alındığında Türkiye’de ortalama her 65 kişiden biri silah taşımakta ya da bulundurmaktadır. Ülkelere göre, silaha sahip olma sıralamasında Türkiye tüm dünya ülkeleri sıralamasında 20. sırada yer almaktadır. Ülkemizde ruhsatlı ve ruhsatsız silah sayısı son 10 yılda yaklaşık 10 kat artmıştır. Halen Türkiye’de 2,5 milyon’u üzerinde ruhsatlı silah olduğu bilinmektedir. Yeni düzenlemelerle bu sayının kısa zamanda en az iki kat artacağını kolaylıkla öngörebiliriz. Bu sayının, iki katından daha fazla ruhsatsız silah olduğu tahmin edilmektedir. Ruhsatsız silah sayısının da artacağını, yasal ve yasa dışı silah pazarının yasalarca korunan bir sektöre dönüşeceğini rahatlıkla söyleyebiliriz. Bu durum insanlığa fiziksel ve ruhsal açıdan büyük zararlar verebilecek büyük bir tehlikenin habercisidir. Silaha bağlı suç oranlarında her geçen gün artış görülmektedir. Ruhsatlı silahlarla işlenen suçların sayısı da her geçen gün giderek artmaktadır. Bu yasal düzenlemeler bu oranları daha da ürkütücü düzeylere ulaştıracaktır.

Basına ve kamuoyuna yansıyan örneklerde de görüldüğü gibi en sıradan tartışmalar bile ateşli silahların kanıştığı ölümcül kavgalara dönüşmekte, futbol maçları ve düğünler silahların yarıştığı ve yaşamların serseri kurşunlarla sona erdiği ve sorumluluğun “mağanda”lara yüklendiği etkinlikler haline gelmekte, ölümler sıradanlaşmakta, insanlar ölüme karşı duyarsızlaşmaktadır. Kutlama, karşılama gibi nedenlerle ateşli silah kullanılması, toplumu derinden etkileyen, aileleri üzüntüye boğan ve toplum vicdanında öfke yaratan üzücü sonuçlara yol açmaktadır

Cinayet olgularının yarısı ateşli silahla gerçekleşmektedir. Her yıl yaklaşık 3 bin kişi silahla ölmekte, 12 bin kişi yaralanmaktadır. Ateşli silahlarla işlenen suçların yaklaşık üçte ikisi ruhsatsız, üçte biri ruhsatlı silahlarla işlenmektedir. Silahlanma çılgınlığının ulaştığı dehşet verici boyutların günlük yaşamda sıkça karşımıza çıktığı alanlardan birisi de aile içi şiddettir.

Evde silah bulunması, aile içi şiddet olaylarında ciddi yaralanma ve ölümlere yola açmakta, intiharları kolaylaştırmakta, çocukların kaza ile ölüm ve yaralanmalarına neden olmaktadır. Aile içi şiddet ve eş öldürmeyle sonuçlanan olayların yüzde 35-40’ında silah kullanılmaktadır. Bir evde ateşli silah bulunması nedeniyle ölüm riski 12 kat artmaktadır. Silahla işlenen cinayet olaylarının %25.5 i aydınlatılmamakta, ‘faili meçhul’ kalmaktadır. Bu oran gelişmiş ülkelerde ise %10’dur.

Tüm yayın ve uyarılara karşın, toplumda silahlanma merak ve isteği her geçen gün artmaktadır. Bu merak bu yasal düzenlemelerle adeta teşvik edilmekte, insanları acıları ve ölümü üzerinden büyüyen yeni bir pazarın, ticari alanın geliştirilmesine çalışılmaktadır. İnsan yaşamının bir meta dönüşmesinin, bir ticari ilişkinin nesnesi haline gelmesinin belki de en acı veren örnekleri silah edinmenin kolaylaştırılması ve yaygınlaştırılmasıyla yaşanacaktır. Ülkenin politik önderlerinin ateşli silahlarla kamuoyu karşısına çıkmaları, film ve dizilerin kötülere yok eden silahlı kahramanları örnek modeller olarak sunması, bu örneklerde en iyi sorun çözümü ateşli silahlarla öldürmek olduğu yanlışmasının yaratılması ve son yasal düzenlemelerle ateşli silahlara ulaşmanın giderek kolaylaşması vb. bir çok etken şiddet sorunun boyutlarını daha da arttıracaktır.

Ülkemizde son zamanlarda yaşanan olaylar sonucunda artan toplumsal, siyasal ve etnik kutuplaşma endişe verici düzeylere ulaştığını, Edirne, Seli ve Mersin’de etnisiteden kaynaklanan çatışmaların, linç girişimlerinin görüntüleri henüz belleklerimizde tazeyken; İnegöl ve Dörtöyol’da yaşanan, bazı vatandaşlarımıza yönelik saldırılar toplumsal barışı tehdit etmektedir. Bu olayların yaşandığı ve kutuplaşmanın boyutlarını büyüme eğilimi gösterdiği bir nokta da silahlanmayı kolaylaştıran ve teşvik eden düzenlemeler ciddi bir tehlike olarak kendini göstermektedir.

Bu veriler ışığında, ülkemizde silah kullanımına bağlı suç ve şiddet olaylarının arttığı bilinmesine karşın yeni hazırlanan yasa taslağı silahlanmayı kolaylaştırmayı amaçlamak ve eklenen her bir madde bunun daha da pekiştirmektedir. Bu yasalar oluşturulduktan ve yürürlükte kaldıkça silah kullanımını ve buna bağlı şiddet olaylarında önlenmesi giderek güçleşen artışlar olacağını öngörmekteyiz.

### Türkiye Psikiyatri Derneği olarak taleplerimiz

1. Öncelikle tüm bu üzücü sonuçların önüne geçilmesi için temel amaç ve strateji bireysel (sivil) silahlanın kontrol altına alınması değil bireysel silahlanın önlenmesi, eşdeyişle bireysel silahsızlanma olmalıdır.
2. Bireysel silahlanmayı önlemek amacıyla uzun erimli ve etkili bir eğitim programının geliştirilmesi ve gecikmeden yaşama geçirilmesi gerekmektedir. Bu geniş kapsamlı eğitim programında okuldan aileye, medyadan politikacılara, sivil toplum kuruluşlarından silahlı kuvvetlere kadar her kurum ve ortamda silahlanın riskleri, barış toplumu olmada silahsızlanmanın rolü işlenmelidir.
3. Ruhsatlandırmada pratik ve teorik eğitimi kapsayan sertifika programı tartışmaya açılıp geliştirilmeli ve zorunlu hale getirilmelidir,
4. Ruhsatsız silahların kayıt altına alınabilmesi için acil önlemler alınmalı belirli bir süre içerisinde ruhsatsız silahlar kayda alındıktan sonra, ruhsatsız silahlarla ilgili mevzuat ağırlaştırılmalıdır.
5. Toplumun bu amaca hazır hale gelmesini sağlarken ilk adım olarak; hazırlanmakta olan yasal düzenlemede öngörülen silahlanmayı kolaylaştıran tüm değişiklik ve düzenlemelerden hızla vazgeçilmelidir.
6. Bu yasada silah bulundurma yaşı, silah edinecek meslek grupları, silah edinmenin gerekçeleri olabildiğince daraltılmalıdır.
7. Taşıma ruhsatları kısıtlanmalı, kapsamı daraltılmalı, bulundurmaya çevrilmeli, ancak yasal olarak izin verilen yerlerde bulundurulması sağlanmalıdır.
8. Var olan ateşli silahların toplanmasına yönelik yasal düzenlemeler beklenmeden yapılmalı, yapılacak yasal düzenlemelerle silah edinmek ve bulundurmaya zorlaştırılmalı, silahların iade edilmesiyle ilgili özendirici önlemler alınmalıdır.
9. Silah kaçakçılığı ve ruhsatsız silah edinmenin ceza karşılıkları artırılmalı, emniyet birimlerinin etkin mücadelesi sağlanmalıdır.
10. İlgili meslek örgütlerinin ve demokratik kitle örgütlerinin konu hakkındaki görüşleri ve hazırladıkları raporlar değerlendirmeye alınmalıdır.

11. Silah edinmek isteyenlerin önceki ve olası suç eğilimleri emniyet birimlerince dikkatli bir şekilde sorgulanmalıdır.
12. Dünyanın gelişmiş hiçbir ülkesinde olmayan "silah ruhsatlandırmasında hekimlerin sorumluluk alması" uygulaması kaldırılmalı, silah ruhsatı almak isteyen kişilerin muayeneleri ve silah edinme kararları tek hekim sorumluluğuna bırakılmamalı, temel sorumluluğun emniyet birimlerinde olduğu, hekimlerin sadece tıbbi muayene ve bilirkişilik uygulamalarını yürüttüğü ayrı bir kurumsallaşma yapısı tesis edilmelidir.
13. Alt yaş sınırı yukarı çekilmeli, üst yaş sınırı getirilmeli, kişiye kayıtlı silah sayısı sınırlandırılmalıdır.
14. Silah ve mermilerinin muhafazası ve denetimlerine ilişkin kontrol mekanizmaları oluşturulmalıdır.
15. Silah bulundurmanın yasak olduğu yerlerin kapsamı genişletilmeli, kapsama kamuya açık tüm alanlar dahil edilmelidir.
16. Medya, şiddeti özendiren ve teşvik eden yayınlara izin vermemeli, bu konuda duyarlı ve sorumlu davranmalı, bireysel silahsızlanmayı öne çıkaran etkinliklerde bulunmalıdır.
17. Konuyla ilgili doğrudan ve dolaylı her türlü reklam ve benzeri programlar yasaklanmalı, televizyon programlarında silahların özellikle bir sorun çözme aracı olarak gösterilmesinin önüne geçilmelidir.

Biz ruh hekimleri, yeni nesillerin sorunları şiddetle değil tartışarak, konuşarak, uzlaşarak ve hukuki yollarla çözmeyi öğrenmiş ve benimsemiş olmasını arzu etmekte ve meslek örgütü olarak bu yönde çaba göstermeye devam etmekteyiz.

· Acının, şiddetin, ölümlerin ve katliamların ruh sağlığı ve toplumsal barış üzerine yıkıcı etkisini biliyoruz.

· Türkiye Psikiyatri Derneği olarak bu coğrafya üzerinde yaşayan başta ülkenin yöneticileri, resmi otoritesi, yasa yapıcıları, yürütücüleri ve denetleyicilerini, ilgili kurum ve kuruluşları, politik önderleri olmak üzere herkesi ortak geleceğimizin korunması ve toplumsal barışın sürdürülmesi için sağduyulu olmaya davet ediyoruz.

· Silahlanmayı kolaylaştıran tüm yasal düzenlemelerden derhal vazgeçilmesini, silahsızlanmaya yönelik çalışmaların hızla yaşama geçirilmesini istiyoruz.

· Ruh sağlığının geliştirilmesi, korunması ve ruhsal sorunların önlenmesi konusunda ilk sırada sorumluluk hisseden biz ruh hekimleri, toplumun tümüne ulaşan kampanyalarla silahsızlanmanın özendirilmesini, konu ile ilgili tüm yasal düzenlemelerin bu amaçlarla yeniden gözden geçirilmesini, toplumumuz ve topluluğumuz adına talep ediyoruz.

Bu soruna toplumun hiçbir kesiminin sessiz kalmamasını talep ediyoruz.

Saygılarımızla...

**Türkiye Psikiyatri Derneği**  
**Merkez Yönetim Kurulu**



## PIYASA ORTAMINDA SAĞLIK HİZMETLERİ VE TIP EĞİTİMİNİN TİCARİLEŞMESİNİN SON BASAMAĞI; KAMU HASTANE BİRLİKLERİ YASA TASARISI

Türkiye’de sağlık alanının piyasalaştırılması süreci uluslararası ölçekte bir program olarak yürütülmektedir. Bunun en belirgin kanıtı “Genel Sağlık Sigortası” ve “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması” gibi programın ana bileşenlerinden olan dönüşümlerdir. Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulanmasında sıra en tahripkâr, en can alıcı, “geri dönüşümsüz” son halkasına gelmiştir: Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı. Türkiye Psikiyatri Derneği olarak bu basın açıklaması ile halkın yöneticilerine Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın hâlâ geri dönülebilir bir uygulama olduğunu hatırlatmak ve “Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı”nın yasalaşmadan geri çekilmesi için son bir uyarı yapmak istiyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak sağlık hizmetindeki ticarileşme eğiliminin henüz geri dönülmez bir noktaya ulaşmadığına inanıyor ve Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve son zamanlarda yeniden gündemde olan “Kamu Hastane Birlikleri” yasa tasarısı üzerine, aşağıda yer alan görüşlerimizi bir kez daha kamuoyu ile paylaşmayı gerekli görüyoruz.

19. Yüzyıldan itibaren birçok ülkede sağlığa ulaşma hakkı herkesin hakkı olarak görülmüş ve ülkemizin de 1949 yılında imzaladığı İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin 25. maddesinde “Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.” denilerek her insanın sağlığa ulaşma hakkı olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde de Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren sağlık hizmetlerinin devlet sorumluluğunda olduğu ve herkes tarafından eşit ulaşılabilmesi hedeflenen sağlık politikaları izlenmiştir. 1980 sonrasında serbest piyasa ekonomisini benimseyen hükümetler tarafından sağlık ekonomisi üzerindeki devlet kontrolü giderek kaldırmıştır. Sağlık hizmetlerine olan devlet katkısı en aza indirilmeye çalışılmıştır. Sözleşmeli personel uygulamaları ve taşeronlaştırma çalışanlara karşı birer tehdit aracı olarak kullanılarak, sağlığın piyasalaştırılmasına her ne şartta olursa olsun karşı çıkan hekimler ve onların oluşturdukları meslek örgütleri yok sayılmış çözümler önerileri dikkate alınmamış hatta kapatılmakla tehdit edilmişlerdir. Sağlık politikalarının bir sonucu olarak kalitesizleşen sağlık hizmetlerinin sunumundaki aksaklıkların sorumlusu olarak hekimler gösterilmiştir. Bu amaçla yürütülen propaganda ve kışkırtma ülkemizin sağlık sistemindeki alt yapı sorunlarını gizlemekle birlikte, hekime yönelik şiddetin artışına neden olmuştur.

Hâlihazırda siyasi yönetimin uygulamaya geçirmeye çalıştığı sağlık politikalarına bakıldığında, sağlık hizmeti veren kurumların, sağlık hizmeti uygulayıcılarının nasıl bir işlev üstlenecekleri ve halkın sağlık hizmetlerinden nasıl ve ne ölçüde yararlanacağı neoliberalizm denilen kapitalist ekonominin “yeni yüz”ü temelinde şekillendirilmektedir. Neoliberalizm uygulamaları başta eğitim ve sağlık olmak üzere devletin tüm temel sorumluluk alanlarını “piyasaya sürmekte”, alınıp satılır hale çevirmekte, vatandaşların bu hizmetlere ulaşmak için “katkı pay”ları ödemesini beklemektedir.

### Tasarının getirecekleri

Tasarı her ne şekilde tanıtılırsa tanıtılsın temel amaç kârdır. Cumhuriyet tarihi boyunca temel ilkesi toplumsal fayda ve koruyucu hekimlik olan kamuya ait hastaneler “müşterisi” hazır birer kâr getirici kuruluş olarak görülmektedir ve bunun için özelleştirilecektir. “Kamu Hastaneleri Birliği Yasası” ile birlikte sağlık hizmetlerinden kâr elde edilmeye çalışılmakta, sağlık hizmeti veren kurumlar sağlık hizmeti sunucularının söz hakkının en aza indirildiği yönetim kurulları tarafından yönetilmeye zorlanmakta, kazanç getirmeyen bölümlerin ve sağlık hizmetlerinin kısıtlanması hatta planlandığı kadar kâr getirmeyen bölümlerin, hastanelerin gerekirse kapatılması gündeme getirilmektedir.

Tasarıya göre, hastane birliklerinin organları Yönetim Kurulu, Genel Sekreterlik ve Hastane Yöneticilikleri’nden oluşacaktır. Birliğin karar organı Yönetim Kurulu, yürütme organı da Genel Sekreterlik olacaktır. Yönetim Kurulu’nun oluşumu ilginçtir. Yönetim Kurulu, ikisi İl Genel Meclisi tarafından (biri hukukçu, biri de mali müşavir olacaktır), biri Vali tarafından (iktisat, işletme ya da maliye eğitimi almış olmalıdır), ikisi bakanlık tarafından (biri tıp hekimi, diğeri de sağlık sektöründe deneyim sahibi, üniversite mezunu olmalıdır), biri de Sınayi ve Ticaret Odası’nca (üniversite mezunu olmalıdır) belirlenen üyelerle İl Sağlık Müdürü’nden (ya da yardımcılardan biri) oluşacaktır. Yönetim Kurulu üyelikleri konusunda dikkat çeken önemli bir nokta, üye seçilebilmek için 8 yıl kamu ya da özel sektörde iş deneyimine sahip olmanın yeterli görülmesidir. Bu bakımdan, özel sektörle kamu sektörü arasında da bir ayırım yapılmadığı görülmektedir. Bu durum, kamu sektöründe hiçbir deneyimi olmayan birinin bile birlik yönetim kurulu üyeliğine seçilebilmesi olarak tanımlanmaktadır.

Hastanelerin en kârlı üniteleri olan laboratuvar ve görüntüleme klinikleri satılarak ya da taşeron firmalara devredilerek bunun ne denli kârlı olduğu defalarca sınanmıştır ve artık sıra tamamen satılması planlanmaktadır. Tasarının 6. Maddesinde bu durum açık olarak belirtilmektedir: “...her türlü araç, gereç, malzeme, taşınırları ile tapuda birlik adına kayıtlı olan taşınmazların üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte satışı, kiralanması, işletilmesi veya işletilmesinden elde edilecek gelirler ile Hazineye ait ve birliğe tahsisli taşınmazların üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte tahsis amacı doğrultusunda kiralanması, işletilmesi veya işletilmesinden elde edilecek gelirler...”

Çalışanların iş güvencesi azaltılarak, sözleşmeli statüde istihdama yönlendirilecektir. Tasarının konuyla ilgili 4. Maddesi bunun en açık kanıtıdır: “..... Kamu kurum ve kuruluşlarının memur kadrolarında çalışanlardan uygun niteliklere sahip olanlar, kendilerinin isteği ve kurumlarının muvafakatı ile ekli (I) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli statüde istihdam edilebilir...”

Bugüne kadar ki özelleştirme çalışmaları ışığında sağlık çalışanları daha uzun süre çalışmaya ve istihdam modeli olarak sözleşmeli statüde çalışmaya zorlanacak; halkın ise parasız hizmete ulaşması olanaksızlaşacaktır ve daha fazla katkı payı ödemesi zorunlu hale getirilecektir. Kısacası kâr elde etmek için ne varsa yapılacak.



Daha fazla işlem, daha fazla kazanç anlayışının hakim olduğu “performans” uygulamaları hekimleri eğitim, araştırma, nitelikli sağlık hizmeti sunumu gibi iyi hekimlik değerlerinden ödün vermeye zorlayacaktır. Hasta başına düşen muayene süresinde ki azalma ile birlikte yer-siz müdahaleler, etik olmayan uygulamalar ve uygulama hatalarında büyük artışlara neden olacaktır.

Sağlık hizmetlerinin sunum dinamikleri, tıp eğitimine de kaçınılmaz olarak yansiyacaktır. Oysa ki tıp eğitiminin ana amacı hekimlere hastalıkları önleme ve tedavi etme becerilerini kazandırarak sağlık hizmetinin kalitesini arttırmaktır. Türk Tabipleri Birliği’nin mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporunda tıp fakültelerinde birinci önceliğin eğitim, ikinci önceliğin araştırma ve üçüncü önceliğin hizmet olduğu bildirilmiştir. Ancak kendi kazançları ile ayakta kalmaya zorlanacak olan üniversite hastanelerinin ve eğitim hastanelerinin birinci önceliği elbette döner sermaye gelirlerinin artırılması olacaktır. Maddi kaygıların yaşamsal önemi olduğu bir ortamda öğrenci eğitiminin öncelikli olmayacağını öngörülebilir.

Araştırmalar için ayrılan kamusal kaynakların kısıtlanması, araştırmacıları ya araştırma yapamaz hale getirecek ya da farklı mali destek arayışları içine sokacaktır. Özellikle klinik araştırmalarda en olası finans kaynağı ilaç endüstrisidir. İlaç endüstrisi tarafından desteklenen çalışmalarda bilimsel nesnellığın ne denli korunabileceği ve bu çalışmalardan elde edilen sonuçların ne denli sağlıklı olacağı çok kuşkuludur. Oysa tasarının 6. Maddesinde kurs, seminer, eğitim, araştırma, yayın ve danışmanlık hizmetlerinden elde edilen para birliğin ana gelir kalemlerinden biri olarak öngörülmektedir.

Kısacası bu tasarının yasallaşması halinde eğitim, araştırma ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu açısından ağır ve telafisi mümkün olmayan sonuçlar kaçınılmazdır.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak, Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısını sağlık çalışanlarının önemli bir kesimini işsiz bırakacak ya da zor hayat koşullarına kapatacak, parası olmayanın sağlık hizmetlerinden faydalanamayacağı, sağlıkta dönüşüm programının geri dönülemez, düştürülemez bir yapısal değişikliği olarak görüyor ve tüm halkımızı tasarının geri çekilmesi için taraf olmaya davet ediyoruz.

**Türkiye Psikiyatri Derneği**  
**Merkez Yönetim Kurulu**

## PSİKİYATRİDE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Ruhsal hastalık ve rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan yöntem ve teknikler büyük çeşitlilik göstermektedir. Ancak günümüzde başta ilaç tedavisi olmak üzere bazı tedavi ve tekniklerin psikiyatride ağırlık kazandıklarını söyleyebiliriz. Yatarak veya ayaktan ruh sağlığı hizmeti veren hastane ve polikliniklerde ilaç tedavisi en yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemidir. Halk arasında “konuşma tedavisi” de denilen psikoterapi ise bu kurumlarda kısıtlı olarak uygulanmakta, daha çok özel muayenehanelerde bu hizmet verilmektedir. Hızlı bir modernleşme ve kentleşmenin yaşandığı ülkemizde ruhsal yardım almak isteyenlerin tedavi talep ve beklentilerinde yavaş yavaş Batı ülkelerindekine benzer bir çeşitlilik ortaya çıkmaktadır. Bilgi akışındaki hızlanmanın da etkisiyle artan bu ruhsal yardım ve tedavi arayışındaki hem çeşitlilik hem de talep artışını karşılayacak sayıda çeşitli tedavi yöntemleri ve teknikleri konusunda eğitilmiş, yetkin ruh sağlığı çalışanı (psikiyatr, psikolog, danışman, hemşire, sosyal hizmet uzmanı) ülkemizde yoktur.

Nitelik ve nicelik olarak çeşitlenip artan, ruh sağlığı hizmetlerine olan talep ve beklentilerin yeterince karşılanamamasının bazı olumsuz sonuçları ortaya çıkmaktadır. Özellikle psikiyatrik tedavi için kliniklere başvuranların sayısındaki artış ruh sağlığı hizmeti veren kuruluşların servis ve polikliniklerinde bir yığılmaya yol açmakta özellikle devlet hastanelerinin psikiyatri polikliniklerinde bir hekim günde 80-100 hasta muayene edip tedavi önermek durumunda kalmaktadır. Bu şekilde çalışan bir psikiyatrin kullanabileceği tek tedavi yöntemi ilaçla tedavidir. Bu yoğunlukta ve bu kadar kısa sürede psikoterapi veya başka bir tedavi yöntemini kullanmak imkansızdır. Bu sağlıksız durum hastaların “hiç beni dinlemeden ilaç verip gönderdi” şeklinde tepkilerine yol açmaktadır.

Psikiyatrlar açısından ise bu çalışma koşulları tüketicidir. Ayrıca psikiyatrik hizmetlerde ekip çalışması yani psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire gibi ruh sağlığı çalışanlarının birlikte çalıştıkları, hastayı biyolojik-psikolojik-sosyal yönleriyle bütünsel olarak ele alabildikleri bir çalışma sistemi de ülkemizde ne yazık ki kurulamamıştır. Bu gün ülkemizde pek çok kurumda psikiyatrik tedavi, psikiyatrin hastayı önerilen uluslararası standart süreden çok kısa bir sürede muayene edip ilaç yazmasına indirgenmiştir. Ruh sağlığı alanında çok önemli personel eksikliği vardır.

Ruhsal sorunların çözümünde çok sınırlı tedavi yöntemi seçeneği olan, hastaya çok az süre ayıran, ruh sağlığı hizmetini “psikiyatra başvur-ilaç al”a indirgemiş bir işleyişin yarattığı boşluk, hastaların bu hoşnutsuzluklarından yararlanarak çıkar sağlamak isteyenlere fırsatlar yaratmaktadır. Etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmamış yöntem ve teknikler mucize tedaviler olarak sunulabilmekte veya yeterli eğitim, bilgi ve beceriye sahip olmayan kişiler tedavi yöntem ve tekniklerini uygulayabilmektedirler.

19. Anadolu Psikiyatri Günleri’nde ruh sağlığı çalışanlarıyla, psikiyatrik tedavi yöntem ve tekniklerini tüm çeşitliliği içinde tartışmak istedik. Bu amaçla bilimsel programımızda Elektroşok tedavisinden, ilaç tedavisine, çeşitli psikoterapilere oradan hipnoz, akupunktur, hayvanlarla tedaviye, sinemanın, kitap okumanın, dansın ve müziğin tedavideki yerine pek çok konu var. Bu tedavi yöntem ve tekniklerinin etkili olup olmadıklarını, yan etkilerini, uygulanma alanlarını, kimlerin hangi koşullarda uygulayabileceğini tartışmayı planladık.

**Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı

## SUT PSİKİYATRİ HİZMETİNİ DEĞERSİZLEŞTİRİYOR SUT DEĞİŞİKLİKLERİ HASTALARIN TEDAVİYE ULAŞIMINI ENGELLİYOR HASTALAR CEPTEN ÖDEMeye ZORUNLU BIRAKILIYOR

Sağlıkta Dönüşüm Programı, GSS ve SGK ile birlikte sağlık ortamı yeni bir kavramla tanıştı. Sağlık Uygulama Tebliği. Kısaca SUT. Önceleri BUT'tu... Yani Bütçe Uygulama Talimatı... Giderek SUT'a dönüştü... Son zamanlarda neredeyse her ay yenilenmeye başladı. Kurumlar bir öncekine uyum sağlamaya çabalarken yenisi yayınladı. Her bir SUT tedavi uygulamasında sorunları biraz daha artırdı. Tümüyle bütçe kaçaklarını azaltmaya çalışan sistem sağlığı, sağlık hakkını geri plana atan, SGK'yi kar eden bir kuruma dönüştüren, sağlık hizmetini ticari hale getiren, teminat paketleriyle sağlık hizmetinin niteliğini giderek düşüren bir biçime dönüştü. Hizmet başı uygulama ve vaka başı uygulama arasında seçim yapmak zorunda bıraktığı kurumları her geçen gün. "bu işletmenin dönmesi" mantığına sıkıştırarak biçimledi Sağlık hizmetinin gereksinimlerine göre değil uygulanan Dünya Bankası imzalı projelerin ve hükümetin gereksinimlerine göre teminat paketlerini daraltmaya başladı. Bunun giderek daha da artacağını öngörmemize olanak veren birçok uygulama var. Bir yandan tam gün yasası ile vaat edilen gerçek ve akıl dışı ücretler, diğer yandan global bütçe uygulaması ile şekillenen SUT'lar. Kurumlarda bu süreçle başa çıkabilmek için nitelikli sağlık hizmetini bırakmış, fatura kaçaklarını engelleyecek ve kesintiye yol açmayacak refleksler geliştirme eğilimindedir. Hekim mali müşavire dönüşmüş durumda... SGK uygulamaları Michael Moore'nin ünlü SİCKO adlı belgeselinde anlatılan ölüm müfettişlerini hatırlatıyor.

TPD daha önce de Sağlıkta uygulama tebliğini psikiyatri açısından birçok kez değerlendirdi ve görüş bildirdi. Daha çok psikiyatri uygulamalarının ücretlendirilmesinde yapılan yanlışlar, emeğin değerlendirilmesindeki haksızlıklar konusundaydı. Daha çok meslek grubunun ve psikiyatrik hizmetin taşıdığı bazı özellikler temelindeydi. Ama SUT artık hizmet alanların nitelikli hizmet almasını derinden etkileyen, sağlık hakkının giderek hak olmaktan çıkmasına yol açan bir durum yaratıyor. Üzülererek söylemeliyim ki, TPD tarafından hazırlanan, Sağlık Bakanlığına, SGK'nın tüm dairelerine defalarca iletilmiş olan, birebir görüşmelerde yeniden hatırlatılan bu raporlarımız ve hazırladığımız görüşler, hazırlanan SUT'lara yansımamıştır. Büyük mücadele ile Sağlık Bakanlığı genelgesi olmasını olanaklı kıldığımız endikasyon dışı ilaç kullanım kılavuz yakın zamana kadar uygulanmamıştır. Görev grubumuzun hazırladığı raporlar çerçevesinde:

İLK SUT'un genelinin değerlendirilmesinde (2008), Sağlık sisteminin büyük oranda mali açıdan değerlendirildiği, sağlık çalışanlarının hizmetlerinin niteliklerinin göz ardı edildiği saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının emeklerinin karşılığının yetersiz olduğu ya da adaletsiz dağıtıldığı gözlenmiştir. Riskli tıbbi uygulamalar yeterince değerlendirilememiştir. Gerek Üniversite Hastanelerinde gerekse Eğitim Hastanelerinde sağlık hizmetine ek olarak eğitim masrafları da fazladan olacağından SUT'de belirlenmiş olan katkı payları araştırma ve eğitim kalitesinin düşmemesi bağlamında Üniversitelerde ve Eğitim Hastanelerinde daha da yüksek (%20-30) olmalıdır. Ek 10/B'de Ayaktan tedavi ödeme listesindeki ücretlendirmenin hangi kıstaslara göre yapıldığı net değildir. Örneğin Üniversite Hastanesi'nde, Eğitim Hastanesi'nde ve Tıp Merkezi ile Özel Dal Merkezleri'nde branşlar arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Oysa psikiyatrik muayene süreleri daha uzun ve gün içinde değerlendirilen hasta sayısı diğerlerine göre daha az sayıda olmaktadır. Ayrıca bazı olgularda ek olarak aile görüşmeleri de yapılmaktadır. Başka uzmanlık alanlarının da benzer sorunlar yaşadığı düşünülmektedir. Uzman hekim raporları ve Sağlık Kurulu raporları nitelikleri ve mesleki riskleri göz önüne alındığında önemsizleştirilmiştir. Harcanan emeğe karşılık gelecek bir düzeye çıkarılmalıdır. SUT çağdaş psikiyatri uygulamalarında geçerliliği dünyada kabul edilmiş olan psikiyatrik rehabilitasyon dışta bırakmıştır.

İkinci SUT'un psikiyatri uzmanlık alanında değerlendirilmesinde (2009); SUT'de psikiyatrik uygulamalarla ilgili bazı yerinde olmayan ve haksız değerlendirmeler yapılmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası'nda (Sağlık Bakanlığı 2006) "Acil müdahale ve psikiyatrik yoğun bakım hizmetinin özel olarak ücretlendirilmesi ve bu birimde çalışanların döner sermaye katkı paylarının artırılması gerektiği" belirtildiği halde "acil psikiyatrik girişim" ve "psikiyatrik yoğun bakım"ın SUT'de yer almadığı görülmüştür. Bu alanlarda Bakanlıkça bile öngörülmesi düzenlemelerin olmaması şaşkınlık yaratmıştır. Ayrıca bu hizmetler başka uzmanlık alanlarından farklı olarak psikiyatriye özgü uygulamalardır. Ajitasyon ya da suisid düşüncesi nedeniyle yakın gözlenmesi gereken ya da kendisine ya da başkasına zarar vermemesi için psikiyatrik yoğun bakım gerektiren tıbbi durumlarda sağlık mensuplarının çalışmaları yeterince yer almamıştır. Psikiyatri olguları içerisinde kendi bakımını yapamayacak düzeyde olanların (kronik hastaların bir kısmı, zeka geriliği olanlar, demans olguları gibi) vücut bakımları ve kişisel hijyeni sağlık ekibince yapılmaktadır. Başka alanlarda hasta refakatçisi bu bakımlarda rol alırken psikiyatri kliniklerinde çoğunlukla bu mümkün değildir. Diğer uzmanlık alanlarında daha ayrıntılı değerlendirmelere yer verilmişken psikiyatride ayrıntılı hekim değerlendirmeleri sınırlı kalmış, psikometrik veya nöropsikolojik testler ağırlık kazanmıştır. Oysa ayrıntılı bilişsel işlev değerlendirmesi, Ekstrapiramidal sistem muayenesi bazı olgularda hekimin ayrıca yaptığı uygulamalardır. Bu değerlendirmeler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ile Nöroloji uygulamalarında olmasına rağmen Psikiyatrik uygulamalarda bulunmamaktadır.

Yine Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ile Nöroloji uygulamalarında ona ayrıntılı bir şekilde yer verilirken çağdaş psikiyatri uygulamalarında psikiyatrik rehabilitasyona yer verilmemiştir. Oysa gerek üniversite gerekse eğitim hastanelerinde başlayıp giderek yaygınlaşan rehabilitasyon uygulamaları Türkiye Psikiyatri Derneği ve Sağlık Bakanlığı'nın sık sık vurguladığı "toplum temelli ruh sağlığı" yapılandırmasının gereklerindedir. Ayrıca, ülkemizdeki yasalar ve yönetmelikler gereği psikiyatrik rehabilitasyon uygulamalarının Psikiyatri uzmanı ya da Çocuk Psikiyatrisi uzmanı tarafından yapılacağı belirtildiğinden bu uzmanlar sorumluluğunda ve gözetiminde klinik psikolog, psikolog, sosyal çalışmacı, iş-ulaş terapisti ve psikiyatri hemşiresi tarafından yapılabileceği belirtilmelidir. Nitekim diğer alanlarda Rehabilitasyon uygulamaları Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı veya Spor Hekimi gözetiminde fizyoterapistler tarafından uygulanabileceği SUT'da belirtilmiştir. Bireysel ya da grup terapilerinin puan değeri birçok başka uzmanlık alanında ki uygulamaların çok gerisinde kalmıştır. Harcanan emek ve süre göz önüne alındığında bu açıkça görülecektir. Yine ülkemizdeki yasalar ve yönetmelikler gereği psikoterapi uygulamalarının Psikiyatri uzmanı ya da Çocuk Psikiyatrisi uzmanı tarafından yapılacağı ya da bu uzmanlar sorumluluğunda ve gözetiminde klinik psikolog ve psikolog tarafından yapılabileceği belirtilmelidir. Adli psikiyatri uygulamalarının yoğun olduğu uzmanlık alanımızla ilgili SUT'de hiçbir maddeye rastlanmamıştır. Sadece faturalandırmada adı genel olarak geçmektedir. Oysa gerek bilirkişilik gerekse koruma ve tedavi alanlarında özellikle bölge hastaneleri yoğun mesai harcamakta ve emek vermektedir. Ceza mahkemeleri ve hukuk mahkemelerinin bilirkişilik hizmetleri derecelendirilerek SUT'a konmalıdır. Mahkeme dosyalarının incelenmeleri dikkate alınmalıdır. Ayrıca mahkemelerce bazen sadece dosya üzerinden rapor istenmesi nedeniyle SUT'da dosya üzerinden sağlık kurulu raporu şeklinde de yer almalıdır. Özellikle riskli çalışma alanları olan Adli Psikiyatri ve AMATEM Kliniği hizmetleri ayrıca değerlendirilmelidir. Bunun dışında üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri ile dal hastanelerinde özelleşmiş kliniklerde (Psikoz, Duygudurum, Cinsel İşlev Bozuklukları, OKB vb.) hastaya ayrılan süreler ve hasta sayısındaki sınırlamalar göz önüne alınarak ayrı şekilde değerlendirilmelidir. Madde-12.7.2'de belirtilen ilaç kullanım ilkeleri ve ilaç raporu düzenlemeleri psikiyatrik uygulamalarda bugüne kadar psikiyatri hekimlerinin ve hastalarının aleyhine birçok soruna neden olmuştur. Özellikle antidepressanların ve antipsikotiklerin hem psikiyatri hem de nöroloji uzmanlarınca yazılması ve ilaç raporu düzenlenmesi pratikte sorunlar yaratmaktadır. Demans gibi her iki uzmanlık alanı ile ortak değerlendirilebilen olgular dışında psikiyatrik endikasyonlarda (Depresyon, anksiyete bozukluğu, şizofreni vb) nöroloji uzmanlarınca düzenlenen ilaç raporları ve sonraki gerek hastanın hastalığının seyrindeki kötüleşme gerekse adli olgulardaki sorunlar sık sık meslektaşlarımızın önüne gelmiştir. Her ne ka-

dar uzmanlık eğitimi esnasında 9 ay süren rotasyonlar olsa da Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ile Nöroloji uzun yıllar önce birbirinden ayrılmış iki farklı tıp disiplini. Birbirlerinin yerine ikame edilemezler. SUT eklelerinde de olan hastalık endikasyonlarında sadece ortak hastalıklarla (Demans, psikiyatrik ilaç yan etkileri nedeniyle ekstrapiramidal sistem hastalıkları gibi) ilgili her iki uzman da rapor düzenleyebilmeli ancak uzmanlık alanlarındaki hastalıklarda (örneğin şizofrenide antipsikotik, depresyonda antidepresan gibi) sadece ilgili uzmanlık (psikiyatri) ilaç raporu düzenleyebilmelidir. Ülkemizde artık çoğu ilde psikiyatri uzmanı bulunmaktadır. Böylece hem hastanın hastalığı ile ilgili uzmana ulaşması dolayısıyla tedavi hakkı korunmuş olacaktır hem de başka bir uzmanlık alanının tedavisiyle gerçekleşecek olumsuz sonuçların önüne geçilmiş olacaktır. Yüksek dozda alındığında suisid riski olan hastalar için tehlikeli olabilecek trisiklik ve tetrasiklik antidepresanlar psikiyatri ya da çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından yazılmalıdır. Uzman raporuyla diğer hekimlerde yazılabilmelidir. SSRI, SNRI, SSRE, RIMA, NASSA grubu antidepresanları psikiyatri (erişkin ve çocuk) uzmanı, nöroloji (erişkin ve çocuk) uzmanı ve aile hekimi yazılabilmeli ancak sadece psikiyatri (erişkin ve çocuk) uzmanı tarafından ilaç raporu düzenlenebilir.

Sadece yerleşim yerinde psikiyatri (erişkin ve çocuk) uzmanlarından birisi bulunmadığı takdirde nöroloji (erişkin ve çocuk) uzmanı tarafından rapor düzenlenmelidir. Nöroloji uzmanının düzenlediği ilaç raporu 6 (altı) aydan daha uzun olmamalı daha sonraki değerlendirmelerin psikiyatri uzmanı tarafından yapılması şart koşulmalıdır. Yeni nesil (atipik) antipsikotiklerin oral formlarının psikiyatrik endikasyonlarda psikiyatri (erişkin ve çocuk) uzmanı tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimler tarafından reçete edilmesi yerinde olacaktır. Sadece yerleşim yerinde bu uzmanlardan birisi bulunmadığı takdirde nöroloji (erişkin ve çocuk) uzmanı tarafından reçete edilebileceği daha sonraki değerlendirmenin psikiyatri uzmanı tarafından yapılması şart koşulmalıdır. Antidepresanlar ve antipsikotikler için düzenlenecek uzman hekim raporunda ilacın kullanılacağı süre belirtilmeli ve gerekirse kontrol aralıkları da eklenmelidir. Psikiyatrik hastalıklarda kullanılan bazı ilaçların (antipsikotik) yan etkilerinden dolayı psikiyatri uzmanlarının da kullandığı ilaçlar sadece Biperiden'den oluşmadığından Ek-2 10.3'deki Ekstrapiramidal sistem hastalıklarında kullanılan diğer ilaçların da psikiyatri uzmanlarıncaya (erişkin ve çocuk) reçete edilebilmesi ve ilaç raporu düzenlemesi sağlanmalıdır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda ülkemizde yeni kullanıma giren Atomoksetin'in psikiyatri uzmanları (erişkin ve çocuk) tarafından reçete edilebilmesi ve ilaç raporu düzenlenebilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca psikiyatrik uygulamalarda ayırıcı tanıda organik kaynaklı bazı hastalıkları ayırt etmede kullanılan görüntüleme ya da laboratuvar tetkiklerinin faturalandırmasında geri ödemede güçlüklerle karşılaşılması da meslektaşlarımızca belirtildiğinden gözden geçirilmelidir.

Sağlık uygulama tebliğinde (sut) değişiklik yapılmasına dair tebliğ ile ilgili değerlendirmeler: Bu maddede yapılan değişiklikte tanı kodları netleştirilerek, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının rapor düzenlenmesine olanak sağlanarak bu grup hastaların Türkiye Psikiyatri Derneği ve Sağlık Bakanlığı'nın sık sık vurguladığı "toplum temelli ruh sağlığı" yapısının merkezleri olacak "Toplum ruh sağlığı merkezi"lerinden faydalanmaları sağlanacaktır. SUT'da bugüne kadar sürdürülen hatalı tutum bu değişiklikte de devam ettirilmiştir. Psikiyatrik bir hastalık olan "Major Depresif Bozukluk" da nöroloji uzmanına da rapor yazma yetkisi verilmiştir.

Ayrıca SUT Ek-2'de Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Başlığı altında psikiyatrik bozukluklarda kullanılan ilaçlarda \* işaretli olanlarda endikasyon uyumu aranacağı ve Sağlık Bakanlığı'nca onaylanan endikasyon dışı kullanımı dikkate alınacağı belirtilmesine ve Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nce "Endikasyon Dışı İlaç Kullanım Kılavuzu" Bölüm III'de Psikiyatri Alanında Kullanılan İlaçlar kısmında güncel tedavi kılavuzlarına girmiş ve standart tedaviler haline gelmiş, Sağlık Bakanlığı'ndan herhangi bir izin alınması gerekmeyen ve Sosyal Güvenlik Kurumu, Maliye Bakanlığı tarafından geri ödemesinin yapılabileceği belirtilmesine ve bu ilaç listelerinde bile meslektaşlarımız ve hastalarımıza olumsuz yansımaları olan eksiklikler bulunmasına rağmen yeni kısıtlamalar getirilmesi, "Ketapin bipolar bozukluk endikasyonunda yalnızca akut atakların tedavisinde ödenir, idame tedavisinde ödenmez." hükmünün hangi bilimsel ölçütlere göre alındığı tam anlaşılabilir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı ilaç ve

Eczacılık Genel Müdürlüğü'nce online yayımlanan endikasyon değişikliklerinde Ketapin'in "Bipolar Bozukluğun idame tedavisinde endikedir" ibaresi 15.05.2009 tarihinde onaylanmış sonrasında başka kurumların başvurularıyla birçok kez yeniden endikasyon onayı verilmiştir.

Hala "Şizoafektif Bozukluk, Delüzyonel (Sanırsal) Bozukluk, Şizofreniform Bozukluk, Atipik Psikotik Bozukluk ve Diğer duygudurum bozuklukları hastalarında ilaç kullanımı ile ilgili uygulamada kısıtlamalar sürerken son değişiklikte hastalarımızın eczanelerde mağduriyetlerinde artış olmuş, hekim ile hastayı, hasta ile eczacıyı ve hekim ile eczacıyı daha çok karşı karşıya getirmiştir.

Başta hastalarımız olmak üzere meslektaşlarımızın bu konuda aciliyet bekleyen ilaç endikasyon dışı kullanım listesinin yeniden gözden geçirilerek, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin görüşleri de alınarak Sağlık Bakanlığı ve SGK arasında hızlıca yeni düzenleme yapılmalıdır. İki kurum arasındaki eşgüdüm eksikliği hastalarımıza ve meslektaşlarımıza olumsuz olarak yansımaktadır. Ülkemizde bazı illerde hatta bazı eczanelerde farklı uygulamaların önüne geçilmeli, farklı değerlendirmelere engel olacak standartlar oluşturulmalıdır.

## HASTALARIN İLAÇLARA ULAŞMA DURUMU ve TEMEL YANLIŞLAR

Sağlıkta uygulama tebliği ile hastaların ilaç tedavilerini sürdürmesinde ciddi sorunlar ortaya çıkmıştır. Psikiyatride kullanılan ilaçlar antidepresanlar, antipsikotikler bir çok ruhsal bozukluğun, bir çok ruhsal yakınmanın ortadan kaldırılmasında kullanılmasına rağmen SGK yalnızca bir ya da iki tanı yazıldığında bu ödemeyi yapmaktadır. Örneğin sanrı dediğimiz gerçek dışı düşünce bozuklukları olan, bu nedenle işlevselliği bozulan, yaşamını sürdürmekte zorlanan SANRISAL BOZUKLUK tanısı konan hastaların bu alandaki büyük bilimsel birikime rağmen tedavisini yapmak olanaksız hale gelmektedir. Çünkü SGK sadece şizofreni ya da ikili bozukluk tanısı yazılırsa ödeme yapmaktadır. Hastanız ağır bir depresyon yaşıyor ve eşlik eden ağır psikotik belirtileri varsa bu belirtilerin ortadan kaldırılması için antipsikotik veremezsiniz. Çünkü SGK müfettişleri tüm bilimsel birikime karşın bunu uygun bulmazlar. Şizoafektif bozukluk, zeka geriliğine bağlı ortaya çıkan davranış bozuklukları, dürtü denetim bozuklukları, beyin hasarına bağlı ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklar, genel tıbbi durumlara eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, kişilik bozukluklarına eşlik eden ağır davranış bozuklukları, stres etkenlerine bağlı olarak ortaya çıkan depresyon ve anksiyete belirtileri, ağır davranış sorunları içeren ruhsal bozukluklar, organik nedenlere bağlı olsun ya da olmasın uyku bozuklukları ödeme kapsamı dışındadır. Aslında psikiyatri kliniklerinde yardım arayan hastaların büyük çoğunluğunu oluşturan, ilaç tedavisine gereksinim duyan bu hastalar SGK uygulamaları ve SUT nedeniyle tedavisiz kalmaktadırlar. Bu tedavilerin sürdürülmesinin tek yolu cepten ödemelerdir. Bu durumun yarattığı en önemli sorunlardan biri de hekimlerin hastaların tedavisiz kalmaması için her hastayı şizofreni ya da iki uçlu bozukluk tanısıyla ya da ödemeye imkan veren tanıları içinde değerlendirme eğilimi olmakta, hekim reçetelerde ve raporlarda manipülasyon yapmaya zorlanmaktadır.

TPD iki yıl süren yoğun bir çabayla ENDİKASYON DIŞI İLAÇ KULLANIMI ile ilgili bir kılavuz hazırlamış, Sağlık Bakanlığı'nın onaylamasını ve resmi bir belgeye dönüşmesini sağlamıştır. Fakat SGK bu kılavuzun bir yıla yakın süre uygulanmasını tamamiyle mali gerekçelerle engellemiştir. SGK tarafından uygulanacağı bilgisi bize ulaşmasına ve orada çalışan meslektaşlarımızın bunu onaylamasına rağmen eczanelere bu bilgilerin yeterince ulaştırılmamış olması hastaların halen sorun yaşamasına yol açmaktadır.

Şu anda SUT de bir değişiklik yapılmış ve bir tebliğ yayımlanmıştır. Dr. Fatih Öncü başkanlığında çalışmakta olan Psikiyatri'de Ücretlendirme Görev Grubumuz bu yeni düzenleme ile ilgili olarak çalışmaktadır. Bu konuda oluşan görüş ve düzenlenecek raporlar daha sonra sizlerle ve kamuoyuyla paylaşacağız. Bu yeni düzenleme ile ilgili olarak yaşanan yeni sorunlar var. Örneğin A ilacı şizofreni tanısında geri ödemesi olan bir ilaç iken son SUT da bu ilaç geri ödeme kapsamından çıkarılmıştır. Bu ilacı kullanan hastalar artık bu ilacı alamayacaktır. Her yeni SUT hiç bir bilimsel gerekçe göstermeksizin tamamiyle sağlık dönüşümün mantığını oluşturan sağlığı metalaştırma, ticari bir ilişkiye döndürme yaklaşımıyla her bir ilacı



ödeme kapsamından çıkarma tasarrufuna sahiptir ve buradaki tek gerekçe SGK'dan çıkan parayı azaltmaktır. Kanser ilaçları vs. gibi hayati niteliği olan birçok ilaç da bu tutumun mağdurlarıdır, mağdurları olmaya adaydır. Aslında endikasyon dışı ilaç kullanma kılavuzunda var olan bazı açıklamaların bu sorunu çözecek nitelikte olmasına karşın, SGK tek bir ilacı kapsam dışı bırakabilmektedir. Bu konuda sağlık bakanlığı ve SGK arasında ki eşgüdüm eksikliğinin de büyük rolü vardır.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak bu sorunların hızla düzeltilmesini talep ediyoruz. Bilimsel veriler ışığında tanımlanmış tüm endikasyonlarda ilaçların geri ödemesinin sağlanmasını, endikasyon dışı ilaç kullanımı kılavuzun hızla ve eksiksiz olarak yaşama geçirilmesini, bu konuda yaşanan so-

runların çözülmesinde yasadışı değil, çağdaş, bilimsel, sağlığa temel bir insan hakkı olarak bakan, hasta merkezli ve insancıl denetim mekanizmalarının oluşturulmasını ve kurumlar arası eşgüdümün eksiksiz biçimde, gecikmeden sağlanması gerektiğini düşünüyoruz.

Saygılarımızla,

**Uz. Dr. Fatih Öncü**

Psikiyatrik Hizmetleri Ücretlendirme Görev Grubu Koordinatörü

**Doç. Dr. Burhanettin Kaya**

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu adına

## AMBARGO ve İNSANİ YARDIM GEMİLERİNE YÖNELİK SALDIRI BİR İNSANLIK SUÇUDUR GAZZE'DE YAŞANAN İNSANLIK DRAMINA SESSİZ KALINMAMALIDIR

Türkiye Psikiyatri Derneği, Gazze'ye yönelik yıllardır sürdürülen ambargo nedeniyle derin yoksulluk ve yoksunluk taşıyan Filistin halkına İsrail Devletinin uyguladığı terörü yakından izlemektedir. Özellikle son günlere damgasını vuran insani yardım yüklü gemilere yönelik uluslar arası sular da ve uluslararası hukuk ilkelerini yok sayan, birçok insanın ölümüne ve yaralanmasına yol açan silahlı saldırı halkımızda ve meslek grubumuzda derin bir üzüntü ve rahatsızlık yaratmıştır. Acı çeken insanların yaşamları üzerinde siyaset yapma yanında, çocuk genç, kadın ve yaşlı demeden Filistin halkının yaşamını değersizleştiren, onları siyasi bir çatışmanın nesnesine dönüştüren, adeta yok etmeye çalışan bu saldırganlık girişimi insanlığın vicdanında derin yaralar açan, evrensel insan haklarını yok sayan bir girişim olarak değerlendirilmelidir. İsrail Devletinin uyguladığı bu devlet terörünün gerçek niteliğini hiçbir rasyonelin örtemeyeceği açıktır. Bu duruma dünyayı hiçbir ülkesi sessiz kalmamalı, Gazze'de yaşanan insanlık dramının ortadan kaldırılması için Birleşmiş Milletler Örgütü üstüne düşeni hızla yapmalı, ambargonun ortadan kaldırılması ve uluslar arası hukuka uygun biçimde insani yardımların yerine ulaşması için Gazze'de yaşayan Filistin halkının gereksinimlerine uygun biçimde gereken düzenlemeler yapılmalıdır.

Gazze'de her gün yeni insanlar ölüyor. Bugüne dek binlerle tanımlanan insan savaşın kurbanı olmuş durumda. Gazze insanları on yıllardır süren yok sayılmanın, unutulmanın ve çifte standartların mağduru durumundadır. Eni 6-12 kilometre boyu 41 kilometre olan, toprak yapısını ot bitmez ve susuz kumulların oluşturduğu, 360 kilometrekarelik bir alana sıkışmış, 1,5 milyon civarında insanın yaşamaya çalıştığı, Mısır ve İsrail'den dikenli teller ve beton bloklarla ayrılan, denizden ve havadan da kontrol edilen bir müteci, daha doğrusu bir toplama kampı olan Gazze, adeta Nazi Almanyası'nda içimiz buran korkunç Austwich toplama kampı ve benzeri örnekleri andırmaktadır. Nüfusun yarıdan fazlası 16 yaş altındadır. İşsizlik oranı yüzde 45'in üzerinde ve nüfusun yüzde 86'sı dış yardım olmaksızın yaşamını sürdüremeyecek durumdadır. Gazze nüfusunun yüzde 80'e yakını yoksulluk sınırının çok altında yaşamaktadır. 2008 yılının başından bu yana ağır biçimde uygulanan ambargo ise açlık, susuzluk, yoksulluk ve savaşın biçimlediği bu tablounun daha da kötüleşmesine yol açmıştır. Ardından ulaşamayan bu insani yardımları düşününce durumun vehameti daha da görünür hale gelmektedir.

Henüz geçen yıl içinde İsrail tarafından Gazze'de sivil halka yönelik başlatılan ve 370'den fazla kişinin öldüğü, 1400'ü aşkın kişinin yaralandığı insanlık dışı saldırı akıllardadır. Henüz ölenlerin ve yaralananların büyük bir çoğunluğunu kadınların ve çocukların oluşturduğu ve hiçbir gerekçenin haklı kılamayacağı bu katliamın izleri çok canlı biçimde akıllarda iken insani yardımları engelleyen bu saldırının yaratacağı etki yaşanan travmanın sonuçlarını kat kat artıracaktır. Unutulmamalıdır ki bu saldırılar yalnızca bugünkü mağdurlarını değil, süregelen etkisiyle sonraki kuşakları da örseleyecek ağır bir travmalardır.

Tüm bu yaşananlar başta çocuklar ve kadınlar olmak üzere Gazze'de yaşayan Filistin halkında derin ruhsal yaralar açacaktır. 2000 yılında Filistin'in Gazze bölgesinde 7-12 yaşları arasındaki ilköğrencilerinde yapılan bir araştırmada savaş bağılı olarak ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğunun %42 olduğu çatışmalar bittikten yaklaşık 1 yıl sonra bu oranın %19 gerilediğini göstermiştir. Bu bulgular savaşın sürekliliğinin yarattığı tahribat ve savaşın durmasının ne denli olduğunu göstermesi açısından çok önemlidir. Ambargo ve uygulanan her türlü sansür bu bölgede yaşayan insanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını değerlendirmeyi, onlara tıbbi ve ruhsal yardım götürmeyi de olanaksız kılmaktadır. Başta Travma Sonrası Stres Bozukluğu olmak üzere kronik nitelik gösteren birçok ruhsal bozukluğun ortaya çıkma riski yüksek olduğu açıktır.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak Filistin halkını yok etmeye yönelik abluka ve insanlık dışı saldırıları nedeniyle İsrail devletini şiddetle kınıyor, tüm dünyanın herhangi bir siyasi çatışmanın nesnesine dönüştürmeden, yaşanan acının kötüye kullanılmasına izin vermeden yüzünü Gazze'ye ve yaşanan insanlık dramına çevirmesi ve insanlık adına gereken sorumluluğunu yerine getirmesini bekliyoruz. Toplumsal barıştan, şiddetin, ölümün, yıkımın, savaşın olmadığı bir dünyadan yana olan Türkiye Psikiyatri Derneği ulusal ve uluslararası düzeyde üzerine düşen görev sorumlulukları yerine getirmeye her zaman hazırdır.

Saygılarımızla,

**Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa**

Türkiye Psikiyatri Derneği  
Merkez Yönetim Kurulu adına

## ANCAK GÜVENCELİ VE GÜVENLİ BİR ÇALIŞMA ORTAMINDA ÇALIŞANIN BEDEN VE RUH SAĞLIĞI KORUNUR

İndim maden ocağına kara elmas diyarına  
Yeryüzü sıcak olsun diye dost  
Yıllar boyu kazma salladım suskunca bu zindanda  
Çocuklarım gülsün diye dost  
Oysa bizim evde gülen yok...  
**Kemal Özer**

Ülkemizde son 6 ayda önce Bursa'da 19, sonra Balıkesir'de 13 ve son olarak da 17.05.2010 tarihinde Zonguldak'ta 30 maden işçisi yaşamını yitirdi. Türkiye Taş Kömürü İşletmelerinin (TTK) rakamlarına göre 1955 yılından beri 2 bin 687 maden işçisi hayatını kaybetmiştir ve on binlerce işçi de yaralanmıştır. Yıllardır grizu patlamaları ve göçükler sonucu binlerce insanımız maden ocaklarının derinliklerinde can vermiştir ve vermeye de devam etmektedir.

Son olarak Zonguldak'ın Kilimli Beldesi'nde bulunan TTK Karadon Müessese Müdürlüğü'ne ait kömür ocağında 17.05.2010 Pazartesi günü öğle saatlerinde meydana gelen grizu patlamasında; 11 işçi yaralanırken yerin 540 metre altında 30 maden işçimiz mahsur kalmıştır. 20.05.2010 tarihi itibarı ile mahsur kalan 30 maden işçisinden 28'inin cansız bedenine ulaşılmıştır.

Daha önceki maden kazalarının ortaya çıkmasında yeterli denetim yapılmamasının ve gerekli güvenlik önlemlerinin alınmamasının önemli rol oynadığı göz önüne alındığında; son maden kazasının sebepleri arasında da yetersiz denetim ve güvenlik önlemlerinin rol oynayabileceği akla gelmektedir.

TTB Çalışan Sağlığı Etik Bildirgesi'nde; "Çalışma hakkı en temel insan haklarından biridir. Bu hak tek başına bir anlam ifade etmeyeceği gibi, diğer temel haklardan olan yaşam hakkının özünü ihlal etmeyen sağlıklı ve güvenli bir iş ortamlarının sağlanmasıyla mümkün kılınabilir. Sağlıklı ve güvenli ortamlarda yaşamak her bireyin temel hakkı olduğuna göre çalışma hakkının kullanımı sırasında işyerlerinin, çalışanların beden bütünlüğünü ve sağlığını bozacak etmenlerden arındırılması esastır. Bu nedenle çalışanların sağlığının korunması kamusal bir alandır ve kamusal bir örgütlenme modeliyle bu alanın yapılandırılması gerekmektedir. Çalışanların sağlık ve güvenliğinden devlet asli sorumludur. İş yaşamında devlet, çalışanlar, işverenler ve sendikalar ile birlikte işyeri hekimleri - iş güvenliği mühendisleri ve onların meslek örgütleri bu alanın sosyal taraflardır." şeklinde belirtilmektedir.

Önlem alındığı takdirde iş kazalarını engellemek mümkün olmasına rağmen, ILO'nun 2009 yılında yaptığı açıklamalara göre dünyada her yıl 270 milyon iş kazası meydana gelmekte, her 15 saniyede bir işçi yaralanmakta ve her gün yaklaşık 6 bin 300 kişi iş kazası veya meslek hastalıkları nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Türkiye Maden İşçileri Sendikası'nın 2010 yılı Mart ayında TBMM'ne sunduğu raporda Türkiye iş kazalarında yılda 80 bin kaza ve 1600 ölümlü Avrupa birincisi ve dünya üçüncüsüdür.

İş kazaları gibi yaşamı tehdit eden durumlar, hem iş kazasında yaralananlar hem de yaralanan ve yaşamını yitirenlerin yakınlarında önemli ruhsal sorunlara neden olabilmektedir. Özellikle iş kazalarından yaralı kurtulan bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Majör Depresyon (MD) en sık karşılaşılan sorunlardır. TSSB'nin başlıca özelliği, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kişinin fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşama ya da başka bir kişinin ölümüne ya da ölüm tehdidi altında kalmasına tanıklık etme ya da ailesinden birinin ya da başka bir yakınının beklenmedik ölümünü, öldürülmesini öğrenmesi gibi ağır bir psikososyal travma sonrasında ortaya çıkan birtakım özgül ruhsal belirtiler kümesi olarak tanımlanabilir. Depresyon ise en az 2 hafta süresince çökkün bir duygudurum ve/veya neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgi kaybının olduğu bir dönemdir. Bu dönemde ayrıca iştah ve uykuda değişiklikler, enerji azalması, değersizlik ya da suçluluk duygular, dikkatini yoğunlaştırmada ve karar vermede güçlük, intihar düşünceleri ya da girişimi gibi belirtiler de yer almaktadır.

İş kazalarının önlenmesinde öncelikle 4857 sayılı İş Yasası değiştirilerek esnek ve kural dışı çalışma engellenmeli, işçiyi başka işverenlere kiralamayı, taşeronlaştırmayı yasal hale getiren, kıdem tazminatlarını, fazla mesai ücretlerini, sendikal hak ve yetkileri kısıtlayan bu yasa yerine, konunun tüm taraflarının katılımı ile demokratik bir yasa çıkarılmalıdır. Tüm çalışanlara iş güvencesi sağlanmalı, kaçak işçilik önlenerek kayıtlı hale getirilmeli, sosyal güvence altına alınmalıdır.

Zonguldak'ta yaşanan maden kazası nedeniyle Türkiye Psikiyatri Derneği olarak yaralanan maden işçilerimizin bir an önce sağlıklarına kavuşmalarını ve yaşamını yitiren işçilerimizin yakınlarına başsağlığı diliyoruz. Türkiye Psikiyatri Derneği olarak maden kazasından etkilenen insanlarımızla gerekli ruhsal desteği sağlama konusunda yardıma hazır olduğumuzu belirtiriz.

**Dr. Halis Ulaş**  
TPD MYK Dış İlişkiler Sekreteri

## ÇOCUKLARIN CİNSEL İSTİSMARA UĞRAMASINI ÖNLEMENİN DEVLETİN ASLİ SORUMLULUĞUDUR BEDENİ VE RUHU ÖRSELENMİŞ BİR ÇOCUĞUN GELECEĞİ DE YARALIDIR

Siirt'te dördü kardeş, yedi ilköğretim okulu öğrencisine yönelik çok kişi tarafından gerçekleştirilen yineleyici nitelikteki cinsel saldırı ve tecavüz kamuoyunun vicdanında büyük sarsıntı yaratmıştır. Bu üzücü olay çocuk istismar ve ihmalinin toplumumuzda ne denli ciddi ve o denli örtük kalmış bir olgu olduğunu, istismarı önlemeye, ortadan kaldırmaya yönelik önlemleri yaşama geçirmenin ne denli yaşamsal olduğunu bir kez daha göstermiştir. Türkiye Psikiyatri Derneği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği olarak bu konu ile ilgili bilgi ve görüşlerimizi kamuoyu ile paylaşmak istiyoruz.

### İstismar nedir?

“Çocuk istismar ve ihmali” kavramı; çocukların, sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi kapsamında, bedensel ve/veya psikolojik sağlıklarına zarar verecek, gelişimlerini engelleyecek biçimde uygulanan tüm fiziksel, duygusal ya da cinsel tutumları, ihmali ve ticari amaçlı sömürüyü kapsamaktadır. Tüm dünyada ihmale, şiddete uğrayan, ihmal edilen, ticari ve cinsel sömürünün nesnesi olan alkol ve madde kullanan çocukların sayısı giderek artmaktadır. Bir milyar çocuk sağlıklı ev ortamından uzakta büyümektedir. Türkiye’de 16.000 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada herhangi bir istismar biçimine maruz kalma oranı %33 olarak tespit edilmiştir. Yoksulluk, işsizlik, sosyal desteğin olmaması, zayıf olması, aile içinde geçimsizlik ve şiddetin varlığı, evde çok sayıda çocuk olması gibi etkenler çocukların ihmal ve istismara uğramasını daha da artırmaktadır. Çocukların cinsel istismarı genellikle 8-12 yaş arasında yoğunluk göstermektedir. Cinsel istismara uğrayanların % 60-70’ini kız çocukları oluşturmaktadır. 2000-2001 yıllarında Adli Tıp Kurumu İstanbul Merkez’de yapılan bir çalışmada 1455 cinsel saldırıya uğramış çocuk olgunun 1236’sının kız olduğu ve sıklıkla 7-11 yaş grubunda oldukları görülmüştür.

Türkiye’nin aile ve çocuk merkezli insani gelişme ve refah göstergeleri dünya ortalamasının çok altındadır. Korunmaya muhtaç çocuklar için koruyucu, önleyici ve destekleyici projeler geliştirilememiş ve yaşama geçirilememiştir. Son 5 yılda çocuklara yönelik başta ekonomik istismar olmak üzere çocuk ihmali ve istismarının yaygınlığı giderek artmıştır. Fiziksel ve cinsel istismar olgularında da belirgin artış gözlenmektedir.

Çocukların maruz kaldığı istismar ve ihmal çocukların ciddi ve kalıcı ruhsal sorunlar yaşamasına, kişilik gelişimlerinin bozulmasına yol açmaktadır. Cinsel istismar ve sömürü, fizik sağlığı yanında çocuğun ruhsal, duygusal, toplumsal yaşamı üzerinde kalıcı, derin ve yaşam boyu sürececek izler bırakacaktır. Bu sömürüye maruz kaldığı yaş ve gelişim dönemine göre farklılık gösteren karmaşık ruhsal tepkiler ortaya çıkacaktır.

Türkiye Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye ilk imza atan ülkelerden biridir. Sözleşmede; “Bu sözleşmeye taraf devletlerin, çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkâr muameleye, cinsel saldırı dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alırlar. Bu tür koruyucu önlemler burada tanımlanmış olan çocuklara kötü muamele olaylarının önlenmesi, belirlenmesi, bildirilmesi, yetkili makama havale edilmesi, soruşturulması, tedavisi ve izlenmesi için gerekli başlıca yöntemleri ve uygun olduğu takdirde adliyenin işe el koyması olduğu kadar durumun gereklerine göre çocuğa ve onun bakımını üstlenen kişilere, gereken desteği sağlamak amacı ile sosyal programların düzenlenmesi için etkin yöntemleri de içermelidir.

“Taraf devletler, çocuğu, her türlü cinsel sömürüye ve cinsel suistimale karşı koruma güvencesi verirler. Bu amaçla taraf devletler özellikle:

- Çocuğun yasadışı bir cinsel faaliyete girişmek üzere kandırılması veya zorlanması;
  - Çocukların, fuhuş ya da diğer yasadışı cinsel faaliyette bulundurulması olarak sömürülmesini;
  - Çocukların pornografik nitelikli gösterilerde ve malzemede kullanılarak sömürülmesini,
- önlemek amacıyla ulusal düzeyde ve ikili ile çok taraflı ilişkilerde gerekli her türlü önlemi alırlar” denilmektedir.

### Türkiye Psikiyatri Derneği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği olarak önerilerimiz;

- Cinsel istismar olgularının yargıya çok az yansdığı göz önüne alınarak mevcut durumun ne olduğu konusunda kapsamlı araştırmalar yapılmalı, yargıya yansıyan veriler sistematik şekilde yayınlanmalıdır
- Basın ve Medya, cinsel istismar olguları ile ilgili bilgileri yayınlarken saldırıya uğrayan kişinin kimlik bilgilerinin, görüntülerinin ve kimliğini ortaya çıkarabilecek diğer bilgilerin gizli kalmasına özen göstermelidir.
- Türkiye’de sosyal devlete olan gereksinim her geçen gün daha da artmaktadır. Bu sorunun ortadan kaldırılmasında ve önlenmesinde yöntemlere, ilgili tüm kurum ve kuruluşlara, sivil toplum örgütlerine önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Tüm biçimleriyle istismarı önlemek öncelikle, olumlu bir anlam yüklenerek topluma sunulan, fakat dikkatli incelendiğinde sağlığın bir hak olmaktan çıkarıldığı, kamusal niteliğinden arındırıldığı, üzerinde ticaret yapılan bir ticari nesneye dönüştürüldüğü, bedeni ve ruhuyla insanın ve insana ait tüm değerlerin alınıp satılan bir eşyaya indirildiği hem sağlıkta hem de diğer alanlardaki “dönüşüm” programlarının acilen durdurulmasını da gerektirmektedir.
- Çocuk hakları sözleşmesini imzalayan ülkemizin artık sözleşme gereği Türk Ceza Yasası’nda gerekli düzenlemeleri acil olarak gerçekleştirerek bu yasayı çocuğun yüksek yararı doğrultusunda hızla hayata geçirmelidir.
- Tüm yönleriyle çocuk istismarı ve yarattığı ruhsal sonuçlar toplumun ve ülkeyi yönetenlerin sürekli olarak önemli gündem maddelerinden birisi olmalıdır. Devlet çocukların sağlıklı ruhsal gelişimlerini sağlayacak bir aile ve yaşam ortamı sağlamak, bunu engelleyen sosyal, kültürel ve ekonomik koşulları ortadan kaldırmak, buna yönelik çocuk politikaları geliştirmeye katkıda bulunmak, elverişsiz koşullarda yaşamını sürdürmek zorundan kalan çocukların istismar kurbanı olmalarını önlemek, gereğinde onları koruma altına almak ve rehabilite etmek, bunun yanında çocukların ve erişkinlerin sağlık sisteminden tamamen ücretsiz yararlanmalarını sağlayan ve kolaylaştıran koruyucu sağlık uygulamalarını geliştirmek için gereken yasal ve idari düzenlemeleri yapmak zorundadır.

Türkiye Psikiyatri Derneği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği bu önemli konuda kamuoyunu, devletin ilgili kurumlarını bilgilendirme, bilinçlendirme ve duyarlı kılma konusunda üzerine düşen görevleri yerine getirmeye hazırdır. Tüm kamu kurumlarını ve ilişkili sivil toplum örgütlerini çocuk haklarının korunması ve iyileştirilmesi için görevle çağırılmaktadır.

### Yrd. Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu Üyesi  
Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu adına

### Doç. Dr. Halis Dokgöz

Adli Tıp Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu Üyesi  
Adli Tıp Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu adına



## TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ BASIN BÜLTENİ

# ÇOCUKLUKTAN ERİŞKİNLİĞE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU'NU ANLAMAK !..

**D**ikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında başlayan, etkisi tüm bir yaşama yayılabilen, süregelen bir nöropsikiyatrik bozukluktur. Biyolojik kökenleri üzerine yapılan kalıtım, genetik ve beyin görüntüleme araştırmaları bu bozukluğu anlayabilmemiz yönünde önemli katkılar sağlamıştır. İyi tanımlanmış bir psikiyatrik bozukluk olmasına karşın, DEHB tanısıyla ilgili gerek sosyal-kültürel itirazlar ve gerekse eklenen psikiyatrik eş tanılar onun iyi anlaşılabilen bir bozukluk olarak kalmasına yol açmaktadır. Ayrıca rahatsızlığın belirli dönemlerde farklı belirtilerinin ön plana geçişi anne-babaların, eğitimcilerin ve hatta hekimlerin kafasını karıştırabilmektedir.

### Yaygınlık

Toplumdaki DEHB yaygınlığı yaklaşık olarak çocuklukta % 8, ergenlikte % 6 ve erişkinlikte % 4 olarak bildirilmektedir. Çocukluk çağında zaten var olan dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsel davranışlar ilk olarak okula başlamayla fark edilir bir hale gelmektedir. Sınıfta oturamayan, oyunlarda arkadaşları ile yoğun sorunlar yaşayan ve okuma faaliyetlerinde gecikebilen çocuklar görece hızlı fark edilip tıbbi yardım almaları için yönlendirilebilmektedir. Yani önde gelen belirtiler hiperaktivite olduğunda, dikkatsizlikle ilgili belirtilerin önde olduğu durumlara göre daha erken tedavi başvurusu olmaktadır. Yine de tedavi arayışı ve etkin tedavilere ulaşma sayıları bozukluğun yaygınlığı değerlendirildiğinde oldukça düşüktür.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte görülme sıklığındaki azalma aslında rahatsızlık belirtilerinde azalma olduğuna işaret eder. Sıklıkla belirtiler tamamen ortadan kalkmamıştır. Dönemin özelliklerin de eklenmesi nedeniyle özellikle ergenlerde bozukluğun varlığı riskli sağlık davranışlarının tavan yapmasına ve ileriye doğru kalıcı zararlara yol açmaktadır. Yine de iyi bilinen aşırı hareketlilik ve sonuçlarını düşünmeden yani dürtüsel davranışlarda bulunmanın zaman içerisinde azalma eğiliminde olduğu söylenebilir. Ancak bu azalma eğilimine rağmen erişkin DEHB olan bireylerde bir işe başlayamama, iş yerinde verimsizlik ve kötü zaman yönetimi, çok sayıda işe başlanmasına rağmen bir çoğunu bitirememeye, bir top-



www.medicinenet.com

lantı boyunca oturamama, stresle baş edememe ve öfke atakları, aklına ilk geleni söyleme eğilimi, kötü şoförlük sorunları ve evlilik ve sorumluluklarının idaresi ile ilgili yoğun sorunlar sıklıkla ortaya çıkar yada sürer gider. Bu bozukluk yetişkinlerde ele alınırken çocukluk döneminden farklı olarak erişkin yaşamının karmaşıklığı gözetilmeli ve yaşla birlikte belirtilerdeki değişime önem gösterilmelidir.

### Kızlarda risk altında..!

Çocukluk döneminde çeşitli çalışmalarda erkek:kız oranı 2:1 ile 6:1 arasında bildirilirken erişkinlerde eşit (1:1) bulunmuştur. Yaşla birlikte ortaya çıkan cinsiyet oranlarındaki bu değişimin çeşitli açıklamaları olabilir. Bunlardan biri erişkin dönemde özellikle dikkat eksikliği semptomlarının soruna yol açması ve kadınlarda dikkat eksikliği belirtilerinin baskın olmasıyla cinsiyet oranının eşitlenmesidir. Diğer bir olasılıkta çocukların yakınları tarafından, erişkinlerin ise kendilerinin başvurması ve yakınmalarını dile getirmesidir. Dikkatsizlik daha çok bireyi, diğer yıkıcı semptomlar ise daha çok çevreyi rahatsız etmekte ve erkek çocuklardan daha çok yakınılmaktadır. Belirtilerini dışa vuran erkeklerin tersine kız çocuklar genellikle olumsuz geri bildirimleri içselleştirme, özür dileme, uyum sağlamaya çalışma, suçu üzerine alma ve kav-



ga etmeme eğilimindedirler. Beklentileri karşılamak için daha çok çalışarak ve yetersizlikleriyle başa çıkarak başarılı öğrenciler olmayı lise dönemine dek sağlayabilirler. Ama bozukluğun daha sessiz seyrediyor olması ve bu nedenle müdahale edilebilir olan bir sorun alanına gereken müdahaleleri yapamama kadınların yaşamına, özellikle onların akademik gelişimlerine önemli zararlar vermektedir.

### Duruma eklenen eş tanılar, eşlik eden diğer ruhsal bozukluklar

Çocuklar ve erişkinlerle yapılmış çalışmaların sıklıkla işaret ettiği psikiyatrik eş tanılar şunlardır: Karşıt olma karşı gelme bozukluğu, Davranım bozukluğu, Anksiyete bozuklukları (Panik bozukluğu, Obsesif Kompulsif bozukluk, Tik bozukluğu), Duygudurum bozuklukları (Depresyon, Distimi, Bipolar), Öğrenme bozuklukları ve Alkol-madde kullanım bozuklukları olarak adlandırılan ruhsal hastalıklar. Başka ruhsal bozuklukların eşlik etmesi bazen DEHB semptomlarının gizlenmesine, örtük kalmasına ya da ilaçlarla bir bozukluğu tedavi ederken diğerinde bozulmalar ortaya çıkmasına yol açabilmektedir.

### Tedavi

Erişkin dönemde neredeyse bir kural olan psikiyatrik eş tanı ve erişkin yaşamın karmaşıklığı çocuklardan farklı olarak erişkin DEHB tedavisinde daha kapsamlı tedavi yaklaşımlarını gerekli kılmaktadır. Nörobijyolojik zemini olan DEHB için ilaç tedavileri bütüncül tedavi yaklaşımının temelini oluşturmaktadır. İlaçların erişkinde tıbbi ve ruhsal eş tanılarını gözetecek planlanması gereklidir. Bundan sonra sıra sorun odaklı, yapılandırılmış bilişsel davranışçı psikoterapileri tedaviye eklemeye gelmektedir.

Erişkin dönemde DEHB kişinin davranışları, duyguları, ilişkilerini ve kendisini nasıl değerlendirdiğini güçlü biçimde etkiler. Erişkin dönemde özsaygı ve utancın birincil belirleyicisi kişinin kendini çocukluk ve ergenlik döneminde nasıl değerlendirdiğidir. Erişkin DEHB vakaları çocukluk çağından beri başlamış olan ve etkili başa çıkma becerilerini engelleyen temel nöropsikiyatrik bozukluklara sahiptirler. Dikkatin çelinebilirliği, organize olamama, verilen gö-

revleri sürdürme güçlüğü ve dürtüsellik gibi özgül belirtiler DEHB olan bireylerin etkili başa çıkma becerileri geliştirmelerini öğrenme ya da kullanmalarını önleyebilir. Etkili başa çıkma becerilerinin yokluğu nedeniyle bu bozukluğa sahip kişilerin çoğu yineleyen başarısızlıklar yaşamıştır ya da yenilgi olarak adlandırabilecekleri deneyimleri olmuştur. Bu başarısızlık öyküleri kişinin kendi hakkında olumsuz düşünceler geliştirmesine yol açabilir. Bunun yanı sıra üstlendikleri görevler konusunda da işlevsel olmayan düşünceler geliştirebilirler. Sonuç olarak ortaya çıkan bu olumsuz düşünce ve inançlar var olan kaçınma davranışları ya da çelinebilirliği arttırabilir. Bu düşünce ve inançların sonucu olarak kişiler görev ya da sorunla karşı karşıya kaldığında dikkatleri daha çok kayabilir ve ilişkili davranışsal belirtiler daha da kötüleşebilir. Tedavide bu bozukluğa sahip olanlar sıklıkla bildirdikleri gibi organizasyon ve planlama güçlükleri, dikkat dağınıklığı, kaytarma-kaçınma davranışları, iletişim güçlükleri ve anksiyete-depresyon-öfke belirtilerine odaklı, yapılandırılmış bilişsel davranışçı psikoterapilerden önemli yararlar sağlayabilir.

### Sonuç

Yaşam boyu devam eden dikkatsizlik, dürtüsellik ya da hiperaktivite yakınmaları olan tüm erişkinlerde DEHB tanısı akla gelmelidir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu yaşama, kişiler arası ilişkilere, okul ve iş dünyasına yansıyan olumsuz etkileri açısından toplumun ve sağlık hizmetlerinin önemli sorunlarından birisidir. DEHB ister çocukluk ister erişkinlik döneminde olsun sadece hastaları değil çevrelerini, ailelerini, ebeveynlerini de etkiler. Riskli sağlık davranışları açısından tehdit altında olan ergen ve genç erişkinlerde DEHB varlığında sigara ve madde kötüye kullanımı, yasal sorunlar, kötü akran ilişkileri, kendine güven kaybı, okul ve iş başarısında düşüklük ve psikiyatrik eş tanılar gözlenir. Erişkin dönemde neredeyse bir kural olan başka ruhsal bozuklukların eşlik etmesi, diğer bir deyişle psikiyatrik eş tanı varlığı ve erişkin yaşamının karmaşıklığı çocuklardan farklı olarak erişkin DEHB tedavisinde daha kapsamlı tedavi yaklaşımlarının uygulanmasını gerekli kılıyor. İlaçlarla tedavinin eş tanıyı gözeterek planlanması ve buna sorun odaklı olarak yapılandırılmış bilişsel davranışçı psikoterapilerin eklenmesi oldukça önemlidir. DEHB ile ilgili güçlükleri çocukluklarından beri yaşayan kişiler; hem erişkinlik döneminde benzer belirtiler sergilerler hem de bazen belirtiler gerilese bile çocukluk döneminde almış oldukları hasarların yansımalarını yaşam boyu taşırlar. Tedavi edilmediğinde süreklilik gösteren bu rahatsızlığın doğru bir şekilde tanısının konup uygun tedavileri alması önemlidir. Önlenemez kayıplara engel olabilmek için rahatsızlık fark edildiğinde tüm tedavi imkanları kullanılarak etkin bir tedavi hızlı ve dikkatli bir biçimde başlatılmalıdır. Bunun sağlanması için DEHB belirtileri olanların öncelikle bir psikiyatri uzmanına başvurması ve DEHB yakınmaları olan bireylerin psikiyatri uzmanına yönlendirilmesi gereklidir.

### Doç. Dr. Cengiz Tuğlu

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD Öğretim Üyesi*

## TÜRKİYE PSIKİYATRİ DERNEĞİ BASIN BÜLTENİ

# UYUŞTURUCU BAĞIMLILIĞI BİR SUÇ DEĞİL, TEDAVİ EDİLEBİLEN CİDDİ BİR SAĞLIK SORUNUDUR!

**B**irleşmiş Milletler tarafından yayınlanan 2010 Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre; gelişmekte olan ülkelerde amfetamin tipi uyarıcılar ve reçeteli ilaçlar başta olmak üzere uyuşturucu madde kullanımı artmaktadır. Afganistan, And Ülkeleri gibi afyon ve kokain üreticisi ülkelerde bu maddelerin kullanımında azalma gözlenirken, Avrupa ülkelerinde kokain kullanımı son on yıl içinde 2 milyon kişiden 4,1 milyon kişiye çıkarak ikiye katlanmıştır. Aynı rapora göre; amfetamin benzeri uyarıcı maddelerin kullanım oranı dünya çapında 30-40 milyon kişiye ulaşmıştır. Ekstazi kullanımı Kuzey Amerika ve Asya ülkelerinde artış göstermektedir. 2010 Dünya Uyuşturucu Raporu'nun en altı çizilmesi gereken verilerinden biri; zengin ülkelerde yaşayan zengin insanlar bağımlılık tedavisine ulaşabilirken, yoksul ülkeler ve yoksul insanlar tedavi olanağına sahip olamamakta ve büyük bir sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır. Rapora göre geçen yıl dünya çapında 20 milyon uyuşturucu bağımlısı bağımlılık tedavisine alamamıştır. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi'nin (EMCDDA) raporuna göre 1990'lardan itibaren uyuşturucu kullanımının dramatik bir artış gösterdiği, günümüzde tüm Avrupalı yetişkinlerin neredeyse dörtte biri en az bir kez uyuşturucu kullandığı aktarılmaktadır. EMCDDA ya göre genç yetişkinlerin yaklaşık %2 ila %2,5'inin her gün veya neredeyse her gün esrar kullandığı, erkeklerde bu oranın çok daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Esrar kullanımında yaşam boyu yaygınlığın yetişkinlerin yaklaşık %22 si olduğu, bu oranın yaklaşık 74 milyon kişiye karşılık geldiği tahmin edilmektedir. Bu oranlar kokain için %3,9 (13 milyon



kişi) ekstazi için %3,1 (10 milyon) ve Amfetaminler için ise %3,5 (12 milyon) dur. Sorunlu opioid (afyon ve türevleri) kullanıcılarının sayısının 1,2 ila 1,5 milyon arasında olduğu tahmin edilmektedir. Avrupada 15-39 yaşındaki Avrupalılar arasındaki tüm ölümlerin %4'ünden uyuşturucu kaynaklı ölümler sorumlu olduğu ve bunların yaklaşık üçte birinde opioidlere bağlı olduğu belirtilmektedir. Tüm tedavi taleplerinin %50'den fazlasında birincil uyuşturucunun opioid (afyon) türevleri olduğu, 2007 yılında yaklaşık 650.000 opioid kullanıcısı tedavisi gördüğü bildirilmektedir. Bu rapor Avrupa'nın uyuşturucu sorunun kalbinde bulunan iki madde olan eroin ve kokain kullanımında durumun iyileştigiğine ilişkin bir işaretin bulunmadığının altını çizmektedir.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Madde İzleme Merkezi'nin verilerine göre; Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2006 yılında Türkiye genelinde 60 ilde 26000 okullu genç üzerinde yapılan araştırmaya göre, gençlerin %2,9'u son üç ay içinde uyuşturucu/uyarıcı madde kullandıklarını belirtmişlerdir. 2006-2007 yılları içinde Türkiye'de yatarak tedavi imkânı bulan 2853 kişinin %43,6'sı afyon ve türevleri, %36,3'ü ise esrar kullanımı nedeniyle tedavi görmüştür. Uyuşturucu madde kullanımının ve madde kullanımına bağlı ölümlerin yıllar içinde artış gösterdiği gözlenmektedir. Tüm bu verilere karşın, Türkiye'de alkol ve madde bağımlılığı teda-

**"Uyuşturucu kullanımı insan sağlığı için ciddi bir tehdittir. Uyuşturucu kullanımı, ölümlerin yanı sıra, yeti yitimlerine, yaşamların dramatik bir şekilde kararmasına, bireyin ve toplumun refah düzeyinin düşmesine; madde ile ilintili suç ve kazaların, enfeksiyon hastalıklarının artmasına yol açmaktadır."**



visinde özelleşmiş kamu ve özel sağlık kuruluşu sayısı son derece azdır.

### Uyuşturucu Ticareti Hakkında...

Ticareti yapılan, alınıp satılan sadece uyuşturucu maddeler değil; bireylerin ve toplumların sağlığı, refahı, moral değerleri ve bilinçleridir.

Teknolojinin gelişmesinden uyuşturucu ticareti yapanlar da yararlanmaktadır. Maddenin taşınması, hedef kullanıcılara ulaştırılması konusunda, haberleşmeden, seçilen güzergâhlara, kullanılan yöntemlere varıncaya değin, daha "teknolojik" ve rafine yöntemler kullanılmaktadır.

Yıllardır, ülkemizin narkotik ticaretinde bir "transit" ülke konumunda olduğu söylenmektedir. Ama unutulmamalıdır ki, madde, geçerken, geçtiği ülkede de "soluklanmakta", geçtiği ülkelere de yüklüce bir miktar "bırakılmakta" ve bu uluslararası ticaretin yerli işbirlikçilerince, "geçişten" arta kalan maddeler, ülkemizde "iç piyasaya", insanımıza sunulmaktadır.

Sorun sadece bir ülkenin değil; dünyanın sorunudur! Dolayısıyla, sadece bir ülkenin uygulamaya sokacağı önlemlerle değil, ulusların işbirliği içerisinde çözebileceği bir sorundur.

### Uyuşturucu Kullanımı Hakkında...

Uyuşturucu kullanımı insan sağlığı için ciddi bir tehdittir. Uyuşturucu kullanımı, ölümlerin yanı sıra, yeti yitimlerine, yaşamların dramatik bir şekilde kararmasına, bireyin ve toplumun refah düzeyinin düşmesine; madde ile ilintili suç ve kazaların, enfeksiyon hastalıklarının artmasına yol açmaktadır.

Ülkemizde uyuşturucu kullanımın önlenmesi ve azaltılmasına yönelik önlemlerin daha ciddiyetle ve samimiyetle ele alınması gereklidir. Bu amaçla;

- Madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin sayısı ile bu kurumlarda çalışan personelin sayısı ve çeşitliliği artırılmalı ve eğitilmiş personellerin bu kurumlarda çalışması sağlanmalıdır. Madde bağımlılığı merkezlerinin tüm yurtta yaygınlaşması sağlanmalıdır.
- Dünyada uygulanan tüm ilaç ve tedavi yöntemlerinin ülkemizdeki madde kullanıcılarının hizmetine sunulması ve kullanılması sağlanmalıdır.
- Madde kullanımını bırakamayan kullanıcılara yönelik zarar azaltma programları devreye sokulmalıdır.
- Bilimsel temeli olan önleme etkinliklerinin sayısı artırılmalı, bu etkinlikler hazırlanırken bilimsel kuruluşların ve meslek örgütlerinin görüşleri alınmalıdır.
- Önleme etkinliklerinin etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmalıdır. Önleme etkinliklerini yürütecek kuruluşlara destek verilmelidir.
- Uyuşturucu bağımlılığı bir suç değil, bir sağlık sorunudur. Tüm uyuşturucu bağımlılarının tedaviye ücretsiz ve hızla ulaşması sosyal devletin bir sorumluluğu olarak kabul edilmelidir.

#### Doç. Dr. Kültegin Ögel

*TPD Alkol Madde Kullanım Bozuklukları  
BÇB Koordinatörü*

#### Yrd. Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi

*TPD- Merkez Yönetim Kurulu adına*



## TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ BASIN BÜLTENİ

### İKİ UÇLU BOZUKLUK (BİPOLAR BOZUKLUK) VE MEVSİMSELLİK

**İ**ki uçlu bozukluk (bipolar bozukluk, eski adıyla manik-depresif hastalık) iki ayrı hastalık dönemleriyle karakterize bir ruhsal bozukluktur. Bu hastalık dönemlerinden bir tanesinde taşkınlık (mani), diğerinde ise çökkünlük (depresyon) bulunmaktadır. Birbirlerine zıt gibi görünen bu iki hastalık dönemi yatışma ve alevlenmelerle seyreder. Hastalık dönemleri dışında ise hasta hemen tamamen normale döner. Bazı hastalarda ise günlük yaşamı kısmen etkileyen kalıntı belirtiler görülmekle birlikte, hastalar düzelir.

Hastalık dönemlerini ele almak gerekirse, mani veya taşkınlık dönemi duygudurumun çok yükseldiği, hastanın aşırı coşkulu olduğu dönemdir. Bu dönemde hastada abartılı önemli düşünceler veya ayağı yere basmayan projeler, kendini olduğundan çok daha yüksekte hissetme, büyüklük düşünceleri, düşüncelerin hastanın zihninde adeta yarışması, kendini aşırı enerjik hissetme, uyku gereksiniminde azalma, hatta uyku gereksinimini inkar etme, sonuçlarını düşünmeden heyecanlı veya eğlenceli faaliyetlere kalkışmak (çok fazla para harcama, aşırı hızlı araba kullanma) görülen belirtilere örnektir.

Diğer yandan depresyon veya çökkünlük dönemi ise yukarıda yazılan durumun tam tersidir. Depresyonda ise hastada mutsuzluk, karamsarlık, umutsuzluk, özgüvende azalma, değersizlik hissetme, abartılı suçluluk veya pişmanlık duyguları, eskiden zevk aldığı faaliyetlerden zevk alamama, iştahsızlık veya uykusuzluk gibi değişiklikler, ölüm ve intihar düşünceleri, bedeninde nedeni açıklanamayan ağrılar ortaya çıkabilir.

İki uçlu bozukluk toplumlara arası farklılık göstermemekte ve ortalama olarak %2-3 civarında görülmektedir. Erken kadın oranı eşittir ve ortalama başlangıç yaşı 20-25 arasındadır.

Hastalığın ortaya çıkma nedenleri arasında genetik etkenler azımsanmayacak orandadır ve ortalama olarak 2/3 oranında genetik nedenler sorumlu tutulmaktadır.

Nedenlerden bir diğeri ise beyinde hücreler arası iletişiyi sağlayan kimyasal maddelerin taşınmasında veya düzeylerinde ortaya çıkan değişikliklerdir ve beyinde iletişiyi bozarak düşünce, bellek, öğrenme ve duygudurumun düzenlenmesini etkiler.



www.medicinenet.com

Stresli veya travmatik olaylar da iki uçlu bozukluğun ilk hastalık döneminin ortaya çıkmasına neden olabilir veya ilerleyen nedenleri tetikleyebilir. Bu kimi zaman ailede görülen bir ölüm, işini kaybetmek, doğum veya taşınma gibi olaylardır.

İki uçlu bozukluğun seyrindeki en önemli özelliklerden birisi ise mevsimsellik göstermesidir. Mevsimsel özellik olarak hastalar ilkbahar – yaz aylarında taşkınlık, coşkunluk yaşarken, sonbahar – kış aylarında ise çökkünlük, durgunluk içinde girerler. Özellikle ilkbahardan yaz aylarına geçiş hastaların alevlenmesi açısından en riskli dönem gibi görünmektedir. Hastaların yaklaşık dörtte biri bu mevsimsel özellik nedeniyle içinde bulunduğumuz ilkbaharın son günleri, yazın ilk günlerinde kötüleşirler. Kötüleşme yaşanan bugünlerde hastalarda dürtüsel, tepkisel davranışlar, saldırganlık eğiliminde artma, öfke patlamaları, aşırı para harcama, taşkınlık azımsanmayacak orandadır. Bunların yanı sıra zaman zaman intihar eğilimi, daha doğrusu kendine zarar verme davranışı da görülebilir. İntihar bu dönem için çok yüksek oranlarda olmasa bile, artmış risk yönünden dikkatli olmakta yarar vardır. Hatta bu mevsimde hastaların dikkatleri daha bozuk olur. Sonuç olarak, bu mevsim hastaların hastalanma eşikleri göreceli olarak düşük olmaktadır ve buna bağlı olarak da hem kendisine hem çevresindeki kişilere zarar verme riski taşıyan davranışlar gösterme riski taşır.

İki uçlu bozukluğun tedavisinde ilaç tedavileri önem taşımaktadır. Hastalığın ilk on yılında ortalama bir insanda görülen hastalık dönemi sayısı dörtttür. İlk on yılın ardından, hastalık dönemleri arasında ortalama süre yaklaşık 1–2 yıldır. Bozukluk tedavi edilmezse, ortalama bir mani dönemi birkaç ay sürebilir. Tedavi edilmeyen depresyon döneminin süresi ise en az 6 aydır. Hastalık dönemleri arasında birçok kişi normal duygudurumlarına döner. Kimileri ise çökkün veya durgun bir duygudurum içerisinde. Birtakım kişilerin hastalık belirtileri arasında hiç ara olmazken, kimilerinde kısa süreli aralar görülebilir. Ama en çok görülen durum hastalığın ilk yıllarında hastalık dönemleri arasında süre uzun iken, ilerleyen yıllarda bu süre giderek kısalma eğilimi gösterir.

İki uçlu bozukluğun belli bir tedavisi yoktur, her hastaya göre doktoruyla ortaklaşa olarak bir tedavi programı hazırlanır. Bu tedavi programında ilaç tedavisi yanı sıra yaşamın düzene sokulması, kötü beslenme ve alkol – madde kullanım alışkanlıklarından uzaklaşma, pozitif düşünme ve davranma becerilerini geliştirme, stresle başa çıkma stratejilerini öğrenme, hastalığın seyri konusunda ayrıntılı bilgiye sahip olma bulunmaktadır. İlaç tedavisi olarak tercih edilen ilaçların başında lityum gelirken, ayrıca valproat, karbamazepin gibi antiepileptikler, antipsikotikler kullanılabilir.

İki uçlu bozukluğun tedavisinde hastalık dönemlerinin tedavi edilmesi kadar, hastanın yeniden hastalanmasını engellemek adına koruyucu tedavi de planlanmaktadır.

Hastalara günlük hayatları için bazı önerilerde bulunmak gerekebilir:

- Arkadaşlarınız, aile bireyleri veya eşinizle (şayet varsa) rahatsızlığınızı paylaşın
- Mümkün olduğunca düzenli uyku uyuyun
- Çok az alkol tüketin veya hiç tüketmeyin. Uyuşturucudan uzak durun.
- İşte ve evde stresinizi azaltın.
- Düzenli beslenin.
- Düzenli egzersiz yapın.
- Nefes egzersizleri yapın.
- Öfke ve depresyon (çökkünlük) gibi duygularla teker teker başa çıkmayı öğrenin.

Günlük rutinlerinizi belirlemenin size mutlaka yararı olacaktır. Bu sayede mani veya depresyon dönemlerini tetikleyen potansiyeli de ortadan kaldırmış olursunuz.

Hastalık dönemi öncesinde uyarıcı belirtileri fark etmek, erken müdahale açısından oldukça önemlidir. Hastanın arkadaşlarına ve aile bireylerine de bu uyarıcı belirtileri anlatarak, onların da fark etmelerini sağlayabilir.

Bu mevsim geçişlerinde hastaya olabildiğince yakın olmakta yarar vardır. Hastanın uyarıcı belirtilerini yakından takip etmelidir. Bu dönemde hastanın alkol ve diğer uyuşturucu maddelerden uzak durması gereklidir. Mutlaka uyku düzenini korumalı, gece uykusuna özen göstermelidir. Günde sekiz saat uyumak kadar bu uykuyu gece almak da gereklidir. Hasta taşkınlaşmaya başladığı takdirde, hızla yakınlarına ve dok-



www.medicinet.com

toruna ulaşmalıdır. Hastalığın tırmanmasını beklemek hastalığın kontrolünü çok zorlaştırır. Erken müdahale tedavi yanıtını artırır. Ayrıca yine bu mevsimde taşkınlaşma riski nedeniyle kredi kartlarını hastadan uzak tutmak, araba anahtarını kontrollü vermek, ilişki kurduğu arkadaşlarını takip etmek olası zararları engeller.

Bu dönemde uyarıcı belirtiler arasında:

- Az uyuma veya uyumama isteği
- Etrafi rahatsız edecek davranışlarda bulunmak
- Çok sayıda düşüncenin zihinde uçuşması
- Aşırı konuşkanlık
- Kolayca heyecanlanmak veya huzursuz hissetmek
- Pervasızca para harcamak
- Kilonuzda ve iştahınızda aşırı düzeyde değişiklik bulunmaktadır.

### Prof. Dr. Ömer Aydemir

*Türkiye Psikiyatri Derneği*

*Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi*

*Koordinatörü*



Desen: Abidin Dino



## TÜRKİYE PSIKİYATRİ DERNEĞİ BASIN BÜLTENİ

### SINAV KAYGISI KARŞISINDA NELER YAPILABİLİR?

#### Sınav Kaygısı nedir?

Sınav kaygısı; öncesinde öğrenilen bilginin sınav sırasında etkili bir biçimde kullanılmasına engel olan ve başarının düşmesine yol açan yoğun kaygı olarak tanımlanır.

#### Sınav kaygısı neyle ilişkilidir?

Bireyin sınava yüklediği anlamlar, sınavla ilgili zihinde oluşturulan imaj, sınav sonrası duruma ilişkin atıflar ve sınav sonrası elde edilecek kazanımlara verilen önem sınav kaygısı oluşumu üzerinde etkilidir.

#### Sınav kaygısının belirtileri nelerdir?

Huzursuzluk, endişe, tedirginlik, sıkıntı, başarısızlık korkusu, çalışmaya isteksizlik, mide bulantısı, taşikardi, titreme, ağız kuruluğu, iç sıkıntısı, terleme, uyku düzeninde bozukluklar, karın ağrıları vs. bedensel yakınmalar, dikkat ve konsantrasyonda bozulma, kendine güvende azalma, yetersiz ve değersiz görme sık görülen belirtilerdir.

#### Sınav kaygısı yaşandığı nasıl anlaşılır?

Öğrencinin başarısında belirgin bir düşüş gözlenir. Ders çalışmayı erteleme, sınav ve hazırlığı hakkında konuşmayı reddetme vardır. Soru sorulmasından rahatsız olurlar. Dikkat dağınıklığı, odaklanamama, Fiziksel yakınmalarda dikkat çeken bir artış (karın ağrısı, mide bulantısı, terleme, uyku düzensizliği, iştahsızlık ya da tersine aşırı yeme, genel mutsuz bir ruh hali vb.), çok çalışılmasına karşın performans düşüklüğü kaygının varlığını gösterir.

#### Sınav Kaygısının etkileri nelerdir?

Öğrenilenleri aktaramama, okuduğunu anlamama, düşünceleri organize etmede zorluk, dikkatte azalma, sınavın içeriğine değil kendisine odaklanma, zihinsel becerilerde zayıflama, enerji azlığı, fiziksel rahatsızlıklar sınav kaygısının başlıca etkileridir. Sınav kaygısı gerçek dışı beklenti ve yorumlar içerdiğinden yanıltıcıdır. Öğrenciyi farkında olmadan kendi davranışını denetleyemez hale getirir.



#### Sınav Kaygısı neden oluşur?

Gerçekçi olmayan düşünce biçimlerine sahip olmak kaygının oluşmasında en önemli süreçlerdir. Bunaltıya eğilimli kişilik yapısı (mükemmeliyetçi, rekabetçi) olanlarda daha sık görülür. Sosyal çevrenin beklentileri ve baskısı da önemli bir etkidir.

#### Sınav kaygısının oluşmasında etkisi olan olumsuz otomatik düşünceler nelerdir?

“Sınava hazır değilim”, “Bu bilgiler çok gereksiz ve saçma. Nerede ve ne zaman kullanacağım ki?” “Sınavlar niye yapılıyor, ne gerek var?” “Bu bilgiler gelecekte benim işime yaramaz” “Sınava hazırlanmak için gerekli zamanım yok ki!” “Bu konuları anlayamıyorum, aptal olmalıyım” “Ben zaten bu konuları anlamıyorum” “Biliyorum, bu sınavda başarılı olamayacağım” “sınav kötü geçecek” “Çok fazla konu var, hangi birine hazırlanayım?” sıklıkla gözlene olumsuz otomatik düşüncelerdir.

#### Alternatif düşünceler nelerdir?

Yapmam gereken nedir?” “Yapabildiğim en iyisini yapabilirim?” “Olabilecek en kötü şey ne” “Dünyanın sonu değil, telifisi var” Bunda başarısız olmam her zaman olacağım anlamına gelmez” “Yeterli zamanımın olmadığı doğru, ancak olan zamanımı en etkili şekilde nasıl kullanabilirim?” “Tüm kay-

nakları çalışmasam bile, önemli bölümlere öncelik vererek sınava hazırlanabilirim, hiç olmazsa bu bölümlerden puan kazanırım” “Başarırsam hayatımın önemli bir dönüm noktasını açacağım. Başarısız olmam tembel ve beceriksiz olduğumu göstermez. Daha fazla çalışmam gerektiği anlamına gelir” “zamanı kendi yararına kullanmak benim elimde” kaygıyla başa çıkmak için geliştirilebilecek alternatif düşüncelerdir.

### Sınav kaygısıyla başa çıkma yolları nelerdir?

Düşünce ve inançları sorgulamak (gerçekçi olmayan düşünme alışkanlıklarını farklı bir gözle yeniden değerlendirmek, Nefes alma egzersizleri, Gevşeme egzersizleri, Kaygıyı bastırmaya değil, onu kabul etmeye ve tanımaya çalışmak, Düşünceleri durdurma tekniği, Dikkatini başka noktalara odaklama tekniği kullanılabilir başa çıkma yollarıdır. Bunun dışında düşünceleri durdurma, Dikkatini başka noktalara odaklama

### Hangi inançların değişmesi amaçlanır?

“Hayatta başarılı ve mutlu olabilmek için sınavı kazanmaktan başka yol yoktur, Mutlaka kazanmalıyım, kazanmazsam kim senin yüzüne bakamam, Sınav benim kim olduğumu gösterir, yetersizim, hiçbir şey yapamayacağım” değişmesi amaçlanan başlıca inançlardır.

### Anksiyete yönetimi nedir?

Öncelikle sınava yoğunlaşmayı ve sorulara odaklanmayı sağlayan, düşünceleri organize etmede, dikkati toplamada yardımcı olan, olumsuz düşünmeyi ve telaşa kapılmayı engelleyen, kontrol duygusunu geliştirerek başarıya yardım eder, gerçek performansı sergilemede önemli rol oynayan bir yaklaşımdır.

### Sınav öncesi neler yapılmalıdır?

Çalışma alışkanlıklarını ve sınava ilişkin tutumları gözden geçirerek yeni bir zihinsel yapılanma yaratmaya çalışmak gerekir. Zamanı iyi kullanılmalıdır. Beslenme ve uykuya dikkat edilmelidir. Sınava yönelik çalışmalarını son güne/geceye bırakmamak önemlidir. uygun yöntemlerle kaygının azaltılmasını sağlamak gerekir.

### Sınav esnasında neler yapılabilir?

Olumsuz otomatik düşüncelere karşı alternatif açıklamalar getirme, kontrolün kendisinde olduğunu hatırlatma, Yanıtlayabileceği sorulardan başlama, kaygıyı azaltmaya yönelik teknikler kullanma (hızlı gevşeme, dikkat artırma teknikleri, kontrollü nefes alıştırmaları) sınav esnasında yapılabilecek bazı çalışmalardır.

### Sınav sonrasında neler yapılabilir?

Kendini ödüllendirme, Keyif veren etkinlikler, eksikler üzerine düşünme ve geleceğe yönelik yani planlama yapılabilecek aktivitelerdir.



### Sınav kaygısı ve aile ilişkisi nasıldır?

Aile için sınavın ne anlam ifade ettiği, sınava yönelik tutum ve yaklaşımları önemlidir. Sıklıkla aileler kendi kaygılarını çocuklarına yansıtmaktadırlar. Çocuktan yüksek beklentilerinin olması, ayrıntılarla aşırı uğraş sergilemeleri ve sınavı bir araç değil amaç olarak görmeleri oldukça önemlidir.

### Ailelere neler önerilmelidir?

Aileler sınırlarının farkında olmalıdırlar. Güven ve sorumluluk vermeli, önemsemeli, olumlu geri bildirimde bulunmalıdır. Sınava ilişkin konuşmalarda özenli davranmalı, gerçekçi olmalı, akranlarıyla karşılaştırmaktan kaçınmalıdır. Duygu ve düşünce paylaşımı, empati önemlidir. Sınavı yüceltmeme, ölüm kalım sorunu yapmama, yüreklendirici davranma önerilmektedir. Çocuklar koşulsuz sevilmelidir. Aile bireyleri uygun rol modeli olmalı, uygun aile ortamı sağlamalı ve uygun problem çözme davranışları geliştirilmelidir.

### Aileye yönelik girişimler nelerdir?

Ailenin bakış açısında değişim yaratmak ve beklenti düzeyini gerçekçi sınırlara indirmek temel girişimleri oluşturur.

### Psikiyatrik destek ne zaman gereklidir?

Bir ruhsal bozukluk ortaya çıkmışsa (depresyon, anksiyete bozukluğu, uyku bozukluğu. vs. Ruhsal belirtilerden dolayı işlevselliğinin bozulması, kaygıyla başa çıkmak için uygun olmayan yollar kullanma, davranış bozukluklarının görülmesi psikiyatrik destek gerektiğinin başlıca göstergeleridir.

Unutulmamalıdır ki;

*Cesaret; umutsuzluğa rağmen ilerleyebilme yetisidir*

Rollo May

**Türkiye Psikiyatri Derneği**  
**Merkez Yönetim Kurulu**

## TÜRKİYE PSIKİYATRİ DERNEĞİ BASIN BÜLTENİ

### TOPLUMDA YAYGIN GÖRÜLEN RUHSAL BOZUKLUK: DEPRESYON

**D**epresyon aslında bir ruh halini tanımlayan sözcüktür. Ancak aynı zamanda psikiyatrik bir bozukluğu tanımlamak amacıyla da kullanıldığından giderek bir hastalık adı haline almıştır. Bir kişi için depresyonda denildiğinde, bir çeşit ruhsal çökkünlük halinde olduğu anlaşılmaktadır. Gündelik yaşamda herkes zaman zaman kendini moralsiz, üzgün, mutsuz hatta karamsar hissedebilir. Depresyon hastalığının gündelik olağan moral bozukluğu veya demoralizasyondan farkı kişinin sadece:

- 1) duygusal olarak üzgün, mutsuz, kederli hissetmesi değil ama yanı sıra
- 2) düşünce olarak durumuyla ilgili ümitsizlik, çaresizlik ve karamsarlık içinde olması, kendini bu durum içinde yetersiz ve değersiz olarak algılaması ve hatta intiharı çözüm olarak görmesi,
- 3) davranış olarak kendini toplumdan soyutlaması, içine kapanması, giderek durgunlaşması, hiçbir şeyden zevk alamaması ve isteksizlik göstermesi ve
- 4) bedensel olarak uykusunun ve iştahının bozulmasıdır.

Gündelik olaylar mutlaka insanların ruh halini olumsuz etkilemektedir, ancak depresyondan farkı, kişinin bu durumu çözümsüz ve kendisini de yetersiz hissetmemesidir. Gündelik olaylar morali bozulan kişi olumlu gelişmeler ile kendisini yeniden iyi hissederken, depresyon hastalığındaki kişi olaylara bağlı olarak kendini daha iyi hissetmez. Bu nedenle tüm gündelik moral bozukluklarını veya gelip geçici umutsuzluk hallerini depresyon olarak kavramlaştırmak hatalı bir yaklaşım olmaktadır.

Depresyon hastalığının yaygınlığına bakıldığında, 2010 yılı başında yayınlanan bir çalışmaya göre toplumda %8-10 arasında görülmektedir. Yaşam boyu hastalanma riski ise erkeklerde on erkekten bir tanesi, kadınlarda ise her dört veya beş kadından bir tanesi yaşamlarında en az bir kez depresyon hastalığına yakalanacaklardır.

Diğer yandan etkili tedavi edilmeyen depresyonda intihar ile ölüm riski (tamamlanmış intihar riski) %15 civarındadır. Bu-



www.medicinenet.com

nun dışında, hastalar yaşam içindeki aktivitelerini sürdüremezler ve iş, aile ve sosyal yaşamları olumsuz etkilenir. Depresyon şu anda dünyada en fazla yeti kaybı oluşturan hastalıklar sırasında dördüncüdür, 2020 yılında ise ikinci sırada olacaktır. Gelişmiş ülkelerde ise yeti kaybı açısından hep birincidir. Aynı zamanda iyi tedavi edilmemiş depresyon alkol ve madde kullanım sorunlarına, başka ruhsal hastalıklara da zemin hazırlamaktadır. Uzamış ve iyi tedavi edilmemiş depresyon bedensel hastalıklara da zemin hazırlamakta ve diyabet, kalp hastalıkları gibi bedensel hastalıkların gidişini kötüleştirip ölüm riskini dahi arttırmaktadır.

Depresyon mutlaka psikiyatri hekimleri tarafından etkili biçimde tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Oysa Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada depresyon hastalarının %49'u hiçbir tedavi görmemektedirler. Kalan yüzde 51'in ise, ancak %21'i etkili ve anlamlı bir tedavi görünürken, geri kalanları ise tedavi edici değeri veya anlamı olmayan tedavilerle oyalanmaktadır. Bu nedenle depresyon doğru tanınmalı ve tedavi edilmelidir.

Antidepresan ilaç tedavilerinin etki göstermedikleri ve işe yaramadıkları yönünde bir tartışma sürekli vardır. Ancak çalışmalar göstermektedir ki, depresyon hastalık düzeyinde bulunduğu antidepresanlar çok başarılı sonuç vermektedirler. Ama depresyon bir hastalık değil de, gündelik moral bozuk-





Foto: Aşkın Azman

Antidepresan tedavilerin yanında hastalara psikoterapiler uygulanmaktadır. Bu tedaviler çeşitli kuramlara dayanan ve yıllar içinde bilgi birikimiyle temelleri oturtulmuş yöntemlerdir. Bu tedaviler psikanaliz denilen insanın ruhsal çatışmalarını çözmeye yarayan tedaviler ile bilişsel-davranışçı terapi denilen insanın düşünce yapısındaki olumsuz düşünce kalıplarını ve davranış kalıplarını işlevsel olanlar ile değiştirmeye yarayan tedavilerdir. Bunlar dışındaki kuramlara dayanmayan, hastaya akıl öğretmeye veya yaşamına çeki düzen vermeye yarayan, uğraşları tedavi edici girişimler veya terapiler diye kabul etmek doğru değildir. Bunlar hastaları gündelik avuntularla oyalamaktadır.

luğu düzeyindeyse, antidepresanlar işe yaramamaktadır. Yani depresyon hastalığında mutlaka bir etkili tedavi yapmak gerekirken, sadece moral bozukluğu veya yaşadığı olaylara bağlı üzüntü veya mutsuzluk yaşayan bir kişi hastaymış gibi tedavi edilmemelidir. Bunun ayırımını da psikiyatri hekimleri yapabilmektedir. Antidepresan ilaçlar bir hastalığı tedavi etmede kullanılan bir grup ilaçtır. Hiçbir zaman bir moral dopinji, mutluluk ilacı, uyuşturarak dertleri unutturan bir madde veya alışkanlık yapan bir ilaç değildir. Tedavide kullanılan ve beynin çalışmasında düzenlemeler yaparak kimyasal maddelerdir. Antidepresan ilaçlar depresyon hastalığında başarıyla kullanılmakta ve %80'lere varan yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır.

Sonuç olarak, depresyon psikiyatrik hastalıklar için en yaygın olan ve en çok yeti kaybı yapan hastalıklardan birisidir. Doğru tanınıp etkili tedavi edildiğinde bir toplum sağlığı sorunu yaratmamaktadır. Oysa, uzman olmayan kişiler tarafından uygun biçimde tedavi edilmeyen depresyon pek çok başka soruna yol açmaktadır.

**Prof. Dr. Ömer Aydemir**

*Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları  
BÇB Koordinatörü*



www.medicinenet.com

## TÜRKİYE PSIKİYATRİ DERNEĞİ BASIN BÜLTENİ

### RUH SAĞLIĞI SORUNLARI OLANLAR ÖNCE KİME BAŞVURMALI?

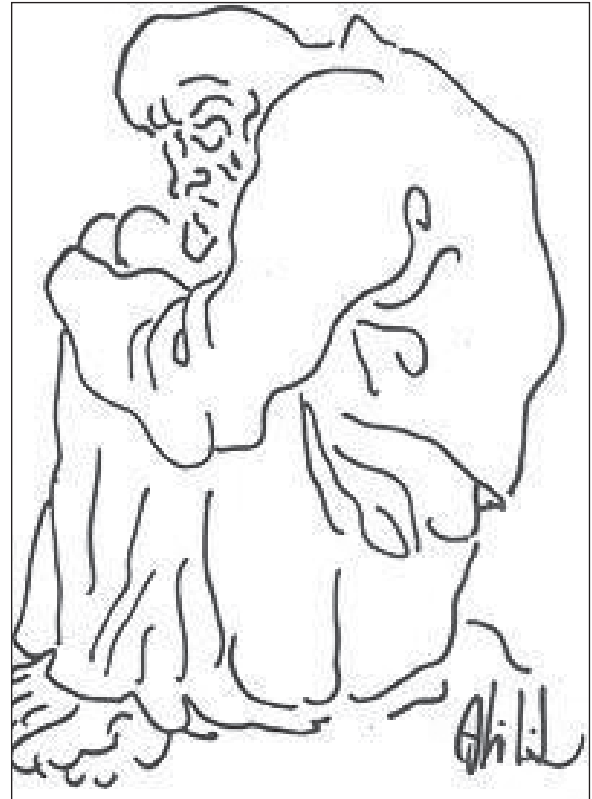
Ülkemizde hekimlik yetkisi olmayan dolayısı ile psikiyatrik hastalıklara tanı koyma ve tedavi etme yeterliliği ve ehliyeti olmayan çeşitli meslek gruplarına üye birçok kişi istenmeyen sonuçlar doğuracak tanı ve tedavi uygulamalarına girişmekte, bu durum halk sağlığını tehdit etmektedir. Konu ile ilgili yasal düzenlemeler olmasına karşın yetersiz denetim, kimi basın yayın kuruluşlarının bu kişi ve kurumları sorumlu yayıncılık anlayışı ile bağdaşmadığını düşündüğümüz programlarla kamuoyuna tanıtılmaları sorunun boyutlarını daha da büyütmektedir. Türkiye Psikiyatri Derneği bu konuda basını ve kamuoyunu bilgilendirme sorumluluğu hissetmektedir.

Ülkemizde, toplumun birçok kesiminde ruhsal sorunlarla uğraşan meslek gruplarının tanımlaması yeterince bilinmemektedir. Örneğin sıklıkla psikolog yada psikiyatrist kavramları aynı anlamda kullanılmaktadır. Bu kullanım ile aslında aldıkları eğitim olarak çok farklı olan iki grup birbirine karıştırılmaktadır.

2006 yılında Gaziantep'te 500 kişi üzerinde yapılan bir araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılanların %56.6'sı psikologları konuşma yoluyla, psikiyatristleri ise ilaçla tedavi eden kimse olarak değerlendirmiştir.

Ruh ve sinir hastalıkları %89.2 oranında tedavi edilebilir bulunmuştur. M. Depresyon belirtilerinin tanımlandığı, ardından "bu durumda ne yaparsınız?" şeklindeki soruyu deneklerin %57'si "geçici bir durum olduğunu düşünür, hiçbir şey yapmam" diye yanıtlamıştır. Şizofreni belirtileri verilip, "bu durumdaki yakınınıza ne yaparsınız?" diye sorulduğunda, %51.8 oranında denek "psikiyatriste götürürüm" cevabını vermiştir. Panik bozukluk belirtileri tanımlanıp, "bu durumda ne yaparsınız?" diye sorulduğunda deneklerin %57'si iç hastalıkları doktoruna gideceğini belirtmişti ve bu cevabı veren deneklere bir sonraki soruda "iç hastalıkları doktorunuz sizi psikiyatriste yönlendirirse ne yaparsınız" diye soruldu. Bu soruyu deneklerin %64.1'i "psikiyatriste giderim" şeklinde cevaplarırken, deneklerin %16'sı ise tekraren başka bir iç hastalıkları doktoruna gideceğini belirtmişlerdir.

Ruh sağlığı ile ilgili sorun yaşayan kişiler nereye başvuracakları konusunda da kararsızlık yaşamaktadır. Ruh sağlığı hizmeti bir ekip çalışması içerisinde yürütülmelidir. Ruh sağlığı alanında çalışan kişiler şöyle sıralanabilir:



Desen: Abidin Dino

1. Psikiyatri hekimi
2. Pratisyen hekim/Aile hekimi
3. Psikolog/Klinik Psikolog
4. Psikiyatri hemşiresi
5. Sosyal hizmet uzmanı
6. Psikolojik Danışmanlar

#### Psikiyatri hekimi

Ruhsal rahatsızlıkların tanınması, önlenmesi, tedavi edilmesi ve rehabilitasyonunda çalışan tıp fakültesi mezunu, psikiyatri uzmanlık eğitimini tamamlamış hekimdir. Psikiyatri hekimi, 6 yıllık Tıp fakültesinden mezun olmuş ve ondan sonra 4 yıl psikiyatri ihtisası yapmış uzman hekimdir. Aldığı tıp eğitimiyle insanın hem genel hastalıkları hakkında bilgi sahibi olan hem de ruhsal yapısını tanımlama ve gerektiğinde tedavi etme yetki, bilgi ve donanımına sahip olan kişidir. Psikiyatri hekimi klinik karar verici olarak ruh sağlığı ekibi içinde koor-



www.medicinet.com

dinasyonu sağlamaktadır. Psikiyatrik hizmetin kaliteli olarak verilebilmesi için başvuru, değerlendirme, tedavi, diğer birimlere yönlendirme ve tedaviyi sonlandırma, rehabilitasyon aşamaları tanımlanmıştır. Hastaya uygulanacak tedavinin planlanması ve yürütülen tedavinin değerlendirilmesi tamamıyla psikiyatri hekiminin sorumluluğundadır. Ruhsal sorunlarla ilgili her türlü teşhisi koymak, tedaviyi planlamak, ilaç ve diğer tedavi yöntemlerinin yanı sıra, uygun görülen psikoterapiyi uygulamak da tamamen psikiyatri uzmanlarının sorumluluğu ve yetkisi içindedir. Başka hiçbir meslek grubunun, bu uygulamaları bağımsız olarak yapma yetkisi yoktur. TC Yasaları ile de bu yetki sadece psikiyatri hekimlerine verilmiştir.

Yukarıda sıralanan meslek grupları dışında kalan “yaşam koçu, NLP vb.” gibi alanlarda çalışanlar ruh sağlığı ekibi içerisinde yer almamaktadırlar.

Psikiyatri bir tıp dalıdır. Yine bir tıp dalı olan Nöroloji; epilepsi (sara), serebrovasküler olay (damarsal olaylara bağlı felç), parkinsonizm ve istemsiz hareketler, baş ağrıları, multipl skleroz, kas hastalıkları gibi alanlarda hizmet verir. Psikiyatrinin ilgi alanları ise genel olarak:

Depresyon, Anksiyete (Kaygı) bozukluğu (Panik bozukluğu, Yaygın anksiyete bozukluğu, Obsesif kompulsif bozukluk, Sosyal Fobi, Travma sonrası stres bozukluğu), İki uçlu bozukluk (Manik depresif bozukluk, Bipolar bozukluk), Şizofreni, Alkol-madde bağımlılığı, Cinsel işlev bozuklukları, Kişilik

bozuklukları, Yeme bozuklukları, Histeri-konversiyon, Hipokondriazis, Tikler, Yaşlılık psikiyatrisi-demans (bunama), Uzun süren yas, Dürtü kontrol bozuklukları gibi alanlardır.

Ruh ve beden sağlığınız bir bütündür. Pek çok ruhsal belirti bedensel bir hastalığa, pek çok bedensel belirti de ruhsal bir hastalığa işaret edebilir. Bedensel rahatsızlıklar gibi ruhsal rahatsızlıkların tanısı da sadece hekimler tarafından konulabilir ve tedavisi hekim tarafından ya da hekim kontrolü altında yapılabilir. Psikiyatri uzmanları her türlü psikiyatrik uygulamaya ilişkin temel bilgi, beceri ve donanıma sahiptir. İleri uzmanlık incelemesi, araştırma ya da tedavi-müdahale gerektiren durumları ayırtedip, gerekli önlemleri alarak yönlendirme yapabilir. Her türlü ruhsal sorun ve yakınmanın öncelikle tıp eğitimi almış hekimlerce değerlendirilmesi gerekir, uygulanacak tedavi şekline sizinle birlikte sadece hekiminiz karar verebilir. Ruhsal rahatsızlıkların çoğu ilaç tedavisi gibi biyolojik tedaviler ve/veya psikoterapi yöntemleri ile başarıyla tedavi edilebilmektedir. Psikoterapi de tıbbi bir müdahaledir, ancak psikiyatri hekiminiz tarafından veya onun yönlendirmesiyle belirli bir terapi konusunda eğitim ve yetkinliği olan bir klinik psikolog tarafından yapılabilir. Ruhsal durumunuza uygun olan tedavi şekline sizinle birlikte psikiyatri hekiminiz karar verir.

**Uzm. Dr. Mehmet Yumru**

*Türkiye Psikiyatri Derneği Bilimsel Toplantılar Sekreteri*



# TPD 2. Üç Aylık Faaliyet Raporu

(Mart-Nisan-Mayıs 2010)

## Genel başlıklar

1. TPD'ne bağlı iktisadi teşekkül kuruldu.
2. 15. Yıl kutlamaları kapsamında 19. APG'ye derneğin kurucu yönetim kurulu üyeleri davet edildi.
3. BEKSAV tarafından düzenlenecek Çocuk İstismarı başlıklı sempozyum için maddi destekde bulunuldu.
4. Meslekte 40 yılını tamamlayan psikiyatristlerin 46. UPK'ya davet edilmelerine ve plaket verilmesine karar verildi.
5. 46. UPK ve sonraki kongrelerimizde 65 yaş ve üstü meslektaşlardan kayıt ücreti alınmamasına karar verildi.
6. Örgüt belleği kitabı edisyonun yapılarak 19. APG'de dağıtılmasına karar verildi.
7. Etik Danışma Kurulu üyeleri belirlendi. Yönerge değişikliği yapıldı.
8. Ödül Yönergesi'nde değişiklikler yapıldı.
9. 14 Mart 2010'da TTB'nin düzenlemiş olduğu Sağlık Bakanlığı'nın önüne çelenk koyma eylemine TPD adına Dr. Sezai Berber katıldı.
10. Yıllık Toplantı – Bahar Sempozyumu sırasında psikiyatri ile ilişkili diğer dernek yöneticileri işbirliği olanaklarının geliştirilmesine yönelik bir değerlendirme toplantısı yapıldı.
11. Yıllık Toplantı –Bahar Sempozyumu sırasında şube temsilcileri le birlikte merkez Eşgüdüm toplantısı yapılarak uygulama ve planlamalar tartışıldı.
12. Mevcut TPD web sitesinin daha aktif bir hale getirilmesi için örnek çalışmalar istenmesine karar verildi.

## Bilimsel Toplantılar

1. 2010 yılında düzenlenecek 11. Güz Okulu'nun TPD tarafından desteklenmesine ve dernek merkezinde yapılmasına karar verildi.
2. 2010 CETAD Kongresi DK'da derneğimizi temsilen Cinsel İşlev Bozuklukları BÇB koordinatörü Dr. Ejder Akgün Yıldırım'ın yer almasına karar verildi.
3. Kongrelerimizde yapılan TPD Forumlarına sadece psikiyatristlerin katılmasına karar verildi.
4. 19. APG'de 18 Haziran'da MEK toplantısı yapılmasına karar verildi.
5. Kriton Dinçmen Adli Psikiyatri Toplantıları'nın desteklenmesine karar verildi.
6. 2011 WPA Tematik Kongresi için WPA Sekreteri Levent Küey ve TNPD ile birlikte ihale çalışmaları yapıldı.

## Sınır ihlalleri

1. Kadir Sivrioğlu'na ait web sitesinde yer alan bilgiler nedeniyle ilgili şahıs hakkında savcılığa suç duyurusunda bulunuldu.
2. Yeterlik Kurulu'ndan gelen Sosyal Psikiyatri Uzmanlığı ile ilgili görüşün Ankara Üniversitesi Rektörlüğü'ne, Sağlık Bakanlığı'na ve YÖK'e gönderildi.
3. Depresyon bilinçlendirme projesi ile ilgili firmalar dinlenildi. Projenin uygulanması uygun görülmedi.
4. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne yaptığımız hipnoz uyguladığını belirten psikiyatri hekimi olmayan kişilerin psikiyatrik hastalıkları tedavi etmesi ile ilgili şikayetimize vermiş olduğu yanıtı üyelerimize duyuruldu. Yanıtta adı geçen kişilerin TC yasalarına göre suç işlediğini ve gereğinin yapılması için ilgili kurumlara bilgi verildiği belirtilmekte idi.

## Yeterlik Kurulu

1. YK'nın Ziyaret Kurulu Eğitimi ile ilgili talebinin kabul edilerek eğitime katılacakların ulaşım masraflarının TPD tarafından karşılanmasına karar verildi.

## Bilimsel Çalışma Birimleri

1. Afet BÇB'nin kitap çeviri ve basım talebi onaylandı.
2. Yıllık Toplantı –Bahar Sempozyumu sırasında BÇB koordinatörleriyle değerlendirme toplantısı yapıldı. Daha etkin, hızlı ve verimli bir çalışma sağlayabilmek için çalışma yönergesi hazırlanarak tartışmaya açılması planlandı.

## Basın-Tanıtım

1. Her yıl düzenli olarak verilen TPD Basın Ödülü bu yıl 14. YT-BS sırasında verildi. Jüri üyeliklerini Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa (TPD Başkanı), Prof. Dr. Doğan Şahin, Doğan Tılıç (Avrupa Gazeteciler Birliği Başkan Yardımcısı), Yrd. Doç. Serpil Aygün Cengiz (Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi), Prof. Dr. Selçuk Candansayar (Birgün Gazetesi Yazarı)'ın yaptığı ödüllere; görsel medya ve radyo dalında Sabri Duransoy Halk TV'deki "Hergün Farklı" ve aynı dalda Esra Kazancıbaşı Habertürk TV'de "Medikal" programlarıyla, yazılı basın dalında ise Filiz İçke Yeni Asır Gazetesi'ndeki "Sağlık ve İnsan" yazı dizisiyle layık görülmüştür.

2. Psikiyatrinin tanıtımı amacıyla Türkiye Psikiyatri Derneği Kısa Film Yarışması düzenlendi. Ödül töreni 5–9 Ekim 2010 tarihleri arasında İzmir’de gerçekleştirilecek olan 46. Ulusal Psikiyatri Kongresi sırasında gerçekleştirilecektir. TPD Kısa Film Yarışması Seçici Kurulu: Ahmet Şefik Güngör, Tahsin İşbilen, Halis Ulaş. TPD Kısa Film Yarışması Ödül Jürisi: Tunç Alkın, Fatih Altınöz, Özer Kızıltan, Zuhâl Çetin Özkan, Enis Rıza olarak belirlenmiştir.
3. 14. YT-Bahar Sempozyumu ve 19. APG’de basın toplantıları yapıldı.  
Basın Çalışması Başlıkları
  - Mesleki sınırlar
  - Ruh sağlığı sorunu olanlar önce kime başvurmalı?
  - Toplumda yaygın görülen ruhsal bozukluk: Depresyon
  - Çocukların cinsel istismara uğramasını önlemek devletin asil sorumluluğudur.
  - Ancak güvenceli ve güvenli bir çalışma ortamında çalışanın beden ve ruh sağlığı korunur.
  - Gazze’de yaşanan insanlık dramına sessiz kalınmamalıdır.
  - Uyuşturucu bağımlılığı bir suç değil tedavi edilebilen bir ruh sağlığı sorunudur.

#### Eğitim-Araştırma

1. Amerikan Psikiyatri Birliği’nin psikoterapi ile ilgili temel kitaplarının çeviri ve çoğaltma haklarının alınması amacıyla ilgili kuruluşla temasa geçilerek Türkçe çevirilerinin basılmasına karar verilmiştir.
2. Psikiyatri asistan eğitim süreleri için ilgili birimlerden ve webden antetli maille üyelere görüş alınması

- sonucunda psikiyatrik uzmanlık eğitiminin 5 yıla çıkarılması için dava açılmasına karar verildi.
3. Dernek tarafından yayınlanması düşünülen bilimsel araştırma dergisi ile ilgili BÇB koordinatörlerinden ve konu ile ilgili üyelerimizden görüş istenmesine karar verildi.
4. TİHV ile işbirliği içinde Eylül’ün son haftasında İstanbul Protokolü Eğitimi düzenlenmesine, bu eğitim ile ilgili çalışmaların Dr. Burhanettin Kaya ve Dr. Halis Ulaş tarafından yapılmasına karar verildi.
5. Asistan müfredatının elektronik ortamda asistanlara gönderilmesine karar verildi.
6. TPD bünyesine Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Kurulu oluşturulmasına, bu kurulun oluşturuluş şekli, üyeleri, çalışma esasları, görev ve yetki alanlarının belirlenmesi ve yönergesinin hazırlanması için TPD-STE/SMG temsilcileri Prof.Dr. Simavi Vahip ve Yrd. Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi, TTB-UDEK STE/SMG Kurulu’ndan Prof.Dr. Raşit Tükel ve TPD-MYK adına Prof.Dr.Tunç Alkın görevlendirildi.
7. Yurtdışı Eğitim Bursu burs başvuruları değerlendirildi. Yurtdışı Asistan Eğitimini Destekleme Bursu için başvuran 5 adaydan Dr. Muzaffer Kaşar, Dr. Sinan Gülöksüz, Dr. Hale Yapıcı Eser ve Dr. Sevcan Sarı’nın 3’er ay süreyle desteklenmelerine karar verildi.

***TPD MYK uygulamaları ilgili bilgilere [www.psikiyatri.org.tr](http://www.psikiyatri.org.tr) web sayfası MYK kararları başlığı altından ve TPD Bülteni aracılığıyla ulaşabilirsiniz.***

**TPD Merkez Yönetim Kurulu**

## TPD ANADOLU PSİKİYATRİ GÜNLERİNDE BASIN TOPLANTISI YAPTI

Basın Toplantısında; Psikiyatri Tedavi Yöntemleri, Kamu Hastaneleri Birlikleri Yasa Tasarısı, Sağlık Uygulama Tebliği, Sınav Kaygısı başlıklarına değinildi.

### Toplantıya katılan konuşmacılar

Doç. Dr. Doğan YEŞİLBURSA  
*Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı*

Prof. Dr. Cem KAPTANOĞLU  
*ESOGÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Kongre Başkanı*

Prof. Dr. Tunç ALKIN  
*Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkan Yardımcısı*

Doç. Dr. Burhanettin KAYA  
*Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Sekreteri*

Uzm. Dr. Mehmet YUMRU  
*Türkiye Psikiyatri Derneği Bilimsel Toplantılar Sekreteri*

Uzm. Dr. Halis ULAŞ  
*Türkiye Psikiyatri Derneği Dış İlişkiler Sekreteri*

Yrd. Doç. Dr. Ayşe Devrim BAŞTERZİ  
*Türkiye Psikiyatri Derneği Bilimsel Çalışma Birimleri Sekreteri*

## TPD Yurtdışı Asistan Eğitimini Destekleme Bursu Sahiplerini Buldu

■ TPD tarafından bu yıl verilmeye başlanan “Yurtdışı Asistan Eğitimini Destekleme Bursu”, 14. Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumu sırasında sahiplerini buldu. Ödül için başvuran 5 adaydan Dr. Muzaffer Kaşar, Dr. Sinan Gülöksüz, Dr. Hale Yapıcı Eser ve Dr. Sevcan Sarı'nın başvuruları uygun görülmüş olup, 3'er aylık dönem için desteklenmelerine karar verilmiştir. Her yıl düzenli olarak verilecek olan bursla ilgili yönergeye [www.psikiyatri.org.tr](http://www.psikiyatri.org.tr) adresinden ulaşabilirsiniz.

## 2010 Yılı Türkiye Psikiyatri Derneği Temel Asistan Eğitimi ve Oryantasyon Eğitimi Eskişehir'de Yapıldı.

■ Asistan hekimlerin psikiyatride uyumunda giderek vazgeçilmez bir eğitim etkinliği haline gelen “TPD Temel Asistan Eğitimi'nin” dördüncüsü ve geçen yıl ilkini gerçekleştirdiğimiz, son yıl asistanlarının meslek yaşamına uyumunu sağlama-yı amaçlayan “Oryantasyon Eğitimi'nin” ikincisi 15-16 Mayıs 2010 tarihlerinde Eskişehir'de gerçekleştirildi.

## TPD RUH SAĞLIĞI BASIN ÖDÜLLERİ VERİLDİ

■ Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından 13 -17 Nisan 2010 tarihleri arasında Kervansaray Lara Otel, Antalya'da düzenlenen Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Toplantısı ve 14. Bahar Sempozyumu'nda Ruh Sağlığı Basın Ödülleri sahiplerini buldu.

15.04.2010 tarihinde yapılan değerlendirme sonucunda görsel medya ve radyo dalında Sabri Duransoy 23.06.2009 tarihli Halk TV'deki “Hergün Farklı” programı nedeniyle ve aynı dalda Esra Kazancıbaşı 4.10.2009, 12.09.2009, 25.10.2009, 08.11.2009 tarihlerinde Habertürk TV'de “Medikal” programları nedeniyle ödüle hak kazandılar.

Yazılı basın dalında ise Filiz İçke 17-18-19.11.2009 tarihlerinde yayınlanan Yeni Asır Gazetesi'ndeki “Sağlık ve İnsan” yazı dizisiyle psikiyatri alanının güncel konularını öne çıkaran izleyici tutumları nedeniyle TPD Ruh Sağlığı Basın Ödülü'ne layık görüldüler.

## TPD PSİKİYATRİ YETERLİK KURULU AKREDİTASYON ALT KURULU KURUM ZİYARETİ SÜRECİNİ BAŞLATIYOR

■ Psikiyatri eğitim kurumlarının gelişimi için önemli bir aşama olan, eğitim kurumlarının verdikleri eğitimin niteliği ve alt yapısının yeterliğinin izlenmesi anlamına gelen akreditasyonun son aşaması olan kurum ziyaretinin ilki bu ay içinde gerçekleştirilecek.

Bilindiği gibi Psikiyatri Yeterlik Kurulu oluşumundan bu yana çekirdek eğitim programı ve asistan karnesi oluşturmuş, yeterlik sınavı uygulamalarını başlatmış ve sürdürmektedir. Bu süreçlerin geliştirilmesi ile ilgili çalışmalar sürdürülmektedir. Bilindiği gibi son olarak eğitim kurumları akreditasyonu ile ilgili program metinleri oluşturulmuş ve yayımlanmıştır.

Eğitim kurumu ziyaretlerinin ön koşulu olan “ziyaret kurulu üyelerinin eğitimi” 29 Mayıs 2010 Cumartesi günü Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi’nde verilen eğitimle tamamlandı. Bu eğitim için Psikiyatri Yeterlik Kurulu’ndan bütün eğitim kurumlarına çağrı yapılmış, 10 yıldan daha uzun süredir eğitici olan ve halen etkin eğitici olarak çalışan, gönüllü kişilerin adı istenmiştir. Kurumlarınca 35 kişinin adı bildirilmiş, 19 kişi eğitime katılmıştır. Katılan meslektaşlarımız eğitim sonunda kurum ziyaret kurulu üyesi olarak görev yapmaya hak kazanmışlardır. Bu eğitimin yinelenmesi planlanmaktadır.

Kurum ziyaret programı eğitiminin tamamlanmasıyla Psikiyatri Yeterlik Kurulu- Akreditasyon Altkurulu, eğitim kurumu ziyareti yapabilir hale gelmiştir.

Bir eğitim kurumunun ziyaret isteği başvurusunda bulunduğu ve ziyaretin 23 Haziran 2010 tarihinde planlandığı açıklama da yer almıştır.

Kurum ziyareti isteyen psikiyatri eğitim kurum yöneticileri Türkiye Psikiyatri Derneği’nce yayımlanan “Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi - Yeterlik ve Eğitimin Akreditasyonu” adlı kitapta ve [http://www.psikiyatri.org.tr/ShowPage.aspx?id=yyk\\_akreditasyon\\_belgeler](http://www.psikiyatri.org.tr/ShowPage.aspx?id=yyk_akreditasyon_belgeler) adresinde yer alan kurum ziyareti ile ilgili belgelere ulaşılabilceği açıklanmıştır.

Ziyaret isteğinin Psikiyatri Yeterlik Kurulu Başkanlığı, Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi, Tunus Caddesi 59/5 Kavaklıdere – Ankara adresine yapılması gerektiği bildirilmiştir.

## TPD PSİKİYATRİ YETERLİK KURULU AKREDİTASYON ALT KURULU İLK KURUM ZİYARETİNİ GERÇEKLEŞTİRDİ

■ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı’nın Kurum Eğitim Yeterlik Belgesi almak için isteği işleme konulmuş, TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu - Akreditasyon Alt Kurulu tarafından Prof. Dr. Raşit Tükel, Doç. Dr. Cengiz Tuğlu, Prof. Dr. Ayşen Esen Danacı, Uzm. Dr. Sezai Berber ve TTB - UDEK temsilcisi Prof. Dr. Figen Özgür’den oluşturulan Ziyaret Kurulu kurum ziyaretini tamamlamıştır. Ziyaret Kurulu raporunu düzenlemiş, rapor Akreditasyon Alt Kurulu ve Psikiyatri Yeterlik Yürütme Kurulu tarafından incelenerek onaylanmıştır. 23.06.2010 tarihinde gerçekleştirilen ziyaret sonrası, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı’nın, Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi konusunda TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu tarafından belirlenen ölçütleri karşıladığı saptanmış ve 5 yıl için geçerli olacak “**Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi**”nin Anabilim Dalı’na verilmesine karar verilmiştir.

Kurum Ziyaret Programı’na göre gerekli yeterlik belgelerinin grafik çalışmaları yapılmış ve bastırılması için Ventio Organizasyon firmasına talimat verilmiştir. TPD Genel Başkanı ve Psikiyatri Yeterlik Kurulu Başkanı’nca imzalanmasından sonra raporun karar bölümü ile birlikte TTB ve TTB Başkanı’nca imzalanmak üzere TTB’ye gönderilecektir.



## TPD Ankara Şubesi Etkinlikleri

■ 15.05.2010 tarihinde Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezinde saat 16.00- 19.00 arasında Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza Hukuku Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ümit Kocasakal 'PSİKIYATRİK TEDAVİLERDE DOĞABİLECEK CEZA SORUMLULUĞU' konulu bir konferans vermiştir.

## TPD Kocaeli Şubesi Etkinlikleri

■ TPD Kocaeli Şubesi tarafından gerçekleştirilmekte olan bilimsel etkinlikler kapsamında düzenlenen "Oğuz ATAY'ın "Tutunamayanlar" adlı romanına psikoanalitik açıdan bakış" konulu oturum Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Uzm. Dr. Figen ABACI'nın sunumuyla 26.05.2010 Çarşamba günü saat 18:00' de TORSAB (Toplum Ruh Sağlığı Birimi)(Kocaeli Üniversitesi Anıtpark Yerleşkesi) toplantı salonunda düzenlenmiştir. 31. Mayıs pazar günü saat 11:00'de ise Sayın Doç. Dr. Kaan Kora'nın Sapanca Gölevi'nde "Bipolar Bozuklukta Yeni İlaç Tedavileri" hakkında sunumu olmuştur.

## TPD Diyarbakır Şubesi Etkinlikleri

■ TPD Diyarbakır Şubesi'nce 08.05.2010 tarihinde "Adli Psikiyatri'de Güncel Sorunlar" başlıklı toplantı düzenlenmiştir. Bu toplantıya konuşmacı olarak Abant İzzet Baysal Üniveritesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mustafa Sercan katılmıştır.

Ayrıca 04.06.2010 tarihinde "Cinsel Yaşam ve Sorunları" başlıklı toplantı düzenlenmiş, bu toplantıya da konuşmacı olarak Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD'dan Sayın Doç. Dr. Cem İncesu katılmıştır.



15.05.2010 tarihinde ise "Hipnoz-2" başlıklı toplantı düzenlenmiştir. Bu toplantıya konuşmacı olarak Dr. Şeref Özer katılmıştır.



# 03.06.2010 TARİHİNDE RESMİ GAZETEDE YAYINLANAN SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE (SUT) DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ İLE İLGİLİ TPD PSİKİYATRİK HİZMETLERİ ÜCRETLENDİRME GÖREV GRUBUNUN DEĞERLENDİRMELERİ

Uzm. Dr. Fatih Öncü

TPD Psikiyatrik Hizmetleri Ücretlendirme Görev Grubu Koordinatörü

## Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine İlişkin Düzenlemeler

**MADDE 12-** SUT'un 4.5.4.J numaralı maddesinin birinci fıkrası aşağıda belirtildiği şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Kurumca toplum ruh sağlığı merkezlerine ICD-10 F20-29 arasındaki tanıları için ödeme yapılır. Ancak bu tanıları ilişkin verilecek hizmetler için resmi sağlık kurumlarındaki ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerince sağlık kurulu raporu düzenlenecektir.”

Bu maddede yapılan değişiklikle tanı kodları netleşerek, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının rapor düzenlenmesine olanak sağlanarak bu grup hastaların Türkiye Psikiyatri Derneği ve Sağlık Bakanlığı'nın sık sık vurguladığı **“toplum temelli ruh sağlığı”** yapılanmasının merkezleri olacak **“Toplum ruh sağlığı merkezi”**lerinden faydalanmaları sağlanacaktır.

## İlaçlara İlişkin Ödeme ve Reçeteleme Kurallarına İlişkin Düzenlemeler

**MADDE 15-** SUT'un (6.2) numaralı maddesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

ğ) SUT'un (6.2.2) numaralı maddesinin (1) numaralı fıkrasının son cümlesinden sonra gelmek üzere “Bupropiyon HCl; yalnızca major depresif bozukluk tedavisinde; psikiyatri veya nöroloji uzman hekimleri tarafından veya bu hekimler tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilir.” hükmü eklenmiştir.

h) SUT'un (6.2.2) numaralı maddesinin (2) numaralı fıkrasının son cümlesinden sonra gelmek üzere; “Ketiapin bipolar bozukluk endikasyonunda yalnızca akut atakların tedavisinde ödenir, idame tedavisinde ödenmez.” hükmü eklenmiştir.

SUT'da bugüne kadar sürdürülen hatalı tutum bu değişiklikle de devam ettirilmiştir. Psikiyatrik bir hastalık olan “Major Depresif Bozukluk” da nöroloji uzmanına da rapor yazma yetkisi verilmiştir.

Ayrıca SUT Ek-2'de Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Başlığı altında psikiyatrik bozukluklarda kullanılan ilaçlarda \* **işaretili olanlarda endikasyon uyumu aranacağı ve Sağlık Bakanlığı'nca onaylanan endikasyon dışı kullanımı dikkate alınacağı belirtilmesine ve Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nce “Endikasyon Dışı İlaç Kullanım Kılavuzu” Bölüm III'de Psikiyatri Alanında Kullanılan İlaçlar kısmında güncel tedavi kılavuzlarına girmiş ve standart tedaviler haline gelmiş,**

**Sağlık Bakanlığı'ndan herhangi bir izin alınması gerekmeyen ve Sosyal Güvenlik Kurumu, Maliye Bakanlığı tarafından geri ödemesinin yapılabileceği** belirtilmesine ve bu ilaç listelerinde bile meslektaşlarımıza ve hastalarımıza olumsuz yansımaları olan eksiklikler bulunmasına rağmen yeni kısıtlamalar getirilmesi, “Ketiapin bipolar bozukluk endikasyonunda yalnızca akut atakların tedavisinde ödenir, idame tedavisinde ödenmez.” hükmünün hangi bilimsel ölçütlere göre alındığı tam anlaşılamamıştır.

**Ayrıca Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nce online yayımlanan endikasyon değişikliklerinde Ketiapin'in “Bipolar Bozukluğun idame tedavisinde endikedir” ibaresi 15.05.2009 tarihinde onaylanmış sonrasında başka kurumların başvurularıyla birçok kez yeniden endikasyon onayı verilmiştir.**

Hala “Şizofrenik Bozukluk, Delüzyonel (Sannısal) Bozukluk, Şizofreniform Bozukluk, Atipik Psikotik Bozukluk ve Diğer duygudurum bozuklukları hastalarında ilaç kullanımı ile ilgili uygulamada kısıtlamalar sürerken son değişiklikle hastalarımızın eczanelerde mağduriyetlerinde artış olmuş, hekim ile hastayı, hasta ile eczacıyı ve hekim ile eczacıyı daha çok karşı karşıya getirmiştir.

Başta hastalarımız olmak üzere meslektaşlarımızın bu konuda aciliyet bekleyen ilaç endikasyon dışı kullanım listesinin yeniden gözden geçirilerek, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin görüşleri de alınarak Sağlık Bakanlığı ve SGK arasında hızlıca yeni düzenleme yapılmalıdır. İki kurum arasındaki eşgüdüm eksikliği hastalarımıza ve meslektaşlarımıza olumsuz olarak yansımaktadır. Ülkemizde bazı illerde hatta bazı eczanelerde farklı uygulamaların önüne geçilmeli, farklı değerlendirmelere engel olacak standartlar oluşturulmalıdır.

## Daha Önce de Belirtilen SUT ile İlgili Diğer Sorunlar

İlaç kullanım ilkeleri ve ilaç raporu düzenlemeleri psikiyatrik uygulamalarda bugüne kadar psikiyatri hekimlerinin ve hastalarının aleyhine bir çok soruna neden olmuştur. **Özellikle antidepressanların ve antipsikotiklerin hem psikiyatri hem de nöroloji uzmanlarınca yazılması ve ilaç raporu düzenlenmesi pratikte sorunlar yaratmaktadır. Her ne kadar uzmanlık eğitimi esnasında 9 ay süren rotasyonlar olsa da Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ile Nöroloji uzun yıllar önce birbirinden ayrılmış iki farklı tıp disiplindir. Birbirlerinin yerine ikame edilemezler.**

Demans gibi her iki uzmanlık alanı ile ortak değerlendirilebilen olgular dışında psikiyatrik endikasyonlarda (Depresyon, anksiyete bozukluğu, şizofreni vb) nöroloji uzmanlarınca düzenlenen ilaç raporları ve sonraki gerek hastanın hastalığının seyrindeki kötüleşme gerekse adli olgulardaki sorunlar sık sık meslektaşlarımızın önüne gelmiştir.

SUT Ek-2'de Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar
11. Psikiyatrik hastalıklar
11.1. Genel tıbbi duruma bağlı mental bozukluklar
11.1.1. Antidepresanlar
11.1.2. Antiepileptikler *
11.1.3. Antipsikotikler *
11.1.4. Biperiden
11.1.5. Lityum
11.2. Demans
11.2.1. Donepezil
11.2.2. Rivastigmin
11.2.3. Antipsikotikler *
11.2.4. Galantamin
11.2.5. Memantin
11.3. Şizofreni, şizoafektif bozukluk, sanırsal bozukluk, atipik psikoz, şizofreniform bozukluk, bipolar mizaç bozukluğu
11.3.1. Antidepresanlar
11.3.2. Antiepileptikler *
11.3.3. Antipsikotikler *
11.3.4. Biperiden
11.3.5. Lityum
11.4. Anksiyete bozuklukları (panik bozukluğu, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, somatoform bozukluk, yeme bozuklukları, depresyon [unipolar, bipolar], distimik bozukluk)
11.4.1. Antidepressanlar
11.4.2. Antiepileptikler *
11.4.3. Antipsikotikler *
11.4.4. Biperiden
**İşaretili etken madde veya grupların kullanımında endikasyon uyumu aranacaktır. Sağlık Bakanlığınca izin verilen endikasyon dışında kullanımı da ancak Sağlık Bakanlığınca verilen onayla mümkün olacaktır)

SUT eklerinde de olan hastalık endikasyonlarında sadece ortak hastalıklarla (Demans, psikiyatrik ilaç yan etkileri nedeniyle ekstrapiramidal sistem hastalıkları gibi) ilgili her iki uzman da rapor düzenleyebilmeli ancak uzmanlık alanlarındaki hastalıklarda (örneğin şizofrenide antipsikotik, depresyonda antidepresan gibi) sadece ilgili uzmanlık (psikiyatri) ilaç raporu düzenleyebilmelidir. Ülkemizde artık çoğu ilde psikiyatri uzmanı bulunmaktadır. Böylece hem hastanın hastalığı ile ilgili uzmana ulaşması dolayısıyla tedavi hakkı korunmuş olacaktır hem de başka bir uzmanlık alanının tedavisiyle gerçekleşecek olumsuz sonuçların önüne geçilmiş olacaktır.

Yüksek dozda alındığında suisid riski olan hastalar için tehlikeli olabilecek **trisiklik ve tetrasiklik antidepresanlar psikiyatri ya da çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından yazılmalıdır. Uzman raporuyla diğer hekimlerde yazılabilmelidir.**

**SSRI, SNRI, SSRE, RIMA, NASSA grubu antidepresanları** ve "Bupropiyon HCl" etken maddeli antidepresan psikiyatri (erişkin ve çocuk) uzmanı, nöroloji (erişkin ve çocuk) uzmanı ve aile hekimi yazılabilmeli **ancak sadece psikiyatri (erişkin ve çocuk) uzmanı tarafından ilaç raporu düzenlenebilir.** Sadece yerleşim yerinde psikiyatri (erişkin ve çocuk) uzmanlarından birisi bulunmadığı takdirde nöroloji (erişkin ve çocuk) uzmanı tarafından rapor düzenlenmelidir. Nöroloji uzmanının düzenlediği ilaç raporu 6 (altı) aydan daha uzun olmamalı daha sonraki değerlendirmelerin psikiyatri uzmanı tarafından yapılması şart koşulmalıdır.

Yeni nesil (atipik) antipsikotiklerin oral formlarının psikiyatrik endi-

**kasyonlarda psikiyatri (erişkin ve çocuk) uzmanı tarafından** düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimler tarafından da reçete edilmesi yerinde olacaktır. **Sadece yerleşim yerinde bu uzmanlardan birisi bulunmadığı takdirde nöroloji (erişkin ve çocuk) uzmanı tarafından reçete edilebileceği daha sonraki değerlendirmenin psikiyatri uzmanı tarafından yapılması şart koşulmalıdır.**

Ayrıca psikiyatride antiepileptik ilaçlar (Sodyum Valproat ya da valproik asit, Karbamazepin gibi) duygudurum düzenleyici olarak kullanıldıklarından bu ilaçların raporu, "bipolar bozukluk, şizoafektif bozukluk veya diğer duygudurum bozuklukları" endikasyonunda sadece psikiyatri uzmanı tarafından düzenlenmelidir.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda ülkemizde yeni kullanıma giren **Atomoksetin'in** psikiyatri uzmanları (erişkin ve çocuk) tarafından reçete edilebilmesi ve ilaç raporu düzenlenebilmesi sağlanmalıdır. Her ilde Çocuk Psikiyatristi bulunmadığından ve bulunan illerde sayı yeterli olmadığından erişkin psikiyatristlerinin de ilacı yazmasına imkan tanınmalıdır.

### Faturalandırmaya İlişkin Düzenlemeler

SUT dışında **Nisan 2010** tarihinde SGK GSS Genel Müdürlüğü'nce yayımlanan "**Fatura İnceleme Usul ve Esasları**" genel ve branşlara göre yeni kriterler getirerek pratik uygulamalarda kısıtlamaya neden olacaktır. İçeriğinde kurumlardan gereksiz geri ödemelere yol açacak, karmaşayı artıracak SUT ile çelişen maddeler bulunmaktadır. **En kısa sürede bu esaslar geri çekilmeli ve SUT ile çelişkileri giderilmelidir.**

## SUT Ek-8, Ek-9 ve Ek-10 değişikliği önerileri

### Ek-8:

Ek-8'de yer alan puanlar Sağlık Bakanlığı Girişimsel İşlemler Puanları'nı da etkilediğinden hiçbir değişiklik yapılmaması psikiyatri alanında çalışanları olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle puanlarda artış yapılmalıdır.

Riskli tıbbi uygulamalar yeterince değerlendirilmemiştir.

Uzman hekim raporları ve Sağlık kurulu raporları nitelikleri ve mesleki riskleri göz önüne alındığında yetersiz olarak ücretlendirilmiştir. Harcanan emeğe karşılık gelecek bir düzeye çıkarılmalıdır. Adli psikiyatri uygulamalarının yoğun olduğu uzmanlık alanımızla ilgili SUT'de hiçbir maddeye rastlanmamıştır. Sadece faturalandırmada adı genel olarak geçmektedir. Oysa gerek bilirkişilik gerekse koruma ve tedavi alanlarında özellikle bölge hastaneleri yoğun mesai harcamakta ve emek vermektedir. Ceza mahkemeleri ve hukuk mahkemelerinin bilirkişilik hizmetleri derecelendirilerek SUT'e konmalıdır. Farik-mümezzizlik, ceza sorumluluğu belirlenmesi, uyuşturucu madde bağımlılığı tespiti, hukuki ehliyet, TMK 432. maddesi değerlendirme raporu, mağdur değerlendirme raporu, denetimli serbestlik, koruma ve tedavi sonlandırma raporu, ceza mahkemeleri tıbbi kontrol raporları, özürölülük, malullük, görev yapma (emniyet, güvenlik vb), silah ruhsatı raporu, istirahat ve hastalık raporları şeklinde ayrıntılı bir şekilde yer almalıdır. Dava dosyası incelemesi ayrıca bir emek ve zaman istediğinden değerlendirmeye alınmalıdır. Mahkemelerde sadece dava dosyası üzerinden istenen bilirkişilik raporları ayrıca yer almalıdır.

702.700'de bireysel psikoterapide saat yerine "seans" terimi konmalıdır. Çünkü birçok psikoterapi uygulamalarında bir saatten az süren seanslar yapılmaktadır.

Aile görüşmeleri ve tedavisi tüm tanılarda ayda 3 kez olacak şekilde sınırlandırılmalıdır.

EKT sonrası bilinç ve oryantasyon takibinde "Her EKT senası uygulaması sonrasında bir adet faturalandırılır" ibaresi konmalıdır.

Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası'nda (Sağlık Bakanlığı 2006) "Acil müdahale ve psikiyatrik yoğun bakım hizmetinin özel olarak ücretlendirilmesi ve bu birimde çalışanların döner sermaye katkı paylarının artırılması gerektiği" belirtildiği halde "acil psikiyatrik girişim" ve "psikiyatrik yoğun bakım"ın SUT'de yer almadığı görülmüştür. Bu alanlarda Bakanlıkça bile öngörülmüş düzenlemelerin olmaması şaşkınlık yaratmıştır. Ayrıca bu hizmetler başka uzmanlık alanlarından farklı olarak psikiyatride özgü uygulamalardır. Ajitasyon ya da suisid düşüncesi nedeniyle yakın gözlenmesi gereken ya da kendisine ya da başkasına zarar vermemesi için psikiyatrik yoğun bakım gerektiren tıbbi durumlarda sağlık mensuplarının çalışmaları yeterince yer almamıştır.

Psikiyatri olguları içerisinde kendi bakımını yapamayacak düzeyde olanların (kronik hastaların bir kısmı, zeka geriliği olanlar, demans olguları gibi) vücut bakımları ve kişisel hijyeni sağlık ekibince yapılmaktadır. Başka alanlarda hasta refakatçisi bu bakımlarda rol alırken psikiyatri kliniklerinde çoğunlukla bu mümkün değildir.

Diğer uzmanlık alanlarında daha ayrıntılı değerlendirmelere yer verilmişken psikiyatride ayrıntılı hekim değerlendirmeleri sınırlı kalmış, psikometrik veya nöropsikolojik testler ağırlık kazanmıştır. Oysa ayrıntılı bilişsel işlev değerlendirmesi, Ekstrapiramidal sistem muayenesi bazı olgularda hekimin ayrıca yaptığı uygulamalardır. Bu değerlendirmeler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ile Nöroloji uygulamalarında olmasına rağmen Psikiyatrik uygulamalarda bulunmamaktadır.

Yine Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ile Nöroloji uygulamalarında (bazıları ortak olarak) rehabilitasyona ayrıntılı bir şekilde yer verilirken çağdaş psikiyatri uygulamalarında psikiyatrik rehabilitasyona yer verilmemiştir. Oysa gerek üniversite gerekse eğitim hastanelerinde başlayıp giderek yaygınlaşan rehabilitasyon uygulamaları **Türkiye Psikiyatri Derneği ve Sağlık Bakanlığı'nın sık sık vurguladığı "toplum temelli ruh sağlığı" yapılandırmasının gereklerindedir.** Ayrıca, **ülkemizdeki yasalar ve yönetmelikler gereği** psikiyatrik rehabilitasyon uygulamalarının Psikiyatri uzmanı ya da Çocuk Psikiyatrisi uzmanı tarafından yapılacağı belirtilmiş olduğundan **bu uzmanlar sorumluluğunda ve gözetiminde** yapılabileceği belirtilmelidir.

Bireysel ya da grup terapilerinin puan değeri birçok başka uzmanlık alanında ki uygulamaların çok gerisinde kalmıştır. Harcanan emek ve süre göz önüne alındığında bu açıkça görülecektir. Yine ülkemizdeki yasalar ve yönetmelikler gereği **psikoterapi uygulamalarının Psikiyatri uzmanı ya da Çocuk Psikiyatrisi uzmanı tarafından yapılacağı** ya da **bu uzmanlar sorumluluğunda ve gözetiminde** yapılabileceği belirtilmelidir.

Özellikle riskli çalışma alanları olan Adli Psikiyatri ve AMATEM Kliniği hizmetleri ayrıca değerlendirilmelidir.

Bunun dışında üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri ile dal hastanelerinde özelleşmiş kliniklerde (Psikoz, Duygudurum, Cinsel İşlev Bozuklukları, OKB vb.) hastaya ayrılan süreler ve hasta sayısındaki sınırlamalar göz önüne alınarak ayrı şekilde değerlendirilmelidir.

### Ek-9:

Psikiyatrik hizmetlerde yatarak tedavi paket ücretlerinde psikiyatrik hizmetlerin fiyatlarındaki artışlar olumlu olmakla birlikte yetersizdir. Psikiyatrik hizmetlerde refakatçi olmadığından çalışan emeği yoğun olarak kullanılmaktadır. Ekibin çalışması ile hizmet sunulmaktadır. Bu nedenle birim fiyatlarında artışla birlikte Üniversite ve Eğitim araştırma Hastanelerinde ücrete %30 ilave edilmelidir.

### Ek-10/B:

Ek-10/B'de U1, E1, E2, E3, E4, E6 ve E7'deki psikiyatri ile ilgili ayaktan ödemelerde artış olmasına rağmen diğer branşlara göre yetersizlik hala sürmektedir. Özellikle Üniversite, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde bu artış yetersiz düzeydedir. Psikiyatrik muayene süreleri daha uzun ve gün içinde değerlendirilen hasta sayısı diğer branşlara göre daha az sayıda olmaktadır. Ayrıca bazı olgularda ek olarak aile görüşmeleri de yapılmaktadır. Psikiyatri hastasına ayrılan zaman ve emek dikkate alınmalıdır.



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**İstanbul Ereğli Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

Sayı : R.10.4.EM.04.34.59.29/  
 Konu : TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ MERKEZ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA

İlg: 05.01.2010 tarih ve 03/2010 sayılı yazınız.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Onur Kurulu' nun hakkında vermiş olduğunuz kararına aşağıdaki gerekçelerle itiraz ediyorum ve kararın düşülmesini talep ediyorum.

1-Kararda belirtildiği üzere asistanlara "kişilik testi" değil, psikolojik testler (MMPI, Rorschach vbi) uygulanmasını karardaki ifadeyle "incelen" değil, önceden, Onlar da "kubul ettiği için" uygulanması yazılmıştır. Yani bir zorlama söz konusu değildir, olamaz. Nitekim daha sonra gelen asistanlara sorulduğunda bu konusuna ilişkin onlar istemediği için test yapılmadı. İla devam hastanın soruna uygulanacağı asistanlara girmez. Dolayısıyla zorlama iddiası itibarıyla dayanaksızdır.

2- Psikolojik testler sadece hasta- bekim ilişkisinde uygulanmaz. İla konuda "Psikoloji Derneği" ve beklenti onatıklarından giriş sorulabilir. Dolayısı ile kararın dayandığı bu argüman geçersizdir. Asistanlarda buhayım bir bekim de belirli motivasyonun ne olduğuyla öğrenme sürecini yönetmek amacıyla psikolojik test yapılabilir. Dolayısıyla burada bir kişilik testinin söz konusu olduğundan bahsedilmemesi gerekir.

3- Yetkimi kütüye kullandığım kararın derneğin istatistiklerinde değişikli. Eğer böyle bir suç işlediysen Sağlık Müdürlüğü tarafından incelenmesi başlatılır. Dolayısıyla bu argümanın da geçerli olmadığını düşünüyorum.

4-"Şikayet" konusu dernek kriterleri şikayeti olduğu belirtilmelidir (sizin isteniyorsanız, en azından ya kadar asistanın derneğimize yaptığınız yazılı suç duyurusu ihbarı kullanılmadığı). Dolayısıyla asistanlar tarafından mı şikayet edildi, yoksa dernek kendinden menkul bir zorlama mı sorularına başlama bilmiş olmanız.

Saygılarımla.

*[Signature]* 13.01.20

İstanbul Ereğli Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
 Başhekimliği, 34290-34295-01  
 Telefon: 0216 360 91 63 Faks: 0216 360 91 66

**Türkiye Psikiyatri Derneği / Psychiatric Association of Turkey**  
**Merkez Onur Kurulu / Discipline and Ethics Committee**

Tarih: 11.02.2010

**TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ MERKEZ YÖNETİM KURULU'NA**

Merkuz Onur Kurulunuz 04 Ocak 2010 tarihinde yapılan toplantısında Dr. Mustafa YERİMLİ'ye hakkında yapılan soruşturma ile ilgili karar hakkında görüş bildirmenizi, Merkez Onur Kurulu üyeliği ile ilgili sorulara ve diğer konulara ilişkin sorularınıza cevap vermenizi rica ederiz.

[Görüş bildirmenize sunduğu sorularımız:]

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Onur Kurulu üyesi  
**Ali Kemal ÖZDEMİR**

*[Signature]*  
 Dr. Ali Kemal ÖZDEMİR

**Psikiyatrist**  
**Prof. Dr. Atila YERİMLİ**

**TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ BAŞKANLIĞINA,**

Derneğinizin 05.01.2010 tarih ve 03/2010 sayılı Gizli İbarelili yazısında hakkımda yürütülen soruşturma ile ilgili Merkez Onur Kurulu kararın 12.01.2010 tarihinde tarafıma ulaştırılması.

Buna göre şikayet konusu olan tutum ve davranışın Türkiye Psikiyatri Derneği Soruşturma Kuruluna ve Merkez Onur Kurulu Yürütme Kurulu'nun 4. Maddesinin b (ii) bendi kapsamında olduğuna ve buna göre tarafıma soru cezası verilmesine karar verilmiştir.

Bu kararın açık ve net bir şekilde itiraz ediyorum ve bu soru kararını kesinlikle haklı bulmuyorum. Çünkü söz konusu programda iradiklerimin üzerine gösterdiğim tepki ve açıklamalar tamamen bir haklılık refleksidir ve bir hekimin kabul edemeyeceği, hastalara yönelik insanlık dışı muamelelerin karşısında durması asil Meslek Onuruna yakışır davranıştır.

Sorununa yazında da sorulara cevap verdim; Ülkemizdeki Ruh Sağlığı Hastanelerinin çoğunluğunun iyileştirilmesi, hastalara doğru standartlarda tedavi görmeleri ve Ruh Sağlığı Yazanının çıkarılması için yıllarca uğraşım ve Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nden daha büyük ve kompozit bir hastaneyi 10 yıl maddi desteklemlerle yönetmiş bir psikiyatrist olarak amacım kişisel olarak bir kimseye yönelik değil. Sorunuma programda hiçbir meslektaşına itiraz veya katılmadığım herhangi bir ifade de bulunmadım. Tepkinin son derece insani ve meslek onuruna yararlı bir tepkidir.

Söz konusu programa açıklama yapmadan önce Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nden de olayla ilgili bilgi almıştım ve tek tarafı yorum yaptığım düşünceme de şiddetle karşı çıkıyordum. Söz konusu hastaneyi amacım ve onaylan fikir almak bu insanlık dışı muamelelerin realitesini mi değiştirecekti? Amacım ve fikir almak benim o çekimlerde gördüğüm insanlık dışı uygulamaların varlığına yok mu olacağı?

İnanılmaz birlikte üyesi olduğum Türkiye Psikiyatri Derneği beni tek tarafı yapıp yapmaksızın soylarkece, bu görüşlerim sonrası Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne ne gibi uygulamalar uygulanmıştır. Şahsım bir soru cezasıyla mahcup kılınarak bu sorunun cevabını almaya beklemekteyim. O zaman adli bir karardan haberdar olabiliriz.

Dolayısıyla Türkiye Psikiyatri Derneğinizin 05.01.2010 tarih ve 03/2010 sayılı Gizli İbarelili yazısında hakkımda yürütülen soruşturma ile ilgili Merkez Onur Kurulu kararına itiraz ediyorum, hakikat anlamda tüm haklarımı saklı tutuyorum, çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

*[Signature]*

Sivaslıca Mh. Zeynep Mahallesi Paşa Sk. No:3 Ülküceye Posta: 352 9400  
 T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Mahallesi Ruh Sağlığı Hastanesi  
 Tel: (0302) 333 34 00 - (0302) 333 34 00  
 www.turkiyepsikiyatri.com.tr e-mail: sekiz@turkiyepsikiyatri.com.tr

**Türkiye Psikiyatri Derneği / Psychiatric Association of Turkey**  
**Merkez Onur Kurulu / Discipline and Ethics Committee**

Tarih: 11.02.2010

**TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ MERKEZ YÖNETİM KURULU'NA**

Merkuz Onur Kurulunuz 04 Ocak 2010 tarihinde yapılan toplantısında Dr. Mustafa YERİMLİ'ye hakkında yapılan soruşturma ile ilgili karar hakkında görüş bildirmenizi, Merkez Onur Kurulu üyeliği ile ilgili sorulara ve diğer konulara ilişkin sorularınıza cevap vermenizi rica ederiz.

[Görüş bildirmenize sunduğu sorularımız:]

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Onur Kurulu üyesi  
**Ali Kemal ÖZDEMİR**

*[Signature]*  
 Dr. Ali Kemal ÖZDEMİR



■ TPD 14.Yıllık Toplantısı, Epidemiyoloji ve Bahar Sempozyumu 13-17 Nisan 2010'da Antalya Kervansaray Lara Otel'de 520 katılımcı ile gerçekleşti. Bir süredir Ulusal Kongre öncesinde yer alan önsempozyumlar, BTDK kararı ile bu yıldan başlayarak yeniden Yıllık Toplantımız öncesine alınmıştı. Bu yılki sempozyum da Psikiyatrik Epidemiyoloji Bilimsel Çalışma Birimi tarafından gerçekleştirildi. 13 Nisan günü toplanan BÇB çalışmayı ardından 14 Nisan

günü önsempozyum gerçekleştirildi ve Türkiye'de ilk kez psikiyatrik epidemiyoloji ile ilgili kapsamlı bir çalışma toplantısı yapılmış oldu. En büyük mezuniyet sonrası eğitim etkinliğimiz olan Bahar Sempozyumunda ise toplam 21 çeşitli TPD toplantısı, 47 BÇB toplantısı, 18 panel, 4 çalışma grubu, 25 kurs, Prof. Dr. Stefan Priebe tarafından verilen bir konferans, Prof. Dr. James Jefferson'un konuşmacı olduğu bir endüstri destekli sempozyum, ve bir fotoğraf sergisi yer aldı. 44 adet posterin yanısıra, her yıl sayısı artarak bu yıl sayısı 21'e ulaşan sözel serbest bildirimler de bahar sempozyumumuzun vazgeçilmez öğelerinden biri oldu. 14. yıllık toplantıda bir süredir süre kısalığından yakınılan BÇB toplantılarına daha uzun zaman ayrıldı. Geçen yıl bahar sempozyumu sırasında ilk uygulaması yapılan barkod okuması ile katılım takibinin yerine bu yıl RFID sistemi ile yaka kartı okumasına gerek kalmadan katılımı doğrudan izleme şansı oldu. Salonlardaki katılımcı oranları %1 öğrenci, %6 firma temsilcisi, %26 asistan hekim, %22 akademisyen ve %45 uzman hekim biçiminde olduğu saptandı. En yoğun katılım ise açılış konferansı ile TPD forumunda gerçekleşti. Bu yıl duyuru, çanta yaka kartı, sertifika vb gibi görsel ve kongre şablonu, toplantıların yerleşimi, panel, bildiri vs tanımlanması gibi bilimsel bazı standartların olarak yerleştirilmesi alanında yeni adımlar atıldı. BTDK kurulduğundan beri kongre düzeni, düzenlenme biçimi, bilimsel zenginlik alanındaki kurumsallaşma çabaları her yıl aynı çanta ve yaka kartı biçimi yanısıra, aynı boyutta özet ve duyuru belgelerine kadar standartlaşma ile devam etti. Toplantıdan bir yıl önce faaliyete geçen [www.baharsempozyumu2010.org](http://www.baharsempozyumu2010.org) sayfasına tam 30468 kez tıklandı. Aynı sayfa bahar sempozyumu sonrasında da sempozyum konuşmalarının pdf belgesi halinde yerleştirildiği ve izlenilmeye devam ettiği bir adres oldu ve bugüne dek 37692 kez tıklandı. Yani canlı olarak 520 kişinin izlediği sempozyum toplantı sonrasında da 7000'in üzerinde tıklanma ile sanal olarak izlenmeye devam etti.

## PSİKİYATRİ YAZ OKULU-2

■ İnönü Üniversitesi Psikiyatri Kliniğinde, 2000 yılından beri Prof Dr Süheyla Ünal öncülüğünde düzenlenen GÜZ OKULLARI eğitim etkinliklerine geçen yıl YAZ OKULU adında 2. bir etkinlik eklenmiştir. Yaz okullarının içeriği ağırlıklı olarak asistan eğitiminde eksikliği hissedilen psikoterapiler olarak belirlenmiş ve geçen yılki ilk yaz okulu "Bilişsel-Davranışçı Terapi" konu başlığı ile yapılmıştı. Bu yıl ikincisini düzenlediğimiz ve konu başlığı "Depresyonda Bilişsel Terapi" olarak belirlenen Psikiyatri Yaz Okulu 23 - 25 Haziran 2010 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Kongre Kültür Merkezi Toplantı Salonunda yapıldı. Kursa Türkiye'nin farklı bölgelerinden, başta psikiyatri asistanları ve uzmanları olmak üzere 44 kişi katıldı. Eğitim dilinin İngilizce olduğu ve İngiltereden 3 bilişsel terapistin eğitici olarak katıldığı kurs bu yıl da oldukça verimli tartışmalara sahne oldu. Kursun bir bölümü katılımcıların getirdiği vakalar üzerinden süpervizyona ayrıldı. Kurs bitiminde katılımcılara 18 saatlik CBT eğitimi katılım belgeleri verildi ve bu eğitim aynı zamanda Türk Tabipler Birliğince kredilendirildi. Bir sonraki yaz okulunun konusu katılımcıların isteği ile "Ankisyete Bozukluklarında Bilişsel Terapi" olarak belirlendi. Kurs sonunda 2011 yılında yapılacak Yaz Okulunun Türkiye Psikiyatri Derneğinin de katkıları ile daha geniş bir katılımı yapılması planlandı.

**Yar. Doç. Dr. Şükrü Kartalıcı**  
İnönü Üniversitesi Psikiyatri AD



## PSİKİYATRİ GÜZ OKULU YAPILDI

■ Türkiye Psikiyatri Derneği ve İnönü Üniversitesi tarafından düzenlenen "Bilim ve Psikiyatri" konulu Psikiyatri Güz Okulu 31 Ağustos - 4 Eylül 2010 tarihleri arasında Ankara'da Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi Toplantı Salonunda gerçekleştirildi. Okula 28 kişi katıldı. Farklı disiplinlerden katılımcıların da yer aldığı güz okulu renkli ve verimli tartışmalara sahne oldu. Bir sonraki güz okulunun "Psikiyatrinin Tarihi, Tarihin Psikiyatrisi" temasıyla daha yüksek katılımı olarak gerçekleştirilmesi kararlaştırıldı. Güz Okulu katılımcıların zihinlerinde yeni sorular ve geleceğe dönük yeni araştırma planlarıyla sona erdi.





## Toplumsal Barış ve Kimlikler

4-6 Haziran 2010

Point Barbaros Otel, İstanbul

2002 yılında Malatya'da düzenlenen 9. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresinin ardından Sevgili Burhanettin Kaya ve Celal Odağ Hocam'la Kimlikler konulu bir kongre düzenlemenin çok yararlı olacağını konuşmuştuk. Aynı şey 2005 yılında Eskişehir'de gerçekleştirilen 12. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresinden sonra da oldu. Sevgili Cem Kaptanoğlu ile de kimlikler konulu bir Sosyal Psikiyatri Kongresi düzenlemenin bu konudaki tartışma gereksinimine yanıt vereceği konuştuk. Bir dilekçe ile Sosyal Psikiyatri Derneği'ne başvurarak Kongre düzenleme görevi talep ettim. Kismet bu seneye imiş.

2009 yılında derneğe yaptığım yeni müracaat kabul görünce İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Sosyal Psikiyatri Servisindeki çalışma arkadaşlarım Nazan Emil Öğünç ve Nurhan Eren ile Kliniğimiz asistanlarından Evrim Göde'yi de aramıza alıp kolları sıvadık, en başından beri kongreyi birlikte düzenlemeyi düşündüğüm Burhanettin Kaya ve Murat Paker'le ilk çekirdeği oluşturduk, Sosyal Psikiyatri Derneğini temsilen Numan Konuk ve Sultan Doğan'ın, Sosyal Psikoloji alanında çalışmalarını takdirle izlediğimiz Meltem Narter ile öteden beri Sosyal Psikiyatri konularıyla yakından ilgilenen Mehmet Bekoroğlu'nun da katılımıyla Düzenleme Kurulunu oluşturduk.

Kongrede ülkemizin en yakıcı sorunlarından biri olan kimlikler ve toplumsal barış konusunu bilimsellikten uzaklaşmadan bütün yönleriyle ele alınmasını tartışılmasını sağlamaya çalıştık. Herhangi bir şeyi atlamak istemedik. Etnik, siyasi, mesleki, dini her türlü kimlik algılarını ve insanların yaşadıkları zorlukları paylaşma ve tartışma imkanı oldu.

Sonradan bir meslektaşımızın kongreyi karalamak için dediği gibi, kongrede Ermeniler de Museviler de, Süryaniler de, Rumlar da Aleviler de Kürtler de, Çerkezler de, Lazlar da, Gürcüler de davetli olarak bulundular ve kendi yaşadıklarını bizlerle paylaştılar. Ben bu konuşmalardan çok şey öğendim.

Ülkemizin en önemli ve yakıcı sorunlarından biri olan kimlik ve toplumsal barış konusu ile psikiyatrinin şimdiye dek bir toplantı, sempozyum ya da kongre düzenlenmesine yol açacak kadar ilgilenmemiş olması, aslında gerçeğin de ilgisizlik olduğunu göstermiyormuş. Kongre boyunca katılımcılar tüm oturumları ilgi ile takip ettiler, her oturumun ardından uzun katkılar ve tartışmalar oldu. Bu konuları konuşmaya ve düşüncelerimizi başkalarıyla paylaşmaya o kadar çok ihtiyacımız varmış ki, kongrede açılan konular ve başlayan tartışmalar çeşitli kanallardan aylarca devam etti.

Kongrede konuşulan konular çok ilgi çekti çünkü, ülkemizde de dünyada da barış, çeşitli kimliklerin birbirlerine bakış ve algılarındaki düşmanlıkların, yaygın bir deyişle ötekileştirmelerin azaltılması ve karşılıklı kabul ve saygıyla mümkündür. Dolayısıyla da aslında ülkemizde de, dünya da barışın elbette ekonomik, sosyal ve kültürel yanları çok önemli olmakla beraber psikolojik bir yanı da bulunmaktadır.

Ulusların ve grupların arasındaki kimlik çatışmalarının çözülmesi çabalarında, barışa giden yolda planlı, programlı ve akıllı kılavuzluğunda hareket eden devlet ve hükümetler, psikiyatri, psikoloji, sosyoloji, felsefe, siyaset bilimi disiplinlerinden bilim insanlarının katkılarına ve kılavuzluklarına başvurmaktadır. Ülkemizin en yakıcı sorunu içinse ne yetkililerden böylesi bir danışmanlık talebi gelmekte ne de bilim dünyasında bu sorun yeterince tartışılmaktaydı.

Kongrede kimlik sorunları ve toplumsal barış meselesi toplam 43 oturumda tartışıldı ayrıca Göçer Kimlikler isimli bir çalışma grubu ile 12 Eylül'ün politik, sosyal ve psikolojik etkilerine ilişkin bir de forum gerçekleştirildi.

Kongrede, bilim dünyasının çeşitli disiplinlerinden 131 bilim insanı, gazeteci, yazar, ya da sanatçıyı bir araya getirerek ülkemizin en önemli sorunlarından biri olan kimlik sorunlarını anlamak ve çözümler üretebilmek için önemli bir başlangıç oluşturduğunu düşünüyorum.

Kongrenin ülkemizin önemli ve yakıcı sorunlarına başka disiplinlerden kişilerle işbirliği içinde bilimsel ortamlarda tartışma olanağı yaratmanın olanaklı olduğunu gösterdiğini düşünüyor ve bu başlangıcın arkasının gelmesini, böylesi bilimsel buluşmaların devam ettirilmesini diliyorum.



### III. Dünya İntiharı Önleme Günü Sempozyumu yapıldı

■ Dünya İntiharı Önleme Günü Sempozyumu'nun üçüncüsü 17 Eylül 2010 tarihinde Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi'nde gerçekleştirildi. İntiharı Önleme Derneği, Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği ile Türkiye Psikiyatri Derneği Ankara Şubesi'nin ortaklaşa düzenlediği ve artık gelenekselleşen Dünya İntiharı Önleme Günü Sempozyumu'nda Çanakkale'den Gaziantep'e Türkiye'nin farklı yerlerinde ve ayrıca KKTC'de intiharı önleme çalışmaları hakkında Saynur Canat,



Çiçek Hocaoğlu, Nora Ütücü, Hatice Güz, Mehmet Eskin, Nurgün Oktik, Duru Gündoğar, Özkan Yıldız ve Şebnem Pırıldar'ın bilgi vermesinin ardından Oğuz Berksun ile Bedriye Öncü ekonomik kriz dönemlerinde depresyon ve intihar ilişkisi üzerine konuşma yaptılar. Sempozyumun son bölümünde ise Işık Sayıl moderatörlüğünde Nalan Karakuş, Eylem Şavur ve Serpil Aygün Cengiz'in basın haberlerinde ve reklamlarda intihar üzerine yaptıkları sunumların tartışmaya açılmasından sonra yapılan nihai değerlendirme ve IV. Dünya İntiharı Önleme Günü Sempozyumu'nun 2011'de Rize'de düzenlenmesinin kararlaştırılmasıyla sempozyum sona erdi.

### Türk Tabipleri Birliği'nin 25-27 Haziran 2010 tarihlerinde gerçekleştirilen 59. Büyük Kongresinde yeni Merkez Konsey seçimi yapıldı

■ Türk Tabipleri Birliği'nin 59. Büyük Kongresi 25-27 Haziran 2010 tarihlerinde gerçekleştirildi. 25 Haziran Cuma günü başlayan kongre, 27 Haziran günü gerçekleştirilen seçimle sona erdi. TTB 59. Büyük Kongresi 502 delegenin 457'sinin oy kullandığı seçimi yönetimdeki Etkin Demokratik TTB Grubu'nun listesi kazandı. Göreve seçilen yeni Merkez Konseyi, 2 Temmuz 2010 tarihinde bir araya gelerek, 2010-2012 dönemi için görev dağılımını yaptı. TTB Merkez Konseyi'nin

yeni görev dağılımı *Dr. Eriş Bilaloğlu – Başkan, Dr. Özdemir Aktan – İkinci Başkan, Dr. Feride Aksu Tanık – Genel Sekreter, Dr. Özlem Azap-Muhasip, Dr. Arzu Erbilici - Veznedar, Dr. Zülfikar Cebe – Üye, Dr. Hüseyin Demirdizen – Üye, Dr. Gülriz Ersöz – Üye, Dr. Osman Öztürk – Üye, Dr. Halis Yerlikaya – Üye, Dr. Mehmet Zencir – Üye* biçiminde oluştu. TTB Merkez konseyine önümüzdeki dönemde büyük çaba, özveri ve emek gerektiren yeni görevlerinde başarılar dileriz.

