



TÜRKİYE
PSİKİYATRİ
DERNEĞİ

Bülteni

CİLT 22 | SAYI 2 | 2019

*99 Depremi'nin 20. Yılında Anma ve
Kitlesele Travmalar Sempozyumu*

Dosya

DEPREM...
BİR KEZ
DAHA

*"Yaprak döker bir yanımız,
Bir yanımız bahar bahçe"*

- PSİKİYATRİ DÜNYASINDAN
 - Derin Beyin Uyarımı: Girişimsel Olmayan Yöntemlerle Mümkün mü?
 - "Sizin Orda Klozapin Var Mı?"
- PSİKİYATRİ ve SANAT
- GÖZÜMÜZE TAKILANLAR
- ASİSTAN HEKİM KOMİTESİ ve GENÇ PSİKİYATRİSTLER KOMİTESİ'NDEN HABERLER
- TPD MYK'DAN
- TPD BASIN AÇIKLAMALARI



Değerli meslektaşlarım,

Gündem yoğun, zaman hızla akıyor bugün itibarıyla üye sayımız 4400'ü buldu. Dernek çalışmaları geniş katılım sağlanabildiği zaman anlamlı oluyor. Elimizden geldiğince geniş katımlı etkinlikler yapmaya çalışıyoruz. Bir önceki bültenden sonraki faaliyetlerimiz ile ilgili yazıyı Dr. Koray Başar'ın kaleminden bu bültende bulacaksınız.

Marmara Depreminin ardından yirmi yıl geçti. Derneğimiz Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi 14-15 Eylül tarihlerinde "99 depremini 20. yılında anma ve kitlesel travmalar sempozyumu" düzenledi. Bültenin bu sayısının konusu "20. Yılında Marmara Depremi" olarak belirlendi. Çalıştay gerçekleştirilmeden bülten konusu belirlendi. Maalesef 26 Eylül tarihinde İstanbul'u 5,8 şiddetinde sarsan deprem hem çalışma birimizin hem de yayıncılık kurumumuzun ne kadar isabetli bir karar verdiklerini gösterdi. 1999 Marmara Depremi bazen tanıklıklarla, bazen doğrudan yaşantılarla hepimizde iz bıraktı. Ülkemiz için yüz yılın felaketi yaşandı. Felaket sırasında kamunun hazırlıksızlığı açıkça görünür oldu. Sivil toplum kuruluşları da hazırlıklı değildi; ancak bir şekilde sivil toplumsal birliklik sergilendi, sivil inisiyatiflerin önü açıldı. Ortaya bir AKUT çıktı, Türk Tabipleri Birliği, Türk Psikologlar Derneği ve Türkiye Psikiyatri Derneği çalışmalarıyla kendini gösterdi. Bu kuruluşlar hiçbir menfaat peşinde koşmadan tamamen insani amaçlarla hareket ederek herkese güç verdi. Sivil toplum kuruluşları 20 yılda birçok çalışma düzenledi, ancak 20 yıl önce gösterilen toplumsal birlikliği koruyabilmek mümkün olmadı. Ayarlarımıza geri dönmemiz çok zaman almadı. Sivil inisiyatifler yeni pozisyonlarına yerleşmeden kamu kendi başına hareket etmeye devam etti. Acı dolu deneyimden ders çıkararak önleyici çalışmaların ortaya çıkmasını beklerken, yapılan düzenlemelerdeki açıkların hızla rant kapısına dönüştürüldüğünü gördük. İlkeler sistematüğini oturtmaya çalışmak yerine gününbirlik bireysel yarırcı tutumlar açıkça görünür oldu. Seçim öncesi çıkarılan imar afları bu tutumun en iyi örneğini oluşturdu. Tüm bunlara rağmen derneğimiz tüm yapılarıyla hem deprem hem diğer kitlesel travmalarla ilgili çalışmalarını umutla sürdürmeye çalışıyor. Bu çalışmaların örneklerini bültende göreceksiniz.

Geçen yıl Ulusal Psikiyatri Kongresi açılışına saatler kala meslektaşımız Dr. Fikret Haciosman'ın görevi başında bir hastası tarafından öldürüldüğü haberi ile sarsıldık. Bu kongrede eşi Mutlu Haciosman'ın da katılacağı bir panelle kendisini anacağız. Sağlık çalışanına, kadına, çocuğa, hayvana şiddet başta olmak üzere her türlü şiddet maalesef gündemdeki yerini koruyor. Şiddetin iletişimdeki gelişmelerle birlikte daha görünür mü olduğu, yoksa yaygınlığının mı arttığı tartışmaları yavaş yavaş sonlanıyor. Hem bilimsel araştırma hem de adli veriler şiddet davranışının yıllar içinde artmakta olduğunu gösteriyor. 48. Ulusal Psikiyatri Kongresinin ana teması "şiddet" idi, aradan altı yıl geçti yeniden benzer tema ile 55. Ulusal Psikiyatri Kongresi yapıyoruz. Gündelik hayattan kliniğe şiddeti tartışacağız. Bundan sonra da, hem hedef olanlar hem de hedef olanlara yardımcı olmaya çalışanlar olarak şiddet konusu artarak ruh sağlığı topluluğunun vazgeçilmez konusu olacak gibi görünüyor. Birçok şubeden katılan şiddet izleme koordinatörleri ile Şiddet İzleme ve Önleme Kurulu olarak kongrede toplanacağız. Bu kurumumuzun çalışmaları için tüm üyelerimizin hatta tüm ruh sağlığı çalışanlarının aktif desteğine ihtiyacımız var.

Hem kamu hem sivil toplum düzeyinde yaşayarak değil öğrenerek, öngörerek önlem alabilmek, ilkeler sistematüğünü oturtabilmek ve tüm bunlar için iş birliği yapabilmek umuduyla saygılarımı sunarım.

Dr. Ömer Böke

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı



TÜRKİYE
PSIKIYATRI
DERNEĞİ

Bülteni

ISSN 1308 - 3279

CİLT 22 | SAYI 2 | 2019

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

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi
Ömer Böke

Yazı İşleri Müdürü
Hikmet Ekin Sönmez Güngör

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

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

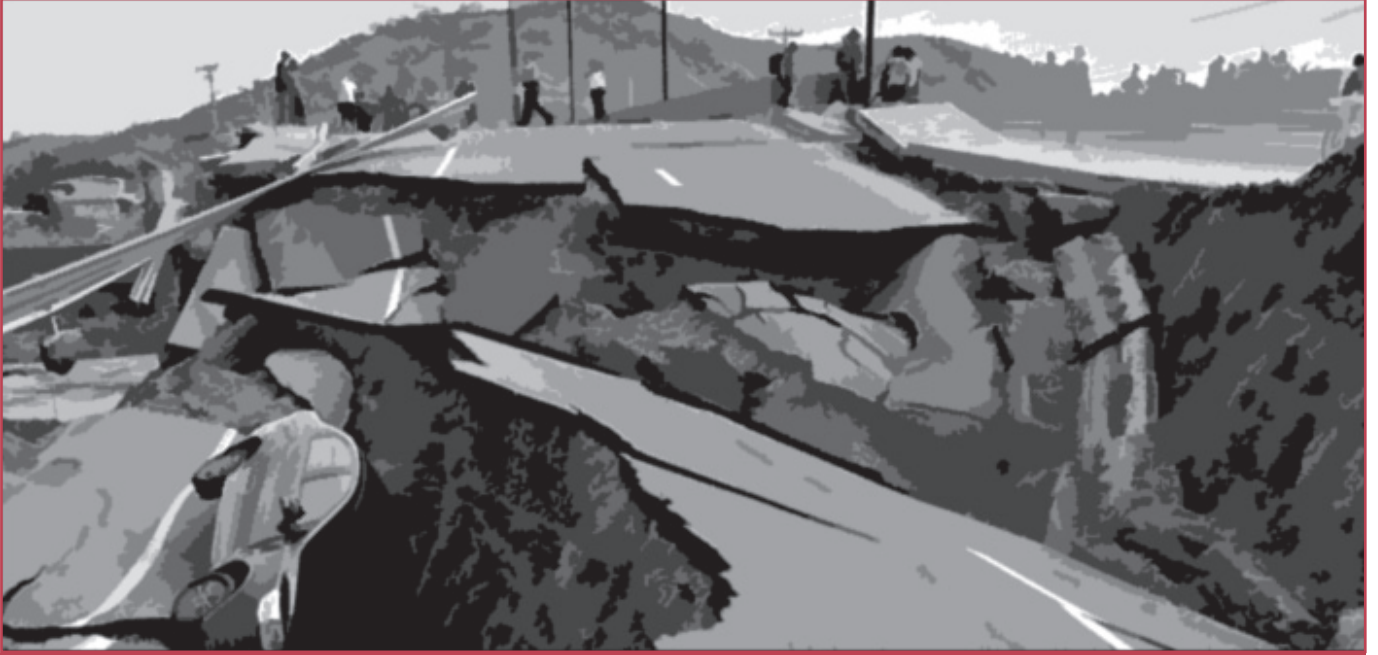
Bülten ile ilgili iletişim için:
Ekin Sönmez
e-posta: ekinsonmez88@gmail.com

Kapak Görseli:
99 Depremi'nin 20. Yılında Anma
ve Kitlesel Travmalar Sempozyumu
afışından (2019)

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

Basım Yeri
Miki Matbaacılık Ltd. Şti.
Matbaacılar Sanayi Sitesi
1516/1 sok. No: 27
Yenimahalle, Ankara
Tel: 0-312 395 21 28

Basım Tarihi: 20 Ekim 2019



Yayıncılık Kurulu olarak 2019 yılı güz dönemi Bülteni'nin hazırlıkları yaparken, dosya konusu olarak depremi değerlendirmeyi düşünmüştük. Hem yirminci yılında Büyük İstanbul Depremi'nden mesleki ve toplumsal dersleri hatırlamak, hem de Derneğimiz'in Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi'nin düzenlediği 20. Yılında Deprem Sempozyumu'nu katılamayan meslektaşlarımızla da Bülten aracılığıyla paylaşmak üzere... Ne var ki dosya hazırlıkları sürerken, hatta Sempozyum'u geride bıraktığımız hafta İstanbul bir kez daha deprem gerçeği ile sarsıldı.

Bu sayıda, Sempozyum aracılığıyla depreme ne kadar hazırlıklı olduğumuza yakından baktık. Ayrıca 99 depremine çocukluğunda tanıklık etmiş genç meslektaşlarımızın dile getirdiklerine, o dönemde derneğimiz ve diğer mesleki örgütler adına görev almış tecrübeli meslektaşlarımızın anlattıklarına yer verdik.

Derneğimizin ve toplumumuzun deprem gerçeğine ve diğer afetlere örgütlü bir biçimde hazırlıklı olmasına katkıda bulunmak dileğiyle...

Travmalar, Güçlenme ve Yeniden Var Olma

99 Depremine 20. Yılında Anma ve Kitlemel Travmalar Sempozyumu

Sempozyum Düzenleme Kurulu adına*

Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi çalışma birimi İzmir'de gerçekleştirilen 54. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde katılımın yüksek olduğu verimli bir toplantı gerçekleştirdi. Bu toplantıda sempozyuma dair fikirlerin tohumları hep beraber atıldı, içeriği tartışıldı ve sürecin yönetimi için düzenleme kurulu belirlendi.

Türkiye bir afet ülkesidir. Nüfusunun ve yatırımlarının %90'ından fazlası deprem kuşağı üzerindedir. Deprem kuşağında "doğal afet" terimi, afetin fiziksel nedenini ifade eder. Deprem gibi doğal bir olayın afete dönüşmesi toplumsal bir süreç üzerinden gerçekleşir. Binalar yıkılmaz, insanlar zarar görmez ise deprem olur ama yaşanan bir afet olmaz. Ancak ne yazık ki depremler ülkemizde en fazla yıkıma,

acıya ve maddi kayba yol açan afetler arasında yer almaktadır. Depremlere bağlı ruhsal sorunlar ülkelerin afete olan ön hazırlığı, afet sonrası kaynaklarını kullanma kapasitesi ve gelişmişlik düzeyi ile ilişkilidir. Peki Türkiye beklenen depremlere ne kadar hazırlıklıdır? Felakete karşı tüm kurumların yaptıklarından daha fazlasına ve en önemlisi birlikteliğine ihtiyaç vardır. İşte tam da bu nedenle toplumsal sorumluluğumuzu unutmuyarak "99 Depremine 20. Yılında Anma ve Kitlemel Travmalar Sempozyumu" düzenleme kararı alındı

1999 depreminin üzerinden 20 yıl geçti. Türkiye Psikiyatri Derneği bünyesinde 20 yıl önce kurulan Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi o günden bugüne afetler ve kitlemel travmalarla mücadelede birçok dernek, sivil toplum kuruluşu ve kamu kuruluşu ile omuz omuza çalıştı; çok şey öğrendi, çok şey öğretti. Şişli Belediyesi'nin ve İstanbul Tabip Odası'nın katkıları ile 99 depreminin 20. yılında depremi

*İbrahim Fuat Akgül, Gülcan Güleç, Fadime Gizem İskender, Aybeniz Civan Kahve, Burhanettin Kaya, Ejder Akgün Yıldırım

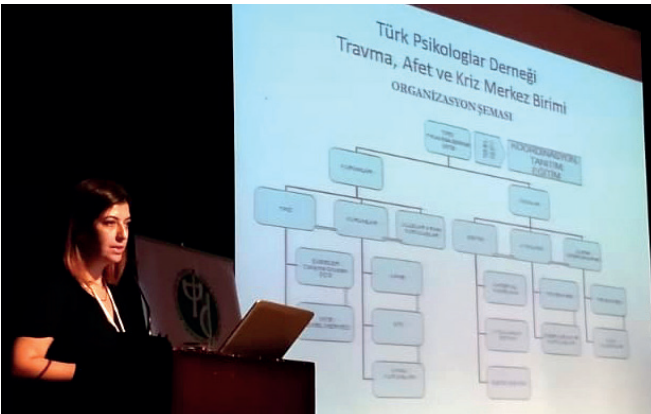


anmak ve o günden bugüne yapılanları değerlendirmek, afetler ve insan eli ile oluşturulan kitlesel travmalara hazırlıklı olmak adına üzerimize düşenleri saptamak, kurumlar arası iletişimi ve örgütlenmeyi arttırmak amacıyla afetler ile ilgili tüm kurumlar ve paydaşlar ile iki yüze yakın kişinin katılımı ile "Depremi'nin 20. Yılında Anma ve Kitlesel Travmalar Sempozyumu" 14 -15 Eylül 2019 tarihinde Cemil Candaş Kent Kültür Merkezi'nde gerçekleştirildi.

Sempozyumun açılışı Türkiye Psikiyatri Derneği adına Ömer Böke ve Türk Tabipleri Birliği adına Raşit Tükel tarafından yapıldı. '20 yılda neler öğrendik? Neler Öğrettik?' konferansı ile Türkiye Psikiyatri Derneği ve Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Biriminin Afet ve Kitlesel Travmalar belleğini Mustafa Sercan ve Şahika Yüksel katılımcılarla paylaştı. Depremi'nin Yazılmayan Tarihi panelinde ile 99 depremini yaşamış ve sahada çalışmış Banu Yılmaz, Bülent Coşkun ve Ejder Akgün Yıldırım deneyimlerini paylaştı, o günlere gidildi, katılımcılar da söz alarak deneyimlerini ve duygularını ifade ettiler. Deprem gibi doğal bir olayın afete dönüşmemesi için yapılması gerekenler sempozyumun ana



amaçlarında biriydi. Bu süreçte paydaşlarla birlikte çalışmak ve örgütlenme modelini birlikte konuşup tartışarak oluşturabilmek amacı ile forumlar gerçekleştirildi. Hazırlık olmak, sürekli olarak iletişim halinde olmak ve bir arada çalışabilmek amacı ile geleceğe yönelik örgütlenme modelini oluşturmak yönünde adımlar atıldı.





Belçika'dan katılan Erik De Soir kitlel travmalar sonrası ilk müdahale ekibinde yer alan çalışanların psikososyal desteğini sağlama konusunda deneyimlerini paylaştı. Bu konuda biz ülkemizde neler yapabiliriz sorusu gündeme geldi ve katılımcılarla tartışıldı. Sonrasında Ayşe Devrim Başterzi, Şebnem Korur Fincancı ve Ümit Biçer insan eli ile oluşturulan kitlel travmalar panelinde ülkemizde bugüne kadar yaşanan kitlel travmaları, yaklaşımı ve yapabileceklerimizi aktardılar. Travmalar konusunda en temel onarıcı boyutlardan olan adalet konusu Adalet sarsıldığında panelinde Ziyet Özçelik, Sebla Arcan ve Selçuk Candansayar'ın konuşmaları ile gerçekleşti. Murathan Mungan'ın Yer ve Kabuk adlı konuşması tüm katılımcıları derinden etkiledi. Doğumdan ölüme değin insanlığın yaşadıkları bir edebiyatçı tarafından bizlere anlamlı bir bütünlükle sunuldu.



Tüm bu süreçte birlikte çalıştığımız düzenleme kurulu-na, TPD merkez yönetim kuruluna, katılım gösteren tüm paydaşlara, desteğini sunan İstanbul Tabip Odası ve Şişli Belediyesi'ne ve tüm katılımcılara teşekkür ederiz.



Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi sempozyum sırasında toplantıda

“Sempozyum”dan İzlenimler

Derleyen: Dr. Rumeysa Durak Taşdelen

Sempozyum Düzenleme Komitesi Üyesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

20 yıl önce yaşanan deprem sonrası olay yerlerinde emek vermiş uzmanların tecrübelerinin paylaşıldığı, farklı disiplinlerden kurum temsilcilerinin geçmiş tecrübeleriyle gelecekte olası benzer durumlarda yapılması önerilenleri sunduğu, travma alanında çalışan profesyonellerden insan eliyle olsun olmasın benzer kitlesel travmatik olaylara yaklaşımın anlatıldığı sempozyum zengin programıyla farklı alanlardan katılımcıları oldukça heyecanlandırdı, her panel, konferans ve forum sonrası katılımcıların paylaşım ve katkılarıyla zenginleşti. Sempozyuma sadece psikiyatri alanından değil farklı uzmanlık alanlarından hekimler, klinik psikologlar, psikoloji öğrencileri, psikiyatri hemşireleri, sosyal hizmet uzmanları gibi travmayla ilgilenen farklı branşlardan yoğun ilgi vardı. Toplantılara ara verildiğinde hala toplantıda bahsedilenler katılımcılar arasında keyifle tartışılıyordu. Bu tartışmalar arasında araya girebildiğim ölçüde katılımcılara sempozyumla ilgili izlenimlerini sordum.

İşte gelen cevaplar...

Canan Biline (Psikolog)

“Denetimli serbestlikte çalışıyorum, travma ve afet çalışmalarında yüksek lisans yapıyorum, tez aşamasındayım, aynı zamanda mimarım, o yüzden afetler dikkatimi çekiyor her zaman. Sempozyumu TARDE derneğinden öğrendim, benim için iyi olabileceğini düşünerek katıldım. Genel olarak yoğun geçiyor. Depremle ilgili yaşananları 20 yıl önce birebir temas eden kişilerden dinlemek keyifli, o dönem 18 yaşındaydım yani buradaki birçok insana göre o yaşta bilinçliydim ama sahada değildim, mimarlık öğrencisiydim. Dolayısıyla o insanları burada kanlı canlı görmek, aktarımlarını dinlemek güzel oldu. Teoriler, kuramlar, bilimsel araştırmalar her zaman gerekli ama birebir yazılamayan ya da yazılmayan tarih dedikleri şey daha önemli, bu yüzden burada anlatılanları çok kıymetli buluyorum. Özellikle Ejder Hoca'nın ve Bülent Hoca'nın sunumları şairane ve güzeldi. Katkıları çok kıymetliydi, teşekkür ederim.”

...Teoriler, kuramlar, bilimsel araştırmalar her zaman gerekli ama birebir yazılamayan ya da yazılmayan tarih dedikleri şey daha önemli, bu yüzden burada anlatılanları çok kıymetli buluyorum...

Serhan Bey (Psikolog)

“Travma yüksek lisansı yapıyorum, tez aşamasındayım, aynı zamanda serbest olarak çalışıyorum, anksiyete ve travma ile ilgileniyorum. Sempozyumu takip ettiğim TPD'nin instagram sayfasından duymuştum. Oturumları çok verimli buldum. İster travma ile çalışan klinisyen, ister de herhangi bir klinik çalışması olmayan biri olun, anlatılanlar çok etkileyiciydi. Bence bir konuşma kafanızda çok fazla soru işareti bırakıyorsa bu çok kaliteli olduğu anlamına geliyor. Sürekli sorulması ve cevaplanması gereken sorular var. Tam saymadım ama son oturumda yirmiye yakın soru soruldu ve bunlar hep bizi bekleyen sorunlarla ilgiliydi. En son tartışmada kavramlar açıklanırken bunun daha da genişletilmesi, hatta belki benzer başka platformlarda da tekrar tartışılması gerektiğini düşündüm. En son Şebnem Hoca'ların oturumu sadece bir konunun anlatılması gibi değil, olması gereken travma çalışmasının vücut bulmuş hali gibiydi. Travma çalışmalarında travmaya dair teorik bilgi ve tekniklerden bahsetmekten ziyade insan insana, yan yana, dayanışarak, birbirimizin boşluklarını doldurarak, birbirimizin yaralarını sararak, beraber üstesinden gelebileceğimiz mesajı verildi, çok etkileyiciydi.”

Seda Sarı (Psikolog)

“Van'da yaşıyorum, psikolojiden yeni mezun oldum, henüz çalışmıyorum, okulu yeni bitirdim ve Van'a döneceğim. Sempozyumdan TPD'nin twitter sayfası sayesinde haberdar oldum. Sempozyumda ilk gün insan elinden çıksa da engelleyemediğimiz veya değiştiremediğimiz olaylardan bahsedildi, bu bana biraz umutsuz hissettirmişti ki bunu oturum sonunda da dile getirmiştik. İkinci gün biraz daha dayanışmayla bir şeylerin yapılabileceğinden bahsedildi. Özellikle hocaların kitlesel travmalarla ilgili bu kadar derinden araştırmaları ve içten söylemleri beni çok etkiledi ve mutlu etti, bu yüzden hepsine ayrı ayrı teşekkür ediyorum. Aslında birçok panelde travmalar derinden hissettirildi, bunları yaşayan biri olarak söylüyorum, kendimi burada ait hissettim, teşekkür ederim.”



Süheyla Ağkoç (İşyeri Hekimi)

"Halk Sağlığı ihtisası yaptım, şu an iş yeri hekimliği yapıyorum, sempozyumu İstanbul Tabip Odası'ndaki duyurularda görüp katılmaya karar verdim. İlk gün daha çok örgütlerin faaliyetleri vardı, ikinci gün ise insan eliyle yapılan travmalara ağırlık verilmişti. Bizler için iyiydi, bunları hep hatırlamaya, unutmamaya, konuşmaya ihtiyacımız var, bu açıdan oldukça güzel geçiyor. Hekim olarak çeşitli alanlarda çalışmamız gerekiyor, ruh sağlığı alanında ortalama bilgimin üstüne kişisel çalışmalarına katkısı oldu, travmayı hem fiziksel hem ruhsal ve ne yazık ki uzun süren artçı etkilerinin olduğunu hatırlamamı, fark etmemi sağladı. Çok faydalı olduğunu söyleyebilirim."

...99 Depreminde... yaptıklarımızı hatırlayınca sanki orada fayda değil yük olarak bulunduğumuzu düşünmüştüm... Keşke daha fazla insan katılsaydı ve farklı alanlardan daha çok insanın farkındalığı artsaydı...

Binnaz Başaran İşçi (Aile Hekimi)

"Ankara'dan katılıyorum. Sempozyumu TTB duyurularından öğrenmiştim. 99 depreminde TTB ve Sağlık müdürlüğü tarafından deprem bölgesinde görevlendirilmişim, dolayısıyla burada anlatılanlar üzerinden süreci biliyorum. Ben kendimi o dönemde gereksiz hissedenlerdendim. O süreçte yaptıklarımızı hatırlayınca sanki orada fayda değil yük olarak bulunduğumuzu düşünmüştüm, bazı belgelendirmelere katkımız olmuştur, sağlık ocaklarını gezip durum tespiti yapmışım ama o zaman bunu çok farkında olarak yapmadığımı anlıyorum şu anda. Keşke daha fazla insan katılsaydı ve farklı alanlardan daha çok insanın farkındalığı artsaydı. Çünkü sadece bizim farkındalığımızın artması da çok fazla şey değiştirmiyor, hekim olduğumuz için bazı şeylere müdahale edebiliyoruz ama anlatılanlar üzerinden değerlendirdiğimde o organizasyonu bizlerin tek başına başarabileceğimizi düşünmüyorum. Nasıl aşılabileceği konusunda emin değilim. Kendimi fanusta hissediyorum, o fanustan kurtulmak, çoğalabilmek için ne yapılması gerektiği konusunda gerçekten çaresiz kalıyorum. Bu sempozyumda aslında eski anılarımı tazeledim. Bu gibi etkinliklerle bir nebze olsun farkındalık artırabilir diye düşünüyorum."

Gülfidan Aras (Göğüs Hastalıkları Uzmanı)

"Palyatif bakım ünitesinde çalışıyorum. Ölmek üzere olan hastalarla sürekli karşılaşıyorum, hem yönetim, hem meslektaşlarım hem de hasta yakınları tarafından her gün travmatik olaylara maruz kalıyoruz. Sadece kendime yararlı olsun diye değil, 'yaklaşımımız nasıl olmalıdır, bu konuya yukardan nasıl bakabiliriz' diye öğrenmeye geldim. Bu konulara kendimi zaten yakın hissediyordum, geldiğim için çok da iyi hissettim. Çok yararlandım, travma eğitimlerinin yaygınlaştırılmasının gerektiğini düşünüyorum. Ülke genelinde çok fazla travmaya maruz kalıyoruz, keşke daha sık benzer eğitimler yapılabilse, daha fazla kişi katılsa. Travmaya bu kadar sık maruz kalırken bizim de travmayı inkâr edip, bu zor konudan kaçtığımızı düşünüyorum. Keşke yapmasak..."

... tüm katılımcıların her zaman "primum non nocere"ye dikkat etmesi ve çalışmalarının bu temelde olması dikkatimi çekti. Çok faydalı oldu, teşekkürler...

Ulaş Alp Yıldırım (Moleküler Biyolog)

"Buraya basındaki bültenden öğrenerek geldim, gelirken Gölcük depremiyle ilgili olması dikkatimi çekmişti, deprem zamanı olmasa da öncesinde Gölcük'te bir geçmişim var, bundan dolayı bu konuyla ilgiliyim, aynı zamanda TTB ve TPD'yi açıklamalarından dolayı her zaman desteklediğim için bu sempozyuma katılmak istedim. Sempozyumla ilgili izlenimlerim genel olarak çok iyiydi. İlk aklıma gelenler, alanında uzman kişilerle bu denli yakın temas kurabilmek ve tecrübelerini dinlemek, özellikle yaşanmış vakaların anlatılması (Halidere örneği), farklı alanların diyalogunu görebilmek için yapılan multidisipliner forumların içeriği, yurtdışından gelen konuşan katılımcıların katkıları çok iyiydi. Bunların yanında depremle birlikte son dönem yaşanan kitlesel katliamların sorumlularıyla birlikte cesaretle ele alınması etkileyiciydi. Travma deyince akla çok büyük olaylar geliyor, ama büyük travmalarla insanlar kendi travmalarına duyarsızlaşıyor ancak 'minik travmalara bile nasıl yaklaşmalı, kendi içimizdeki makrodan mikroya inerken ne yapmalı?' açısından benim için aydınlatıcı oldu. Ayrıca tüm katılımcıların her zaman 'primum non nocere'ye dikkat etmesi ve çalışmalarının bu temelde olması dikkatimi çekti. Çok faydalı oldu, teşekkürler."

Afetler ve Kitlesele Travmalarda Örgütlenme Modeli: Kurumsal Örgütlenme

Derleyenler

Dr. İbrahim Fuat Akgül

Dr. Gizem İskender

Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Eş Koordinatörleri

Temasını ‘Travmalar, Güçlenme ve Yeniden Var Olma’ olarak belirlediğimiz 99 Depremi’nin 20. yılında Anma ve Kitlesele Travmalar Sempozyumu’nun ana amaçlarından biri deprem gibi doğal bir olayın afete dönüşmemesi için yapılması gerekenler idi. Bu süreçte paydaşlarla birlikte çalışmak ve örgütlenme modelini birlikte konuşup tartışarak oluşturabilmek amacı ile iki forum gerçekleştirildi.

Yıkımın Orta Yerinde Yaşamı Savunmak başlığı ile gerçekleştirilen forumun moderatörlüğünü derneğimizden Burhanettin Kaya yaptı. Adli Tıp Uzmanları Derneği’nden (ATUD) Ümit Biçer, Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği’nden (ÇGPD) Aysen Coşkun, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği’nden (HASUDER) Çiğdem Çağlayan, Türk Tabipleri Birliği’nden (TTB) Coşkun Ova Şeyhoğlu ve Türkiye Acil Tıp Derneği’nden (TATD) Onur Karakayalı katıldı. Sağlık Bakanlığı Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) katılım göstermedi ancak İBB sempozyum ve forumlar hakkında bilgilendirilmek için derneğimize davet ilettiler.

Tüm dernek üyeleri için önemli olabilecek noktalara değinilen Forum’larda öne çıkan başlıkları Bülten okurları için derledik.

Ümit Biçer / Adli Tıp Uzmanları Derneği

ATUD’un ölümlerle ilgili süreçleri anlamayı, aydınlatmayı ve bunlarla ilgili süreçlerde önlem almayı amaçlayarak 1992 yılında kurulduğunu belirterek sözlerine başladı. 1999 depremi öncesi plan ve çalışması olmadığını, insan eliyle oluşturulmuş travmalar ve kayıplara odaklanıldığını ifade etti. 1996 yılında Bosna’da ölen insanların kimliklendirilmesi çalışmalarına katılmışlar. Edinilen deneyimler Türkiye’de ortaya çıkabilecek travmaların nasıl işleneceği ile ilgili çalışmalarına katkı sunmuş. Konuşmasında adli tıpçılar açısından önemli noktalara değindi. Biçer’in saptamaları şöyle:

- Depremle ilgili ölen kişilerin kimliklerinin belirlenmesi ve ölüm nedenlerinin belirlenmesinin önemlidir. Hukuki bir durum ortaya çıktığında buradaki sorumluların, failerin cezalandırılması, travmadan etkilenen insanların onarım süreçlerine katkıda bulunacak, rehabilitasyon süreçlerini canlandıracak, hem de maddi anlamda tazminat



miktarlarının belirlenmesine yön verecektir. Deprem sırasında işlenen suçların ortada kalabilme ihtimalini unutmamak gerekir, zira 99 depreminin hemen sonrasında ateşli silahlarla cinayet işleyen kişilerin olduğu bildirilmiştir.

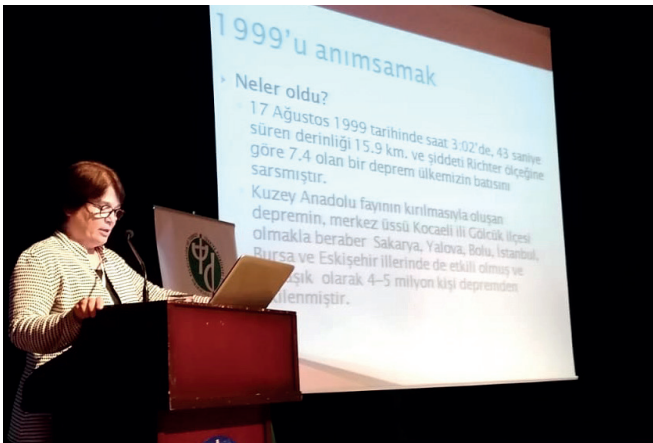
- 99 Depremi’nde gömme ile ilgili büyük sorunlarla karşılaşıldı; nereye gömüleceği, hangi bilgilerle gömülecekleri, öncesinden nerede tutacakları ile sorunlar yaşandı. Ölenlerin yaratacağı sağlık problemleri, enfeksiyon kaynağı olma riski, yaşayan kişilerin tıbbi açıdan zarar görme riskleri, yaz mevsiminde daha yüksek bir düzeye çıkıyor. O dönemde morglar yetmedi, buz pateni sahaları, soğuk hava depoları kullanıldı. Bu beklemeden ne kadar süreceği, o sürede neler yapılabileceği bilinmiyordu. Adli Tıp Kurumu tarafından cenazelerin tespit işlemi yapılabileceği söylendi, formaldehit kullanılabileceği önerildi, hastane depolarında bulunamadı, radyolardan çağrı yapıldı, transfer problemleri yaşandı.
- Afetler herkesi eşit derecede etkilemiyor. Afetin seçici olduğu, toplumun eşitsizliğini ortaya koyduğu, travmanın boyutlarının büyük olduğu görüldü.
- Olağandışı durumlar öncesi planlama, rehabilitasyon çalışmalarını hemen başlatma, organizasyonel çalışmaya ihtiyaç var. Bu nedenle İstanbul’da deprem olduysa bunun organizasyonunu yapacak ekip, İstanbul’daki bir ekip

... Olağandışı durumlar öncesi planlama, rehabilitasyon çalışmalarını hemen başlatma, organizasyonel çalışmaya ihtiyaç var. Bu nedenle İstanbul'da deprem olduysa bunun organizasyonunu yapacak ekip, İstanbul'daki bir ekip olamaz, başka bir bölgeden ekip oluşturulması gerekir...

olamaz, başka bir bölgeden ekip oluşturulması gerekir. Bu ekip coğrafi olarak uzak ancak ulaşılabilir bir yerden olmalıdır. Olanaklar, insan gücü sayısı hesaplanmalı ve bu sürdürülebilir olmalı, süreklilik de hesap edilmeli. Ekipmanlar, çadır, fotoğraf makinesi o an aranmamalı, önceden planlanmalı. Koordinasyon ve iletişim önemli, sorumlular belirlenmeli. Görev tanımları ayrılmalı, merkez ve lokal yönetimler oluşturulmalı. Ekipteki insanlar dinlendirilmeli. Örneğin o dönemde Adli Tıp Kurumu'nda bölgenin sorumluluğunu yerine getiren kişiyi merkezi yönetime aldılar. Bu şekilde değişiklikler işe yaradı, dinlenmeyi sağladı. Görevli belgesi hazırlamak önemli, girişleri sağlamakla beraber geçişleri kolaylaştırıyor.

- Öncelikle yaşayanlara odaklanılıyor. Oysa cenazelerin hemen gömülmesi önemli bir konu. O dönem form oluşturulup belediye başkanlarına iletilmişti. Cenazeler gömülürken fotoğraf çekmek önemli. Bir deftere kodlandırılarak (örn: Gölcük-1) kaydedilmeli, insanların cenazelerini bulmasını kolaylaştırıyor, mezar açmalar açısından önemli. Cenazelerden bir kemik alıp onun DNA örneğini incelemek yerine tüm bedenin çıkarılması önemli. Bir iplik, bir yara izi daha inandırıcı. Önemli olan inandırıcı kanıtlar. Annenin çocuğunun ölümünü kabul etmesine daha çok yardımcı oluyor. ■

Çiğdem Çağlayan / Halk Sağlığı Uzmanları Derneği



99 depreminde konut hasarları, alt yapının çökmesi, bulaş risklerinin artması, iletişim kanallarının ortadan kalkması gibi halk sağlığı açısından büyük sorunlarla karşılaşıldığını belirterek konuşmasını gerçekleştirdi. Çağlayan, sözlerinde sunlara yer verdi:

- Etkilenen kurumlardan biri de sağlık kurumları. Hizmet veren kurumlarda çalışanlar da bu durumdan etkilendi. Sağlık ocakları hasar gördü, hizmet veremedi. Sadece Kocaeli'de 63 sağlık çalışanı yaşamını yitirdi. Merkez teşkilatı sağlık hizmetlerinin yönetiminde yetersizdi. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışma yapılamadı. Bölgeye gelen geçici sağlık çalışanlarının barınma ve beslenme gibi yaşamsal sorunları çözülemedi. Plansızlık çok belirgindi, çalışanlar ruhsal açıdan çok fazla zorlandılar. O dönemden sonra planlama çalışmaları yapılmış. Aslında her hastane için afet ve acil durum planları zorunluluğu var; ancak diğer planlar gibi yaşama geçirilmiyor.

... Biz halk sağlıkçıların temsilcileri olarak sağlık hizmetlerinin basamaklı yapısının korunması gerektiğini ve sağlık hizmetlerinin çekirdeğinin de birinci basamak sağlık hizmetleri olması gerektiğini hep vurguluyoruz. Olağan dönemlerde olduğu gibi, olağandışı dönemlerde de böyle olmalıdır...

- Ulusal Deprem Stratejisi Eylem Planı ve Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) bulunuyor. Bu plana bakıldığında Sağlık Hizmet Grubu'nda yapılması gerekenler var, sorumlu Sağlık Bakanlığı olarak geçiyor. Yapılacak işler arasında mobil ve saha hastanelerin kurulması, afet bölgesine yeterli personelin yönlendirilmesi, yeterli araç gereç yeterli desteğinin verilmesi, salgın hastalıklarla mücadele, kan merkezlerinin oluşturulması, çevreye yönelik hizmetler gibi pek çok başlık tanımlanmış durumda. Sorun yapılacaklar belli olduğu, planlar çıkarıldığı halde bir türlü hayata geçirilmemesi. Bizim bilgi sorunumuz yok, yapılacaklar hayata geçirilmelidir. TAMP'a bakıldığında afet sırasında ve sonrasında yapılacaklar yer alıyor. Öncesi ile ilgilenilmiyor, oysa önleme çalışmalarının yapılması gerekiyor.

- Biz halk sağlıkçıların temsilcileri olarak sağlık hizmetlerinin basamaklı yapısının korunması gerektiğini ve sağlık hizmetlerinin çekirdeğinin de birinci basamak sağlık hizmetleri olması gerektiğini hep vurguluyoruz. Olağan dönemlerde olduğu gibi, olağandışı dönemlerde de böyle olmalıdır. Deprem sonrası yapılan çalışmalar insanların eskiden beri bildikleri tanıdık sağlık kuruluşlarına başvurduğunu gösteriyor, tanıdık yüz arıyorlar. Ancak günümüzde ilk basamakta birçok sorun var. Günümüzde ilk

başvuru yeri aile hekimleri/ birinci basamak kuruluşlar değil, aciller. Başvurular doğrudan hastaneye oluyor. Şu an olağan bir süreçte olduğumuzu düşünürsek bu durumda bile birinci basamaklar işlevsiz durumdadır.

- Öneri olarak, özellikle Dünya Sağlık Örgütü'nün bu tür olaylar için dört temel prensibi var. Böyle bir organizasyona bütünsel yaklaşım gerekiyor, kastımız sadece afet sırasını değil, öncesini de gözeten önleme, zarar azaltma, hazırlıklı olma, müdahale ve rehabilitasyon aşamalarının içerilmesi. Bir diğeri tüm olayları yani farklı olağan dışı durumları içeren yaklaşımlara dair hazırlık. Afet, insan eli oluşan olaylar... Hepsine yanıt verilebilecek kapasitede olunmalı. Afet yönetiminin multidisipliner yaklaşımla sürdürülmesi gerekir, merkez ve yerel düzeyde tüm basamakları içermeli, planlara dahil edilmeli. Hastaneler için de birkaç öneri var. Hastanelerin hizmetin sürekliliğini verebilecek yapıda olması gerekir, çalışmaların iyi koordine edilmesi gerekir, iletişimin sağlanması gerekir ve sağlık çalışanlarına güvenli bir ortam sağlanması bu anlamda çok önemlidir. ■

Coşkun Ova Şeyhoğlu / Türk Tabipleri Birliği

... 1990'da Körfez Savaşı'nın yarattığı koşullarda yüzbinlerce insan Kuzey Irak'tan sınırlarımıza gelince, bir şey yapmak gerektiğini düşünerek Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODSH) çalışma grubu oluşturulmuştu...

- Deprem sırasında en hazırlıklı kurum TTB idi. Hazırlıkları ve çalışması depremden çok önce başladı. 1990'da Körfez Savaşı'nın yarattığı koşullarda yüzbinlerce insan Kuzey Irak'tan sınırlarımıza gelince, bir şey yapmak gerektiğini düşünerek Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODSH) çalışma grubu oluşturulmuştu.
- 1999 depreminde SSK kayıtlarına göre ölü ve kayıp sayısı 44.800 kişi. AFAD işleri Bakanlığına bağlı bir kuruluş, Türkiye'deki tüm afet ve acil durumların yöneticisi. Bütünsel bir yaklaşım gerektiğini AFAD kendi belgelerinde söylüyor. Ancak bu tür bir çalışmanın içinde yer almıyorlar. Bu gibi etkinliklerin ve meslek örgütlerinin fikirlerinden yararlanmıyorlar.
- Olağan dışı durum tıp açısından şu şekilde tarif edilir: Elimizdeki olanaklarla ilgili ihtiyaçlar arasında devasa boyutta bir farkın ortaya çıkması. Buna örnek olarak; körfez depremi, son dönemdeki İzmir'deki orman yangını, Yunanistan'daki orman yangını, insan eliyle yapılanlar; savaş, göç hareketleri, politik veya etnik çatışmalar, ekonomik yıkım ve doğal afetler; deprem, sel, toprak kayması,

fırtına, kasırga gibi. Olağan dışı durum hızlı, organize, bilimsel bir şekilde müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Olağandışı bir durumla başa çıkabilmek için öncelikle hazır olmak gerekiyor.

- En hazırlıklı olan TTB idi demiştik; TTB ilk kez İzmir'de bir çalışma grubu oluşturdu. Daha sonra bu çalışma grubu TTB Merkez Konseyi bünyesinde 1995 yılında bir kol haline aldı. Bu kol odalardaki komisyonların faaliyetleriyle yürür hale geldi. Bu kol, olağandışı durumların değerlendirilmesi ve müdahale başlıkları altında çalışmalar yürüttü. 1999 depremi sonrasında kol kurulmuş oldu. Kuruluş çalışmaları sırasında birtakım tartışmalar yürütüldü. Bu tartışmalarda; "Olağan dışı duruma müdahaleden ne anlıyoruz ve bir meslek örgütü olarak ne yapmalıyız? Asli görevimiz olan hasta ve yaralıların tedavileri ile mi uğraşmalıyız? Yoksa sağlık hizmetlerinin organizasyonu ile mi uğraşmalıyız?" sorularına yanıt arandı. Tartışmaların sonucunda TTB'nin sağlık hizmetlerinin organizasyonu ilgili çalışmalar yürütmesi gerektiğine karar verildi. Sağlık hizmetinin yürütülmesi kamu sağlık hizmetleri yöneticiliğinin sorumluluğunda yani Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunda. Bu kararın doğruluğu körfez depreminde teyit edildi.
- İzmit Koordinasyon Merkezi depremden 5 gün sonra oluşturuldu. İlk raporunu 22 Ağustos'ta yayınladı. Bu raporda 58 sağlık ocağının bilgisi vardı. Bu sağlık ocaklarının hangilerinin kullanılabilir durumda olduğu, kayıp sağlık personeli sayısı, gibi başlıklar hakkında bilgi vardı. Bu rapor 7-8 kişilik bir ekip tarafından hazırlanmıştı. Böyle koşullarda ne yapılacağını bilen donanımlı bir ekipti. 23 Ağustos'ta basına açıklandı. Sağlık Müdürlüğü basına açıklanan rapordan sonra TTB ile iletişim kurdu. Öncesinde iletişim kurmuyordu ve bu rapordan sonra iletişim kurmaya başladı. O dönemde Sağlık Müdürlüğü birçok soruyu bize sormaya başladı. Kamu hizmetleri yetersizdi.
- TTB ODSH 40 tane eğitim gerçekleştirdi, 700 hekim olağandışı durumlarda değerlendirme konusunda bilgilendirildi. Bunun dışında hızlı değerlendirme ve müdahale eğitimi verdi. Bunun sonucunda deprem döneminden bugüne dek birçok faaliyet gerçekleştirdi. ■

Onur Karakayalı / Türkiye Acil Tıp Derneği



- Türkiye Acil Tıp Derneği Marmara depreminden sonra aktif görev almaya başlayan bir gruptur. Yeni bir dal. Acil servisin günlük hali olağan dışı durumlardakine benzer. Aslında biz afetleri her gün yaşıyoruz. Acil Tıp afetlerin merkezinde yer alıyor. Kriz ortamında kalabalık hasta yönetimini yapabiliyoruz ancak afet durumları bundan farklı.
- Acil Tıp Uzmanları Derneği 1995 yılında kuruldu. Marmara depreminde aktif rol alınmadı. Van depremindeki yanıt Marmara depremindeki yanıtından çok daha hızlı oldu. Bunda birçok faktör var, bunlardan biri acil tıp uzmanlarının ilk kez aktif rol oynamasıdır. Bu dönemde UMKE, AFAD, TTB ve Acil Tıp Uzmanları Derneği'nin bir arada yer alması afetten daha az hasarla çıkılmasını sağladı. Acil tıp en çok afet yanıt dönemlerinde etkin rol alıyor. Ayrıca afet planlarında da aktif rol almaya çalışıyoruz.

...Ne kadar kalabalık olursa olsun etkin bir müdahalenin yapılması için koordine edecek afet tıbbıyla ilgilenen bir lider seçilmesi, kimin ne yapacağını belirlenmesi gerekiyor...

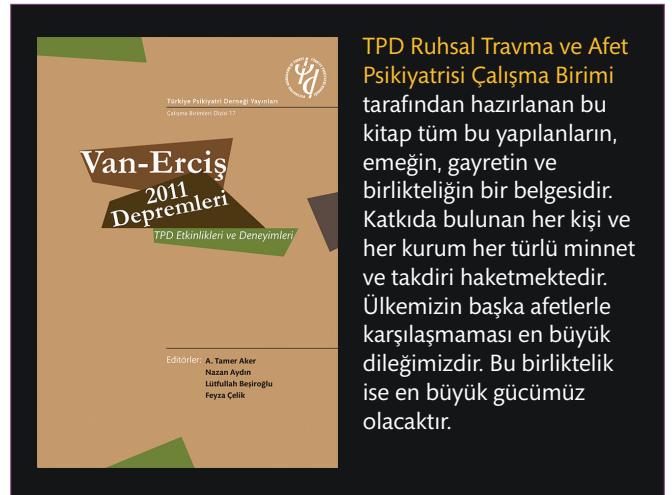
- Rutin işleyiş dışında unsurlar akışı bozuyor: Hasta yakınlarının müdahalesi, çoğunun telaşlı olması, hastaların bir anda yoğunluğu, sağlık çalışanlarını sayısının bir anda artması. Afet anında gereğinden fazla sağlık personeli alanda olabiliyor. Bu sağlık çalışanlarını yönlendirmek gerekiyor. Çünkü ne yapacaklarını bilmiyorlar ve şaşkınlık halinde oluyorlar. Ne kadar kalabalık olursa olsun etkin bir müdahalenin yapılması için koordine edecek afet tıbbıyla ilgilenen bir lider seçilmesi, kimin ne yapacağını belirlenmesi gerekiyor.
- Temel hedefler: En az tetkik, en hızlı müdahaleyi seçmek, taşınması en kolay olan malzemeyi seçmek önemli. En temel unsurlardan biri hastane afet planları (HAP). Afet öncesi durumları değerlendirmek önemli. Aktif ekipman desteklerini mutlaka sağlamak gerekiyor. Afet komisyonu 2000 yılında İzmir'de ilk kez kuruldu. O dönemde HAP eğitimleri verilmeye başlandı. 30 eğitim konferansı yaklaşık 7 yılda 2000 kişiye HAP eğitimi verildi. Şu dönemde sayı 2,5 kat arttı. Hastane afet planlarındaki sorumlu kişileri belirleniyor. Bölgenin nasıl bir riski varsa ona göre eğitimler ve eğitici eğitimleri veriliyor. Hastane çalışanlarının psikososyal risk analizlerinin yapılması önemli. Afet anında değerlendirilmesi mümkün olmayacak bir durum. Travmatik yaşantıları olan sağlık personelleri afet anından hastayla iletişimde ve onun acısını dindirmede ya da müdahalede yetersiz kalabiliyor.
- İnsan eliyle oluşturulan afetler de önemli. Salin, klor gazı ve Mustard gazı maruziyetleri önemli. Sınırdaki iller açısından bunları bilmek önemli. Türkiye'de birçok ilde bu amaçla KBRN (Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif ve Nükleer Ajanlar) Arındırma Üniteleri hastanelerde kurulmuş durumda, ancak yeterli değil. Personel eğitimi de gerekiyor.

- En temel eksiklik, tıp eğitiminde afet tıbbıyla ilgili eğitim verilmemesidir. Afet yan dal programlarının açılacağı düşünülüyor. Kısıtlı bütçeler sebebiyle afet depoları ve koordinasyon yetersiz. Ülkemizde acil alanında yapılan çalışmalar az (daha çok halk sağlığı alanında çalışmalar mevcut). Temel başvuru kitapları oluşturulmaya çalışılıyor. ■

Ayşen Coşkun / Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği



- Travma sırasında alana gelen herkesin çocuk ve gençlere yöneldiği görüldü. Çocukları oynatmak, eğlendirmek, müzikli, şenlikli bir yardım sağlanmaya çalışılması, erişkinlerin tepkisini çekti. Çocuk ve ergenler de etkileniyor ve bunlara yaklaşım daha farklı olmalı.
- Buradaki ekiplerin bir arada çalışması için organizasyon ve protokolün olması gerekiyor. "Gönüllü olan bu alanla ilgili eğitim alır" yaklaşımı yerine, herkesin bu konuyla ilgili donanımını arttırması gerekiyor. Organizasyon ve iletişimin nasıl kurulacağını sağlamak gerekiyor. Yerelde bu bölümler birbirini öncesinde tanımalı ve afet sırasında birbiriyle iletişim kurmalı. Devletin kurduğu yapılanma dışında alternatif bir yapılanma kurmak gerekiyor.
- Herkes farklı müdahalede bulunduğu anda, ikincil travmalarla uğraşmak durumunda kalınması açısından işbirliği halinde müdahale önemli. Her bölgede ağın geliştirilmesi ve donanımın arttırılması gerekiyor. ■



TPD Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi tarafından hazırlanan bu kitap tüm bu yapılanların, emeğin, gayretin ve birlikteliğin bir belgesidir. Katkıda bulunan her kişi ve her kurum her türlü minnet ve takdiri hak etmektedir. Ülkemizin başka afetlerle karşılaşmaması en büyük dileğimizdir. Bu birliktelik ise en büyük gücümüz olacaktır.

Sarsıntıların Ardından Yaşamı Savunmak

Derleyenler

Dr. Gizem İskender

Dr. İbrahim Fuat Akgül

Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi
Eş Koordinatörleri

Afet ve kitlesel travmalar sonrasında toplumsal örgütlenme modeli ruhsal sağlık ve psikososyal esenliğin temini nasıl olmalıdır sorusunun yanıtına cevap bulmak için ruh sağlığı alanında çalışmakta olan meslek örgütleri bir araya geldi. “**Sarsıntıların Ardından Yaşamı Savunmak**” başlığı ile gerçekleştirilen forumun moderatörlüğünü derneğimizden Ejder Akgün Yıldırım yaptı, kendisi aynı zamanda Türkiye Psikiyatri Derneği adına konuşmasını gerçekleştirdi. Forumu; Psikiyatri Hemşireleri Derneği’nden Leyla Küçük, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği’nden İkrâm Doğan, Türk Psikologlar Derneği’nden Banu Yılmaz ve Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Derneği adına Enis Tuştas katıldı. Türk Kızılay’ı davete olumlu yanıt vermesine karşın daha sonra katılamayacaklarını belirttiler. Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği’nden Ayşen Coşkun kendi isteği ile konuşmasını ilk Forum içerisinde gerçekleştirdi.

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği adına konuşma yapan **İstanbul Şube Başkanı İkrâm Doğan** 99 Depremi’nde örgütlenmelerinin 96 yılında olması nedeniyle görev aldıklarını fakat daha sonraki Kocaeli, Sakarya ve Düzce depremlerinde aktif görev aldıklarını belirtti. Kızılay’ın sekreteryası ile yürütülen APSD çatısı altında afetler sonrasında görev aldıklarını ifade etti. Ayrıca insan eliyle oluşturulan travmalarda aktif olarak görev aldıklarını, Suruç ve Ankara Gar Patlaması, Anafartalar, Güngören Patlaması ve Bilge Köyü katliamında çalıştıklarını da paylaştı. AFAD’ın kuruluşu ile çalışmalarını pasife alınmış APSD’nin bundan sonraki süreçte yerel örgütlenmeler ve yerel yönetimlerle işbirliğinin olumlu sonuçları olabileceği, krize müdahalede bunun etkili olabileceği üzerinde duruldu. Sivil inisiyatif ve ağ tipi örgütlenme ya da dernekleşmenin önünün açık olması yanı sıra kamu yapılarının da olası bir duruma hazırlıklı olması adına harekete geçirmenin önemli olduğu; afet ve kitlesel travmalara müdahalenin sadece sivil inisiyatif ile başarılı olamayacağı kamunun katkısının elzem olduğunu belirtildi. Doğan, insan eliyle gerçekleşen toplumsal travmalarda, etkilenenlerin sayısının görece az olması durumunda başarılı olunabileceği; fakat beklenen bir Marmara depreminde yetersiz kalınacağı konusunda uyarılarda bulundu. Sosyal hizmet uzmanlarının travmaya müdahalede her basamakta yer almalarının uygun

olduğunu, travma sonrası kişilerin yakınlarını bulması ya da kayıp kişilerin ailesine ulaşmanın önemli bir görev olduğunu söyledi. Sosyal hizmet uzmanlarının iletişim, koordinasyon ve ilk müdahale sonrası triyajda görev alınabileceğini belirtti.

ÖNERİLER

1. Sivil örgütlenmenin yanı sıra kamu kurum ve kuruluşları ile özellikle de yerel yönetimleri harekete geçirecek adımlar atma ve birlikte çalışma
2. Ağ tipi örgütlenme ve sekreteryaya görevinin tanımlanması, multidisipliner olması
3. Şubeler aracılığıyla yerel yönetimlerle birlikte çalışma, her bölgede temsilcilerin olması
4. Kamu çalışanlarının afet ve travma alanında gönüllü çalışmak üzere başvurusunda izinlerin sorun olması nedeniyle kurumsal bir kimlik oluşturulması
5. Afet ve kitlesel travmalar alanında çalışacak kişilerin eğitiminin sağlanması
6. Alanda çalışanlara süpervizyon ve psikososyal destek verilmesi
7. Özellikle gruplarla (çocuklar, yaşlılar, engelliler gibi) çalışmanın afet ve kitlesel travmalarda önemli olması nedeniyle aile ve sosyal politikalar bakanlığı ile birlikte çalışılması

Psikiyatri Hemşireleri Derneği adına **Leyla Küçük** konuşma yaptı. 2006 yılında kurulan Psikososyal Dayanışma Ağı’na derneklerinin katılmamış olması ile ilgili tarafımıza eleştirilerini ilettiler. Psikiyatri hemşirelerinin mesleğinin gereği travma ile çalışma konusunda deneyimli olduklarını ilettiler. Alt komisyonlarından ruhsal travma komisyonlarının hemşirelere ruhsal travma alanında eğitim seminerleri düzenlediklerini, hemşirelik fakültesi ve yüksek okullarında zorunlu afet yönetimi derslerinin seçmeli ya da zorunlu olarak verilmesi konusunda çalıştıklarını belirtti. Etkilenen kişilere yönelik psikolojik ilk yardım uygulama ve eğitim, kurtarma ve tıbbi yardım ekiplerine psikososyal destek sunma, psiko eğitim gruplarını yönetme konusunda yetkin olduklarını ve bu alanlarda afet ve kitlesel travmalara müdahale konusunda destek sunabileceklerini dile getirdi.

ÖNERİLER

1. Dernekler, sivil toplum kuruluşları, meslek örgütleri ve kamu yapılarının kendi içlerinde iyi çalıştıkları fakat koordinasyon konusunda sorun olduğundan hareketle, ruh sağlığı ekibi olarak bir çatı örgütlenmenin kurulması ve mümkünse kamu kurum ve kuruluşlarının bu teşkilat ile birlikte çalışmasının sağlanması
2. İncinebilir gruplarla çalışma için hazırlıklı olmak
3. Sosyal, kültürel, fiziksel özellikleri de gözeten risk analizlerinin yapılması
4. Alanda akut müdahalede çalışacak ekiplerin eğitimi

■ **Türk Psikologlar Derneği** adına **Banu Yılmaz** görüşlerini sundu. Afet ve kitlesel travmalar sonrasında en önemli müdahalenin psikososyal destek olduğunu belirtti. Ruhsal travma çalışmaları için organizasyon şemalarını paylaştı. Eğitim konusunda oldukça etkili çalıştıklarını, uygulama konusunda kuramsal bilgilerine kıyasla daha çok çalışmaya ihtiyaç duyduklarını ve izleme-değerlendirme alanında daha etkin olmaya ihtiyaç duyduklarını belirttiler. APHB ve PSDA örgütlenmesinin oldukça etkin olduklarını ve Kızılay'ın sekreteryaya yürütmesi ile birlikte iyi çalıştıklarını belirtti. İnsan kaynaklı travmalar ve politik şiddetin ülkede artması ile birlikte çalışmanın zorlaştığını belirtti. Olağan dönemde kapasite geliştirme ve eğitim çalışmaları yapılmasının gerekliliği, olağandışı dönemde de kamu kurumlarının koordinasyonu ile birlikte çalışma gerekliliğinin son dönemde sivil toplum kuruluşlarının alana girememesi ve kısıtlamalara maruz kalması noktasına geldiğini ekledi. Kamu kuruluşları ile iletişim için AFAD çatı bir kurum olarak risk yönetimi, multidisipliner çalışmaları olması ve incinebilir gruplarla çalışmalarını yürüten ve sıklıkla birlikte çalışılan Aile, Sosyal Politikalar Bakanlığı ile iletişime geçmenin önemli olacağını belirtti. Bu alanda istihdam edilen psikolog kadrosunun afet ve kitlesel travmalara müdahale konusunda yeterli eğitimi almamış olduklarını vurguladı.

ÖNERİLER

1. Afet ve ruhsal travmalara hazırlıklı olmak adına eğitimler düzenlenmesi ve kapasite artırılması
2. Çatı bir örgütlenmenin kamu kurum ve kuruluşları ile mümkün olmadığı bir durumda STK'lar tarafından kurulması

■ Devamında **Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Derneği** adına **Enis Tuştaş'ın** konuşmasını dinledik. Bu sene içerisinde travma çalışmalarına başladıklarını ve bir model oluşturmayı hedeflediklerini belirtti. En iyi çalışma alanlarının eğitim olduğunu ve geçen sene bu alanda üyelerinin de yaklaşık %60'nın MEB bünyesinde çalışıyor olması nedeniyle psikososyal müdahale modeli sunduklarını ve bu modelin uygulamaya geçmeye başladığını aktardı. Eğitim, bilimsel araştırmalar ve yayınlar ve diğer STK'lar ile koordinasyonu sağlayan kolların, ayrıca krize müdahale ekiplerinin bulunduğunu belirtti. Okullarının güçlendirmesi ve hali hazırda okullarda çalışan psikolojik danışmanların afet ya da kitlesel travmalara müdahale konusunda eğitilmesinin kaynak oluşturmak adına önemli olacağını üzerinde durdu. Travmaya dayanıklı okul projelerini hayata geçirmeye çalıştıklarını ve Kadıköy'de pilot projelerine başladıklarını dile getirdiler.

ÖNERİLER

1. Mikrodan makroya gidecek şekilde düşünülmesi ve mikro adımlarla kamu ile işbirliğinin sağlanması
2. STK'ların bir oluşum altında toplanması ve sekreteryaya işlerinin her dönem bir STK ile yürütülmesinin sağlanması
3. Alanda çalışan STK'lar ile düzenli olarak bir araya gelinmesi

■ Forumda son olarak **Türkiye Psikiyatri Derneği** adına Sempozyum Düzenleme Kurulu'ndan **Ejder Akgün Yıldırım** bir konuşma yaptı. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin çalışma biriminin kuruluşundan bu yana 'psikiyatri ne yapar' değil 'psikososyal müdahale nasıl olmalıdır' sorusu üzerinde durduğunu belirtti. Meslek merkezli bakıştan ekip merkezli bakışa geçiş yapıldığını belirtti. Sadece travma anının değil, travma ile birlikte ortaya çoktan çoklu kayıpların değerlendirilmesi gereği üzerinde durdu. Eksik bir müdahale sonucunda travmaların kuşaklar arası aktarımının söz konusu olması nedeniyle bu kayıpların etkisinin gelecek nesilleri de etkileyeceğini belirtti. Marmara Depreminin birçok alanda bize çok şey öğrettiğini, sadece depremlerin değil son dönemde yaşanmış olan bombalı saldırıların da bize farklı türde kitlesel travmalar sonrasında neler yapılması gerektiğini öğrettiğini ifade etti. Kitlesel travmaların grup olarak çaresizlik hissi yaratması ile bireyselle odaklanan psikiyatri pratiği arasındaki birtakım farklılıkları gözetmek gerektiğini, bireysel olanın kitlesel olarak nasıl uyarlanacağına bakmanın gerekliliğini vurguladı. Mesleklerin kendi içerisinde örgütlenmede tüm dünyada zorluk yaşandığı, Birleşmiş Milletler'in örgütlenmesinde bu konuda "psikososyal destek ve ruhsal sağlık" terimlerini bir arada kullanarak bu zorluğu aşmaya çalıştığını belirtti. Örgütlenme olacaksa rehabilitasyonun ve yeniden inşanın uzun süreli olması gerektiğinin, kurumlar olmasa bile yapılacak müdahalenin kurumsallaşması gerektiğinin, hak ihlaline uğrayan gruplar için insan haklarının gözetilerek destek verilmesi gerektiğinin altını çizdi. Psikiyatrinin hibrid bir branş olması nedeniyle (psikososyal destek ve tıbbi destek verebilecek olması gerekmesi nedeniyle) organizasyon basamağında yer almasının uygun olacağını hatırlattı. Psikososyal desteğin basamaklı olarak verilmesi, 1) koordinasyon ekibi 2) özel hizmetler 3) odaklanmış genel hizmetler 4) topluluk ve aile desteği 5) temel hizmetler ve güvenlik basamaklarını kapsayacak şekilde yapılandırılmasının önemini aktardı.

ÖNERİLER

1. Rehabilitasyon ve yeniden inşa için desteğin planlanmasının uzun süreli yapılması
2. İnsan gücünün uygun ve etkin bir şekilde koordine edilmesi, basamaklı örgütlenmenin uygulanması
3. Yardım ekibinin güvenliğinin ve sağlığının gözetilmesi

Derin Beyin Uyarımı: Girişimsel Olmayan Yöntemlerle Mümkün mü?

Dr. Hatice Özdemir-Rezaki

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Derin beyin uyarımı (DBU) özellikle ilaç tedavisine yanıt vermeyen obsesif kompulsif bozukluk ve Parkinson hastalığı gibi psikiyatrik / nörolojik bozuklukların tedavisinde oldukça etkili olduğu bilinen bir tedavi yöntemidir. Bu yöntem cerrahi girişimle belirli bir beyin bölgesine yerleştirilen elektrotların elektriksel olarak o bölgeyi uyarması temeline dayanmaktadır. Girişimsel bir işlem olmasının yanı sıra spesifik nöronların uyarılması konusundaki zayıflığı nedeniyle de kullanım alanı sınırlı kalmaktadır. Sözü edilen kısıtlılıkları olmayan beyin uyarımı yöntemlerinin geliştirilmesine duyulan ihtiyaç, transkraniyel yolla yapılan alternatif uyarım yöntemlerinin kullanılmasına yol açmıştır. Girişimsel olmayan yöntemler bu konudaki üstünlüklerine rağmen, uzaysal rezolüsyonlarının az olması nedeniyle kısıtlı tedavi edici etkilere sahiptirler. Bu yöntemlerden transkraniyel doğru akım uyarımı (tDAU) ve transkraniyel manyetik uyarım (TMU) tedaviden çok araştırma yöntemleri olarak kullanılmaktadırlar.

Preklinik çalışmalarda hayvan modellerinde sık kullanılan bir diğer nöron uyarımı yöntemi optogenetiktir. Optogenetik, rodopsin kanallarını ifade eden spesifik nöron grupları olan transgenik hayvanlar ile çalışılmaktadır. Bu özel nöronlar o bölgeye yakın yerleştirilen bir ışık kaynağı ile uyarılmaktadır. Ancak invazif bir yöntem olması ve genetik modifikasyona gereksinim duyması nedeniyle insanlarda kullanılmamaktadır.

BİLİM – PINS Nöromodülasyon Ödülü

Nöromodülasyon yöntemlerinin iyileştirilmesi ile ilgili yapılan çalışmalar bu yıl da 'Bilim-PINS Nöromodülasyon Ödülü' için değerlendirilmiştir. Finale kalan iki buluş aşağıda özetlenmiştir.

İlk çalışma **nanopartiküler aracılıklı optogenetik** bir yöntem sunmaktadır. Klasik optogenetik yaklaşımla karşılaştırıldığında minimal girişimsel bir yöntem olması nedeniyle büyük bir avantaj sağlamaktadır. Transgenik farede rodopsin kanallarını ifade eden nöronların uyarılması için kızılötesi benzeri (NIR: near infrared) bir ışık kullanılmıştır. Beyin dokusuna penetrasyonu çok iyi olan NIR ışığının rodopsini uyaramaması nedeniyle, ilgili beyin bölgesine nanopartikül dönüştürücüler (UCNP-Upconverting nanoparticles) enjekte edilmiş ve bu dönüştürücüler aracılığı ile rodopsinin uyarılması mümkün olmuştur. Bu dönüştürücü nanopartiküllerin sitotoksitelerinin düşük olduğu ve uzun süre stabilitelelerini koruyabildikleri görülmüştür. Bu yöntem ile farelerde ventral tegmental alana (VTA) yapılan bir UCNP enjeksiyonu ile



Chuo Chen



Bozhi Tian

transkraniyel olarak verilen NIR ışığının, VTA'da lokal olarak görülebilir ışığa dönüştüğü ve bu şekilde dopaminerjik deşarja neden olduğu gösterilmiştir. Chuo Chen¹ bu yeni buluşu ile bu yılki 'Bilim-PINS Nöromodülasyon Ödülü'nü almaya hak kazanmıştır.

Aynı ödül değerlendirmesinde finale kalan diğer bir buluş da **genetik modifikasyon olmadan ışık ile aktive olan nöromodülasyon yöntemidir**. Bozhi Tian² tarafından geliştirilen yöntemde biyolojik uyumu yüksek ve ışığı absorbe etme yeteneği olan silikon nanoyapılar kullanılmıştır. Silikon nanoyapılar absorbe ettikleri ışık enerjisini ya ısı (fototermal) enerjisine ya da kimyasal (fotoelektrokimyasal) enerjiye dönüştürmektedir. Optogenetik yöntemin 'genetik olmayan' hali olarak sunulan bu yöntemde fototermal veya fotoelektrokimyasal süreçlerle nöron membranlarının uyarılıp aksiyon potansiyellerinin indüklenmesi esas alınmıştır. Laboratuvarında ışığı güçlü şekilde absorbe edebilen ve aynı anda azalmış termal iletkenlik ve ısınma gösteren, 'hızlı fototermal' özellikli, fosfolipid-destekli bir silikon geliştirilmiştir. Bu silikonun invitro olarak dorsal kök ganglion nöronlarında aksiyon potansiyelini indüklediği gösterilmiştir. Nanoelektronik araçlar ile silikonun hücrel sistemlerle sıkı bir temasta olması sağlanmış, böylece sıçanda in vivo olarak periferik sinir uyarımı ile motor yanıt indüklenmiştir.

Derin beyin uyarımı alanında sunulan her iki yenilikçi yöntem de yeni tedavi olasılıklarını gündeme getirmeleri bakımından çok değerli.

Kaynaklar

- 1 [Chen S.](#) Optical modulation goes deep in the brain. [Science](#). 2019 Aug 2;365 (6452):456-457
- 2 [Tian B.](#) Nongenetic neural control with light. [Science](#). 2019 Aug 2;365 (6452):457

“Sizin Orda Klozapin Var Mı?”

Dr. Aruz BOZKURT

Ağrı Devlet Hastanesi

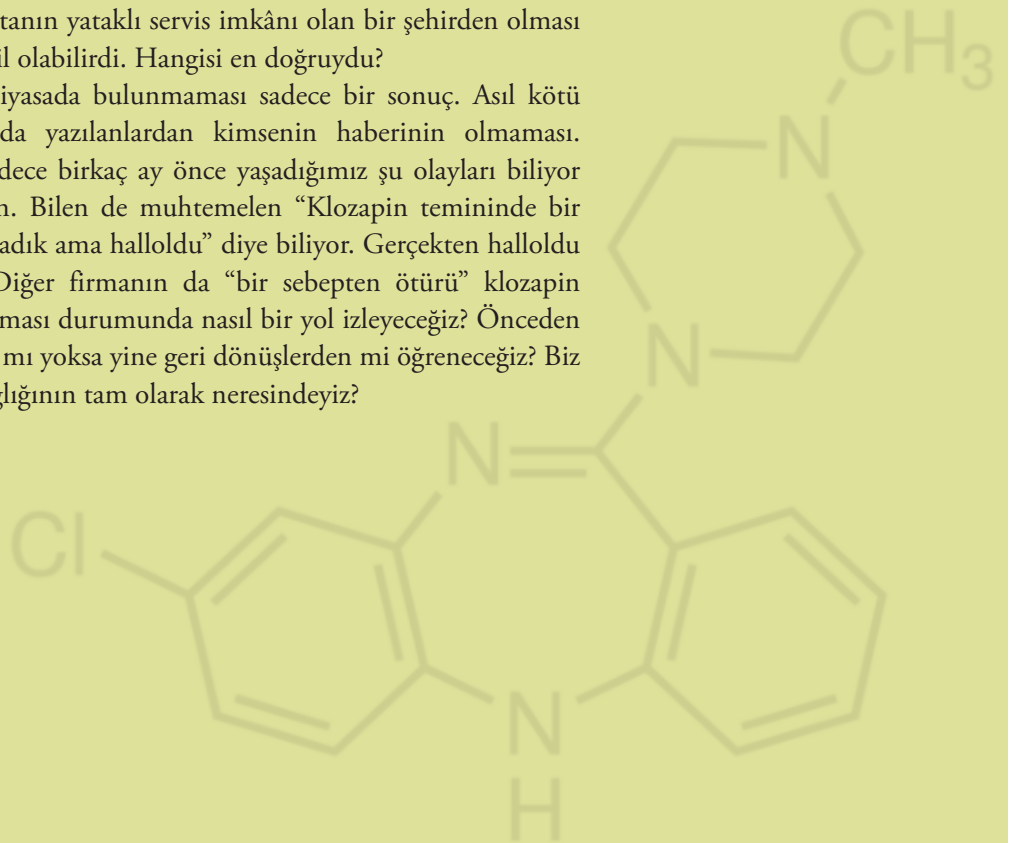
Son yıllarda çok sayıda ilacın piyasada bulunmamasına alışmış olsak da Klozapin'in piyasada bulunmadığını öğrenmemiz, hem doktorlarda hem hastalarda hem de hasta yakınlarında ciddi bir korku ve panik yarattı. Klozapin'in özellikli konumu hepimizin hastalar için endişelenmesine sebep oldu. Hekim hekimi aradı örneğin;

“Sizin orda var mı?”

Eczacılar piyasada yok deyip geçemedi, tek tek bütün depoları araştırdılar. Hasta yakınları başka şehirdeki tanıdıklarını aradı, oradaki eczanelere sordurdular. Sonunda TPD'nin girişimleri ile firmalardan birinin piyasadan çekildiğini, diğerinin ise hammaddeyi henüz temin ettiklerini ve ağustos ayından itibaren yeniden eczanelere dağıtacaklarını öğrendik.

Bu süreç içinde 1500 km ötedeki depoda birkaç kutu da olsa ilacı bulduğunu söyleyen hasta yakını ile tanıştık. İlacın olabilecek en fazla kutudan yazılmasını talep ediyordu; peki bu talebi karşılamak mı etikti yoksa reddetmek mi? Fazla kutunun elinde bulunması hasta ve yakını için elbette güveneydi, ama diğer taraftan başkasının ilaçsız kalmasına sebep olabilirdik. Öte yandan bir hasta Klozapin'siz kalacaksa, bu hastanın yataklı servis imkânı olan bir şehirden olması nispeten daha adil olabilirdi. Hangisi en doğrudu?

Klozapin'in piyasada bulunmaması sadece bir sonuç. Asıl kötü olan ise, yukarıda yazılanlardan kimsenin haberinin olmaması. Yetkililer dahi sadece birkaç ay önce yaşadığımız şu olayları biliyor mu emin değilim. Bilen de muhtemelen “Klozapin temininde bir dönem sorun yaşadık ama halloldu” diye biliyor. Gerçekten halloldu denilebilir mi? Diğer firmanın da “bir sebepten ötürü” klozapin üretimini durdurması durumunda nasıl bir yol izleyeceğiz? Önceden haberimiz olacak mı yoksa yine geri dönüşlerden mi öğreneceğiz? Biz hekimler halk sağlığının tam olarak neresindeyiz?



Umut

Dr. Güneş Devrim Kıcalı

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

yüksek tavanlı, ahırdan bozma beton yapının içinde, gün ışığında uçan tozlara bakıyor, tavana yakın camdan içeri giren parlak ışığın aydınlattığı bavullara, kafeslere, eşya çantalarına, kolilere göz gezdiriyordu. Burası, bozkırın ortasında bir kentin, dış mahallelerinde, ağaçtan, yeşilden ve insandan yoksun bir semtti. İstanbul'dan geldiğinin üçüncü günü tutmuştu bu tek katlı yapıyı. Yirmi iki yıl önce mezun olduğu okulun diplomasını almaya, mezun olarak yarım bıraktığı işi yeniden başlamaya niyetlenip gelmişti. Ömrünün çoğunu, vergi dairesinin bodrum katında geçirdiği için pek yadırgamadı ortalıktaki dağınıklığı, fakat tedirgin hissediyordu. Eşyalara baktıkça korkuları canlanıyordu.

Veterinerliği bu kentte bitirdikten sonra askere gitmişti, askerliği de bitince döndü baba ocağı evine. Ortalıkta gezindi bir vakit, nasılsa iş vardı, çalışmak için bekleyebilirdi, Ailesi de zengin sayılırdı. Geçtiğimiz yıl içinde Gölcük'te üç farklı mahallede kat karşılığı verdikleri apartmanlarını yeni teslim almışlardı. Çocukluğu bahçeli evde geçmişti ve o yüzden sevmiyordu bu beton kulelerde yaşamayı. Her sabah kalkıp, başka binaları gören camlardan gökyüzünde güneşi, yeryüzünde ağaçları aramayı istemiyordu. O sebeple, karar vermişti. Bu yaz da kalacaktı burada, sonra sonbaharda kendi işini açabileceği bir Anadolu kentine gidecekti.

Oturuyor olduğu hasır sandalyeden kalktı, kolilere doğru yürüdü, nereden başlayacağını bilemiyordu. Birkaç tanesini içerideki küçük odaya taşıdı, muayene odası olarak burayı kullanmayı, diğerini ise müdahale odası olarak değerlendirmeyi planlıyordu. Gün içinde hem eve uğramalı, hem de tarım il müdürlüğüne gitmeliydi. Bir de elektrik, su aboneliği yaptırarak, bankaya uğrayacak, noter ve muhasebeci... vergi dairesi... nefesi daralır gibi olmuştu. Vergi dairesinde çalıştığı yirmi yıldan sonra, ki mesaisi belli, maaşı belli, masası belli, her şeyi belli bir işi tekrarladığı onca günden sonra, bu hareketlilik fazla gelmişti. Nefesinin daraldığını hissediyor, sanki zihninin içinde, bir kenarda usluca duran karanlık bir leke, giderek büyüyordu. Oda büyümüş, hava yoğunlaşmıştı, sabah, evden çıkıyorken serin bulduğu hava, şu an tüm ağırlığıyla üstünde, başını ezmeye çalışır gibi geldi. Boynu ufak bir çöp olmuş, bu ağırlık altında ezilen başını taşımakta zorlanıyordu. Bulanık gördüğünü fark etti, elleri, nedensizce, saatlerce koşmuş gibi titriyor, parmak uçları uyuşuyordu, elini ceketinin iç cebine

attı, yuvarlak plastik ilaç kutusunu çıkarttı, küçük, beyaz bir hap aldı, ısırarak yarıma, sonra çeyreğe böldü, yutarken mırıldandı " bir..." kutuyu cebine yerleştirirken fark etti, sadece bir tane daha hapı vardı. Programını güncellemesi gerekti, sevmese de, gitme vakti gelmişti yine... belki yarın daha uygun olurdu. Dışarıya çıktı, lastikleri toza çalmış, kaportası çiziklerle dolu beyaz Ford'a doğru ilerledi, gıcırtyla kapısını açtı, direksiyona oturdu, aracı çalıştırmak üzereyken, kapıyı kapatmadığının ayırına vardı. Her zamankinden fazla bir gayretle uzanarak kapattı. Bozuk asfaltta ilerlerken, karanlık lekenin, içinde bir yerlerde parıldadığını, dalgalandığını hissetti.

Aracın eskiliğinden midir, kendini engellediğinden midir bilinmez, ana yolda, bir kamyonun peşine takılarak ilerledi kente kadar. Tarım il müdürlüğüne daha önce de staj başvurusu için gitmişti. Şehrin eski mahallelerinden birinde, apartmanların arsına hapsolmuş iki katlı bir binaydı. Dar sokaklarda, yüksek apartmanları, üzerine eğilmiş tropik ağaçlarmışçasına tedirgince izleyerek ilerledi. Müdürlüğün karşısındaki kaldırıma aracını bıraktı. Bahçe kapısını, orta kapıyı geçti, merdivenlerden çıkarken, binanın arkasında yükselen, kaç kat olduğunu sayamadığı, zemini beyaz beton ve granit ile döşenmiş, üstü ise bir bıçak misali çıplak çelikten yapıyı gördü. İçi bulandı bir an, merdivenlerde ayağı kaydı, adımı sertçe alt basamağa vurunca sarsıldı, gözlerini aşağı indirip hızlıca binaya girdi. Çok yanlış bir şey yapmış da, fark edilmesin ister gibi başı önde, kapıdaki güvenliğin gözlerine bakmadan, tescil şubeyi sordu, üst katta dediler, merdivenleri ikişer ikişer çıktı. Çarpıntı hissetti bir an, dünya etrafında bir tur attı, kulaklarında pırınç bir çınlama duydu, hayır bu seferki de kısa sürecek, ilaç almadan geçenlerden olacaktı, öyle olmalıydı. Tescil büroya bir varsa, evraklarını teslim etse, geçecekti biliyordu. Belki sohbet ederler, dağılırdı biraz dikkati. İmdadına yetişen büro tabelasını sağda gördü, açık kapıdan içeriye daldı. Yeni tuttuğu evinin salonu kadar bile değildi içerisi. Dört tane çalışma masası, demir dolaplar, ahşabı dökmüş sehpa ve sandalyelerin arasında, zar zor hareket edilebilecek birkaç adımlık alan vardı. Tavan ise, koridordan daha basıktı ve küçük dikdörtgen pencerelere kadar ilerliyordu. En yakın masadaki bıyıklı, kel, beyaz gömleklili güleç adam, kendisine meraklı gözlerle bakıyordu. Konuşmak için ağzını açtı, kuru damağının sesinden başka bir şey çıkmadı. Yutkundu, yeniden denedi "ben.." tam o sırada, önce, dolapların hafif

rüzgarda dalgalanan yapraklar gibi kıpırdadığını gördü, sonra masaların üzerinde, sehpa da duran boş çay bardakları tıkradı, uzaklardan ardışık patlama sesleri, külüstür bir otomobilden çıkan bağırtilar gibi düzensiz geliyordu. Yıllar önce ilk aldığı cep telefonu, dönmüş dolaşmış gelmiş, her iki ayağının altında kıpırdanıyor gibiydi. Etrafına bakındı, bir süredir cümlesini sürdürmemiş olmasının etkisiyle, dört çift göz ona bakıyordu şimdi. Ayağındaki titreşim dizlerine yayıldı. O eski, tuğladan hallice telefonu çağrıştıran titreme, dizlerine yükselmişti, dengesini kaybeder gibi oldu, nefesi, yeniden basamakları tırmandığı anki gibi düzensizleşti, hatırladığı son saniyelerde, etraf soluklaşıyorken, tutunmak için bir dolaba doğru uzanmıştı, dolabın üstündeki “yangında ilk kurtarılacak” yazısı büyüdü, yaklaştı, sonrasını kaybetti.

İnce bir kadın sesi, tatlı bir meltem gibi geldi, kulağının dibinde durdu “tamam, uyandı, gözlerinizi açar mısınız?” dedi. Bir mide bulantısı ile açtı gözlerini parlak ışığa. Başucunda üç kişinin silüetini gördü. Boş sayılabilecek bir odada, eski bir kanepede uzanıyordu. Ayak ucunda muşamba kaplı ufak bir tezgahta çaydanlık, lavabo ve öte-beri vardı. Bu odanın camı, tescil bürosudan daha büyüktü ve içeri kuvvetli

buradaydık, şansınız var, tıp öğrencisine denk geldiniz” diyerek gülümsedi. “Sait bey, ben iyiyim, biraz acelem vardı, kahvaltıda yapmadım, şekerim düşmüş olmalı...” Sait bey, durumun ciddiyetini vurgulamak için başını gösterdi “Sert çarptınız, arkadaşlar kendinizi koruyamadığınızı söyledi, biraz dinlenin, ambulans çağırmadık ama...” diyerek kanepenin bir ucuna ilişti. “Hiç lüzum yok, ben iyiyim” diyerek ayağa fırladı adam, ve aynı hızda attığı ilk adımın ardından kararlı gözleri nedeniyle duraksadı. Umay derin bir nefes aldı, adamı kolundan yakaladı. Geri oturmasına yardım etti. Odada can sıkıcı bir sessizlik vardı. “Ben çantaya bir bakayım” diyerek çıktı Umay.

Sait bey ve Nihat, bir süre sessizliği sürdürdü. Bir süre sonra ilk lafa başlayan Sait, kendini tanıttı. Bir sendikanın şube başkanıydı, iş ziyareti için tıp öğrencisi kızıyla oradaydılar, Nihat kısa hikayesini anlattı, Veterinerlik okuduğunu, mezun olunca memleketine döndüğünü, bir süre sonra devlet memuru olarak işe girdiğini, vergi dairesinde yirmi yıl çalıştıktan sonra, hayatta olan tek kardeşinin de üniversiteyi kazanması sonrası, veterinerliğe dönüp, birlikte buraya yeni taşındıklarını anlattı. “İlaç?” diye sordu Sait bey soğuk kanlılıkla. Nihat bey

“Anılara ihtiyacımız var, taze hafıza kırıklarına değil, travma sonrası stres bozukluğu, konuşmadıkça, dokunmadıkça düzelmeyen aylar, yıllar boyu seninle yürüyen bir gölge gibi duruyormuş. Düşman değil, çözümsüz düğümlermiş bu ataklar, nöbetler..”

gün ışığı giriyordu. “Nihat bey, iyi misiniz? Bayıldınız, Sara hastalığınız var mı?” dedi aynı ses. Solunda, orta boylu, yuvarlak ve sevimli yüzünde, kaygılı koyu kahverengi gözlerle kendisini izleyen genç bir kadındı. Doğruldu, başının sızladığının ayırıcısına o an vardı. Elini götürdü, pamuklu bir bandaj anlinin sol tarafını kapatıyordu. “Konuşabilecek durumda mısınız?” dedi kadın yineleyerek. “E..evet, ne oldu?” dedi kekeleyerek. “Bayıldınız, ve başınızı vurdunuz, biz babamla yan odadaydık da, seslere geldik, bilinciniz kapalı olunca... cebinizde de bir epilepsi ilacı gördüm, ondan sordum, epilepsiniz var mı?”. Nihat bey hızla doğruldu, başının yine döndüğünü hissetti, ama umursamadı. “Çantamı gördünüz mü... ben iyiyim teşekkür ederim” diye dışlerinin arasından cevap verdi. “Çantanız içeride kalmış olmalı, getiriyim” dedi kadının arkasındaki bıyıklı adam, güleç yüzünde tedirgin bir ifade vardı. Odadan çıktı. Üçüncü kişi, orta yaşına rağmen dinç görünümlü, parlak bakışlı, yüzü, genç kadınınkini anımsatan biriydi. Sorularına cevap alamadığı için, artık gözlerini lavabodaki cam bardaklara dikmiş genç kadının bir adım yanına yaklaşıp kendini tanıttı. “Nihat bey, geçmiş olsun, ben Sait, bu da kızım Umay, bir ziyaret için

pek orali olmadı. “Bir arkadaşım verdi, yıllardır ara ara alıyorum, nedenini bilmediğim daralmalar için gittiğim doktorlar bir hastalık bulamadı bende, son on yıldır alırım, bazen gecikince de böyle bayılırım.” Dedi. Konuşmaya kaptırılmışlardı tam, arkasından gelen kapı sesiyle irkildi. Umay, elinde siyah bir çanta ile girmişti, kapıyı sert kapatmış olacaktı ki, Nihat bey yerinden sıçrayıp, büyümüş gözleri, kızarmış yüzüyle ona bakıyordu. Birkaç saniyelik sessizliği yine Sait bey böldü. “Bu durum çok sık olur mu?”. Soruyu anlamayan Nihat, çatık kaşlar ve tıkanmış bir sesle “Duyamadım” diye mırıldandı. Tekrarladı, cevap alamadı. Bu konuyu konuşmak istemediği belliydi. Sait bey Umay’a bir bakış attı, durumu anlamış olacak, usulca kapıya döndü, ve dışarıya süzüldü.

“Kardeşinizi arayalım mı Nihat bey?” dedi usulca Sait. Dikkatini toparlayan Nihat, derin bir nefes aldı, hayır anlamında başını salladı. O anda, yine o hafif titreşimi hissetti ayaklarında, bir beton delici sesi, uzakta, hiçbir müzikal tını içermeyen bir monotonlukta takırdıyor, zemin de bu vuruşlara uyarak inliyordu. Ellerini yüzünü kapattı, omuzları düştü, sessizce iç çekiyordu. Sait ayağa kalktı, lavaboda sarılı kağıt havludan bir miktar kopardı, koltuğa geri oturup aralarına

koydu. Sırtını yasladı, dışarıyı izlerken “Burada kentsel dönüşüm var, yapıları tek tek, kırarak, dökerek yıkıyorlar, zemin, camlar, masalar, günde kırk defa sallanır böyle.” Dedi. Ve sustu. Sessizlik, bu sefer daha uzun sürdü.

O gün, il tarım müdürlüğünün ikinci katındaki çay odasında, Nihat, 1999’da olanları, o yaz, sıcak bir akşamda balkonda uyuyorken, önce kuşların çılgin gibi öttüğünü, sonra havalandıklarını, köpeklerin sokakları çınlayan seslerini, yer yatağındaki telefonun, sallantılarla, balkondan aşağı, bahçeye nasıl düştüğünü, birbirine çarpışan, tınlayan pirinç balkon demirlerini, onlara tutunarak içeri, yuvarlak yüzlü ikiz kız kardeşlerinin yanına koşuşunu anlattı. Sarsıntı artarken, merdivenlere yönelişini, kapıyı açmaya çalışan anne ve babasının çığlıklarını, kucağındaki ikizlerden, hep uysal ve sakin olan Sedef’in uyanmayışını, kardeşi Selen’in ise kendini yere atıp yatak odasına koşuşunu çaresiz gözlerle izleyişini, ağlayarak anlattı. Daha sonra, binanın duvarları çatırdadıkça, dakikalar kadar uzun gelen kaçış hali, merdiven sahanlığında son bulmuş. Merdivenin yamulan demirleri ile üzerine düşen beşinci kat kolonunun arasındaki yaşam üçgeninden almışlar Sedef ile Nihat’ı. Bir buçuk ay kırık bacakları için yattığı hastanede görüştüğü bir psikiyatristten bahsetti sonra, iki defa görebilmişti. Ona iyi hissettiğini söylediği için Nihat’a bir tedavi önermemişler. Ama Sedef ile yerleştikleri geçici konutta başlamış korkuları, bazen artçı sarsıntılarla, bazen de çığlık atarak uyanıyorlar, ağlayan kardeşiyle birbirine sarılıyorlarmış. Gündüzleri kalabalığa karışıyor, çatırdayan duvarlar, haykıran ailesinin boğuk seslerini ardından duyduğu yatak odası kapısı gözünün önüne gelmesin diye sürekli kalabalıktaki yüzlere dalıyormuş gözleri. Bir süre sonra, uzak bir akrabasının yanına İstanbul’a taşınmışlar, vergi dairesinde işine başlamış ve kardeşi üniversiteye buraya gelene dek sürdürmüşlerdi yaşamlarını. Bu yaşadığı gündüz halleri, gece düşleri de, durgun göle atılan taşın ardından yayılan dalgalar misali önce azalarak uzaklaşmış, sonra karmaşık şekillerde, böyle yoklar olmuştu.

Sait bey, bu üzücü öykünün ardından hiçbir şey söylemeden ayaklandı. Birer bardak çay aldı. Bu kadar uzun bir öykü, bu kadar derin bir sorunla nasıl başa çıkacağını bilemedi. “Çay içelim Nihat bey, çay iyidir...” dedi.

Aradan bir buçuk ay geçmişti, Sait ve Umay, küçük kırmızı arabalarından indiler, üzerinde “umut” yazan kapıdan içeriye girdiler. İyi aydınlatılmış bir ön büroda, gülümseyen orta yaşlı bir kadın, “Hoş geldiniz, solda, arkadaki ofis odasına geçebilirsiniz” diyerek onlara yolu gösterdi. Su yeşiline boyanmış parke zeminde üst üste düzenli dizilmiş raflar, bir büyük akvaryum vitrini ve devamında, kapalı bir odayı gösteren pencerenin ardında, zıplayan yavru köpekleri gördüler. Karşıda, solda bulunan ofise girmeden önce, sağ tarafta, cıvıldaayan kuşların sesinin geldiği yönden neşeli bir adamın konuşan sesi geliyordu. “Eveet, “dedi uzatarak “aşılarımız da tamam, eğer uslu durursa dış kökü iltihabı da geçecek, unutmayın, çığneme oyuncakları yok!” dedi. Tam odaya geçip oturmuşlardı ki, daha birkaç hafta önce boş bir avlu olan muayene odasının kapısı açıldı, Nihat, Koyu mavi renkli formasının içinde dimdik duruyor, geniş adımlarını çocuksu bir rahatlıkla atarak, kucağındaki küçük misafiri, uyuklayan bir labrador

yavrusunu taşıyordu. Sait ve Umay’ı görünce yardımcısına seslenip kafesi verdi ve odasına geçti. Misafirlerini karşıladı, Sait ile kucaklaştılar. Umay’a ise bir baş selamı verdi ve masasına geçti. Bu sefer kısa süren bir sessizliği kendisi bozarak, yine anlatmaya başladı.

O gün, Umay’ın görüştüğü bir aile dostu, Nihat bey için bir randevu aldı o kentin yoğun hastanesinden. Bir hafta sonrası için. Kararsız da olsa, Sait beye söz verdiği için kapısında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği yazan dış kapıdan yeşil bahçeye girmiş, uzun bir yürüyüşten sonra bulmuştu doktorunu. Kapısındaki kalabalık daha da ümitsizliğe sürüklemişti, fakat, saydığı kendinden önceki on bir kişiyi, ve daha önce de gelmiş olabilecek bir o kadar kişiyi dinlemiş olan doktorla karşılaşınca şaşırıldı. Kapşonlu hırkası, birbirine girmiş sakalı, delici ve fıldır fıldır gözleri ile genç doktor, beklediğinden daha enerjikti. Bir hafta önce anlattıklarını, kısıtlı zamana sıkıştırarak anlatmaya çalışmıştı, sözünü kesmeden dinleyen doktor, bir çok soru sormuş, şikayetlerinin süresini, şiddetini ölçmüş biçmiş, bir terzi misali, tüm olanları, yaşadıklarını derleyip toplayıp ona geri sunmuştu. Sait ve Umay’a anlatmadı ama, doktorun, kendisinden sıkılmış olacağını hissederek hafifleterek de anlatmıştı, ama buna rağmen, “Sizi kısa bir süre misafir edelim, travma sonrası stres bozukluğu yaşıyorsunuz, durumunuza daha uzun zaman ayırmak istiyorum” demişti. Beklememişti bunu, bir süre düşünmek için zaman isteyip dışarı çıkmıştı, telefonunu karıştırıp bu tanıyı anlamaya çalıştı, doktorun kapısı birkaç defa daha açılıp kapandı. Bu sırada öylesine dalmıştı ki okuduklarına, haber sitelerini okudu, tıp bültenlerinde anlamadığı makalelere göz gezdirdi, Ekşisözlük’te, Youtub’da hastalığı anlamaya çalışırken, bir anda çok büyük bir hata yapıyor gibi hissetti, bunu okuduğu şeyler yaratmıştı, akıl hastalığı mıydı bu? Hiç düzelmeyecek miydi, ilaç alması uyuşması mı demekti? Doktorlar çaresizliklerini reçetelerle, iğnelerle mi kapatıyordu? Tam ayaklanmıştı, oradan ayrılıyordu ki, yüzünde kararlı bir ifadeyle gülümseyen genç doktoru fark etti. Ayaktayken uzun, hafif kambur duruyor, elinde bir çay bardağı tutuyordu. “Bir şeyleri değiştirmek mümkün, en kötü ne olabilir ki?” diye sordu doktor.

Nihat, yattığı sürede verilen ilaçlardan bahsetmedi, doktoruyla konuştuğu konuları, diğer hastaların anılarını, hemşirelerini anlatmadı. Sadece, gözlerini oynatarak ve konuşarak yaptıkları, kendisine oyun gibi gelen, etkisine hala inanmadığı bir yöntemi anlattı onlara. Bir doktorun, yine stresli bir günde, eve giderken bulduğu, gözlerini oynattıkça, duygularını, anılarını işlediğini fark ettiği bir yöntemmiş bu, travmanın ne olduğunu, bu hastalığın nasıl düzelebilir bir şey olduğunu öğretmişti doktoru, sonrasında da bu göz çevirme uygulamasını yapmışlardı. Yattığı on beş gün içinde, filizlenen bir çiçek gibi yeşerdi, büyüdü umudu, o karanlık leke küçülüp solmuş, sonra da gitmişti.

Son olarak, doktorunun öğrettiği şeyi öğretti Sait ve Umay’a, “Anılara ihtiyacımız var, taze hafıza kırıklarına değil, travma sonrası stres bozukluğu, konuşmadıkça, dokunmadıkça düzelmeyormuş, aylar, yıllar boyu seninle yürüyen bir gölge gibi duruyormuş. Düşman değil, çözümsüz düğümlermiş bu ataklar, nöbetler.... “

Asistan Hekim Komitesi'nden Haberler



Asistan Hekim Komitesi ve 2019 MİAP Programı

Şehir (dışı) hastanelerinde eğitim (dışı) asistan faaliyetleri

Kamu-özel ortaklığı yöntemi ile yaptırılan ve işletilen şehir hastaneleri, belli üniversitelerle protokol imzalayarak uzman doktor yetiştirme programlarına devam etmektedir. Eğitim ve sağlık hizmetlerini birlikte sunmak amacıyla hizmete açılan şehir hastanelerinde diğer yandan TUS kadrolarıyla asistan alımı olma-ya başlamıştır. Halihazırda da 2000-3000 arası değişen rakamlarda sağlık personelinin azımsanmayacak kısmını asistan hekimler oluşturmaktadır.

Temiz odaları, geniş koridorları, el değmemiş yatakları ile adeta otelcilik hizmeti sunulan şehir hastanelerinde maalesef asistan hekimlerin varlığı ve eğitim alma imkanları düşünülmemiş. Otelcilik hizmeti sunulsa da doktor odalarının çoğu hastane açıldıktan sonra, hasta odalarının dönüştürülmesiyle ya da kirli odaları diye adlandırılan bazı odaların hekimlere verilmesi ile sağlanmıştır. Otelcilik hizmeti mantığı ile yola çıkılan şehir hastanelerinde sayıları oldukça fazla özel şirket personeli bulunmakta olup, onlardan temizlik, hasta taşıma vb. görevler beklenmektedir. Ancak asistan hekim çoğu durumda hekimlik görev tanımı içerisinde olmayan işleri, bu kişilerden yapmasının istediklerinde aldıkları cevap çok açıktır: 'Benim iş tanımında değil!'

Kamu-özel ortaklığı yöntemi sebebiyle istenilen her tetkik titizlikle kayıt altına alınmaktadır. Bu kadar büyük bir hastanede yalnızca randevuların ayarlanması için görevlendirilmiş birçok personel olması beklenirken, hastasıyla ilgilenmesi beklenen asistan hekim, aslında vaktinin çoğunu telefon başında tıbbi sekreter yoksunluğunu gidermeye çalışmakla geçirmektedir. Hasta için tetkik istenmesi, hastaya tetkik yapılması için taşıma personeli çağırılması, taşıma personeli ile birlikte, gelen personelin iş tanımını konusunda mutabik olunduktan sonra, nihayetinde hastanın tetkike gidebilmesi... İşler tabii ki burada bitmiyor. Tetkik sonrası sonuçlar için de

ayrıca telefon başında tekrar bir mesai harcanması... Bunlar küçük bir hastanede bile sorun olabileceken, binlerce sağlık personeli ve on binlerce hasta hedefi olan şehir hastanelerinde çok daha büyük bir sorun olmaktadır.

Adı şehir hastanesi olsa da çoğunlukla şehrin dış bölgelerine yapılan bu hastanelere hastalar ulaşamazken, ulaşım işe gelen sağlık personeli için bir diğer sorunu bölümler arası uzun mesafeler oluşturmaktadır. Nöbetlerde 20bin adım hedefi ile yola çıkan asistan hekimler için atılan adım sayısından ziyade birbirleri ile hızlı iletişime geçmesi gereken bölümler arasında işleri yürümeyen, geciken hastalar daha büyük bir sorun oluşturmaktadır. Çünkü yakın ilişki içerisinde olması gereken bölümler arasında uzun koridorlar, aşılması gereken upuzun mesafeler bulunmaktadır, bunlar da beklendiği üzere gereken hastalarda acil girişimi geciktirmektedir.

Kamu-özel ortaklığı yöntemi ile işletilen şehir hastanelerinde maliyet ile asistan hekim dolaylı olarak bir ilişki içerisinde. Hekim, 'iş tanımı' içinde olmayan bir sürü tıbbi sekreterlik işleri yanı sıra hekimliğini titizlikle yerine getirmeye çalışırken bunun karşılığını alamıyor olmak hekimin motivasyonunu azaltmaktadır. Bu konuda vaat edilen iyileştirmelerin yolu ise dört gözle beklenmektedir.

Asistanlıkta eğitim, bölümler arası değişmekte olup saydığımız işlerden arda kalan vakitlerde asıl amaç olmaktan çıkmaktadır. Çalışmaktan, nöbet tutmaktan gocunmayan asistan hekimin yukarıda saydığımız sorunlardan önce en büyük temennisi sağlık sunucusu haline geldiği bu sistemde işini layıkıyla yapabilmesini sağlayacak eğitimi alabilmektir. Sonuç olarak, bu durum planlanan 'sağlık hizmetlerinde iyileştirme'nin önündeki en büyük engel gibi durmaktadır.

'Sağlık üssü' olması hedeflenen şehir (ve/veya şehir dışı) hastanelerde iyi bir 'sağlık sunucusu' olabilmek dileğiyle. ■

CAPE (Clinical Attachment Programme for the East of England) Deneyiminden

Dr. Emine Tuğçe Akçaer

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Üniv. EAH

Doğu İngiltere'deki Ulusal Sağlık Birimlerini içine alan gözlemcilik pozisyonu olan CAPE, iki yıldır düzenli olarak tüm dünyadan psikiyatristleri İngiltere'ye davet etmektedir. Program dahilinde amaç, İngiltere'deki psikiyatri pratiğini yerinde gözlemlemek, sisteme aşına olmak, mentör ve akran desteği sağlamak, özellikle de kariyerini İngiltere'de sürdürmek isteyen hekimlere yol göstermektir. Gözlemcilik programı olması nedeniyle birebir hasta değerlendirmenin ve klinik çalışmalarda yer almanın mümkün olmadığı bir program olmasına rağmen, çeşitli kliniklerde hasta görüşmelerine katılma ve İngiltere'deki psikiyatri asistanlarının eğitimlerine katılma fırsatı da sunmaktadır.

Katılım için başvuruda İngilizce dil yeterliliği, CV, motivasyon mektubu, referans mektubu gerekmekte olup, İngiltere'nin uzmanlık sınavları olan MRCPsych sınavlarının ilk iki basamağını başarıyla geçenler öncelikli olarak tercih edilmektedir. Programının süresi 3-6 ay arasında değişmekte olup, katılımcılara herhangi bir ücret ödenmemektedir.

2 yıldır düzenli uygulanan ve her yıl tekrarlanması planlanan CAPE, dünyanın farklı yerlerinden psikiyatri asistanı/uzmanı kabul etmektedir. Programın bir diğer amacı, dünyanın farklı yerlerinden İngiltere'de kariyerine devam etmeyi planlayan psikiyatristleri buluşturmaktır.

Program İngiltere'nin 4 farklı bölgesinde yürütülmekte olup, her bir Hastane Birliği'nin (Trust) eğitim programı kendi içerisinde değişiklik gösterebilmektedir. Program, asistandan uzmanına her hekimin dahil olduğu haftada bir gün güncel konular hakkında seminer saati ve asistanların uzmanlık sınavlarına yönelik, sınava hazırlık saatleri şeklinde ayrılmaktadır. Bu eğitim saatleri haricinde haftada bir saat 'Balint Group' şeklinde adlandırılan grup psikoterapilerinde, hasta süpervizyonu veya asistanların mesleki hayatları ile ilgili yaşadığı sorunlar ele alınmaktadır.

İngiltere'de kariyerine devam etmek isteyen psikiyatristler için planlanan CAPE, bu yönde bir planı olmayan psikiyatristlere de deneyim sağlaması açısından iyi bir fırsat olabilir.



Genç Psikiyatrisler Komitesi anketine çağırıyor

Genç Psikiyatristler Komitesi (GPK), son iki yılda üye sayısını oldukça arttırdı. Hem ulusal, uluslararası programların duyurulması hem de kariyerinin başındaki psikiyatristler için iş birliği ortamı oluşturulması için bir altyapı sağladı. 2018 yılında yönergesini tamamladı ve artık bağımsız bir yönergeye sahip. Bununla birlikte 54. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde hem bilimsel yönü olan hem de sosyal yönü olan birbirinden değerli üç panel, 23. Klinik Eğitim Sempozyumu'nda ise iki panel düzenledi. GPK'nın 55. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde de iki paneli olacak. Birisi şiddet ile ilgili diğeri ise ulusal ve uluslararası topluluklara katılım ile ilgili. Panellerin ikisi de 26 Ekim günü olacak, programınıza şimdiden kaydetmenizi tavsiye ederiz.

GPK ayrıca 2019 yılı içinde genç psikiyatristlerin sorunlarını ve isteklerini anlamaya yönelik olarak internet tabanlı bir araştırma başlattı. Araştırmaya <https://forms.gle/X1ud8jgmTK8nramA6> adresinden ulaşabilirsiniz.

Hem kongre için hem de sizlerle tanışmak için oldukça heyecanlıyız.

Görüşmek üzere,

GPK adına

Gamze Erzin- Oğuzhan Kılınçel

TPD Yayınları

YENİ



Bu kitap yazarların uzun süreli emeği sonucunda alanda önemli bir ihtiyacı giderme amacıyla hazırlanan bir kitaptır. Ne yazık ki son zamanlarda şiddet toplumda yaygın bir dil haline gelmiş, ülkemiz de bireysel ve toplumsal travmalara sıkça tanık olmaya başladık.

Dileriz ki, yoğun emek sonucu ortaya konan, alan da deneyimi bulunan yazarlarca kaleme alınan bu kitap travma alanında hizmet veren, insanların acılarına tanık olan ve bir şekilde destek olmaya çalışan insanlar için yol gösterici bir kaynak olur.

Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar

Yayına Hazırlayanlar: **A. Tamer AKER, Okan TAYCAN, Feyza ÇELİK**

Nisan 2019 (1. baskı)

208 Sayfa



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

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi

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

Sözeri-Varma

Ekim 2019 (1. baskı)

Cilt 1: 416 Sayfa

Cilt 2: 512 Sayfa

Ruhun Bekçisi

Dr. Fatmagül Dikyar Altun

Burdur Devlet Hastanesi

"Sadece bedeniyle değil, hasta olan aklıyla, ruhuyla, kabuk tutmamış yaralarıyla kendilerini teslim eder bize insanlar. Ve sadece bedeninin değil, ruhunun da çıplak kaldığı ve örtülmeye ihtiyacı olduğu zamanlar vardır insanın"

Anlatacağlarım sinemada, televizyonda, dizilerde görülen; yazarlara geçekdişi, popülist ve dramatik olma hakkı veren "Kişi ve kurumlar tamamen hayal ürünüdür" ibaresine tepki olarak, tamamen gerçektir.

Sıradan bir günde karşıdan geliyor olsa, tekrar tekrar döndürüp kendine baktıracak kadar güzel bir kızdı.

Manik epizod tanısı ile servise yatırıldığında ise kendine bakamayacak kadar dağınık, görenlerin hızla uzaklaşacağı kadar saldırganı.

Bir süre medikal tedavi kullanıldı. İlaçlar maniye kontrol altına almaya yetmedi, EKT (elektroşok tedavisi)'ye karar verildi.

Haftanın üç günü şok tedavisi için gününbirlik cerrahi merkezine giderdik, koluma girerdi ambulansa ve hemen yanımda yakınım da durmak isterdi. Çok korkardı, her tedaviden önce müdahaleye itiraz eder, olmasın diye elinden geleni yapardı. Biliyordu EKT'yi benim yaptığımı, bilirdim ki bu nedenle doktorların içinde en çok bana kızar, ama yine de en çok da bana güvenir, beni severdi.

Her EKT sabahında darmadağın da olsa makyajını yapar, anestezi için maske takılırken; "Daha yeni yaptırdım burnumu, 5000 TL verdim, yamultmayın sakın" diye tembih etmeyi de ihmal etmezdi.

Bu kadar genç ve güzel bir kızın, bu vaziyette olması haliyle birçok kişiye merak uyandırdı. Usuldan usuldan sorardı diğer insanlar. Acaba ne olmuş, başına ne gelmiş de bu hale gelmişti?

Nasıl cerrahi kıyafetini giydirirken 'aman açılıp da görünmesin bir yeri' diye dikkat ediyorsam, sorulan sorular karşısında da dikkat ederdim emanetimin mahremini korumaya.

Sadece bedeniyle değil, hasta olan aklıyla, ruhuyla, kabuk tutmamış yaralarıyla kendilerini teslim eder bize insanlar. Ve sadece bedeninin değil, ruhunun da çıplak kaldığı ve örtülmeye ihtiyacı olduğu zamanlar vardır insanın. Bana öğrettikleri en önemli şeylerden biriydi bu hocalarımın.

Devam eden EKT sürecinde, kendine ya da bir başkasına zarar

verme riskinden dolayı birkaç gün tecrit odasında tutmak ve hatta yatağa tespit etmek zorunda kalmıştık onu. Gözüm, kulağım, aklım o odadaydı. O kadar çok korkmuş, o kadar çok ağlamıştı ki dayanamadım, yalan söyledim hocalarıma. Toparladı, saldırganlığı azaldı, daha iyi dedim. Onu oradan çıkarttım. Çıkarttım çünkü kendisini orada tutanın eski erkek arkadaşı olduğunu, kendisine tecavüz edeceğini sanıyordu. Sürekli "İstanbul burası, beni İstanbul' da otel odasına kapatmış" diyordu.

Hocalarımız derdi ki; "hastaların sanrılarına odaklanmayın, sanrılar konuşarak değişmez, hastalar ikna edilemez". Hocalarıma aklım hak verse de gönlüm elvermedi, katlanamadım bu korkunç sanrıyla daha fazla yalnız kalmasına. Çağırdım doktor odasına, "Gel, bakalım birlikte dışarıya" dedim, geçtik pencerenin önüne. Tek tek arabaların plakalarını gösterdim, "Burası İstanbul olsaydı eğer '34' olması gerekmez miydi bu plakaların, bu kadar çok '07' olması tesadüf mü sence?" deyip, bir bir anlattım. Oranın bir psikiyatri kliniği olduğunu, kendisinin tedavi edilmek için yatırıldığını.

Bal rengi gözlerinde biraz korku, biraz şüpheyle baktı bana. Belki çok genç bir psikiyatrist olduğumdan, belki de mesleğimle ilgili henüz tecrübemden çok heyecan ve tutku olduğundan, inandım ben onun sanrılarından çok bana inandığına. Belki sanrıya olan inancı değişmediğinden belki de EKT' nin neden olduğu amneziden, bu diyalog yattığı süre boyunca neredeyse her sabah geçti aramızda. Yine de vazgeçmedim, her sabah tekrar tekrar anlattım.

Yoğun bir EKT ve tedavi sürecinden sonra taburcu ettik onu. Aradan iki yıl geçtikten sonra tesadüfen karşılaştık hastanenin asansöründe. Dikkatli bakışlarımın farkına vardı. "Tanıyor muyum sizi?" dedi. "Siz klinikte yatarken ben de burada çalışıyordum" dedi. Güldü, tatlı sert bir ifadeyle "O kadar elektriği beynime dayar-sanız hatırlayamam tabii" dedi. O zamana dair bellek kusuru olsa da belli ki hazırcıevaplığından bir şey kaybetmemişti.

Ben de gülümsedim sadece ve kıvanç duydum kendimle, onun şu an bu kadar iyi olmasında az da olsa payım olmasına.

...

O zamanlar ancak ablası olacak yaştaydım, doktoru oldum Doktor olunca hasta ile sınırları korumamız öğretilmişti Yine de ablasıymışım gibi hissetmekten alıkoyamadım kendimi İşte bu yüzden

Onun iyi olduğunu görme umudum Sadece mesleğimin gereğinden değil Yüreğimden gelen bir beklentiydi ...

Benimle beraber, on binler...

Dr. Ferhat Can

Şırnak Devlet Hastanesi

14 yaşındaydım. Çınarcık, Yalova'daydık. Her zaman olduğu gibi geç saatlere kadar balkonda oturmuş, uzun uzun konuşmuştuk.

Yatma vakti geldi, herkes yataklarına geçti. Su içmeye diye kalktığım bir anda bir baş dönmesi yaşadım, kulaklarım uğuldadı. Hemen ardından sebepsiz bir sarsıntı başladı. Benim yerlerin niye sallandığını anlamaya çalıştığım o ilk beş saniye boyunca kimse uyanmadı.

Ben de öylece bekledim.

Raflardaki eşyalar düşmeye başlayınca ders kitaplarım aklıma geldi, ancak o zaman deprem olduğunu anladım. Tam o sırada uykudan fırlayanlardan birisi "Ne oluyor?" diye bağırdı. "Deprem!" diye bağırarak karşılık verdim, sesimin uğultuda kaybolacağından korkarak... "Deprem oluyor! Kapının altına geçin!"

Deprem anında düşecek siva parçalarından korunmak için en güvenli yerin, beton kapı girişlerinin altı olduğu düşünülüyordu o yıllarda. Veli Göçer'i hiç tanımamış bir hayat bilgisi kitabı yazarının

hayati öneme sahip bir önerisiydi kapı altları.

İlkokul kitaplarımız yanılsmış, sonradan anladık.

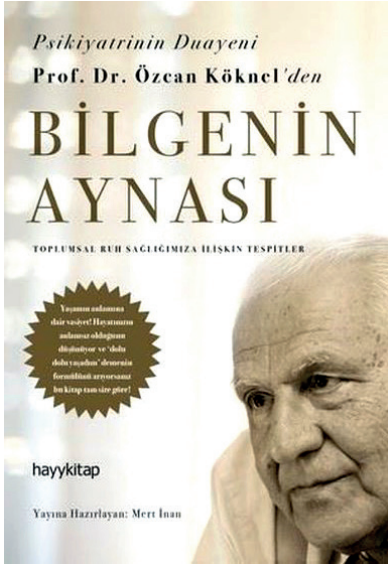
Tahminimce 10. saniyeden sonra gözlerim karanlığa alıştı. Ayakta durmak da o zaman zorlaştı. Elimle pervaza sıkıca tutundum, bedenimi karşı tarafa yasladım. Benimle beraber on binler, aynı anda, aynı pervazların altında birilerinin pervasızlıklarının bedelini ödemeyi bekliyorduk.

Her saniye, evdeki başka bir şey yere düşüyor, garip uğultu giderek artıyordu. Saatleri duvardan indiren saniyelerden sonra birisi "Neden durmuyor?" diye bağırdı, ileri bir adım attı, yalnızca yaşamak istiyordu. "Durun, duruuun!" diye bağırdı bir başkası, adım atan hızlıca yerine döndü.

Kimse yalnız yaşamak istemiyordu.

Camlar patlamaya başladıktan sonrasını ben de hatırlamıyorum... Nasıl aşağıya indik, merdivenler ne haldeydi, kapıyı nasıl açtık? Hiçbiri hafızamda kayıtlı değil. Bu saniyelerden sonra, ilk hatırladığım şey; her yaz bisikletle çıkarken "Burada ev mi olur ya!" dediğim yokuşun başından, çıplak ayaklarımla asfaltın garip dokusunu hissederek aşağıya baktığım o an.

Bizler, yokuşların çıktığı tepelerde evi olanlar yaşıyorduk, ovalarda olanları bilmeden denize bakıyorduk...



Bilgenin Aynası
Prof. Özcan Köknel
Hayykitap, 2019, 1. Baskı, 200 syf.

Bilgenin Aynası

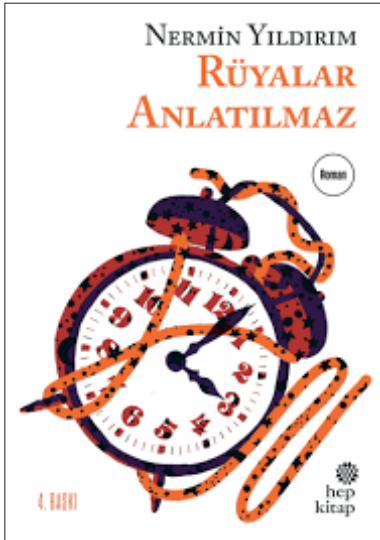
Bu yaz çıkan Bilgenin Aynası kitabı, gazeteci – fotomuhabir ve son yıllarda da sağlık muhabirliği alanında çalışmalarını sürdüren Mert İnan'ın yayına hazırladığı, “psikiyatrinin yaşayan bilgisi” Prof. Dr. Özcan Köknel'in doksan yılı aşkın yaşamının öyküsü, görüşleri, kısa yazıları ve röportajlarından oluşan üç bölümlük bir derleme. Aile ve çalışma hayatından fotoğraflar da kitabın sonunda bir seçki olarak sunulmuş.

Kitap sayesinde Hoca'nın Anadolu'nun çeşitli illerinde geçen çocukluğu, küçük yaşta beri doktor olmak isteği ve bu hayalini gerçekleştirmesi, fakülte öğrencilik yıllarından itibaren her daim Prof. Dr. İhsan Şükrü Aksel'i kendine örnek alışı, samimiyetle bahsettiği uçak fobisi, belki bu nedenle ıskaladığı Dünya Psikiyatri Birliği yönetimi üyeliği, araştırmacı yönü, İstanbul Tıp Fakültesi günleri gibi yaşamından ve kişiliğinden ayrıntıları fark etmek, pek çok psikiyatrist ve akademisyen yetiştirmiş, çok sayıda ödülün yanında 2019 TTB Tıp Hizmet Ödülü sahibi Hoca'mızı yakından tanımak mümkün oluyor.

Özcan Hoca'nın yaşam öyküsünü okurlarla paylaşırken, mesleğimizin Türkiye'deki gelişimine de ayna tutuyor Bilgenin Aynası. Basın tanıtımında da dile getirildiği gibi “Toplumsal ruh sağlığımıza dair tespitler, yaşamın anlamına dair vasiyet”ini paylaşıyor okurlarla. Şiddet, bağımlılık, yeni kuşakların yetiştirilmesinde ailenin ve eğitimin rolü, eşitsizlikler Köknel'in değindiği başlıklardan bazıları.

Toplumun hep bir adım önünde durmayı ve örnek olmayı misyon kabul ettiği için düşünmekten, üretmekten ve paylaşmaktan hiç geri kalmayan, ileri yaşlarında dahi güncelliği takip eden, örneğin bugünün dünyasında sosyal medya bağımlılığına dair önerilerini kamuoyuna sunmaktan çekinmeyen Köknel'in tespitleri, kitaba aynı zamanda bir kılavuz niteliği kazandırıyor.

“Bilgenin Aynası” derneğimizin Genel Başkan'larından, 1996 yılındaki ilk Bülten'in başyazısının sahibi, “Hocaların hocası” Köknel'i hem genç kuşak meslektaşlarımıza hem halka tanıtmak için faydalı bir çalışma.



Rüyalar Anlatılmaz
Nermin Yıldırım
Hep Yayınları, Haziran 2019,
İstanbul
4. Baskı, 334 syf.

Rüyalar Anlatılmaz

“Hayatta her şey bir iz bırakıyordu insanda.”

Türkiyeli eşi bir anda ortadan kaybolan Pilar, Barcelona'dan kalkıp İstanbul'a gitmeye ve eşini bulmaya karar verir. Eşi Eyüp'ü ailesi, dostları, okul arkadaşlarının verdiği bilgiler üzerinden ararken, bir yandan da onun “Uykularını iyileştirmeden önce rüyalarını iyileştirme”yi hedefleyen doktorunun önerisine uyararak tutmaya başladığı rüya günlüklerini okumaya başlar, günlükte yazılanların izini sürer.

Bu yolculukta Eyüp'ün çocukluğu, gençliği, İstanbul ve bir ailenin sırları birer birer sahne alır. Dokuz yaşında bir tokatla çocukluktan çıkmış, kardeşinin doğumu ile küçük anneliği tatmış abla Müesser, duygularını renklerle eşleştiren ve kardeşinin “Iacivert” özgüvenini, annesinin “mavi” ölümünü hatırlayan ortanca kardeş Veysel ve günlükleriyle yoğun bir psikolojik hesaplaşma içinde olduğunu anladığımız, “mutluluğa bu kadar çok takmak, bu çapa ait salgın bir hastalık olsa gerek” diyen Eyüp, Eyüp'ü ararken ilişkilerinin söze dökülmemiş yanlarını fark eden Pilar...

Unutmak, hatırlamak, duyular ve duygularla şekillenen hatıralar ve yakın ilişkilerin derinleştikçe derinleşen katmanlarını sıkça konu edinen öykü ve roman yazarı Nermin Yıldırım'ın bu ikinci romanı, psikiyatri mesleğinin toplumdaki algısına dair de ipuçları sunuyor. Belki “ya tutarsa” yollu tahminler yapıldığından bahsedilmesi kanita dayalı çalışmayı kural edinmiş olan bizleri rahatsız edebilir. Eyüp'ün ağzından dile getirilen “davranışçılığı psikanalizcilere tercih etmek” gibi ifadeler, meslek içi tartışmalarımızın yakından izlendiği de düşündürebilir...

Rüyalar Anlatılmaz, bir yanıyla kadınlar ve çocuklar üzerinden travmaları ele alan bir psikolojik roman. Diğer yanıyla mekânı Valencia, Barcelona ve İstanbul'a yayılan, karakterleri ise son derece tanıdık gelen sürükleyici bir aile hikayesi.



Google'da Aramayın

Dr. Güneş Devrim Kıcalı

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Hipokondriazis ya da DSM-V'de "bedensel belirti bozuklukları" başlığı altında ikinci sırada yer alan "Hastalık kaygısı bozukluğu", DSM'de 300.7, ICD'de F45.21 ile kodlanır. A,B,C,D,E ve tabi ki F kriterleri vardır. Yazımızın konusu, haşa bu bozukluğu sunmak, tartışmak, tarihçe, etiopatogenez ve literatürden bahsetmek değil. Post-endüstriyel bilgi çağında, koltuktan kalkmaktan, kapıyı açmaktan daha kolay ulaşılabilir Google (ve diğer arama motorları) ile hastalık kaygısı bozukluğunun ilişkisini anlatan güzel bir şarkıyı sizinle paylaşmak.

Youtube'da "Hastalık belirtilerini asla google'da arama" adıyla bulunabilen, altyazısı da olan parçaya, bülteni Dernek web sitesi üzerinden PDF olarak okuyanlar şu [linkten](#) , basılı formunu okuyanlar da yandaki QR kodu telefonlarıyla tarayarak ulaşabilirler.

Henrik Widegren, İsveç'te yaşayan bir KBB uzmanı. Bu şarkı ve birçok benzerinin söz yazarı ve seslendireni olarak yaptığı işi kendi cümleleriyle şöyle belirtiyor " Sizce, dünyanın tıp ve sağlık bilimleriyle ilgili şarkılara ihtiyacı var mı? Hayır, ama ben yine de yazmaya devam edeceğim..." Medical melodies and Surgical Songs isimli bir albümü de müzik servislerinde bulunabilir.

Yazıyı "Tıp fakültesinden her şey çıkar, arada bir de doktor çıkar " klişesiyle kapatalım, siz de buyurun şarkıyı dinlemeye başlayın.

Dokunma Bana

Dr. M. Sinan Aydın

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TPD Ankara Şubesi, Mayıs ayında oldukça güzel bir etkinliğe ev sahipliği yaptı. "Touch me not" film gösterimi, Prof Dr Cem Kaptanoğlu'nun film sonrası yorumlamaları ile katılanlara Lacancı psikianalizin sinemada kullanımına dair çarpıcı bir örnek sundu.

Yönetmenliğini Adina Pintilie'nin üstlendiği 2008 yapımı dram türündeki bu 125 dakikalık filmin baş rolde Laura Benson, Tomas Lemarquis, Christian Bayerlein yer alıyor. Film, 68. Uluslararası Berlin Film Festivali'nde Altın Ayı ödülü başta olmak üzere çeşitli ödüller aldı. Lacan'ın ayna evresini temele oturtan Touch me Not, bireyin bebeklik döneminden getirdiği bir benlik yaratma arzusuna sık sık atıflar yapıyor. Hiç kimseyle bedensel bir yakınlığa giremeyen ve bunun acısını sürekli içinde taşıyan Laura bunu aşmak için çeşitli yöntemler deniyor. Travmatik yaşantıları olan Laura izleme, takip, konuşma, dokunmaya çalışma seanslarıyla bu durumu aşmaya çalışıyor, hatta bunu yönetmenle paylaşması; yönetmenin oyuncudan istedikleri konusunda kafa yormamızı da sağlıyor.

Hem katılımcıların hem de Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu'nun yorumları ve keyifli bir tartışma ortamı ile filmdeki öğelerin anlamlandırılması ve anlaşılması katılımcılardan büyük beğeni topladı. Yeni film gösterimlerinde buluşmak üzere!



TPD Merkez Yönetim Kurulu'ndan

Dr. Koray Başar

TPD Genel Sekreteri

Mesleğin İlk Kavşaklarında Eğitime TPD Desteği: 10. Yıl

On yıl önce Türkiye psikiyatrisinin gereksinimlerinin doğru bir şekilde değerlendirilmesi sonucunda geliştirilen iki eğitim programı bu yıl da yoğun ilgiyle sürdürülüyor. **Mesleğe İlk Adım Programı**, uzmanlık eğitiminin ilk iki yılı içindeki üyelerimizin psikiyatri uzmanlığı ile ilgili temel soru ve sorunları kıdemli meslektaşlarıyla ele alma imkânı sağlıyor. Bunun yanı sıra, psikiyatri eğitimiyle ilgili genel çerçevenin gözden geçirilmesi, deneyimlerden süzülen kolaylaştırıcı ipuçlarının aktarılması da programa dahil. Ancak bunların ötesinde, ülkenin dört yanından, farklı eğitim kurumlarında mesleğe ilk adımını atan üyelerimizin birbiriyle tanışıp kaynaşmasına bu programla adım atılabiliyor. Bu program bu yıl da 23. TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu kapsamında 10-13 Nisan 2019'da yapılarak, katılım ve konaklamaları burs olarak TPD tarafından karşılanan katılımcıların, hem Türkiye psikiyatri topluluğuyla hem de Türkiye Psikiyatri Derneği ile karşılaşma ve tanışma imkanı sağlanmaya çalışıldı. **Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu** ve **Asistan Hekim Komitesi**'nin düzenlediği bu programa onuncu yılında **26 ilden 147 meslektaşımız** katıldı. Bir süredir programa dahil edilen, küçük gruplarla sürdürülen mentorluk uygulamasına bu yıl Ayşe Devrim Başterzi, Berna Uluğ, Ejder Akgün Yıldırım, Erguvan Tuğba Özel Kızıl, Meram Can Saka, Altan Eşsizsoğlu, Emine Eren Koçak, Erhan Ertekin, Halis Ulaş, Neşe Direk, Orhan Murat Koçak, Tolga Binbay, Deniz Ceylan ve İrem Yıldız destek verdiler.

Uzmanlık eğitiminin değil de, uzman olarak çalışmanın ilk döneminde üyelerimize destek olmak üzere planlanan **Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Programı** da onuncu yılında. Uzmanlık eğitiminin son yılında ya da uzman olmasının üzerinden iki yıldan fazla geçmemiş üyelerimizin katılabildiği bu program 23-24 Kasım'da TPD İstanbul Şubesinde gerçekleştirilecek. Şehir dışından katılımcıların konaklaması ve ulaşım giderlerinin bir bölümü TPD tarafından karşılanacak. Yoğun bir talep gösterilen program, fiziksel koşulların sınırlılığı nedeniyle **60 katılımcıyla** sınırlandı. **Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu** tarafından yürütülen bu programda uzmanlığın ilk döneminde sık karşılaşılan sorunlar hem teorik hem de uygulamaya dönük yönleriyle ele alınıyor.

Onuncu yılına, her dönem katılımcı ve eğitimcilerden alınan geribildirimlerle gözden geçirilerek varan bu iki program, Türkiye Psikiyatri Derneği'ne gönüllü katkı sunmaya devam eden geniş bir eğitici kadrosu sayesinde sürdürülebiliyor. Kendisi de bu programlara katılan meslektaşlarımızın, yıllar içinde düzenleyici ve hatta eğitici olarak rol almaya başlaması da bu programların TPD'nin örgütlülüğüne katkılarının bir göstergesi olabilir.

TPD Psikoterapi Eğitimlerinde Yeni Dönem

Psikiyatri uzmanlık eğitimi verilen kurumların büyük bölümünde psikoterapi eğitimi ihtiyacının yeterince karşılanmadığının görülmesi üzerine, Türkiye Psikiyatri Derneği, 2011 yılı başında, Destekleyici Psikoterapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi alanında eğitim verebilecek eğitimciler yetiştirmek üzere **"Psikoterapi Eğitici Eğitimi Projesi"**ni başlattı. Bu proje kapsamında değerli eğitici kadrolarıyla yaklaşık 3 yıl süren bir çalışmayla her iki psikoterapi yöntemiyle ilgili eğitici grupları oluşturuldu. 2014'te ülke çapında ilk eğitimler vermeye başladı. Her iki psikoterapi yöntemiyle ilgili kuramsal eğitimini alıp, süpervizyon aşamasını da tamamlayanların listesinin çok yakında TPD internet sitesinden duyurulması planlanıyor.

Beş yılını tamamlayan bu uygulamaya, eğitimciler ve eğitim alanların geribildirimleri ile gözden geçirilerek devam edilmesine karar ve-



rildi. Ankara ve İstanbul'da süpervizyon aşamasında devam eden programlara ek olarak İzmir'de yeni bir **Destekleyici Psikoterapi Eğitimi** grubu oluşturulması için başvurular alınmaya başlandı. Eğitimlerin Ocak 2020'de başlaması planlanıyor. **Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Eğitimi**'nin ise yeterli müracaat olursa İstanbul, İzmir, Samsun ve dönüşümlü olarak **Kayseri-Malatya-Sivas**'ta olacak şekilde dört merkezde Kasım 2019'da başlaması öngörülmüyor.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin ülkenin farklı bölgelerinde yaygın ve erişilebilir psikoterapi eğitimlerini sürdürebilmesinin, yıllardır eksilmeyen bir motivasyonla katkısını sürdüren TPD Psikoterapi eğitimcileri ile mümkün olduğunun altını çizmek isteriz. Psikoterapi eğitimleri projesi ile Türkiye psikiyatri topluluğunda bu alanda daha fazla sayıda yetkin eğitici olması hedefine bir ölçüde ulaşılmışken, eğitim kurumlarında ihtiyacın tam olarak karşılanabildiğini söylemek mümkün görünmüyor. Bu nedenle yeni açılan eğitim gruplarında eğitici görevi olan başvurulara öncelik verilmesi planlandı.

Psikiyatri Eğitimi ve Yeterlik

TPD **Asistan Hekim Komitesi** Yürütme Kurulu tarafından Merkez Yönetim Kuruluna yapılan başvuruda Türkiye'de asistan hekimlere eğitim veren kurumlar arasında bir standardizasyon olmadığı, kurumlar arası eğitimde önemli farklılıklar olduğuna dikkat çekildi. Bu sorun, hemen hiçbir zaman önemini kaybetmeyecek şekilde uzun süredir TPD'nin gündeminde. Türkiye Psikiyatri Derneği bünyesinde 2004 yılında Türkiye'de ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitiminin asgari standartlarının belirlenmesi ve uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatının geliştirilmesine yönelik ilk sistemli çalışmalar başlatılmıştır. TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu bünyesinde sürdürülen çabalarla 2007 yılı Ocak ayı içinde "**Psikiyatri Uzmanlık Eğitiminde Gereklilikler ve Asgari Standartlar**" metnine son şeklini vermiştir. Bu metin Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nün talebi üzerine, 2007 yılı Ocak ayında Bakanlığa gönderilmiştir. 2010 yılı Ocak ayında Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) çalışmalarına başlamıştır. O dönemden itibaren Ruh Sağlığı ve Hastalıkları alanında kurulan komisyonlar, TPD tarafından hazırlanan metni esas alarak, güncelleme ve düzenlemeler yaparak müfredat metinlerini oluşturmaktadır.

Asistan Hekim Komitesi'nin başvurusu üzerine psikiyatri eğitimi verilen tüm kurumlara Türkiye Psikiyatri Derneği'nin mevcut Uzmanlık Eğitimi Müfredatında psikiyatri asistanının alması gereken çekirdek eğitimin kurumlarda sağlanmasını önemsendiği iletilmiştir. TPD müfredat ile uyumlu eğitimin sağlanması ile ilgili güçlükler ortaya konulabilirse, daha önce olduğu gibi bunların çözümüne yönelik adımlar atmakta kararlıdır.

Psikiyatri eğitimi ve uygulamalarındaki standardizasyonun önemli bir bileşeni de **Yeterlik Sınavı**'dır. 2018 yılı dahil bu sınavla yeterli belgesi almaya hak kazanan 140 meslektaşımız olmuştur. Bu yıl 7 Eylül'de gerçekleştirilen yazılı sınava **23 üyemiz** katıldı. 5 Ekim'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilecek uygulama sınavı içinse **10 kişi** başvuruda bulundu. Bu yıl onördüncüsü yapılan Yeterlik Sınavı ile ilgili sürecin başlangıcından itibaren gözden geçirilmesi, sorun ve çözüm önerilerinin tartışılması amacıyla MYK ve **Yeterlik Yürütme Kurulu** 13 Ekim'de TPD İstanbul Şubesinde **Türkiye Psikiyatri Derneği Yeterlik Sınavı Çalıştayı**' düzenlemiştir. Sınırlı katılımı gerçekleştirilen çalıştayla sınavın ve yeterlik uygulamalarının geleceğine yönelik tutum ve stratejiler belirlenmeye çalışılmıştır.

Psikoterapi Eğitimi ve Yetkinliği: Kim, Hangi Eğitimle?

Başta Türkiye Psikiyatri Derneği olmak üzere ruh sağlığı alanında etkinlik gösteren birçok meslek derneği ve sivil toplum kuruluşunun gündeminde olan **Ruh Sağlığı Yasası** hazırlık sürecinde ruh sağlığı mesleki uygulamalarla ilgili tanımlamalar yapılmış, ruh sağlığı alanında çalışan meslek grupları sıralanmışsa da, paydaşlar arasında uzlaşmada güçlük yaşanan konuların tartışılması ertelenmiştir. Bu konular arasında önem ve aciliyet taşıyanlardan biri psikoterapi yetkinliği ve eğitimidir.

TPD bu konuda görüş ve tutumunu belirlemek amacıyla **'Psikoterapi Yetkinliği ve Eğitimi Görev Grubu'** oluşturuldu. Görev grubu koordinatörleri Mehmet Yumru ve Cem Kaptanoğlu tarafından hazırlanan rapor üyelere sunuldu. Alınan geribildirimlerin MYK ve Görev Grubu tarafından değerlendirilmesi sonrasında, 12 Ekim'de TPD İstanbul Şubesinde **'Psikoterapi Yetkinliği ve Eğitimi Çalıştayı'** düzenlendi. Sınırlı katılımı gerçekleştirilen çalıştayla ulaşılan sonuçların 55. UPK'da gerçekleştirilecek forumla TPD üyelerine sunulacak tartışılması planlandı.

Gündemden Düşmemesi Gereken Konu: Depremle İlgili Önlemler

1999 depreminin üzerinden 20 yıl geçmesine rağmen, her yeni depremle ne ölçüde hazırlıksız olduğumuz gündeme geliyor. Türkiye Psikiyatri Derneği bünyesinde 20 yıl önce kurulan **Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi** afetler ve kitlesel travmalarla mücadelede birçok dernek, sivil toplum kuruluşu ve kamu kuruluşu ile işbirliği kurdu. 20. yılında depremi anmak ve o günden bugüne yapılanları değerlendirmek, afetler ve insan eli ile oluşturulan kitlesel travmalara hazırlıklı olmak adına üzerimize düşenleri saptamak amacıyla **"Deprem 20. Yılında Anma ve Kitlesel Travmalar Sempozyumu"** 14 -15 Eylül 2019 tarihinde Cemil Candaş Kent Kültür Merkezi'nde gerçekleştirildi. Program hazırlanırken afetler ile ilgili tüm kurumlar ve paydaşların davet edildiği forumlar planlanmıştı. Bu süreçte paydaşların birlikte çalışması ve örgütlenme modeli üzerine konuşulup tartışıldı. Hazırlıklı olmak, sürekli olarak iletişim halinde olmak ve bir arada çalışabilmek amacı ile geleceğe yönelik örgütlenme modelini oluşturmak yönünde adımlar atıldı. Daha çok insan eliyle oluşan travmaların





gündeme alındığı ikinci gün Belçika'dan davet edilmiş olan Erik De Soir kitlel travmalar sonrası ilk müdahale ekibinde yer alan çalışanların psikososyal desteğini sağlama konusunda deneyim ve önerilerini paylaştı. İki yüze yakın kişinin katılımı ile tamamlanan sempozyum Şişli Belediyesi'nin ve İstanbul Tabip Odası'nın katkıları ile gerçekleştirildi.

Afetler ve insan eliyle oluşan kitlel travmalarda diğer kurumlarla işbirliği kurabilmenin örnek alınabilecek uygulamalarını sergileyen çalışma birimleri ile TPD üzerine düşen sorumluluğu sürdürmekte kararlı.

Sağlık Uygulamalarında Temel İlke: Mahremiyet

Sağlık Bakanlığı tarafından daha önce yayımlanan ve derneğimizin de arasında olduğu kuruluşlarca yapılan başvuru ile yürütmesi durdurulan '**Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik**' 21.06.2019 tarihinde yayımlandı. Yönetmeliğin son haliyle önceki aksaklıkların giderilmediği, aksine son derece yetersiz olan sağlık verilerinin mahremiyetine ilişkin hükümlerin de metinden çıkarıldığı görüldü. Dahası bu haliyle kişisel sağlık verilerinin işlenmesine, güvenliğine, paylaşılmasına ilişkin somut hiçbir düzenlemeye yer verilmediği saptandı. Türkiye Psikiyatri Derneği güncel yönetmeliğin iptali talebiyle başvuruda bulundu.

Geçtiğimiz dönemde yazılı ve sosyal medyada yer alan haberler bu konudaki kaygıların yersiz olmadığını göstermiştir. Seçimler döneminde "*Psikiyatrik muayene olduktan sonra yazılan reçeteyle anti-depresan kullanan bir vatandaşın adının, Yüksek Seçim Kurulu'nun (YSK) 'Zihinsel Engelliler ve Kısıtlılar' başlıklı listesine eklendiği, İlçe Seçim Kurulu tarafından yapılan ihbarda 'Listenin YSK'dan gelmesi nedeniyle kişinin zihinsel engeli yönünden makul şüphe bulunduğu'ndan vesayet yargılaması yapılması gerektiği'nin belirtildiği*" yönünde haberler hastalarımız, hasta yakınları ve psikiyatri topluluğunda rahatsızlığa neden oldu. Aynı gün kamuoyuyla (**Gündelik siyasi çekişmeler uğruna hastalarımızın mahremiyeti ihlal edilemez**, 01.06.2019) kamuoyuyla paylaştığımız açıklamayla bu girişimin hem hastalarımızın mahrem bilgilerinin ifşa edilmesi, hem hastalarımızın damgalanması hem de hak ve özgürlüklere engel olarak değerlendirildiğini vurguladık. Sağlıkla ilgili verilerin mahremiyetini tehdit eden bu tutum ve uygulamaların ruhsal zorluk ya da hastalık nedeniyle sağlık kurumlarına veya psikiyatri uzmanına başvurmayı düşünen bireylerin sağlık haklarına erişimlerini engelleyen bireysel ve toplumsal ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyeceği açıktır.

Toplumun geneline hitap eden kişi ve kuruluşların, özellikle de kitlel iletişim kanallarının, ruhsal bozukluklarla ilgili **damgalayıcı ifade ve tutumları** tedaviye erişim ve sürdürmenin önünde

önemli bir engel. Geçtiğimiz dönemde bipolar bozukluğu olan biri üzerine yapılan bir haberde sergilenen tutum üzerine yaptığımız açıklamada (**Bipolar bozukluk toplumsal yaşama katılmaya engel değildir**, 09.09.2019) tüm ruhsal bozukluklarda sadece tanı konulduğunun bilinmesinin, kişiyle ilgili tüm özelliklerin bilinebileceği anlamına gelmediği vurgulanmıştır. Kişinin iş görebilme kapasitesinin, işlevselliğinin, kendine veya çevresine zarar verme riskinin ancak kişi özelinde yapılacak değerlendirmelerle bilinebileceğinin altı çizilmeye çalışıldı. Haberle ilgili hızlı bir müdahale sonucunda başlık ve içerikle ilgili değişiklikler yapılması, damgalama karşısında görüşlerimizin yer bulması mümkün oldu.

Ekonomiden Sağlığa: Hastaların Tedaviye Erişiminde Güçlükler

Son yıllarda pek çok ilaçla ilgili yaşanan temin etme güçlüğü, şifrenide, özellikle de tedaviye dirençli olgularda temel seçeneklerden olan klozapinle ilişkili olarak psikiyatri uygulamalarını da etkiledi. Benzer içerikli iki ticari formdan birinin ekonomik gerekçelerle piyasadan çekilmesi üzerine ilacın temin edilmesi zorlaştı. TPD bu konuda girişimlerde bulunduysa da, bir dönem devam eden temin güçlüğü hem hasta ve hasta yakınlarını hem de tedaviyi sürdürmekte olan hekimleri güç durumda bıraktı.

Sağlıkta Şiddete Yönelik Girişim: Şiddet İzleme Ve Önleme Kurulu

Geçtiğimiz yıl Ulusal Psikiyatri Kongresi, kongre açılışından kısa süre önce bir meslektaşımızın, Dr. Fikret Hacıosman'ın, görevi sırasında bir hastası tarafından öldürüldüğü haberi ile başlamış, sağlıkta şiddet konusu kongreye kendiliğinden hakim olmuştu. Bu yıl 55. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin temasının '**Gündelik hayattan kliniğe şiddet**' olmasında bunun etkisi oldu. Şiddet Türkiye Psikiyatri Derneği'nin uzun süredir gündemini işgal eden bir konu. Geçtiğimiz yıl bu konuda bir çalıştay gerçekleştirmiş, Şiddet İzleme ve Önleme Kurulu'nu uygulamaya geçirmek üzere adımlar atmıştık. Bu kongre kapsamında birçok şubeden şiddet izleme koordinatörleri ile sahada uygulamayı ve karşılaşılan zorlukları konuşmak üzere bir araya geleceğiz. Yine bu kongre kapsamında İstanbul Tabip Odası'nın "**Sağlıkta Güvenli Çalışma Koşullarının Oluşturulması Eğitimi**" kursu katılımcıların ilgisine açık.

55. UPK'da eşi Mutlu Hacıosman'ın da katılacağı bir panelle anacağımız meslektaşımız Fikret Hacıosman hakkında yasal süreci takip etmenin dışında, sağlıkta şiddet olaylarıyla ilgili kamu ve özel sağlık kuruluşlarının sorumlu olduğu kayıt ve takip süreçlerini işletmeye yönelik girişimlerimiz oldu. Hukuk büromuzla birlikte bu konuda karşılaşılan direncin üzerine gitmeye çalışıyoruz.

Barış Talebi Nedeniyle Yargılanan Hekimler: TTB Merkez Konseyi Davası

Aralarında Raşit Tükel ve Sezai Berber gibi iki değerli meslektaşımızın da yer aldığı 2016-2018 Merkez Konsey üyesi 11 hekim, savaşların halk sağlığına olumsuz etkilerini vurgulayarak savaşın sonlandırılması ve barışın tesis edilmesinin aciliyetini belirttikleri açıklama ve daha önce gerçekleştirilen bir Dünya Barış Günü açıklaması nedeniyle yargılanıp hapis ile cezalandırılmışlardı. Bu hü-

kümle ilgili yasal itiraz süreci başlatılmış, aralarında Dünya Tabipler Birliği (WMA) ve Avrupa Doktorlar Daimi Komitesi (CPME) de yer aldığı, ülkemiz ve dünyadan pek çok sağlık meslek örgütü yargılama ve cezalandırmayı kınayan açıklamalarda bulunmuştu.

Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA) Başkanı Prof. Dr. Phillip Gorwood kararlar ilgili Türkiye Psikiyatri Derneği başkanına hitaben bir mektup göndermiş, hangi uzmanlık alanında olursa olsun, tüm hekimlerin insan hakları ve barışı savunmak, halk sağlığını gözeterek çalışmakla ilgili mesleki ve etik sorumlulukları olduğunu belirtmiştir.

Barıştan ve yaşamdan yana olan hekimlerin cezalandırıldığı ülkemizde, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin barıştan yana, yaşamdan yana tutumunu sürdürme kararlılığı devam ediyor.

Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA) ve TPD ilişkileri

Varşova'da yapılan 27. Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA) Kongresi'nde EPA'nın **Ulusal Dernekler Konseyi Başkanlığına** uzun süredir konseyde derneğimizi temsil eden Prof. Dr. Simavi Vahip seçilmiştir. Aynı kongrede, diğer bir üyemiz, Özge Kılıç, **EPA Meslekte Yeni Psikiyatristler Komitesi** üyeliğine seçildi. Artan düzeyde temsiliyetin EPA ve TPD ilişkilerinin kuvvetlenmesine zemin hazırlanması bekleniyor.



10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü: İntihar

Avrupa Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan 'İntiharı önlemek için birlikte çalışmak' başlıklı açıklama Türkçeye çevrilerek Dünya Ruh Sağlığı Günü'nde **Kriz Müdahale ve İntiharı Önleme Çalışma Birimi**'nin katkılarıyla zenginleştirildi. Bu haliyle merkez ve şubelerden yapılan açıklamada hedef kamuoyuna tanı ve tedavisi mümkün olan ruhsal bozuklukların yaygınlığını ve intihar ile ilişkisini hatırlatmaktı. Bu açıklama dışında **TPD İstanbul Şubesi**nin Kadıköy Belediyesi işbirliğiyle hazırladığı etkinlikle TPD başkanı Ömer Böke halka yönelik bir konferans verdi.



12. İntiharı Önleme Günü Sempozyumu

Orta Doğu Teknik Üniversitesi Rektörlüğü ve Sürekli Eğitim Merkezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İntiharı Önleme Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği ve Freud-Lacan Psikanaliz Derneği işbirliği ile

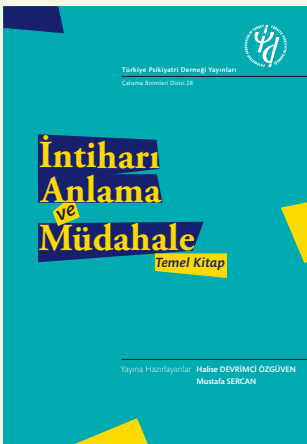
10 Eylül 2019

ODTÜ Kültür ve Kongre Merkezi A Salonu
10.00 - 17.00

Katılım ücretsizdir

İntihar başka etkinliklerde de TPD'nin gündemindeydi. Daha önce, 10 Eylül Dünya İntiharı Önleme Günü'nde, **12. İntiharı Önleme Günü Sempozyumu** ODTÜ Kültür ve Kongre Merkezi'nde gerçekleştirildi. Sempozyumun düzenlenmesinde Türkiye Psikiyatri Derneği'nin yanı sıra Orta Doğu Teknik Rektörlüğü ve Sürekli Eğitim Merkezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İntiharı Önleme Derneği ve Freud-Lacan Psikanaliz Derneği görev aldı.

TPD Yayınları



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

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

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

İntiharı Anlama ve Müdahale

Yayına Hazırlayanlar: Halise DEVRİMCI ÖZGÜVEN, Mustafa SERCAN

Ekim 2019 (1. baskı)

472 Sayfa

YENİ

10 EKİM DÜNYA RUH SAĞLIĞI GÜNÜ - TPD Krize Müdahale ve İntiharı Önleme Çalışma Birimi Açıklaması

10 Ekim 2019

10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü'nde dünya genelindeki ruh sağlığı sorunlarının farkındalığını artırmak ve ruhsal sağlığı destekleme çabalarını harekete geçirmek amaçlanmaktadır. 10 Ekim; ruh sağlığı sorunları üzerinde çalışan tüm paydaşlara çalışmaları hakkında ve ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili dünya genelinde ne yapılması gerektiği ile ilgili konuşma fırsatı sunmaktadır. Bu yıl Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, 10 Ekim'in konusu "İntiharı Önleme" olarak belirlenmiştir*.

DSÖ; 2015 yılında Dünya'da 800.000 kişinin intihar sonucu öldüğünü bildirmiştir. Bu sayı dünyada her 40 saniyede bir kişinin intihar sonucu yaşamını kaybettiğini göstermektedir ve 2030 yılında bu sayının dünyada bir milyonun üzerine çıkacağı öngörülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2018 yılında Türkiye'de intihar hızının yüz binde 3,8, intihar sonucu yaşamını kaybeden kişi sayısının ise 3.161 olduğunu bildirmiştir. İntihar sonucu yaşamını kaybedenlerin yakınlarının yaşadığı ruhsal acı da düşünüldüğünde intiharın toplumun önemli bir kısmını etkileyen ciddi bir halk sağlığı problemi olduğu nettir.

Bu nedenle ülkemizin ölçülebilir hedefleri olan, etkinliğinin değerlendirilebildiği, tüm toplumu kapsayan ve süreklilik gösteren ulusal intihar önleme programlarına ihtiyacı bulunmaktadır. Bu programlar halk sağlığı uygulamalarının bir parçası olarak yürütülmelidir. İntihar davranışında genetik, psikolojik, sosyal ve kültürel bir çok değişken etkilidir. Bu nedenle bu alanda yapılacak önleme programlarının birden çok alanı kapsayan, çalışanların ve uzmanların dahil olduğu şekilde planlanması gereklidir. İntihar önlemede yöneticiler, ruh sağlığı çalışanları, eğitimciler, medya, aile ve arkadaşlar hep birlikte çalışmalıdır. Tek bir disiplin tarafından uygulanan önleme programlarının belirgin bir etkisi olmazken, birden fazla kurumun içinde yer aldığı programların sinerjik etki ile çok daha etkin sonuçlar sağladığı çalışmalarla gösterilmiştir.

Ruhsal hastalığa sahip olmak intihar için önemli bir risk yaratır. Ruhsal hastalıkların erken dönemde saptanması, intihar riski olan bireylerin uygun tedavisi önemlidir. Ruhsal hastalıklar ve intihar ile ilgili önyargılar intihar düşünceleri olan kişilerin uygun ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımını engellemektedir. Toplumun her bireyinin bu konuda bir sorumluluğu bulunmaktadır. İntihar ve ruhsal hastalıklar konusunda kendi önyargılarımızın farkında olmak, etrafımızdakileri ve kendimizi bu konuda eğitmek ve geliştirmek, intihar riskinin arttığı durumları öğrenmek ve yakınlarımızda bu riski gördüğümüzde uygun hizmetlere yönlendirmek hepimizin sorumluluğu olmalıdır.

Toplumun her bireyinin intiharı önlemeye bir katkı sağlayabileceği ve her bireyin bu konuda bir sorumluluğunun olduğu unutulmamalıdır. Bu farkındalık, intihar önleme çalışmalarının etkin ve süregelen şekilde gerçekleşmesini sağlayacaktır.

*DSÖ'nün "İntiharı Önleme" ile ilgili açıklamalarına DSÖ web sitesi üzerinden ulaşılabilir.

*Türkiye Psikiyatri Derneği
Krize Müdahale ve İntiharı Önleme Çalışma Birimi*

Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) Değişiklik Üzerine

17 Eylül 2019

Resmi gazetede 4 Eylül 2019'da yayınlanarak yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile antidepresan ve ikinci kuşak antipsikotiklerin geri ödemesi konusunda önemli değişiklikler yapılmış, ikinci kuşak antipsikotiklerin sadece psikiyatri uzmanı tarafından yazılması durumunda geri ödeneceği ve bir çok antidepresan için nöroloji ve geriatri uzmanı hekimlerin çıkaracağı ilaç raporu ile en fazla altı ay süreyle geri ödeme yapılabileceği şeklinde değişiklikler yürürlüğe girmiştir.

SGK ile Derneğimiz arasında bu değişikliği telkin edecek herhangi bir iletişim olmamıştır. Türk Nöroloji Derneği ile de benzer bir çalışma yapmadıkları öğrenilmiştir. Her şeyden önce SGK'nin konuyla doğrudan ilgili uzmanlık derneklerinin görüşünü almadan, herhangi bir uyum dönemine izin vermeden böylesi önemli değişiklikler yapılması uygun görülmez. Bu değişikliklerin uygulamaya yansımaları önemli sayıda hastanın ve hekimin zorluk yaşayacağı açıktır.

SGK yayınladığı tebliğlerin hemen hepsinde belli grup ilaçları belli uzmanlık alanının yazmasına izin verme şeklinde çalışmaktadır. Bu çalışma usulünde önceliğin tıbbi dayanaklar değil ekonomik konular olduğu bellidir. Sağlıkla ilgili herhangi bir alanda ekonomik öncelikler birinci sıraya alındığında sorunlar ortaya çıkacak, hastalar ve hekimler bundan olumsuz etkilenecektir. Doğru çalışma biçimi tanımlar üzerinden olmalıdır. Özellikle ilaç raporu çıkarılırken tanıya göre uzmanlık alanları yetkilendirilmeli veya sınırlandırılmamalıdır.

Her ne kadar nöroloji ile psikiyatri alanının birçok yakınlığı olsa da psikiyatrik bir hastalık için nöroloji uzmanının rapor hazırlanmasını düşünmenin tıbbi bir nedeni var gibi görünmemektedir. Parkinson hastalığı tanısıyla psikiyatri uzmanının rapor düzenlemesi uygun olmayacağı gibi depresyon, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar tanılarıyla nöroloji uzmanının da ilaç raporu düzenlemesi uygun değildir. Gerilim baş ağrısı, demans gibi hastalıklarda antidepresan ya da antipsikotik kullanımının tıbbi dayanakları açıktır. Ancak bu hastalara ilaç raporu düzenlerken ilgili tanımlarla antidepresan ya da antipsikotik ilaç raporu düzenlenmeli, bu konuda gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Antipsikotik ilaçların tıbbi tedavi algoritmalarında yer aldıkları nörolojik hastalık tanımlarında ödenebilmesi için acil düzenleme yapılması uygun olacaktır. Bu değişiklikler için diğer uzmanlık dernekleri ve SGK ile beraber bir çalışma içine girmeye her zaman hazır olduğumuzu bildirmek isteriz.

Tüm bunlarla birlikte ruhsal sorunlara yönelik tedavi uygulama yetkisi konusunda tek sorun nörologların antidepresan ya da antipsikotik yazıyor olmaları değildir. En önemli sorunlardan biri de ehliysiz kişilerin tedavi yürütmeleridir. Gerek psikoterapi gerek diğer yöntemlerle mesleki sınır ihlalleri oluşacak şekilde tedaviler uygulanmaktadır. Bu uygulamalardan hem tedaviye gereksinimi olan kişiler ve yakınları hem de meslektaşlarımız zarar görmekte ve ehliysiz uygulamalar bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Devletin ilaçlar konusunda getirdiği sınırlamalar ve gösterdiği hassasiyetin bu alanda da etkili olmasını hastalarımız ve meslektaşlarımız adına umut ediyoruz.

*Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu*

Bipolar Bozukluk Toplumsal Yaşama Katılmaya Engel Değildir!

09 Eylül 2019

Bipolar bozukluğu olan kişilerde sınırlı dönemler içinde ruhsal bozukluk belirtileri olur. Bu dönemler dışında ruhsal durum ve genel işlevsellikleri toplumun genelinden farklı olmayabilir. Uygun tedavi ve izleme bu dönemlerin yinelemelerinin önüne geçilebilmesi, belirtilerin hızlıca yatışması mümkün olabilmektedir.

Diğer ruhsal sorunlarda olduğu gibi, bipolar bozuklukta da sadece tanı konulduğunun bilinmesi, kişiyle ilgili tüm özelliklerin bilinebileceği anlamına gelmez. Bipolar bozukluğu olan kişinin iş görebilme kapasitesi benzerlerinden farksız olabileceği gibi, dönem dönem veya sürekli olarak daha kötü olabilir. Bu işlev bozuklukları sadece belirli alanlarda olabilir. Belirtilerin yinelememesi için çalışma düzeniyle ilgili tedbir amaçlı düzenlemeler gerekebilir. Kişinin bipolar bozukluğu olması onu diğerlerinden daha tehlikeli veya tekinsiz kılmaz. Bunların tümü, kişi özelinde yapılacak değerlendirmelerle bilinebilecek özelliklerdir.

Sadece bipolar bozukluğu olduğu için kişilerin toplumsal hayata katılmaktan, eğitim ve çalışma imkanlarından alıkonulması gerekli olmadığı gibi bu durum önemli bir hak ihlalidir. Bu yönde verilen mesajlar ruhsal sorunu olan tüm bireylerin ve yakınlarının daha yoğun damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmasına neden olur. Bu da kişilerin ruhsal destek almaktan çekinmesine, böylece hem kendilerinin hem de çevrelerinin daha ciddi sorunlar yaşamasına neden olur.

Toplumun geneline hitap eden kişi ve kuruluşların, özellikle de kitlesel iletişim kanallarının, ruhsal bozukluklarla ilgili damgalayıcı ifade ve tutumlarına son vermeleri topluma karşı sorumlulukları gereğidir.

Saygılarımızla

*Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu*

3. Dünya Erken Kariyer Psikiyatristleri Kongresi, 12-15 Aralık 2019 tarihlerinde Tunus'da!

06 Eylül 2019

Değerli genç meslektaşlarımız;

Sizleri Tunus Genç Psikiyatristler ve Psikiyatri Asistanları Komitesi'nin, Dünya Psikiyatri Birliği Genç Psikiyatristler Grubu ile birlikte düzenlediği 12-15 Aralık 2019 tarihlerinde Tunus'da gerçekleştirecek , 3. Dünya Erken Kariyer Psikiyatristleri Kongresi'ne davet ediyoruz.

Akademisyenler, araştırmacılar ve klinisyenlerin bir arada olacağı, "Psikiyatri, gelecek ne getirecek?" temalı kongrede, alanda yaşanan önemli zorluklar ve gelişmeler, yuvarlak masa tartışmaları, çalıştaylar, sempozyumlar ve sözlü sunum oturumları ile ele alınacak. Seçkin konuşmacılar, farklı alanlarda klinik uygulama ve araş-

tırmada psikiyatrinin geleceğini tartışmaya katkıda bulunacaklar. Kongrede iki ayrı burs programı düzenlenmiştir. 250 euro'ya kadar seyahat hibesini içerir "fellowship" programı, ücretsiz kayıt ve konaklamayı içerir "super fellowship" programlarına başvuru ve bildiri gönderimi için son tarih 15 Eylül 2019'dur.

İlgilenen meslektaşlarımız için kongre web sitesi aşağıdadır.

<http://www.ecp-congress2019.com>

Saygılarımızla

*Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu*

ÇÖZGER yönetmeliğiyle ilgili TPD ve Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği ortak açıklaması

06 Ağustos 2019

ÇOCUKLAR İÇİN ÖZEL GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK (ÇÖZGER) HAKKINDA BASIN BİLDİRİSİ

KAMUOYUNA

20.02.2019 tarih ve 30692 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğin çocukların bütüncül değerlendirmesinin sağlanacağı ön savı ile emek harcanarak hazırlandığı ifade edilmektedir. Ancak yürürlüğe girdiği ilk günden itibaren başta Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları alanında olmak üzere farklı branşlarda ciddi sorunlarla karşılaşmış, çocuk sağlık kurumlarının işleyişi olumsuz etkilenmiş, bazı yerlerde durma noktasına gelmiştir. Bu durum da özel gereksinimi olan çocukların ve ailelerinin mağdur olmasına yol açmıştır.

Yönetmeliğin çocukların damgalanmasını önlemek amacıyla Çocuklar İçin İşlevsellik Yetiştirimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF-CY) temel alındığı iddiasıyla hazırlandığı ifade edilmektedir. Ancak damgalanma ile mücadele programlarına baktığımızda bozuklukla ilgili farkındalığı arttırmak, hastalığın doğası ve tedavi olanakları hakkında bilgilendirmek temel basamaklardır. Aslında bilimsel, kanıta dayalı, tüm dünyada geçerli olan psikiyatrik tanıların gizlenmeye çalışılması hem damgalanma mücadeleleriyle çelişmekte hem de diğer sağlık çalışanlarının ön yargılarını gözler önüne sermektedir. Biz ruh sağlığı profesyonelleri olarak aslında psikiyatrik bozukluklara yönelik bu önyargıların ve yanlış inanışların damgalanmaya, damgalamanın da ayrımcılığa yol açabileceğinden endişe duymaktayız.

Yürürlüğe konulan ÇÖZGER yönetmeliği ile psikiyatrik tanıların kullanılmasından kaçınılması, aynı hastaların farklı kliniklerde farklı gereksinim düzeyleriyle değerlendirilmelerine yol açmaktadır. Bu durum da tutarlılığı olmayan, çelişkiler içeren raporlara yol açabilmektedir.

Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları bile ortak bir görüş birliği ile rapor düzenlemekte zorlanırken, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının olmadığı kurumlarda ÇÖZGER yetkili hekiminin değerlendirme yapması ve rapor düzenlenmesinin büyük zorluk ve sorunlar yaratacağı aşikârdır. Yönetmeliğin 6/3 maddesine göre sağlık kurum ve kuruluşunda çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıkları uzmanı bulunmadığı durumlarda yerine ruh

sağlığı ve hastalıkları uzmanı kurula dâhil edilmektedir. Kurumda çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunduğu anda erişkin psikiyatri uzmanının görevlendirilmesi uygun değildir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunmadığında erişkin psikiyatri uzmanı gerekli gördüğü her durumda kurum dışında görev yapan bir çocuk ve ergen psikiyatri uzmanından görüş alabilmelidir. Sadece özel gereksinim değil, elverişlilik raporları da dahil olmak üzere 18 yaşından küçük bir kişinin rapor amaçlı bütün değerlendirmelerinde bu ilke uygulanmalıdır. Aksi durumda özel gereksinimi olan çocuklar mevcut haklarına ulaşamayabilirler. Böylelikle, aileler, hekimler ve yönetimler arasında sağlıkta şiddete yol açabilecek kadar ciddi sorunlara ve çatışmalara sebep olabileceğinin altını çizmek isteriz.

Yönetmelik dikkatli incelendiğinde otizm spektrum bozuklukları, zihinsel gelişim bozuklukları gibi çocukluk dönemi nörogelişimsel bozukluklarında özel gereksinim düzeylerinin çocuğun gerçek özel gereksinim düzeyi ile bağdaşmadığı, çok hafif, silik otizm bulguları taşıyan çocukların bile bu yönetmelik ile bir anda %90-99 özür oranına sahip duruma geldiği tecrübe edilmektedir. Bu durum ailelerde umutsuzluğa, korku ve paniğe yol açmakta, devlet kurumlarına başvuruda bulunmaktan çekinmelerine sebep olmaktadır. Mevcut durumun, ailelerin alan profesyoneli olmayanlara yönlendirilmesine sebebiyet vererek, çocukların doğru tanı ve tedaviye ulaşımını engelleyecek olmasından, malpraktis uygulamalarını artıracığından endişe etmekteyiz.

Sözü edilen yönetmelik hükümleriyle, Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) uyarınca, bir aylık çocuk psikiyatrisi eğitimi (rotasyonu) görmüş bulunan Çocuk Hastalıkları Uzmanları (Pediatri Hekimleri), sadece bir ön bilgi mahiyetinde almış oldukları eğitimleriyle çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının sorumluluk alanındaki BİLİŞSEL GELİŞİM konusunda teşhis koyabilir hale gelmektedir. Bu durum da çocuklara yanlış tanı konulmasına ve eşlik eden diğer psikiyatrik durumların atlanmasına yol açacak, çocukların ihtiyaç duydukları psikiyatrik müdahalelere ulaşmasını engelleyerek çocukların mağduriyetiyle sonuçlanacaktır.

Yönetmeliğin eki olan EK 2'de, "Bilimsel Gelişim Alanı - Temel İlkeler" başlığı kapsamında düzenlenen 6.maddesi kapsamında ÇÖZGER bilişsel gelişim alanında değerlendirme hakkı vermektedir. Bu durumun 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atların Tarzı İcrasına Dair Kanununun 10.madde hükmüne, 7/6229 sayılı Tababet Tüzüğü'nün hükümlerini ihlal ettiğini bildirmek isteriz.

Sonuç olarak çocukların yüksek yararı için yürürlükteki yönetmeliğin ilgili bölümlerinin ivedilikle çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları profesyonelleri tarafından yeniden ele alınması ve düzenlenmesi gerekliliği kamuoyuna ve basına saygıyla duyurulur.

*Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Türkiye Psikiyatri Derneği*

Tıbbi Kötü Uygulamalar (malpraktis) Nedeniyle Açılan Tazminat Davaları Hakkında

19 Temmuz 2019

Değerli Meslektaşlarımız;

Tıbbi kötü uygulamalar (malpraktis) nedeniyle açılan tazminat davalarında hekimin avukatına ödediği vekâlet ücretleri ile ilgili

psikiyatri dışında tıp alanları ile de çalışmalarını sürdüren hukuk büromuz kendilerine sıklıkla yöneltilen sorulara bir yanıt hazırlamıştır. "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası" kapsamında sigorta şirketi tarafından karşılanacak giderleri içeren bilgilendirme metnini siz değerli meslektaşlarımız ile de paylaşmanın yararlı olabileceğini düşünülerek aşağıya eklenmiştir. Saygılarımızla

*Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu*

MALPRAKTİS DAVALARINDA VEKÂLET ÜCRETİNİN SİGORTA TARAFINDAN KARŞILANMASI

Sigorta Şirketi, sigortalı hekimin, açılan dava nedeniyle avukatına ödediği vekâlet ücretini karşılamakla yükümlü müdür?

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğin Genel Şartlar bölümünde sigortacının dava sonucuna göre yargılama giderlerini ve avukatlık ücretlerini genel hükümler çerçevesinde ödemekle yükümlü olduğu düzenlenmiştir. Dolayısıyla hekimlerin mesleki faaliyeti nedeniyle açılan tazminat davalarında, hekimin kendi seçtiği avukatına yaptığı ödeme teminat kapsamında karşılanmaktadır.

Hangi davalarda yargılama giderleri ve avukatlık ücreti sigorta kapsamında karşılanmaktadır?

Tıbbi kötü uygulama nedeniyle açılan tazminat davalarında yapılan yargılama giderleri ve avukatlık ücreti poliçe kapsamında karşılanmaktadır.

Hekim hakkında tıbbi kötü uygulama dolayısıyla adlisoruşturma veya ceza davası açılması ya da disiplin soruşturması başlatılması vb. durumlarda avukatlık hizmetleri nedeniyle ödenen vekâlet ve danışmanlık ücretleri poliçe kapsamı dışındadır.

Karşılanabilecek vekâlet ücreti tutarının bir sınırı var mıdır?

Hukuk sistemimizde avukatlık hizmetleri nedeniyle ödenecek ücretlerin alt sınırına ilişkin bir düzenleme yapılmıştır. Asgari sınırın altında olmamak kaydı ile avukata ödenecek ücret kapsamında taraflar arasında işin kapsamı, verilen emek vb. unsurlar dikkate alınarak sözleşme serbestisi kapsamında belirlenmektedir.

Bu durumda sigorta şirketi tarafından teminat altına alınacak tutarın sınırının ne olacağı sorusu gündeme gelmektedir. Sigorta şirketleri, uygulamada Türkiye Barolar Birliğinin her yıl Ocak ayında belirleyip yayınladığı Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre ödeme yapmaktadır. Aşağıdaki bağlantıda görebileceğiniz söz konusu Tarife'ye göre tazminat taleplerinde vekâlet ücreti, Tarifenin son kısmı olan Üçüncü Kısmı uyarınca, tazminat tutarı üzerinden Tarifede gösterilen orana göre hesaplama yapılarak belirlenmektedir.

Bununla birlikte uygulamada avukatlık ücretleri çoğunlukla bu tutarın üzerinde belirlenmekte ve hekimler sigorta tarafından karşılanandan daha fazla vekâlet ücreti ödemektedir. Ödeme yöntemi olarak kimi sigorta şirketleri ile yapılan görüşmelerde davanın açıldığı mahkeme tarafından verilen ilk karar üzerine vekâlet ücretinin yarısı, istinaf mahkemesi tarafından karar onanması halinde ikinci yarısının ödendiği belirtilmektedir. Bazı sigorta şirketlerinin ise doğrudan tarifeyi uygulamadığı, avukat için yapılan harcamaları gösterir makbuzda belirtilen tutarın tamamını veya bir kısmının ödenmesi yönünde farklı uygulamalar yapıldığı da bilinmektedir.

Diğer yandan bazı sigorta şirketlerinin ise Tarifenin İkinci Kısmının İkinci Bölümünde her bir mahkeme için sabit vekâlet ücreti öngörülen kısma göre ödeme yaptığı bilgisi de tarafımıza iletilmiştir. Buna karşılık Tarifenin 13.maddesinde, tazminat talepleri gibi konusu para ile değerlendirilen hukuki yardımlarda bu kısmın uygulanamayacağı, vekâlet ücretinin oransal olarak belirleneceği

hükme bağlanmıştır. Yalnızca mahkeme tarafından manevi tazminata hükmedilmemesi halinde manevi tazminata dair vekâlet ücreti Tarifenin İkinci Kısmının İkinci Bölümüne göre belirlenmektedir ancak maddi tazminat taleplerinde her halükarda Tarifenin Üçüncü Kısmı uyarınca vekâlet ücreti hesaplanmalıdır.

Esasen dürüstlük kuralları, hak ve nesafet ilkesi uyarınca sigorta şirketinin, sigortalı hekime, avukatına ödediği vekâlet ücretinin yürürlükteki kurallara uygun olması, verilen emek ve genel olarak davanın görüldüğü yerdeki uygulamalar dikkate alınarak, asgari tarifenin altında olmayacak şekilde tamamının ödenmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

Avukatlık ücreti, sigorta şirketi tarafından ne zaman sigortaya ödenmektedir?

Tebliğde "davanın sonucuna göre" ibaresini dikkate alarak davanın ilk derece mahkemesi tarafından karara bağlanması üzerine vekâlet ücretinin tamamının ödenmesi gerektiği düşünülmektedir. Uygulamada, kimi sigorta şirketleri tarafından davanın ilk derece mahkemesi tarafından karara bağlanması üzerine avukata ödenen vekâlet ücretinin ilk yarısının, bu kararın yüksek mahkeme tarafından onanarak kesinleşmesi halinde de diğer yarısının sigortaya ödendiği ifade edilmektedir.

Vekâlet ücretinin karşılanmasında davanın sonucunun bir etkisi var mıdır?

Sigorta şirketinin, sigortalının dava nedeniyle avukatına ödediği vekâlet ücretini karşılama yükümlülüğü, davanın sonucundan bağımsız olarak düzenlenmiştir. Hekime karşı hatalı tıbbi uygulama nedeniyle açılan tazminat davasının kabul edilmesi, reddedilmesi ya da kısmen kabul/ret edilmesinin bir önemi yoktur.

1 <https://www.barobirlik.org.tr/Haberler/2019-avukatlik-asgari-ucret-tarifesi-80365>

InterACT'ta Türkiye'den Haberler

24 Haziran 2019

Avrupa Psikiyatri Birliği Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konseyi'nin bülteni InterACT'ın son sayısında Türkiye psikiyatri topluluğu iki haberle yer aldı.

İlk haber 2019 Klinik Eğitim Sempozyumu'nda onuncu yılını dolduran 'Mesleğe İlk Adım Programı' ile ilgili. Bu program, uzmanlık eğitiminin ilk iki yılı içindeyken üyelerimizin mesleki kimlik, sınırlar ve uygulamalarla ilgili temel konuları bir arada gözden geçirmeleri, birbirleriyle ve Türkiye Psikiyatri Derneği ile tanışmaları, yakın ilişkiler kurmaları için geliştirildi. Yaygın Örgün Eğitim Kurulu ve Asistan Hekim Komitesinin yoğun çabalarıyla gerçekleştirilen programın sonucusuna yaklaşık 150 uzmanlık öğrencisi, KES'e katılımlarını da kapsayacak TPD bursu ile katılmışlardı. Bu programın gelişimi, içeriği, olası geleceği ve karşılaşılan sorunlarla ilgili haberi InterACT için Koray Başar ve Ayşe Devrim Başterzi kaleme aldı.

InterACT'ın son sayısında yer alan diğer haber üyelerimizin de yakından izledikleri TTB Merkez Konseyi yargılaması ve ceza almalarıyla ilgili. Aralarında Raşit Tükel ve Sezai Berber gibi iki değerli meslektaşımızın da yer aldığı 2016-2018 Merkez Konsey üyesi 11 hekim, savaşıların halk sağlığına olumsuz etkilerini vurgulayarak savaşın sonlandırılması ve barışın tesis edilmesinin aciliyetini belirttikleri açıklama ve daha önce gerçekleştirilen bir Dünya Barış Günü açıklaması nedeniyle yargılanıp hapis ile cezalandırılmışlardı. Bu

hükümle ilgili yasal itiraz süreci başlatılmış, ülkemiz ve dünyadan pekçok sağlık meslek örgütü yargılama ve cezalandırmayı kınayan açıklamalarda bulunmuştu. Avrupa Psikiyatri Birliği başkanı da TPD ve TTB'ye ilettiği mektubunda hangi uzmanlık alanında olursa olsun, tüm hekimlerin insan hakları ve barışı savunmak, halk sağlığını gözeterek çalışmakla ilgili mesleki ve etik sorumlulukları olduğunu belirtmiştir. Mektupta Avrupa Psikiyatri Birliğinin (EPA), Dünya Tabipler Birliği (WMA) ve Avrupa Doktorlar Daimi Komitesi'ne (CPME) benzer şekilde davanın sonuçlarını kınadıkları vurgulanmıştır. Yaşanan süreci InterACT için Koray Başar yazdı.

Bu haberlerin tam metinlerine, EPA ve üyesi Ulusal Psikiyatri Dernekleri ile ilgili haber ve duyuruları içeren InterACT bülteni son sayısına aşağıdaki bağlantıdan erişebilirsiniz.

<https://mailchi.mp/europsy.net/interact-n12018-newsletter-of-epa-council-of-npas-2609869?e=304a1584de>

Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu

Gündelik Siyasi Çekişmeler Uğruna Hastalarımızın Mahremiyeti İhlal Edilemez

01 Haziran 2019

01.06.2019 tarihinde yazılı ve sosyal medyada "Psikiyatrik muayene olduktan sonra yazılan reçeteye antidepresan kullanan bir vatandaşın adının, Yüksek Seçim Kurulu'nun (YSK) 'Zihinsel Engelliler ve Kısıtlılar' başlıklı listesine eklendiği, İlçe Seçim Kurulu tarafından yapılan ihbarda "Listenin YSK'dan gelmesi nedeniyle kişinin zihinsel engeli yönünden makul şüphe bulunduğu ve vesayet yargılaması yapılması gerektiği" şeklinde hastalarımızı, ruh sağlığı hizmeti veren bizleri ve aslında bütün vatandaşlarımızı ilgilendiren bir haber yer almıştır.

Öncelikle şunu belirtmeliyiz ki ruhsal zorlukları ya da hastalıkları nedeniyle hastanelere ya da psikiyatri uzmanına başvuran kişilerin özel hayatına ilişkin bilgiler bedensel hastalığı olan kişilerde olduğu gibi hassas kişisel gizli veriler olup, Uluslararası Sözleşmeler, Anayasa ve Hasta Hakları Yönetmeliği ile teminat altına alınmıştır. Psikiyatri hekimine başvuran her bireyin kişisel sağlık bilgilerinin doğrudan "Zihinsel Engelli ve Kısıtlı" başlığı ile listelenmesini hem hastalarımızın mahrem bilgilerinin ifşa edilmesi, hem hastalarımızın damgalanması hem de hak ve özgürlüklerini engelleyici bir girişim olarak değerlendiriyoruz. Ayrıca ruhsal zorluk ya da hastalık nedeniyle sağlık kurumlarına veya psikiyatri uzmanına başvurmayı düşünen bireylerin sağlık haklarına erişimlerini engelleyerek bireysel ve toplumsal ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyecektir. Bu hem bizim tarafımızdan hem de hastalarımız tarafından kabul edilemez.

Şunu da belirtmek isteriz ki birey ruhsal ya da zihinsel engelli olsa bile ülkemizde de kanun ile onaylanan «Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme»ye göre ayrımcılık yapılamayacağı gibi özel hayatlarına keyfi veya hukuka aykırı şekilde müdahale edilemez, şeref ve haysiyetlerine yönelik hukuka aykırı uygulamalarda bulunulamaz. Devlet engellilerin kişisel, sağlık ve rehabilitasyon bilgilerinin gizliliğini diğer bireyler ile eşit koşullar altında korur.

Ruhsal hastalıkları olan ya da zihinsel engelli bireylerin sadece çok az bir bölümünde yasal temsilci atanarak kısıtlanma söz konusudur. Bununla ilgili yasal ve tıbbi süreçler tanımlı olmasına rağmen

gündelik seçim ve siyasi çekişmelerle hastalarımızın bilgilerinin ifşasını ve damgalama girişimlerini kınıyoruz. Sorununa çare bulmak için yardım arayışında olan bir kişinin verilerinin kendi aleyhinde kullanılması kabul edilemez. Acilen hastane verilerinin kullanılmasında somut olarak aracılık eden devlet memurları hakkında işlem yapılmalı ve Sağlık Bakanlığı hastanelere müracaat eden kişilerin verilerinin güvenliği hakkında bir açıklama yapılmalıdır.

Saygılarımızla,
Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu

TTB Merkez Konseyinin Savaş Karşısı Açıklaması Nedeniyle Yargılanmasıyla İlgili Açıklama

04 Mayıs 2019

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) 2016-2018 dönemi Merkez Konsey üyeleri hakkında açılan davanın üçüncü duruşması dün Ankara Adliyesi 32. Ağır Ceza Mahkemesi'nde görüldü.

"Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklamaları nedeniyle yargılanan, temel görevlerinin insanı yaşatmak olduğunu, savaşın her türlüşüne karşı durduklarını her fırsatta dile getiren hekimler yargılandı.

Tümü, barışa çağıran açıklamaları nedeniyle "halkı kin ve düşmanlığa tahrik etmekten" suçlu bulundu; on hekim 1 yıl 8 ay, bir hekim 3 yıl 3 ay 22 gün hapis cezasına çarptırıldı.

Barıştan ve yaşamdan yana olan hekimlerin cezalandırıldığı ülkemizde, ruh sağlığı çalışanları olarak ısrarla barıştan yana, yaşamdan yanayız.

Türkiye Psikiyatri Derneği & Türk Psikologlar Derneği

BASINA VE KAMUOYUNA AÇIKLAMA...

25 Nisan 2019

Depresyon; dünyada en fazla yeti kaybı oluşturan hastalıklar arasında ilk sıralarda yer alan, mutlaka hekimler tarafından değerlendirilmesi ve etkili biçimde tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır.

Uzman olmayan kişiler tarafından uygun biçimde tedavi edilmeyen depresyon pek çok başka soruna yol açmaktadır. Alkol ve madde kullanım bozuklukları, ruhsal hastalığın şiddetlenmesi ile birlikte diyabet, kalp hastalıkları gibi kronik bedensel hastalıkların gidişinin kötüleşmesi, hatta ölüm riskinin artışı bu sorunlardan biridir.

Depresyon tedavisinde, antidepresan ilaçların kullanımı veya psikoterapiler yer almaktadır. Bu tedaviler çeşitli kuramlara dayanan ve yıllar içinde bilgi birikimiyle temelleri oturtulmuş yöntemlerdir.

Son günlerde gündemde yer alan sülük tedavisinin (hirudoterapi) antidepresan etkisi olduğunu iddia etmek hastalarımızın istisnadır. İddia edilen yöntem, depresyon tedavisinde hiçbir bilimsel tedavi kılavuzu ya da algoritmasında yer almamaktadır.

Bilimsel kuramlara dayanmayan, etkinliği kanıtlanmamış girişimlerin Sağlık Bakanlığı tarafından depresyon için bir tedavi seçeneği olarak hastalarımıza sunulmasını doğru bulmuyor, kamuoyuna ve basına saygılarımızla bildiriyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu

TPD Yayınları

Sipariş için: tpdyayin.psikiyatri.org.tr



Türkiye Psikiyatri Derneği Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Çalışma Birimi üyelerinin katkılarıyla hazırlanan bu kitapta erişkin dönemi DEHB'nun her yönü ile ele alınması amaçlanmıştır. Tanı ve tedavi uygulamaları ayrıntılı olarak değerlendirilerek DEHB'na ilişkin Türkçe pratik bir tanı ve tedavi kitabı hazırlanmaya çalışılmış, ayrıca DEHB'nun nedenlerinden klinik görünümlerine, eştanılardan tedavi yöntemlerine ve yasal sorunlara kadar geniş bir alanda bilgi verilmeye özen gösterilmiştir. Çocukluktan erişkinliğe süren ve bireysel etkilerinin yanı sıra sosyal ve toplumsal sorunlara da yol açabilen bu nörolojik sorunun tanı ve tedavi edilmesi gittikçe önem kazanmaktadır. Kitap bu sürece katkı umudu taşımaktadır.

Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Yayın Hazırlayanlar: Bengi Semerci, Umut Mert Aksoy
Nisan 2018 (1. baskı)
368 Sayfa



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

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

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

Yayına Hazırlayanlar: Ayşen Esen Danacı, Ömer Böke, Meram Can Saka, Almıla Erol, Semra Uusoy Kaymak
Nisan 2018 (2. baskı)
704 Sayfa



Prof. Dr. Ahsen Orhon

Prof. Dr. Ahsen Orhon 1954 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirmiş, 1956-1960 yılları arasında New York Üniversitesi, Syracuse Psikiyatri Hastanesi'nde Psikiyatri uzmanlık eğitimini almış, 1964 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde çalışmaya başlamış, 1990-1997 yılları arasında aynı üniversitede Anabilim Dalı Başkanlığı görevini yapmıştır. Derneğimiz kurucu üyeleri arasında yer alan değerli hocamız Prof. Dr. Ahsen Orhon'u saygıyla anıyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu



(1957-2019)

Dr. Mehmet Sami İyisoy

Askeri psikiyatri alanında meslektaşlarına ihtiyaç duyduları her an yardımcı olan, Eskişehir'de psikiyatri uzmanı olarak görevini sürdüren, değerli meslektaşımız Yarbay Dr. Mehmet Sami İyisoy'u kaybetmenin derin üzüntüsünü yaşıyoruz.

Ailesine, sevenlerine ve mesai arkadaşlarına sabır ve başsağlığı dileriz. Saygılarımızla.

Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu

psikiyatride
güncel
update in psychiatry

2019 yılı yayımlanmış sayılar



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

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

Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları | Temel Başvuru kitabı

Yayına Hazırlayan: Cüneyt Evren

Nisan 2019 (1. baskı)

804 Sayfa



TPD YAYINLARI

Kitaplığınızda yer açın...

