



TÜRKİYE
PSİKİYATRİ
DERNEĞİ

Bülteni

CİLT 20 | SAYI 2 | 2017

Dosya: 2000'li yıllar psikiyatride neyi değiştirdi?



- Üç harfililere yeni bir ek
- Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda hükümlü olanlara uygulanacak tedavi ve diğer yükümlülükler hakkında yönetmelik üzerine
 - PSİKİYATRİ DÜNYASINDAN
 - Şizofrenide konuşma içeriği çözümlemesi
 - PSİKİYATRİ ve SANAT
 - Çocuk Dünyası: Tetikte ve toy
Hale Karpuzcu ile söyleşi
 - ASİSTAN HEKİM KOMİTESİ SAYFALARI
 - DERNEKTEN HABERLER
 - TPD BASIN AÇIKLAMALARI

*Tankınız ne güçlü generalim,
Siler süpürür bir ormanı,
Yüz insanı ezer geçer.
Ama bir kusurcuğu var;
İster bir sürücü.*

*Bombardıman uçağınız ne güçlü generalim,
Fırtınadan tez gider, filden zorlu.
Ama bir kusurcuğu var;
Usta ister yapacak.*

*İnsan dediğin nice işler görür, generalim,
Bilir uçurmasını, öldürmesini, insan dediğin.
Ama bir kusurcuğu var;
Bilir düşünmesini de.*

Bertolt Brecht (*Türkçe söyleyen Asım Bezirci*)

Sevgili meslektaşlarım,

Bu yıl Ulusal kongremizin temasını dayanıklılık ve yatkınlık oluşturdu. Psikolojik, toplumsal ve biyolojik açıdan ele alınabilen “dayanıklılık-yatkınlık kuramı” psikiyatrik rahatsızlıkları açıklamakta önemli bir model. Amacımız, hem bireysel hem toplumsal dayanıklılığın gelişmesi için yapılabileceklerin tartışıldığı bir ortam oluşturmaktır, umarım başarılı olmuşuzdur. Dayanıklılık travma ve tehditler karşısında yıkılmadan ayakta kalabilmek, zor durumlarla başa çıkabilmek, olumsuz deneyimlerden öğrenerek geleceğe hazırlıklı olmaktır ve aslında olması gereken, dahası, doğamızda var olan da budur. Dayanıklı olmak, güçlük ve stres karşısında zorlanmamak demek değildir; tersine bunlara rağmen varoluşumuzu sürdürmektir. Daha önce de bültenlerimizde, basın açıklamalarımızda, kongre konuşmalarında da söz ettiğim gibi bunu sağlayabilmenin yolu meslektaşlarımızla ve yakınlarımızla daha sıkı bağlar kurmak, sorunların çözümsüz olduğunu düşünmemek, değişimin yaşamın bir parçası olduğunu kabullenmek, hedeflerimize ve amacımıza yönelik etkinliklere sarılmak, geleceğe dair umudumuzu korumak, kendimizi ve meslektaşlarımızı kollamaktır. Bu noktada hastalarımızdan öğrendiklerimiz, onların tüm güçlüklerle karşın hayatta kalma çabaları ve dayanıklılıkları kanımca bizim için önemli yol göstericiler arasındadır.

Ülkemiz insanları son yıllarda eşine ender rastlanır zorluklar içinden geçmekteyken psikiyatristler olarak bizlerin de dayanıklılığının epeyce sınındığını söylemek yanlış olmaz. Şairin dediği gibi “Her gün kalbimizin sızladığı bir memlekette yaşamaktan yorgunuz” hepimiz. Ülkemizin, mesleğimizin ve bilim dalımızın içinden geçtiği bu zorluklar içinde dayanıklılık ve toparlanma en önemli zihinsel meşguliyetimizi oluşturuyor. Bir yandan mesleki dayanışmamızı sürdürürken diğer yandan geleceğe doğru umutla hareket etmeye çalışıyoruz. Öte yandan Murathan Mungan’ın da dediği gibi “Yalancı ışıklarla geçici umut vermek değildir doğru olan. Hayatla mücadele azmi, dayanma gücü, karanlığa bakma gücü kazandırmak daha kıymetlidir. Aydınlığı, en iyi karanlığa bakmayı bilenler görür çünkü. Gözü karanlığa alışmamış insan aydınlığın kıymetini bilmez. O gelip geçici çığ ışığı aydınlık zanneder. Benim önemseydiğim şey, her durumda hayatta ve ayakta kalabilen insana içgüdü, dayanıklılık kazandırmaktır...” Gerçekten, karanlıkla mücadelede iç gücümüz kadar iş gücümüzün de önemini unutmamalıyız.

Bültenimizin bu sayısında bu iki boyutun altının çizildiği yazı ve dosyalar okuyacaksınız. Meslekten olmayan kişilerin bu kadar kolay ahkam kestiği bir başka tıpta uzmanlık alanı var mıdır bilmiyorum. Çeşitli platformlarda, her geçen gün gelişen sosyal medya sayfalarımızda gereken yanıtları vermeye çalışıyoruz. Bu bültende de “2000’li yıllarda psikiyatride bilimsel araştırmaların klinik uygulamaya etkisi oldu mu?” başlıklı dosya konusu, tanı ve tedavi alanında yapılanları eğrisiyle doğrusuyla tartışmaya açıyor. Dernek olarak toplumu aydınlatmak, yanlış olduğunu düşündüğümüz uygulama ve tutumlara açıklık getirmek, mesleğimizi koruma ve kollamak için çeşitli hukuki girişimlerde bulunuyoruz. “Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlarda Hükümlü Olanlara Uygulanacak Tedavi ve Diğer Yükümlülükler” başlıklı yazı karşılaşıcağınız bu tür durumlarla ilgili yol gösterici özelliktedir. Geleceğimizin aydınlık olduğunun önemli göstergeleri olan derneğimizin çeşitli kurul ve şubelerinden haberler ile dinamik ve çalışkan Asistan Komitesinin faaliyetlerine de göz atmanızı özellikle öneririm.

Hepinizi sevgi, dostluk ve muhabbetle kucaklıyorum.

Prof. Dr. E. Timuçin Oral
TPD Genel Başkanı



TÜRKİYE
PSIKIYATRİ
DERNEĞİ

Bülteni

ISSN 1308 - 3279

CİLT 20 | SAYI 2 | 2017

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

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi

E. Timuçin Oral

Yazı İşleri Müdürü

İ. Tolga Binbay

TPD PETEK Yayıncılık Kurulu

Ömer Aydemir, Adem Bayrakçı,
Tolga Binbay, Hatice Özdemir,
Ekin Sönmez, Ersin Uygun,
Taner Yılmaz

Yazışma ve iletişim adresi:

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

Bülten ile ilgili iletişim için:

Tolga Binbay
e-posta: tolga.binbay@deu.edu.tr

Kapak Fotoğrafı:

Mustafa Özden

Yayın Hizmetleri

BAYT Ltd. 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: Eylül 2017

Üç harflilere yeni bir ek

Ayşe Devrim Başterzi

Doç. Dr, Serbest Hekim, İstanbul

Arkadaşım Aylin masada politik sohbetler, partiler, eski teşkilatlar üzerine muhabbet döndüğü zamanlar derdi ki: “Ben bunların söz ettiği şeylere çok uzağım, sürekli bir takım anlamadığım kısaltmalar kullanıyorlar”. KHK hayatımıza ilk girdiği anda hissiyatım böyleydi.

15 Temmuz’dan bir buçuk ay kadar sonra ilk KHKlar yayınlanmaya başladı ve ülkenin meclisinin başına bombalar atan bir örgütle mücadele edeceği vaat edilen OHAL döneminde akademiden ilk çıkarılanlardan birileri Kocaeli Üniversitesi’nin barış isteyen akademisyenleri oldu. Barış imzası sürecini biliyorsunuzdur, sabahın köründe saygın profesörler evlerinden alındı, sorgular, sualler sonrasında bazıları’nın banka hesapları donduruldu, kimileri tutuklandı, kimileri salıverildi, kimileri işsiz güçsüz ve parasız bırakıldı. KHK sonrası intihar edenleri de duyduk, ana haber bültenlerine geçmeye de. Fısıltı gazetelerinde ise evlere temizliğe giden hâkim hanımın durumu anlatılıyordu. Bir KHK ile atılan bir diğeri ile dönebilir umudu ilk başlarda korunuyordu, tıpkı Kafka romanları gibi. Vahim ama bürokrasiden kaynaklanan bir hata, tez olmayan bir zaman içinde düzeltilir umundaydım sanırım, taa ki kendi başıma gelene kadar. Biliyor musunuz bilmem, KHK ile üniversiteden ihraç edildim 4-5 ay kadar önce. Bu yazı ise bülten yayın kurulunun yaşadığım süreç üzerine düşüncelerimi paylaşmamı istemesi üzerine şekillendi.

İmza metnine nasıl ortak olduğumdan gireyim söze. Kasım 2015’te TPD Yayınları, editörlerinden birisi olduğum *Barış Kitabı*’nı bastı. Okudunuz mu, diye başlasam söze... Aslında ondan üç yıl kadar önce de Barış Sempozyumu düzenlemiştik bir ulusal kongrede. Hocaların hocası lakaplı Jaspers’in sadece şizofreni ile, fenomenoloji ile değil savaş, barış, adalet, hesaplaşma, unutmama, hatırlama, suçluluk üzerine çalıştığını öğrenmemse asistanlığımın ilk yıllarına rastlar, mesleki bilgimiz iç barış dışında da barışa katkıda bulunabilir şaşkınlığıyla.

Neyse uzatmayayım lafı, o yıl fena bir gribe yakalandım, domuz gribine. Üç hafta kadar yattığım hiçbir dönem olmamıştı, ondan önce. Acil servis, solunum sıkıntısı, yüksek ateş arasında bir süredir de ülkede ‘barış süreci’ sonlanmış, ülkenin güneyindeki ‘meşum’ bölgeden silah sesleri yine kesintisiz yükselmeye başlamıştı. 80’ler, 90’lar boyunca ülkede olanlara kendince duyarlı, “*Nokta Dergisi’nde yazarların hepsi gerçek değil(dır inşallah)*” diye düşünmeye meyilli, kendi halimde bir ergen ve ötesiyken, bu sefer sosyal medya, kameralı telefonlarla aktarılan görüntüler, haberler kan dondurucuydu. Buzdolabında saklanan çocuk ölüleri, vurulan bebekler, cenazesi yerden alınamayan ve cesedinin başına köpekler gelmesin diye pencereden onlara taş atan oğlunun anlatımıyla bir yaşlı kadın. Ve tabii ki gencecik erkek bedenleri düşüyordu toprağa durmaksızın. 2015 Mayıs’ında Gazze’ye TPD temsilcilerinden birisi olarak gitmiştim, günlerce aklıma bizim savaş ne zaman gelse Gazze’nin evleri, adamları, kadınları, çocukları gelip duruyordu. Bazı evlerin ve üniversite amfilerinin duvarlarında yüzlerce mermi izi vardı ve o mermi izlerinin boş yerleri bana oralarda kaç kişinin nasıl öldüğünü düşündürüyordu aylardır. Biliyor musunuz, bilemiyorum ama her savaşta herkes ölür, sadece savaşanlar değil.

Neyse işte, Facebook ve Twitter aracılığıyla bir metin yayılmaya başladı. Barış çalışan birisi olarak sert bir dili vardı, bence; pek karar veremedim, “*Bir katkısı olur mu, yoksa sadece kendi içimizi rahatlatmak, vicdanımızı aklamak için mi imza atıyoruz?*” diye? Aslında atılan imzaların insanın başına nasıl işler açabileceğini biliyorum. Yanlış anlamayın, evlilikten değil (hatta bugünlerde döne dolana, iyi ki bulmuşum bu adamı, diyorum yaşadığımız bunca zorluk sırasında kendisi için çok zor olsa da yanımda duruşuna hayranlıkla). Senelerce önce de başlarını örten kadın öğrencilerin üniversiteye ya da devlet kurumlarına alınmaması da çok kızdırdı beni, erkeklere her kapı açık, kadın hem kültürün inancın taşıyıcısı hem de en çok zararı görüyor diye, ona imza atınca da koca tıp fakültesinin iki, bilemediniz üç



imzacısından birisi olarak “gericilere yol vermek, kadınların üzerine tahakküm kurmalarına izin vermek” gibi epeyce eleştiri ile karşılaşmıştım. O zaman da yönetim hoş karşılamamıştı ama bildiğimiz ülke hali işte...

Neyse ateşimin düştüğü bir an metne baktım. “İnsanlar ölüyor; ben noktaya, virgüle, anlatıma, eksiğe mi bakacağım!” dedim. Savaş korkulu rüyam! 11 yaşındaydı oğlum ve çok korkuyorum hala dünyadaki ‘meçhul asker’ anıtlarının fotoğraflarına baktıkça. Yani belki de biraz annelik hali ama işte başıma iş açabileceğini tahmin ettiğim bir metne kadınlar, çocuklar, yaşlılar ölmesin de oğullar, gencecik çocuklar da ölmesin artık bu memlekette diye düşünerek imza attım. Ve esip gürlmelerin ardından oğluma yönelik tehditler gelince “Ne yaptım ben?” pişmanlığı ile “Barış istemek suç mu be kardeşim?” diyemiyor insan. Bir dayısı hapiste olup, bir dayısı ayağından vurulan; babasının en yakın ve vurularak öldürülen arkadaşının diploması yatak odası gardırobunun gizli yerlerinde hâlâ saklanan insan böyle diyemiyor. Hepimizin öyküsü başka başka tabii. Ama atmak da çekmek de öyle dert oldu ki içime, psikosomatik tüm dertlerim arttı kendimi suçlamaktan, bir o yana bir bu yana...

Geçenlerde benim gibi ‘Beyaz Türk’ bir arkadaşım, diğer ‘Beyaz Türk’ler gibi niye susamadığımı düşünmüş. Yani ben bilmez miyim elimi sıcak sudan soğuk suya sokmadan bir taşra üniversitesinin tüm konforuyla yaşayıp yılda iki defa bir Avrupa şehrine tatile gitmeyi... Türkü, Kürdü, Alevisi, Sünnisi, Lazı, Çerkezi, hatta ‘affedersiniz’ Ermenisi ile değil derdim bu arada. Çok mustaribim aslında; iktidar diziliminde benden bir önceki sırayı kapatan Beyaz Sünni Türk Erkek sonrasında ikinci sırada yer almaktan ama belki de kadınlık hali var ya serde, almıyorumdur! Öncelik beyaz tenli Sünni diğer etnik kökenli erkeklerin olabilir, bilemedim şimdi... Neyse ben de konforlu hayatı iyi bilirim, hatta çok da severim de durmuyor insanın içi işte... Psikiyatrist olurken derdimiz de bu susan susmayan, korkan korkmayan, bağlanan bağlanamayan tarafımızla ilgili değil mi? BDTci veya Biyolojik Psikiyatri düşkününü iseniz nasıl açıklarsınız bilemem:-).



Neyse işte o sarışın arkadaşımın anne babası da Doğu’da hizmet ediyormuş vatanına. Benim sevgili babam da Almanya’da

yüksek lisansını bitirdikten sonra, memleketime hizmet edeceğim düşüncesi ile 1977’de Van’a gitmiş, makine yüksek mühendisi ünvanı ile, ilk sürgün yeri olarak! Diğerlerinden söz etmeyeceğim ancak o zamana kadar yaşamını Ankara ve Almanya sokaklarında geçirmiş 4-5 yaşındaki bir kız çocuğu olarak ilk gün oyuncak sepetimi alıp çıkmışım sokağa. Oyun bitince kreşteki gibi oyuncaklarım dönmemiş sepetine, babamın Almanya’dan, annemin deyişi ile ne paralar dökerek aldığı Legolar, pilli bebekler, mutfak eşyaları, başka çocukların yol arkadaşları olmuş o gün. Ve ne o çocuklar benim dilimi ne de ben onların dilini biliyordum. Akşamı annem mi bana dedi “Bak senin başka oyuncakların var” diye, yoksa benim kahramanlık destanlarımdan mı bilmiyorum, ama o çoğu çıplak ayaklı çocuğun ilk oyuncak paylaşanı olmak çok da kötü gelmemiştir bana. Ama çocukluğumun ilk yılları, kara lastik giyen, kafaları dazlak oğlan çocukları ile aynı sınıflarda geçti, anne ve babamın bir başka ile tayinleri çıkana kadar. Van’da gittiğim anaokulunda, ilkokulda kız çocuk sayısı numunelikti. Ayağımı sıcak tutan, parlak ayakkabılardan çok utanırım o zamandan beri. Ne zaman çamur görsem bulaştırırım ayakkabılarıma. Neyse geçmiş böyle, biz dönelim üç harfli hikâyeme...

Eh, artık herkesin dediği gibi ben bir ‘imzacı akademisyenim’, hatta akademisyenliğimin de gittiği düşünülürse halk arası deyişle ‘imzacı’. Mersin Üniversitesi’nin bir zamanlar arkadaşım olan rektörü, odasına çağırıp bana profesörlük kadromu vermeyeceğini söylemesinden önce arkadaşlarıma haber vermişti. Yani kendimce hazırlıklıydım aslında, davet edildiğim o ‘makama’ gitmeden önce. Bir de öyküyü yazan kahramanın adından anlaşılacağı gibi solcu bir aile çocuğu olarak büyürken neler neler görmüştüm, hak ettiğim kadroyu alamamak bunların yanında ne kalırdı ki! Fransızca bilmeyen dayım Fransızcadan kitap çevirmek suçuyla yıllarca hapis yatmıştı. Çocukluğumda bazı kitapların bazı kitaplar altında saklandığı evlerde düşüncenin suç olmadığından konuşmak, her zamanki gibi, bu her on yılda bir yapılan darbelerle yönetilen Ortadoğu ülkesi için büyük, çok büyük oranda lükstü.

Neyse dönelim rektöre! Beni iyi tanıdığını, bildiğini, üniversiteye katkılarımdan, yaptıklarımdan haberdar olduğunu vs. vs. bahsetti işte. Hakkımızda o zaman adli soruşturma bile açılmamasına rağmen dava açılacağını, dava sonuçlanınca atanacağıma, birkaç aylık bir gecikme olduğunu vs. söyledi. Odadan dışarı çıktığımda neden o sırada bu kadar üzüldüğümü, gittiğim için neden utandığımı ya da suçlu hissettiğimi çok düşündüm, hâlâ da sorarım kendime. Şimdi olsa hiç icabet etmezdim davete... Ve galiba o sıralarda şekillendi içimde, adaletsizliğe uğradığım üniversiteden gitme arzusu. Ve çok sonraları anladım ki insanı yaralayan iktidarın, egemenin hoyratlığı, adaletsizliği değil de yanındaki, yakınındakilerin bu haksızlığa karşı sessizliği... Ne demiş Zweig “Sessiz kaldığımız sürece hepimiz suçluyuz”.

Neyse hikâyenin devamında kahramanımız İstanbul’a göç ediyor. Zaten oğlumuzun okulu vs. gibi orta sınıf

akademisyen kaygılarımız vardı. Ama akademisyen olmak da hep hayalimdi benim. Hâlâ söylerim, çocuklukta en yakın dostum her daim kitaplardı; etrafım kitaplarla sarılı yaşlanmak istiyordum, bir akademi köşesinde. İstanbul'a göçünce apar topar sayılabilecek zamanda bir üniversiteye başvurduğum. Kadroma engel bir durumum olmadığı söylendi. Ve kendilerinin de düşüncelerinden dolayı başı derde giren insanlara yakın oldukları. Ama 29 Nisan 2017 KHK'sı çıktığı zaman, ben zarif bir şekilde ilişiyimi keserken "Tez zamanda bu adalatsızlık giderilir de aramıza dönersiniz." dediler, usulca. "Sizi tanısalar, terörist olmadığınızı anlarlar" o sıralarda kulağıma sık sık çalınan cümlelerden. Ben ve terörist ya da terörle ilişkili olmak? Oysa senelerce şiddetsiz yollarla gelebilecek bir yeni düzeni düşündüğüm için silahsız mücadeleyi yani, saf, naif ya da psikiyatride edilmiş "Histerik misin, nesin?" nidalarıyla karşılaşmıştım arkadaş ortamlarında. Sanki güzellik yarışması podyumunda en çok istediği şeyin 'Dünya Barışı' olduğunu söyleyen güzellik kraliçeleri gibi. Güzellik kraliçesi falan demişken bu arada, yarışmayı hep en çok ağlayan ama kirpiğinden rimelleri akmayan kazanır, söyleyeyim. Oysa ben ne zaman ağlasam, bırakın rimelleri, salya sümük olurum da Allahtan, yetişkinlik yaşamımda beni ağlatan hadise sayısı bir elin parmakları kadar değil.

Neyse sona geleyim artık. KHK üç harfli bir bilinmez, her gün yeni isimler yakıştırıyorum kendisine: *Kara Haber Kellalı* (t uymuyor ama tellal yerine kellal demeyi de seviyorum); *Kanunsuz Hükümler Krallığı*; *Kararsız Hâkimiyet Kumalığı*; *Katmerli Hüzünlü Kumral*; *Kayıp Hazinelerin Kelamı*; *Karga Hafızalı Kelaynak* gibi gibi...

İşte böyle, yarı psikotik dille tamlamalar uyduruyorum zihnimde. Eh, ofisimi açtım artık, hasta görüyorum, yavaş yavaş artıyor sayıları, hastalardan para almaya epeyce utaniyorum, okuduğum aldığım onca ders ve serde solculuk varken her daim işe yaramıyor. Kredi kartları ödeneceği vakit kocama telefon açıp para istemek de onca zaman burnunu indirmemiş feminist kadın gururuma az dokunuyor ama o, gelecek sene



hep benim ona bakacağımı söylüyor. Sağlık güvencem yok diye ilk günlerde hemen sağlık sigortası yaptırdığımı saymazsak aslında başına benzer şeyler gelmiş insanlardan çok daha iyi durumda sürdürüyorum, korkarım hayatımı. Pasaport işi fena. Benim politikadan çok uzak eşimin ve 13 yaşındaki oğlumun da pasaportlarına tedbir konulduğunu düşünüyoruz. Biraz eski zaman Roma Hukuku gibi suç varsa bile bireysel değil ailesel kabul ediliyor galiba... Neyse işte bir şekilde ofiste yaşamıma devam ediyorum ve bu hayata ayakkabılarıma yaptığım gibi çamur bulaştırmak istemiyorum, şimdilik. Bugünlerde, yani aylardan Ağustos, Eylül gelince akademide insan bir yeni sezon dersleri hazırlama telaşına düşer ya, çok özlüyorum onu. Üniversite öğrencilerine bakınca içim gidiyor, iki muhabbet etsek diye. Üniversitede insan en çok öğrenciden, asistandan, meslektaşından öğreniyor...

Galiba uygun bir son cümlesi bulamayacağım bu yazıya. Çünkü biraz önce söylediğim gibi dipsiz bir kuyu ve ür-kütücü bir şey şu üç harfli, KHK. K(adınlık) H(akkında) K(elamlar) buyuran her sınıftan erkekler gibi, hiç susası gelmiyor insanın...



İnsan neden savaşır? Ya barış! Sadece savaşlardan geriye kalan zamandan mı ibarettir? Ülkemizin içinde ve dışında silah seslerinin susmadığı, Halep'ten Paris'e, Kabil'den Madrid'e, Silvan'dan Bağdat'a hemen her gün bombaların patladığı, caddelerde tankların dolaştığı bugünlerde, savaşın yıkımıyla insanlar nasıl baş edebilir? Savaşın kötülükleri, göç yolları insanları nasıl etkiler? Nasıl olur da silahlar susar ve barış inşa edilebilir? Savaşın ve barışın ruh halleri üzerine düşünmek isteyen tüm okuyuculara yönelik hazırlanan Barış Kitabı bu sorulara yanıtlar bulmayı amaçlıyor. Freud ve Einstein'ın mektuplarından, hiç savaşmayan Bonobo'lara; milliyetçiliğin ruh halinden, vicdanın kökenlerine; göç yollarındaki kadınların ruhsal hastalıklarından, LGBT'lerin savaştan nasıl etkilendiğine; futbol sahasında savaşanlardan, kolektif belleğin güvenilemezliğine; savaş filmlerinden, dünyadaki barış süreçlerinin yol haritalarına kadar bir çok konuda düşünme olanağı vaat ediyor. Psikiyatristlerden psikologlara, siyaset bilimcilerden şairlere kadar pek çok farklı disiplinden uzmanın savaşın ve barışın ruh hallerine dair görüşleri içeren bu kitabın barışı arzulayan insanların başucu kaynaklarından biri olacağına inanıyoruz.

Barış Kitabı

Bireyden Topluma Savaşın ve Barışın Ruh Hali

Editörler: Ayşe Devrim Başterzi, A. Tamer Aker

Kasım 2015 (1. baskı)

472 Sayfa

TPD yayınlarından...

Sipariş için: tpdyayin.psikiyatri.org.tr



Ülkemizde kadınların öyküsü ne yazık ki eşitsizlikler üzerine kurulu. Türkiye, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadının statüsü konusunda 135 ülke arasında 124. sırada bulunmakta. Tarihsel eğilim bu sıranın daha da altına ineceğimiz endişesini her geçen gün çoğaltıyor. Biliyoruz ki, bu eşitsizliğin kaçınılmaz bir sonucu olarak kadınlar daha sık ruhsal hastalıklara yakalanıyor, daha çok örseleniyor, daha çok acıyı ömüre dönüştürüyor; sağlık hizmetlerine daha az ulaşıyor, daha az tedavi görüyor. Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı'nın ilk hedefi ruhsal hastalıklardaki cinsiyet farklılıklarını ortaya koymak. Ardından bir hekimin kadın başvuranla çalışırken bilmesi gerekenleri, kadınları yaşamlarının her döneminde etkileyen biyolojik, ruhsal, toplumsal ve siyasal etkenleri tartışabilmek. Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı'nda kadınlara, kadınların yaşamına farklı yönleriyle bakan, farklı disiplinlerden birçok yazarı göreceksiniz. Her birinin emekleri ve kitabın zenginleşmesine verdikleri destek çok kıymetli. Kitabın her yazısı, hem yazarların hem de okuyucuların ufkunu genişletecek, yeni tartışmalara, yeni zihin fırtınalarına yelken açacak nitelikte. Öyleki her yeni sorunun yanıtını bu kitabın sayfalarında ararken, yeni sorularla kitabı başucunuza bırakacaksınız.

Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı

Editörler: Şahika Yüksel, Leyla Gülseren, Ayşe Devrim Başterzi

Ekim 2013 (1. baskı)

752 Sayfa



İnsan yaşamının neredeyse üçte birini uyku dönemi oluşturmaktadır. Uyku, vücudun fizyolojik olduğu kadar ruhsal ve bilişsel yönden de temel ihtiyaçlarından biridir. Günümüzde uyku bozuklukları oldukça yaygın bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmakta olup, birçok hasta uyku yakınmaları nedeni ile psikiyatri polikliniklerine başvurmaktadır. Uyku ve psikiyatrik bozukluklar, birçok yönden birbiri ile yakından ilişkilidir. Uyku yakınması, psikiyatrik bozukluğun önemli bir belirtisi ya da tetikleyicisi olabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, uyku bozukluklarının tanı ve tedavisi psikiyatri klinik pratiğinin rutin bir parçası olmalıdır. Bu amaç ile psikiyatri uzmanlık öğrencileri ve uzmanlarının uyku bozuklukları alanındaki klinik uygulamalarında faydalanabilecekleri '**Uyku Bozuklukları Tanı ve Tedavi Kitabı**' yazılmıştır.

Uyku Bozuklukları Tanı ve Tedavi Kitabı

Editörler: Erhan Akıncı, Fatma Özlem Orhan, Mehmet Murat Demet

Nisan 2016 (1. baskı)

358 Sayfa



Türkiye Psikiyatri Derneği Anksiyete, Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar Çalışma Birimi üyelerinin değerli katkıları ile hazırlanan bu kitap güncel yazın bilgilerinin derlenmesi dışında DSM-5 sınıflandırma sisteminin getirdiği yenilikleri de içermektedir. Bölüm yazılarında, okuyucunun günlük uygulamalarında yararlanacağı şekilde bir anlatım şekli benimsenmiştir. Kitapta, obsesif kompulsif bozukluk dışında beden dismorfik bozukluğu, istifleme bozukluğu, trikotilomani (saç yolma) ve deri yolma bozukluğu ile madde kullanımının ya da ilaçların yol açtığı ve başka bir tıbbi duruma bağlı obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar bölümleri bulunmaktadır. Kitap içeriğinin psikiyatri alanında görev yapmakta olan meslektaşlarımızın klinik tanı ve tedavi uygulamalarına katkıda bulunacağı umulmaktadır.

Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar

Editörler: Raşit Tükel, Mehmet Murat Demet

Eylül 2017 (1. baskı)

264 Sayfa

2000'li yıllar psikiyatride neyi değiştirdi?

Tıp alanında araştırmaların uygulamaya dönüşmesi için gereken sürenin, yani laboratuvarından yatak başına uzanan yolun ortalama 17 yıl sürdüğü öne sürülüyor (1). Çok ayrıntılı bir değerlendirme olmadığı için eleştiriler alan bir iddia bu. Bununla birlikte, araştırmalarda nelerin değiştiğini zaman zaman geriye dönüp incelemek, uygulamalarımızdaki tarihselliği göz önünde bulundurmak için bir hatırlatıcı olarak işlevsel bir iddia diyebiliriz.

Bu bilgi psikiyatrinin özgünlüğüne nasıl uyarlanabilir? İlaç araştırmalarında, bir ilacın faz I ve faz III çalışmaları arasında geçen (eğer bütün aşamalar başarılı ise) süre aşağı yukarı belli. Oysa örneğin psikoterapi alanında bunu söylemek o kadar mümkün değil, hatta çok daha uzun zaman alan süreçler de var. Araştırmanın ne kadar desteklendiği, yöntemin ne kadar etkin bulunduğu, etik boyutları gibi pek çok etken devreye giriyor. İngiltere'de yapılan bir inceleme, bilişsel davranışçı terapilerin depresyonda etkinliğinin 1960'lı-70'li yıllarda gösterilmesine rağmen, uygulanmasına kadar geçen zamanın önemli bir bölümünün, uygulamayı yapacak terapist eksikliğinden kaynaklandığını, NICE kılavuzlarına girişinin bu nedenle on yıllarca geciktirildiğini gösteriyor (2).

Elbette bulguları artık uygulama aşamasına gelmiş klinik bir araştırmanın yaygınlaşmasında en önemli belirleyen, uygulamanın sağlık sistemi içinde kendine nasıl yer bulacağı, kamusallaşıp kamusallaşmayacağı (basitleştirilmiş ifadeyle geri ödenip ödenmeyeceği). Bir diğer belirleyen, kılavuzlarda nerede konumlandırılacağı. Hatta sık sık bu ikisinin örtüşmemesinin yarattığı sorunlarla karşılaştığımız da konunun başka bir yüzü.

Aslında araştırmaları hızlandırmanın bir yolunun da, güncel araştırmalarla uygulamalar arasındaki yapılacak karşılaştırmalar olduğu belirtiliyor. Yayıncılık Kurulu olarak Bülten'in bu sayısında psikiyatride 2000'li yılların araştırma ve uygulama açısından neler getirdiğini, hangi araştırmaların hangi uygulamalarımızı nasıl değiştirdiğini ilgili dallardan uzmanlara sorduk.

1. Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. J R Soc Med. 2011 Dec;104(12):510-20
2. Bu zaman akışının her basamağını içeren dosyaya Hanney SR ve arkadaşlarının Health Res Policy Systems dergisinde 2015'de yayınlanan makalesi üzerinden ulaşılabilir. Erişim adresi https://static-content.springer.com/esm/art%3A10.1186%2F1478-4505-13-1/MediaObjects/12961_2014_368_MOESM3_ESM.pdf

Nörogörüntüleme araştırmalarının klinik uygulamaya etkisi

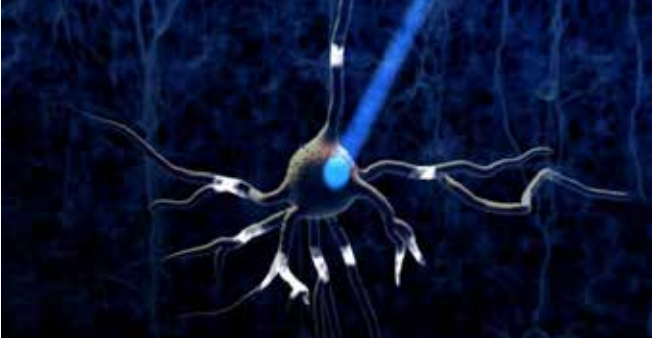
Orhan Murat Koçak

Prof. Dr., Kırıkkale Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Psikiyatride mevcut tanı sistemleri, neredeyse, tamamen klinik görüşmeye dayanmaktadır. Psikiyatrik hastalıklarda nörogörüntülemenin yeri, bilişsel sorunlarla giden bozukluklarda tanıya gitmekte yardımcı olsa da, baskın olarak tanı dışlamaya yardımcı olmak şeklindedir. Klinikte tanı/ayırıcı tanı amacıyla kullanılan nörogörüntüleme yöntemleri de daha çok bilgisayarlı tomografi ve yapısal manyetik rezonans görüntülemidir (MRG). Nörofizyoloji açısından en çok kullanılan nörogörüntüleme yöntemi olan fonksiyonel MRG psikiyatrik hastalıkların etiopatogenezinin araştırılmasında de başat nörogörüntüleme yöntemidir ancak klinik uygulamaya etkisinin olduğunu söylemek pek mümkün değildir. Bunun başlıca nedenleri; (1) işlevsel çıkarım amaçlı bir yöntem olması ve bu çıkarım için MR cihazı içinde yerine getirilecek görevlerin soruya/hipoteze göre dizayn edilmesi, (2) yöntemsel ve bireysel nedenlerden ötürü, elde edilen verinin



varyasyonunun yüksekliği, (3) fMRI'da elde edilen verinin bulguya dönmesi için yüksek düzeyde istatistik ve matematik yöntem kullanımının gerekliliği ve bunun getirdiği fazla çıkarımsallık problemi, şeklinde özetlenebilir. Yine de fonksiyonel görüntülemenin tanısal amaçla kullanımı bir ütopyadan çok gereklilik gibi durmaktadır. Çünkü fMRG'nin mevcut nörogörüntüleme yöntemleri içinde uzaysal çözünürlüğü en yüksek ve zamansal çözünürlüğü makul kabul edilebilecek kadar kısa olan tek yöntem olduğu öne sürülebilir. Elde edilen verinin kaynağına dair fikir birliği de oldukça yüksektir. Dolayısıyla, lokal süreçlerin global süreçlerle sürekli etkileşim içinde yürüdüğü kompleks bir şebeke olan santral sinir sisteminin işleyişine dair sorunları klinik olarak tanımlamada



büyük bir avantaj sağlayacağı aşikardır. Bundan dolayı, fMRG'nin klinikte de kullanılabilir hale gelmesine dönük hatırı sayılır miktarda çalışma paralel bir süreçte yürütülmektedir. Bu çabalara örnekler şu şekilde verilebilir: Daha hızlı ve daha yüksek çözünürlüklü cihazların geliştirilmesi ve cihazların standartlaştırılması, MR cihazı ile uyumlu çalışabilen (elektroensefalografi ya da transkranyal manyetik uyurum gibi) başka klinik uygulamaların geliştirilmesi, fMRG'de nörogeribildirim (neuro-feedback) uygulamalarıyla bölge spesifik aktivite değişiminin saptanması, açık erişime sunulmuş büyük fonksiyonel veri havuzlarının oluşturulması, yeni fonksiyonel görüntüleme ve analiz metodlarının gelişimi.

Bütün bunların sonucunda, muhtemelen yakın gelecekte, nöropsikolojik değerlendirme ve fMRG'nin bir arada uygulanmasıyla elde edilmiş bulgular şizofreni gibi hastalıkların tanısında doğrudan kullanılabilir olacaktır.

Nöro bilim araştırmalarının klinik uygulamaya etkisi

Serap Erdoğan Taycan

Doç. Dr., İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İçinde bulunduğumuz yüzyıl, bilginin hiç olmadığı kadar büyük bir hızla üretildiği ve bir o kadar hızlı bir şekilde tüketildiği bir zamana denk geliyor. Tamamen yapay bir rahim içerisinde laboratuvar koşullarında bir canlının oluşturulmasından, komadaki bir insanın zihninin sınırlarında dolaşmaya dek birbirinden çarpıcı pek çok araştırmadan her gün bir şekilde haberdar oluyoruz. Peki, ruh/beyin ikilemini tartışmaktan serüveninin başından beri uzak duramamış bir bilim dalı olan psikiyatri, bu bilgi fırtınasında nöro bilimin temellerine tutunabilir/mi?

Nöroanatomi, nörofizyoloji, nörofarmakoloji, genetik, nöro görüntüleme gibi pek çok çalışma alanına sahip olan nöro bilim araştırmalarındaki gelişmeler, psikiyatrik tanı ve tedaviler için günden güne zenginleşen bir arka plan sunmaktadır. Hastalıklarla ilgili edinilen bilgiler, sadece tedavi yöntemlerini değil, sağlıklı ve istenilen düzeyde bir gelişimin nasıl gerçekleşeceğini de aydınlatacaktır. Örneğin, erken gelişim dönemlerinde ancak bakım verenleri tarafından yeterince ilgilenilen

bebelerde hipokampal hacmin, erişkinlikte başta bellek olmak üzere bilişsel işlevlerin yürütülmesi için gerekli büyüklüğe eriştiğinin bilinmesi, klinisyen olarak ebeveyn-bebek ilişkisine dair önerilerimizi etkilemektedir. Benzer şekilde ortak nörotansmitter sistemlerinin etkilendiğini bildiğimiz hastalıklarda, belirti kümelerine ilişkin yapılan çalışmalar bir hasta grubunda hangi tür ilaçları kullanmamız ya da kullanmamız gerektiğini bize söylemektedir. Nöro bilim alanlarından biri olan bilişsel nöro bilim, özellikle nöronlar ve nöron sistemlerinde temel düzeyde biyolojik süreçlerin davranışları, duyguları ve bilişi nasıl etkilediğine odaklanan bir alandır. Bu alanın çalışma konuları arasında, akıl yürütme, duygular ve bilinç bulunmaktadır ki, basit bir ruhsal durum muayenesi sırasında bu başlıklardan birinde saptayacağımız farklılık bizi bir demans, bir şizofreni ya da bir depresyon hastası ile karşı karşıya olduğumuz konusunda uyaracaktır. Bir klinisyen olarak kimi zaman tedaviye dirençli ya da yan etkilere duyarlılığı sebebiyle ilaç kullanmak istemeyen hastalarla karşılaştığımızda kullandığımız bir cümle vardır 'Beyninizin içeri bilemediğimiz için, hangi ilacın nasıl etki edeceğini denemeden göremeyiz!' Oysa ki nörofarmakoloji araştırmaları bir süre sonra genler üzerinde ilaçlar için hedef noktaları belirleyebileceğimizi, henüz yaygınlaşmamış olan bazı genetik testler aracılığıyla kişiye özgü diyebileceğimiz tedaviler oluşturabileceğimizi söylüyor. Bütün bunlar bize, psikiyatri eğitiminde nöro bilimin ne kadar ve ne şekilde yer alması gerektiği tartışmalarını bir adım öteye ilerletip, artık psikiyatri kliniğinde nöro bilim çalışmalarından nasıl yararlanabileceğimizi düşünmemiz gerektiğini gösteriyor.



Anksiyete bozukluklarında bilimsel araştırmalar klinik pratiğe ne oranda yansıyor?

Cengiz Kılıç

Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Anksiyete bozuklukları hem çok yaygın hem de kronik oldukları, erken yaşta başladıkları için kişiliğin oluşum süreçlerini bozar, sosyal ve mesleki beceri gelişimini engeller;

bu yolla ağır bir toplumsal yük getirirler. Bu hastalıklar antidepresanlar, psikoterapiler, ve iki tedavi türünün birarada kullanımını ile başarılı biçimde tedavi edilebilmektedir. 2000'li yıllarda anksiyete bozukluklarının tedavisiyle ilgili araştırmalarda iki alanda daha çok gelişme oldu. Bunlardan birincisi amigdalada korku koşullanmasını tersine çevirmeyi hedefleyen, temelde hafıza üzerine etkili tedavilerin gelişmesidir. Bir tüberküloz ilacı olan, parsiyel NMDA agonisti sikloserin, NMDA antagonisti olan ilaçlardan Riluzol, bir anestetik olan Ketamin, demansta kullanılan Memantin de OKB'de ve anksiyete bozukluklarında başarıyla kullanılmaktalar. OKB'de ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde yeni sayılabilecek bir tedavi yöntemi de TMS uygulamalarıdır. Bu alanda EMDR ve farkındalık temelli psikoterapiler geleneksel yöntemlere (BDT) bir alternatif olarak ortaya çıkmış olsalar da, henüz eski tedavilere üstünlüklerini gösterecek kadar bilgi birikimi oluşmamıştır. Teknolojik gelişmeler de anksiyete bozuklukları tedavisine yeni ivme kazandırmıştır. Örneğin, sanal gerçeklik temelli tedavilerle fobiler ve TSSB başta olmak üzere pek çok anksiyete bozukluğunda başarılı sonuçlar alınmıştır. İnternet üzerinden değerlendirme ve terapi uygulamaları ise hem bireysel terapilerin daha çok kişiye ulaşmasını sağlıyor, hem de kendine yardım gruplarının örgütlenmesini kolaylaştırıyor.

Sonuç olarak, anksiyetenin hem tanınması, hem de tedavisinde elimizdeki yöntemler eskisinden daha etkili ve güvenilir. Hem biyolojik ajanlar, hem de yeni psikoterapiler konusunda çığır açıcı olmasa da ümit verici yenilikler var diyebiliriz. Heyecan verici yenilikler, riskleri de birlikte getiriyor; normal hafızayı etkilemeden korku hafızasına etki eden ilaçların geliştirilmesi gerekiyor. Yeni teknolojilerin ve terapilerin maliyetlerinin de düşük olması gerekiyor. Anksiyete hastalıklarının topluma yükünü azaltmak için bir yöntem daha var. Anksiyete bozukluğu olan kişilerin büyük çoğunluğu damgalanma korkusu, belirtilerin hastalık olduğunu bilmeme ve diğer nedenlerle tedaviye başvurmuyor. Bu konuda topluma yönelik ruh sağlığı eğitimi yapılması, tedavi olabilecekken yardım alamayan kişilerin başvurusunu da sağlayabilir. Toplum eğitimi, büyük teknolojik gelişme gerektirmediği için, daha kolayca ve yaygın biçimde uygulanabilir.



Kadın ve duygudurum bozuklukları ile ilgili olan klinik araştırmalar ve günlük pratiğe etkileri

Fisun Akdeniz

Prof. Dr., Serbest Hekim, İzmir

2000'li yıllarda DSM 5 tanı sistemi yayınlandı ve birkaç yıl içinde de ICD-11'in yayınlanması beklenmektedir. Bu iki tanılandırma sistemlerine baktığımızda kadına özgü durumlar ve hastalıklarla ilgili daha önceki tanı sistemlerinden daha farklı bir yaklaşımın olmadığını görüyoruz. Halbuki son yıllarda adet döngüsünün psikopatoloji üzerine etkileri, gebelik ve doğum sonrası dönemde duygudurum bozukluklarının seyri ve sağaltımı, menopozun psikolojik etkileri, dezavantajlı kadınlardaki duygudurum bozukluğu riskleri, risk öngörücüleri ve genetiği üzerine çok sayıda araştırma yapıldığını görüyoruz.

2000'lerde kadınlarda duygudurum bozukluğu ile ilgili araştırmalara ve şimdiki pratiğimize katkılarına göz atacak olursak sağaltım ile ilgili araştırmaların daha ön plana çıktığı ve hekimler tarafından da daha merakla izlendiğini görüyoruz. Son 15 yıla ait en vurucu verilerden biri kadınlar arasında antidepresan ilaç kullanımının erkeklerden daha fazla olduğudur. Bu kadınların büyük çoğunluğunun üreme döneminde olduğu düşünürse gebelik ve emzirme döneminde bu ilaç kullanımının devam etmesi ya da ilaçlarla ilgili istenmeyen durumların bilinmesi daha önem kazanmaktadır.

2000'lerde kadın ve duygudurum bozukluğu ekseninde Türkiye'de yapılan araştırmalara ise durum saptamaya yönelik, risk faktörlerinin klinik seyir ya da hastalık oluşumu üzerine etkileri (olumsuz çocukluk çağı olaylarının etkisi, annesinde depresyon olan kız çocuklarındaki risk faktörlerini belirleme), psikotropaların hormonlar ve kan biyokimyası üzerine olumsuz etkileri (lityumun tiroid hormonları üzerine ve valproatın kadın üreme hormonları üzerine etkisi, ikinci kuşak antipsikotiklerin kan lipidleri ve insülin direnci üzerine etkisi) ve gebe-emziren hastalarda psikotrop kullanımı ile ilgili çalışmaların çoğunlukta olduğunu fark ediyoruz.

Gebelik ve emzirme döneminde duygudurum bozukluğu sağaltımı her zaman en merakla izlenen alandır. Özellikle son 10 yılda gebelik sırasında antidepresan ilaçlar, duygudurum dengeleyicileri ve ikinci kuşak antipsikotik kullanımını ile ilgili verilerin birikmesi ile beraber verilerin analizleri yayınlandı. Bu analizler içinde en yankı uyandıranlardan biri de seçici serotonin geri alım inhibitörleri ile otistik bozukluk arasında bir bağlantının olup olmadığıdır. Risk olsa bile bu riskin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Diğer önemli bir veri ise ketiyapinin (belli bir doza kadar) bipolar bozukluğu olan gebe-emziren hastalarda güvenle kullanımı ile ilgili açık desende çalışmalar ya da olgu serileridir.



İşlevsellik araştırmalarının klinik uygulamaya etkisi

Ömer Aydemir

Prof. Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

1995 yılında ilk yaşam kalitesi ölçeği çalışmasını planladım. O dönemde psikiyatri konsültasyonlarından sorumluydum ve hastalara tanı koymanın ötesinde kendi sağlık ve hastalık algılarını da merak ediyordum. Daha sonra 1997 yılında daha kapsamlı bir çalışmayla yaşam kalitesine bakışımı değiştirip işlevselliği de işin içine katarak hastanın öznel kendini değerlendirmesine, hastalık belirtileri yanı sıra gündelik yaşamındaki sorunlara, zorlanmalara, eksiklere, yetersizliklere odaklanmaya başladım. 2000'li yılların başına geldiğimizde, gerek şizofrenide gerekse bipolar bozuklukta etkili tedavi seçenekleri, hasta ve hasta yakınlarının belirtilerin iyileşmesinin ötesinde beklentileri, hekimlerin hastalık bakış açısından hasta bakış açısına geçmeleri yaşam kalitesi ve işlevsellik araştırmalarını daha da popüler hale getirdi. Ardından ben de temel ruhsal hastalıklara yönelik öznel değerlendirme ölçekleriyle ilgili çalışmaları yürüttüğüm gibi, özellikle bipolar bozukluğu olan hastaların öznel iyilik hallerindeki sorunlara ve bunları belirleyen etkenlere yönelik çalışmalarına ağırlık verdim. Bu dönemde gerek şizofreni için gerekse bipolar bozukluk için birçok kurumda özel dal poliklinikleri oluşturuldu ve o kurumlarda da hastalık belirtilerinin iyileştirilmesinin ötesinde hastaların gündelik yaşamdaki rolleri, işlevsellikleri, ilişkileri, katılımları ilgi odağı oldu. Psikiyatride bilimsel merak ve ilgi olarak başlayan psikososyal ve bilişsel işlevsellik, yaşam kalitesi araştırmaları giderek rutin hasta izleminin hedefi haline geldi. Halen yine bu hastaların işlevsellik değerlendirmeleri, bazen ölçeklerle bazen geleneksel sorgulamayla sürdürülmekte, burada karşılaşılan eksikler veya kusurlar için çözüm aranmaktadır. Psikososyal ve bilişsel işlevsellikle ilişkili klinik araştırmalar hem rutin hizmetin kalitesini yükseltmekte hem de hastaların toplumla daha kolay bütünleşmelerini sağlayarak yararlı olmaktadır. Sonuç olarak psikososyal ve bilişsel işlevsellikle ilişkili klinik araştırmalar hekimlerde farklı bir içgörü geliştirerek rutin uygulamayı belirleyici hale gelmiştir. Bunun tamamlayıcısı olarak işlevsellikteki eksiklik ve kusurları giderecek psikoterapi ve psikososyal girişim uygulamaları da rutin uygulamaya girecektir.

Araştırmaların bağımlılık psikiyatrisine etkisi

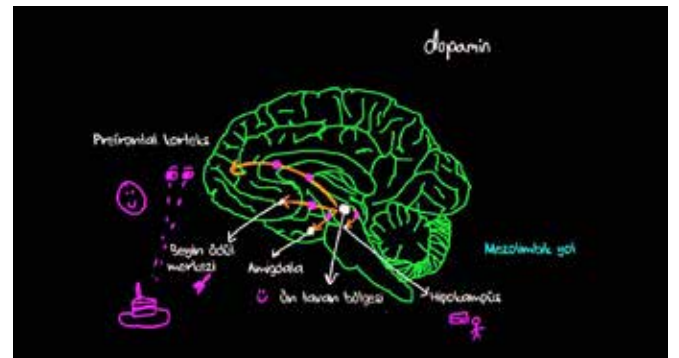
Ebru Aldemir

Öğr. Gör., Uzm. Dr., Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin 2016 yılı raporuna göre, dünya genelinde yetişkin nüfusun yaklaşık yüzde 5'i, yani 15-64 yaşları arasında yaklaşık 250 milyon kişi, en az bir yasa dışı madde kullanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 12 yaş üstü bireylerin %8-10'u (20-22 milyon) alkol veya yasa dışı madde bağımlısıdır ve bütün, alkol ve yasa dışı madde kullanımına bağlı suç, üretkenlik kaybı ve sağlık hizmetlerinin yıllık maliyeti 700 milyar doları aşmaktadır.

Bağımlılık davranışlarını cezalandırarak, bağımlılığı ve bağımlılıkla ilişkili maliyetleri azaltmaya yönelik yüzlerce yıllık çaba yeterli sonuca ulaşamamış, bunun sonucunda son yirmi yılda gerçekleştirilen temel ve klinik araştırmalar, *bağımlılığın, beynin kazanılmış bir hastalığı olarak düşünülebileceğinin ve tedavi edilebileceğinin açık kanıtlarını ortaya koymuştur*. Araştırmalar, bağımlılığın kademeli olarak ortaya çıkan bir beyin hastalığı olduğunu ve ağırlıklı olarak belirli bir risk döneminde başladığını göstermektedir: Ergenlik dönemi. Ergenlik döneminde beyin gelişiminin halen devam ediyor olması, prefrontal kortikal bölgelerdeki artmış nöroplastisite, frontal kortikal bölgelerdeki yapısal ve işlevsel değişiklikler ve yenilik arama ve dürtüsellik gibi kişilik özellikleri, bu dönemin madde kullanım bozuklukları açısından risk teşkil etmesinin temel nedenlerindedir. Mevcut bulgular ergenlerde, bireysel ve sosyal risk faktörleri göz önünde bulundurularak oluşturulacak bağımlılık önleme girişimlerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bağımlılığın bir beyin hastalığı olduğu temeline dayalı son yirmi yılın çalışmaları, önleme girişimleri yetersiz kaldığında ve bir tedavi ihtiyacı doğduğunda, tıbbi tedavilerin, etkilenen beyin devrelerinde sağlıklı bir işlevi yerine getirmeye yardımcı olabileceğini ve davranışlarda iyileşmelere neden olabileceğini göstermiştir. Tedavi sürecinde ilaçlar, depresmeyi önlemeye yardımcı olur ve duygusal süreçlerin düzelmesine ve karar verme kapasitesinin artmasına katkıda bulunur. Opioid kullanım bozukluklarının idame tedavisinde kullanılan metadon ve buprenorfin gibi agonist ve kısmi agonist ilaçlar,



yoksunluk ve aşırma semptomlarını kontrol etmede yardımcı olurken, uzun salınımlı naltrekson gibi opioid antagonistleri opioid entoksikasyonunu önlemektedir. Naltrekson, nalme-fen ve akamprosot alkol kullanım bozukluğunun tedavisinde; bupropion ve vareniklin ise tütün bağımlılığının tedavisinde etkili bir şekilde kullanılmaktadır.

Yine son dönem çalışmalar, madde etkisinde olan beyin devrelerinin dengesinin yeniden sağlanmasında, davranışsal girişimlerin geliştirilmesinin önünü açmıştır. Örneğin, sosyal ilişkiler veya egzersiz gibi doğal, sağlıklı ödüllerin önemini artırmaya yönelik stratejiler, bu ödüllerin maddelerin doğrudan ve kazanılmış motive edici özellikleri ile rekabet edebilmesini sağlayabilir. Bireyin stres tepkisini ve olumsuz duygularını hafifletmek için yapılan müdahaleler, maddenin ortaya çıkardığı güçlü isteği yönetmeye yardımcı olabilir; yürütücü işlevleri ve öz-düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik stratejiler, madde kullanımı açısından savunmasız oldukları durumlardan kaçınma becerilerini artırabilir; arkadaş çevresini değiştirme ve uyuşturucu ile ilişkili çevresel ipuçlarını önleme stratejileri ise, depresmeye neden olabilecek koşullu aşırmanın ortaya çıkma olasılığını azaltabilir.

Bağımlılık alanındaki gelişmelerin halk sağlığı politikalarına yansımaları ele alınacak olursa, buradaki en önemli ve somut katkının beyin görüntüleme çalışmalarından geldiği söylenebilir. Bu çalışmalar göstermiştir ki; yargılama ve kendini düzenleme becerileri için kritik olan prefrontal ve diğer kortikal ağlar, 21-25 yaşlarına kadar tamamen olgunlaşmamakta ve ergen beyni, güçlü arzuları ve duyguları bilişsel olarak ayarlamakta yetersiz kalmaktadır. Bu bulgu, ABD'de yasal alkol alma yaşının 21'e çekilmesine bir dayanak olmuş ve bu değişiklik, otoyol ölümlerinde dramatik bir azalma ile sonuçlanmıştır.

Son olarak, halk sağlığı politikaları bağlamındaki bir diğer girişim, birinci basamak sağlık hizmetlerinin alt yapı olanaklarından faydalanarak madde kullanım bozukluklarına müdahale etme girişimleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile özel davranışsal sağlık hizmetlerinin entegrasyonu çalışmalarıdır. Bu çalışmaların madde kullanım bozukluklarının yönetimi, acil servise başvurular, madde kullanımıyla ilişkili HIV, HCV, kanser, siroz ve travma gibi tıbbi sorunların tedavisi açısından sağlayacağı katkılar merakla beklenmektedir.

2000'li yıllarda "Ruhsal Travma" alanında yapılan çalışmalar pratiğimize ne kattı?

Ersin Uygun^a, A. Tamer Aker^b

^aUzm. Dr., Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Psikiyatri Ünitesi

^bProf. Dr., Bilgi Üniv. Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı Koordinatörü

Travma ve afet sonrası gelişen ruhsal hastalıkları daha iyi anlamak, önlemek ve daha etkili tedavi etmek için



yapılan nörobiyolojik çalışmalar, Noradrenerjik, hipotalamus-hipofiz-adrenal sistem, serotonerjik ve opioid yollarının psikopatoloji üzerine kompleks bir etkisi olduğunu göstermektedir (1). TSSB'yi önlemek için travmatik yaşantı veya afetlerden kısa süre sonrasında hidrokortizon, propranolol, morfin, benzodiazepin, salbutamol, omega-3 asit verilmesi üzerine yapılan çalışmalarda özellikle yüksek doz hidrokortizon, propranolol ve morfin verilmesinin TSSB'yi önlediğine dair umut verici sonuçlar elde edilmiş olsa da henüz yeterli kadar veri elde edilmemiş ve bu tedavi ajanlarının hiçbirisi kılavuzlara girmemiştir.

Travma ve afet sonrası TSSB, Major Depresif Bozukluk ve Anksiyete Bozukluğu gelişiminde halen en etkili ajanların serotonin geri alım inhibitörleri olduğu geçerli bilgi iken, risperidonun bazı TSSB semptomları üzerine etkili olduğuna dair verilerde elde edilmiştir.

Genel olarak travma ve afet sonrasında gelişen travmatik stress belirtileri için kanıtlanmış etkili tedavi yöntemleri gözden geçirildiğinde, kanıtlar en etkili tedavi girişiminin travma odaklı BDT olduğunu göstermekle birlikte psikolojik ilk yardım ve debriefing'in etkinliğine dair kanıtlar yok veya minimal düzeydedir.

Travma sonrası stress bozukluğunun tedavisi ile ilgili yeni gelişmelerden bir tanesi bilgisayar ve akıllı telefon teknolojisinin gelişmesi ile birlikte bu alanda tele-sağlık, bilgisayar programları ve akıllı telefon uygulamaları gibi araçların tedavide kullanılmasıdır. Az sayıda çalışma telefon ve bilgisayar ortamında yapılan telekonferans görüşmelerinin, "self-help" odaklı geliştirilen BDT programlarının bu alanda umut vadeden uygulamalar olduğunu göstermektedir (2).

Çocukluk çağı travmalarının psikoz gelişimi için belirgin bir risk faktörü oluşturduğuna dair veriler artmıştır (3). Son dönemlerde yapılan çalışmalar, travma odaklı tedavilerin pozitif belirtiler üzerine belirgin derecede etkiliyken negatif belirtilere etki etmediğini göstermiştir.

Çalışmalar, travmatik yaşantılar (özellikle çocukluk çağı duygusal istismarı) ile yeme bozukluğu davranışı arasında bir ilişki olduğunu açık bir şekilde ortaya koymuştur (4, 5). Bu

nedenle özellikle travmatik yaşantı öyküsü olan yeme bozukluğu hastalarında yeme bozukluğu yanında travmatik deneyimlerine yönelik girişimlerin tedavinin etkisini artırdığı ve yeme bozukluğu hastalarında travmatik yaşantı deneyimi olan hastaların bir alt grup şeklinde ele alınması gerektiği düşünülmektedir (6).

Travmatik yaşantı deneyimi yaşama riski yüksek ve bu deneyimlere duyarlı olan göçmen/sığınmacı/mülteci toplulukları ile ilgili yapılan çalışmalar travma sonrası psikopatoloji gelişimine etkisi bilinen göç öncesi travmatik deneyimlerle birlikte, göç sonrası yaşanan stress faktörlerinde çok etkili olduğunu açık bir şekilde ortaya koymuştur. Burada sosyoekonomik stress faktörleri dışında özellikle akültürasyon stresini vurgulamak gerekmektedir (7).

Ülkemizde son sene içerisinde eğitimleri başlayan ve yaygınlaştırmaya çalıştığımız ruSEP'te psikolojik ilk yardım ve psikoedükatörün özel bir yeri vardır. Etkili olduğu bilinen terapiler arasında BDT ve EMDR yer almaktadır.

1. Birur et al. (2017) A Review of Psychopharmacological Interventions Post-Disaster to Prevent Psychiatric Sequelae. *Psychopharmacology Bulletin*. 47(1):8–26.
2. Leslie A ve ark. (2016) Telehealth and eHealth Interventions for Posttraumatic Stress Disorder. *Current opin psychol*. <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.copsyc.2016.12.003>
3. Verase ve ark. (2012) Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophr Bull*. 38 (4): 661-71.
4. Brewerton TD (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: focus on PTSD. *Eat Disorder*. 15:285–304.
5. Caslini M ve ark. (2016) Disentangling the association between child abuse and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med*. 78: 79–90.
6. Trottier K, MacDonald DE (2017) Update on Psychological Trauma, Other Severe Adverse Experiences and Eating Disorders: State of the Research and Future Research Directions. *Curr Psychiatry Rep* 19:45.
7. Bhugra D, Mastrogianni A. Globalisation and mental disorders. *Br J Psychiatry*. 2004;184(1):10–20.

Psikiyatride çok merkezli klinik araştırmalar için bir çeşit uyandırma çağrısı

Kürşat Altınbaş

Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Psikiyatrinin diğer tıp disiplinlerine göre daha farklı değerlendirme, tanı ve tedavi süreçleri; kuşkusuz klinik araştırmalar için de geçerli gözükmektedir. Nitekim geçtiğimiz iki dekatta klinik araştırmaların sahada pratiğe katkı sağlayacak devinimler ortaya çıkarması da, genel tıbbi



anlayıştan gelen beklentileri karşılamaktan uzak kalmıştır. Özellikle fenomenoloji ve psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılmasında ortaya çıkan sorun alanlarını ortadan kaldırmaya yönelik etkin yenilikler sağlanamamıştır. Yine de, özellikle nörobiyoloji, görüntüleme ve genetik alanındaki ortaya çıkan bulgular, her ne kadar emekleme döneminde olsa da, kategorik tanımlayıcı tanı sistemlerinin iyileştirilmesine katkı yapacağına ilişkin umut vermektedir. Bu umudu canlandıran bulguların pek çoğu uluslararası ortaklı, büyük örneklemli araştırmaların yapılmasına olanak sağlayan büyük araştırma havuzlarının (konsorsiyum) oluşturulması ile mümkün olmuştur. Öte yandan, ülkemize baktığımızda, klinik araştırma yürütmenin öncelik olmamasının yanı sıra gerekli zaman ve imkanların azlığı ve yeterli ödüllendirme mekanizmalarının eksikliği de bu alandaki en önemli engellerin başında gelmektedir. Bu nedenle sahada uzmanların karşılaştıkları deneyim ve gözlemler araştırmaya ve ürüne dönüştürülemeden, ulusal ve uluslararası yazına katkı olarak sunulmadan kaybedilmektedir.

Her şeye rağmen, ülkemizde yapılan klinik araştırmalar giderek artmakta ancak uluslararası alandaki ivmeyi yakalamaktan biraz uzak kalmaktadır. Kişisel görüşüm, bu ivmeyi yakalayamamızın en önemli nedenlerinden bir tanesinin çok merkezli, büyük örneklemli ortak araştırma yapma geleceğimizin yetersiz olmasıdır. Farklı ülkelerde klinik ziyaretlerimdeki gözlemlerimle ülkemiz psikiyatri uzmanlarının klinik uygulamadaki becerilerini kıyasladığımda, araştırma alanındaki ivmemizin aksine klinik uygulamada pek çok kısıtlılığa karşın çok daha iyi bir konumda olduğumuzu düşünüyorum. Sanırım en önemli hız kısıtlayıcı basamak bu deneyimleri ürüne çevirmenin önündeki zaman, imkan, ödül ve motivasyon yetersizlikleridir.

Gelecekte de bu ivmeyi artırmak için yapılacak en doğru adımın çok merkezli ulusal ve uluslararası ortaklı çalışmalar olduğunu düşünüyorum. Umarım yakın gelecekte bir uyanma ile hak edilen devinin ve gelişimi yakalar, hastalarımızın iyileşme kalitelerini artırarak daha sağlıklı hayatlar yaşamalarına katkı yapabiliriz. ■

Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda hükümlü olanlara uygulanacak tedavi ve diğer yükümlülükler hakkında yönetmelik üzerine

Altan Eşsizoglu

Doç. Dr., Osmangazi Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

5 275 Sayılı Yasa'nın 108. maddesinde yapılan "Bu fıkra hükümleri, mükerrer olup olmadığına bakılmaksızın: Türk Ceza Kanununun 102. maddesinde tanımlanan cinsel saldırı suçunun nitelikli hallerinden, 103. maddesinde tanımlanan çocukların cinsel istismarı suçundan veya 104. maddesinin ikinci fıkrasında tanımlanan reşit olmayanla cinsel ilişki suçunun nitelikli halinden hapis cezasına mahkum olanlar hakkında da uygulanır" şeklindeki değişiklikle cinsel saldırı suçlarının failleri hakkında koşullu salıverme, mükerrirlere özgü infaz rejimi ve denetimli serbestlik tedbiriyle ilgili hükümlerin uygulanabilmesinin önü açılmıştır. Böylece tecavüz, çocuğun cinsel istismarı ve ensest gibi suçlardan mahkûmiyet kararı verilenler için *Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlarda Hükümlü Olanlara Uygulanacak Tedavi ve Diğer Yükümlülükler Hakkında Yönetmelik* 26.07.2016 tarihinde ve 29782 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikle kişiye tıbbi tedaviye tabi tutulmak ve katılmak şeklinde yükümlülükler getirilmiştir. Yönetmelikle, tıbbi tedaviye tabi tutulacakların belirlenebilmesi için sağlık kurulu raporu alınması şartı da getirilmiştir. Ancak yönetmeliğin 7. maddesinin 2. fıkrasına göre tıbbi tedaviye tabi tutulması gereken kişilerin onaylarının aranacağı hükmü getirilmiştir. Bu hüküm tıbbi uygulamanın bir tedavi yönteminden çok cezalandırma aracı olarak görüldüğünü göstermektedir.

Cinsel suç faillerinin homojen bir grup oluşturmadığı, bu kişilerin oldukça az bir kısmının adli psikiyatrik olgu özelliği taşıdığı bilinmesine karşın yönetmeliğin kamuoyuna sunulma ve tartışılma biçimi bu önemli ayrıntının atlandığını göstermektedir. Diğer yandan yürütülen tartışma, cinselliğin toplum ve kültür içerisinde algılanış biçimi, hangi bağlamda öğrenildiği ve yaşandığı gibi cinsel dokunulmazlığa karşı işlenmiş suçlarla ilişkili olabilecek faktörleri de kapsamamaktadır.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin açtığı dava sonucunda; Danıştay 10. Dairesi tarafından verilen E.2016/12975 sayılı ve 26.7.2017 günlü kararında; Yönetmeliğin tedavi tanımına

yer veren 7. maddesinin 1. fıkrası yönünden yürütme durdurulmuştur. Kararda Yönetmeliğin dayanağı olan 5275 sayılı Yasa'nın 108. maddesinde "tedavi" den ne anlaşılması gerektiğinin açıkça düzenlenmediği, oysa Anayasa'nın 17. maddesi uyarınca kişilerin vücut bütünlüğüne yönelik düzenlemelerin ancak kanunla yapılmasının mümkün olduğu belirtilmiştir.

Yönetmelik, cinsel suç hükümlüsünün tedavi edilmesi örgüsü üzerine kurulduğundan uygulanma olanağının kalmadığı görülmektedir. Böylelikle cinsel dokunulmazlığa karşı suçlardan hükümlü olanlar yönünden uygulanacak tedaviden ne anlaşılması gerektiği yasa ile düzenleninceye kadar hekimlerin herhangi bir tedavi gerçekleştirilmesi söz konusu olmayacaktır.

Yasal düzenleme yapılan dek, kendisine ilgili makamlarca tedavi talebiyle cinsel suç hükümlüsü yönlendirilen hekimler, dilekçe ile tedavi talebinin hukuka uygunluk taşımadığını ve bu nedenle gerçekleştirilemeyeceğini ilgili makama bildirebilirler.



Şizofrenide konuşma içeriği çözümlemesi

Levent Mete

Doç. Dr., Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Konuşurken ve yazarken dile sandığımız kadar hâkim değiliz. Karşımızdakine mesaj iletmeye çalışırken, farkına varmadan kendimizle ilgili açığa vurmaya niyetlenmediğimiz verilerin araya karışmasına neden oluyoruz. Bu verileri değerlendirip konuşan kişinin ruhsal ve toplumsal özellikleri hakkında yorum yapmak için kullanılan yöntemler arasında içerik çözümlemesi önemli bir yer tutuyor. Çözümleme yapmak için kişiden içinden geldiği gibi konuşması ya da bazı açık uçlu standart sorulara cevap vermesi isteniyor. Bilgisayar yapılan konuşma kaydını sözcüklerine ayırıyor, her sözcüğü ilişkili anlam kategorileriyle eşliyor. Örneğin en çok bilinen ve kullanılan içerik çözümlemesi sözlüklerinden Harward-III-General Inquirer, konuşmada DENİZ sözcüğü geçtiğinde “doğal dünya”, “kadın teması”, “yükselme teması” anlam kategorilerine birer puan yazıyor. BABA sözcüğünde puan alan kategoriler “erkek rolü”, “aile”, “daha yüksek statü”, “otorite teması”. SAVAŞ sözcüğündeysen “saldırı”, “dışlama işareti”, “güç işareti” ve “askerlik” kategorilerine birer puan ekleniyor. Bu sözlükte 83 anlam kategorisi var. Sonunda bütün anlam kategorilerinin ne sıklıkta kullanıldığı hesaplanıyor ve her denek için bir profil ortaya çıkıyor.

Bilgisayar ve programlama teknolojisindeki gelişmeler sayesinde giderek daha hızlı, standart ve güvenilir hale gelen bu yöntem birçok alanın yanı sıra şizofreni araştırmalarında da uzun süredir kullanılıyor. Bugün sözcükleri değişik biçimlerde gruplayarak farklı eğilimleri araştıran çok sayıda çözümleme sözlüğüne kolayca erişilebilir. Ayrıca araştırmacının yapılan çalışmanın ihtiyacına göre yeni bir sözlük geliştirmesi de mümkün.

Şizofrenide konuşma içeriği

Yapılan değişik çalışmalarda şizofreni tanılı kişilerin olumsuzluk eklerini, düşmanlık ve saldırganlık belirten sözcükleri, beden parçalarının isimlerini, iletişim ve düşünce süreciyle ilgili sözcükleri sağlıklı kontrollere ve başka bir ruhsal bozukluk tanısı almış kişilere göre daha yüksek oranda kullandıkları gösterildi. Ayrıca pratik olmayan kurumsal ilgiler başlığı altında toplanan sanat, politika ve akademik uğraşlarla ilgili sözcükleri anlamlı derecede daha yüksek oranda kullanıyorlardı.



Şizofreni tanısı almış kişilerin, duygudurum bozukluğu tanısı almış kişilerle karşılaştırıldığında birinci tekil şahıs ve duygu sözcüğü kullanımlarının daha düşük, üçüncü çoğul şahıs kullanımlarının daha yüksek olduğunun bulunması bir diğer önemli sözcük seçim özelliğiydi.

Şizofreni tanılı kadınlarla erkekler karşılaştırıldığında, abartı sözcükleri kullanma oranının duygudurum bozukluğu tanısı almış kişilerde ve sağlıklı kontrol grubunda olduğu gibi kadınlarda daha yüksek olduğu gösterildi. Erkeklerde bir dolaylı duygu anlatımı kategorisi olarak kabul edilen ideal değerle ilgili sözcükleri anlamlı derecede daha yüksek oranda kullanıyorlardı.

Değişik kültürlerde ve dillerde yapılan çalışmalarda İngilizce konuşan Batılı deneklerdekine benzer sonuçlar elde edilirken, kültüre özgü sözcük seçim özelliklerinin varlığı da gösterildi.

Klinik belirtilerin araştırılmasında sözcük kullanım özellikleri

Son yıllarda şizofreni tanılı kişilerin sözcük kullanımını şizofreni tanısı almamış kişilerden ayırt eden özellikler giderek

daha belirgin ve ayrıntılı biçimde ortaya çıkarken, araştırmacıların dikkati yeni bir alana, şizofreninin klinik belirtilerine ve bileşenlerine çevrildi. Aşağıda özetlenen iki çalışma söz konusu yaklaşımına örnek olarak gösterilebilir.

Şizofrenideki anhedoninin doğal konuşmanın içeriğinin çözümlenmesi yoluyla anlaşılması (Cohen AS ve ark, 2009)

Kişinin haz alma yetisinde belirgin azalma anlamına gelen "anhedoni" şizofreninin önemli belirtileri arasında yer alır. Haz alamama hali hastalar tarafından dile getirilmekte, değerlendirmeyi yapan uzmanlar tarafından da saptanmaktadır. Ancak hastaların hoşlanma yaratabilecek uyaranlara verdikleri tepkiyi değerlendirip kontrol grubuyla aralarında hoşlanma düzeyi yönünden fark olmadığını gösteren çalışmalar konuyla ilgili soru işaretleri uyandırmıştır. Bu çalışmalarda, beklenen fark başka bir yerde ortaya çıkmakta, hoşlanma yaratabilecek uyaranla ortaya çıkan disfori sorgulandığında hastalarda anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu görülmektedir. Öyleyse anhedoninin haz alma yetisinde azalmadan çok aynı uyaran tarafından tetiklenen olumsuz duygulardan kaynaklandığı söylenebilir mi?

Bu çalışmada anhedonisi olan ve olmayan şizofreni tanılı hastalardan ve sağlıklı kontrollerden hoş gidecek, hoş gitmeyecek ve duygusal açıdan yansız konularda onar dakika konuşmaları istendikten sonra yaptıkları konuşmalar bilgisayarlı içerik çözümlenmesi yöntemiyle değerlendirilmiş. Elde edilen sonuçlar, anhedonisi olan şizofreni grubunda hoş giden konularda konuşurken olumlu duygulanım belirten sözcük kullanma oranının diğer iki gruptan daha düşük olmadığını, olumsuz duygulanım belirten sözcük kullanma oranının anlamlı derecede daha yüksek olduğunu gösteriyor, bu durum ileri sürülen yeni varsayımı destekliyordu.

Şizofrenide sözcük çözümlenmesi: Duygu sözcükleri ve sosyal sözcük kullanımı klinik görünümün anlaşılmasına nasıl katkıda bulunuyor? (Minor ve ark 2015)

Bu çalışmada şizoaffektif bozukluk ve şizofreni tanılı hastalarda duygu sözcükleri ve sosyal sözcük kullanım oranlarıyla genel semptomlar, üst biliş ve kişinin genel işlevselliği

arasındaki ilişki araştırılıyor. Otuz ile altmış dakika arası süren görüşmede sorulan açık uçlu beş soruya verilen yanıtların kaydedilmesiyle elde edilen metinler bilgisayarlı içerik çözümlenmesi yöntemiyle değerlendirilmiş.

Çalışmanın sonuçları şöyle sıralanabilir. İki grup karşılaştırıldığında şizofreni tanılı hastalar beden, hastalık vb. biyolojiyle ilgili sözcükleri, şizoaffektif bozukluk tanılı hastalara üzüntü sözcüklerini anlamlı derecede daha yüksek oranda kullanıyorlar. Kısıkama, yanlış anlama, sıkıntı gibi olumsuz duygularla ilgili sözcüklerle ve hüsrana, nefret, tepinme gibi öfke sözcükleriyle genel semptom şiddeti arasında pozitif, gerçeği değerlendirme bozukluğuyla öfke sözcükleri arasında pozitif, negatif belirtilerle kutlama, birlik, konuşma gibi sosyal sözcükler arasında negatif, dezorganizasyon semptomlarıyla ilgili sözcükler arasında negatif korelasyon saptanmış. Üst bilişle sosyal sözcükler arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde, bilinç, yorumlama, mantık gibi bilişle ilgili sözcükler arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde olmayan pozitif korelasyon, benzer şekilde işlevsellikle öfke sözcükleri arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde negatif, sosyal sözcükler arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde olmayan pozitif korelasyon olduğu görülüyor. Araştırmacılar bu bulguları içerik çözümlenmesinin şizofrenideki semptomlar, üst biliş yetileri ve genel işlevsellikle ilgili önemli bilgi sağlayabileceği şeklinde yorumlamışlar.

Bilgisayar ve programlama teknolojilerindeki gelişmeler sayesinde giderek daha hızlı, standart ve güvenilir hale gelen bu yöntem birçok alanın yanı sıra şizofreni araştırmalarında da uzun süredir kullanılıyor. Bugün sözcükleri değişik biçimlerde gruplayarak farklı eğilimleri araştıran çok sayıda çözümlenme sözlüğüne kolayca erişilebilir. Ayrıca araştırmacının yapılan çalışmanın ihtiyacına göre yeni bir sözlük geliştirmesi de mümkün.

Kaynaklar

- Cohen AS, St-Hilaire A, Aakre JM ve ark (2009) Understanding anhedonia in schizophrenia through lexical analysis of natural speech. *Cognition and Emotion*, 23:3, 569-586.
- Fineberg SK, Deutsch-Link S, Ichinose M ve ark (2015) Word use in first-person accounts of schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 206(1): 32-38.
- Mete L, PP Schnurr, Rosenberg SD ve ark (1993) Language content and schizophrenia in acute phase Turkish patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 28: 275-280.
- Minor KS, Bonfils KA, Luther L ve ark (2015) Lexical analysis in schizophrenia: How emotion and social word use inform our understanding of clinical presentation. *Journal of Psychiatric Research*, 64: 74-78.

Çocuk Dünyası: Tetikte ve toy

Hale Karpuzcu ile resimleri üzerine

Söyleşi: Tolga Binbay

Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

Sizi biraz tanıyabilir miyiz?

1976 yılında Uşak'ta doğdum. İstanbul Üniversitesi işletme bölümünde eğitim aldığım yıllarda aynı zamanda Resim Heykel Müzesi Derneği'nde resim ve sanat tarihi derslerine başladım. Sonrasında Bilgi Üniversitesi Deneysel Sanat Atölyesi'ne 3 yıl devam ettim. Balkan Naci İslimyeli ile çalıştım. Bir süre reklam sektöründe çalıştıktan sonra tamamen resim yapmaya başladım. 2013 yılında İstanbul TürkerArt ve Ankara CerModern sanat galerilerinde "İnsan Yavrusu" isimli ilk kişisel sergimi açtım. Devamında Barcelona ve New York'ta çeşitli sergilere katıldım. New York School of Visual Arts Residency programına katıldım son olarak geçtiğimiz yıl İstanbul'da 'Toy' isimli ikinci kişisel sergimi açtım. Halen çalışmalarına İstanbul Cihangir'deki atölyemde devam ediyorum.

Resimlerinize de yansıyan çocukluk, özellikle de tedirgin ifadeleri olan çocuklar var. Ve bir yandan da donuk yüzleri olan çocuklar bunlar. Neden "İnsan Yavrusu" ve "Toy"?

Yıllardır "çocukluk" kavramı üzerinde okuyup, araştırıp üretimde bulunuyorum. Bunun da sebebi hayatımızın ilk



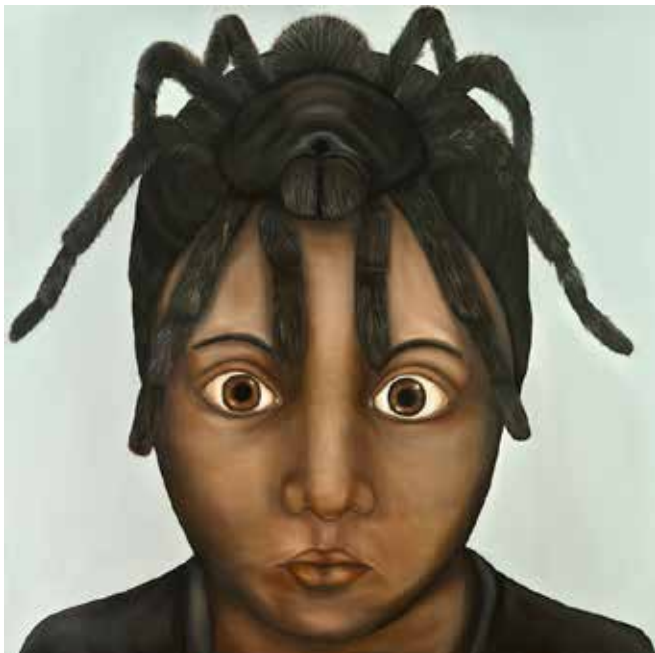
Hale Karpuzcu

evresinin geleceğimizi şekillendirecek kadar önemli olmasının yansıya özellikle içinde yaşadığımız coğrafyada çocuklar için çok fazla şey yapabileceğimize ve yapmamız gerektiğine olan inancım. Yani hem psikolojik hem de sosyolojik tarifiyle çok kıymetli bir konu olduğuna inanıyorum.

İlk sergimde çocuk yerine insan yavrusu demeyi tercih ettim, dünyayı yavrulayanların kontrolünde ve izin verdikleri ölçüde keşfetme sürecindeki çocukların ruh hallerini resmettim diyebiliriz. Toy sergisi de aslında serinin devamı gibiydi. 'Toy' kelimesi hem Türkçe anlamı hem de İngilizce anlamının birleşimi ve kesişimi bana tam istediğim başlığı verdi. Şöyle ki çocuk hem bir tarafıyla deneyimsizliğin sınırlendirdiği becerileriyle hayatta var olmaya çalışırken bir taraftan da oyun dünyasının kaçınılmaz cazibesi ve hayal gücüyle kendine güvenli bir alan yaratır. Ne zaman ki hayattaki gerçeklikleri fark etmeye başlar iste o zaman iki dünya arasında sıkışır ve şaşırır. Ben de tam olarak bu arada kalmış ruh halinin anlarını resmetmeye çalışıyorum. O yüzden çocukların ifadeleri gergin, tedirgin hatta kimi zaman da ruhsuz! Aslında yetişkin dünyasıyla tanışma anları belki de...

Peki, yetişkinler, ebeveynler nerede? Mesela başında tarantula olan bir çocuk var bir resimde. Diğerinde ise kucağında hamamböceği olan bir çocuk. Ve hepsi de yalnız.

Sanat tarihine baktığımızda çok uzun bir zaman hem edebiyatta hem görsel sanatlarda çocuklara yer olmadığını



Üretirken ister istemez insan yaşadığı ülkeden, çevreden etkileniyor. Tabii ki bu ülkede yaşayan çocuklar önceliğim oluyor. Çocuklara ikiyüzlü davranıyoruz ve toplumda birey olarak kabul etmiyoruz. Çocuk hakları konusundaki bilgisizliğimizin üst seviyede olmasının, onların büyürken kuvvetli travmalar yaşamalarına sebep olduğunu düşünüyorum. Çocuk gelinlerin, çocuk işçilerin, istismara uğrayan çocukların sayısının bu kadar fazla olması beni üzüyor ve onların çaresiz halleri duygusal bir bağ kurmama ve bu konuda kendimce bir şeyler üretmeye beni zorluyor.

görüyoruz. 19. yy'ın ikinci yarısında çocuğun sanatta boy göstermeye başladığını gözlemlese de hem yetişkinler dünyasında marjinal bir figür olarak görülmüşler hem de bu varoluşun sorunlu bir tarafı varmış. Çoğunlukla çocuğun idealleştirip milli ve politik değerlerin aşılması ve yansıması doğrultusunda kullanıldığını görüyoruz.

Günümüze geldiğimizde ise bu konuda olumlu anlamda yol katedilse de 'bireysel varlık' anlamında bir varoluş hâlâ tam sergilenemiyor. Bense resimlerinde dünyaya çocukların gözünden bakmaya çalıştığım için onların ruh hallerini anlatırken özellikle yetişkinlere yer vermiyorum. Hem görsel anlatım dilimde uygulamaya çalıştığım yalınlıktan dolayı hem de çocukların bireysel olarak duygusal dünyalarındaki hepimizin olduğu gibi yalnızlıklarının altını çizmeye çalışıyorum. Zaman zaman yetişkin dünyasının yaptırımlarını ve hatta yetişkinleri metafor olarak eklediğim oluyor ama sonuç olarak benim yarattığım hikayelerde başrol çocukların...

Bilmiyorum katılır mısın ama “bozulmuş” bir çocukluk gibi ama bu. Yani öne çıkardığın, başrol verdiğin çocuklar... François Truffaut'un 400 Darbe filmi aklıma geliyor. Sevimli, sevecen ama her seferinde tökezleyen.

Öncelikle şunu belirteyim, 400 Darbe benim çok sevdiğim ve çok da etkilendiğim bir filmidir. İşlerimin bu kadar anlaşılıyor olması beni çok sevindirdi, motive etti. Çok teşekkürler. Öte yandan ilk sergim İnsan Yavrusu'nun basın metninde “Çocukluktaki saf kötülüğü kışkırtmayı ayakta kalabilmenin tek yolu olarak gören yeni ahlak, masum canavarlarını üretmeye devam edecektir” diye bir cümle geçiyordu. Bu cümle anlattığım sürecin sonucunu çok iyi özetliyor. Her çocuk doğuştan iyiliği de kötülüğü de içinde barındırır. Tarih boyunca dünyadaki düzende kötülüğü besleyen her insan da bir zamanlar yavruydu. Onlar da kışkırtıldı, onlara da öğretildi. Tabii toplumsal olarak bu bilinçli yapılsa da aile içine indirgediğimizde farkında olarak ya da olmadan masum canavarlar yaratabiliyoruz. Mesela bir çocuğun zihnine yavaş yavaş ırkçılığı aşıyorsanız, ileride onun nefret suçu işlemesine şaşırmanızdır.

Türkiye'nin ve günümüz dünyasının halleri mi yansıdı resimlerine? Tekinsiz, korumasız, tedirgin?

Üretirken ister istemez insan yaşadığı ülkeden, çevreden etkileniyor. Tabii ki bu ülkede yaşayan çocuklar önceliğim oluyor. Çocuklara ikiyüzlü davranıyoruz ve toplumda birey olarak kabul etmiyoruz. Çocuk hakları konusundaki bilgisizliğimizin üst seviyede olmasının, onların büyürken kuvvetli travmalar yaşamalarına sebep olduğunu düşünüyorum. Çocuk gelinlerin, çocuk işçilerin, istismara uğrayan çocukların sayısının bu kadar fazla olması beni üzüyor ve onların çaresiz halleri duygusal bir bağ kurmama ve bu konuda kendimce bir şeyler üretmeye beni zorluyor.

Yakın zamandaki planların neler? Yeni bir sergi? Sanırım geçen yıl Barcelona Bienali'ne katılmıştın. Uluslararası başka bir girişim?

Şu an 2018'de açmayı düşündüğüm kişisel sergim üzerinde çalışıyorum. Yeni sergim de yine çocuk dünyasına yakın olacak ama bu sefer isin içine biraz daha doğa, mekân ve daha fazla havyanlar âlemi girecek.

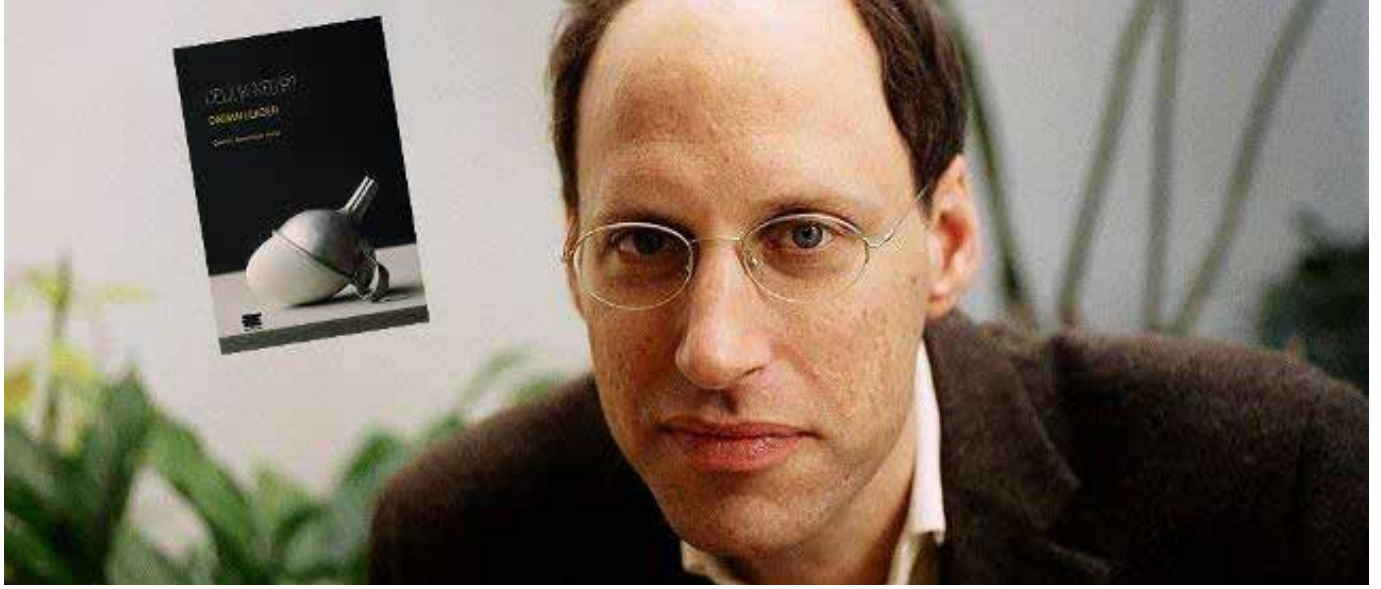
Merakla bekliyor olacağız. Çok teşekkürler.



Delilik Bu Değildir

Berkant Sağır

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



Dareen Leader

Delilik tek kişilik azınlıktır.¹

Deli : Akli dengesini yitirmiş kişi²

Akıl : Kavram oluşturabilme yetisi olan kişi²

Kavram: Nesnelerin ya da olayların ortak özelliklerini kapsayan ve bir ortak ad altında toplayan genel tasarımıdır.²

Bir bireyin akıl sağlığı üzerinde tanımlamalar yapmak, belki de erk tarihinin kendiliğini oluşturduğu kavşak noktalarındandır. Tabi ki de bu ilişkisellik yaşamsaldır. Hemen hepimiz hayatta bir öteki üzerinden kendimizi kurarız. Dil denilen yapı, bu ilişkiselliğin önemli bir kısmını oluşturur. Erk tam da kendi kurgusunu, yayılmasını oluşturduğu yeri buradan belirler. Normal (norm alabilen) ve normal olmayan ayrımını kurar. Bu ayırmada kendi ekonomik düzeni ana belirleyici olarak gelişir. Kurduğu hastaneler, sigorta şirketleri, sivil toplum kuruluşları bu dizaynın üretim yerleridir. Akıl dışı olarak belirlendiği 'delilik' buranın işlemlerinden geçmelidir. Minimum iş gücü ile maksimum iş yapabilme ya da yaptığını sanma.

Akıl sağlığı hastalıklarının önemli bir dayanak noktasını oluşturan Psikoz da, tanımlanmasının yapıldığı ilk yıldan beri nasibini almıştır. Bir Psikoterapist olan Darian Leader, Delilik Nedir? adlı yapıtında, tam da bu sorunun peşinden tarihsel olarak 'Psikozu' inceler.

Psikozun zaman içerisinde, bilim insanlarının değil de, sağlık sisteminin şekillendirdiğini, bir örgütlenme olduğu halde sadece bir belirtiler kümesi üzerinden nasıl tanımladığını irdeler. Bu tanıma özellikle 'sessiz psikozlar' denilen kavramlar üzerinden gider. Hayatları olağan giden, poliklinik koşullardan beş dakika görüp Nevrotik tanısı koyabileceğimiz, Psikoz

hastalarını ele alır. Verdiği örneklerdeki sessiz psikozların en ilgi çekici örneği ise Ernst Wagner vakasıdır. 'Wagner son derece saygı duyulan bir öğretmendir. Düzenli bir hayat yaşamış, neredeyse hiçbir tıbbi ya da psikiyatrik tedavi almamıştır. Fakat 4 Eylül 1913 gecesi sakin bir şekilde karısı ve dört çocuğunun şahdamarını keser; sonra trenle yakın bir köye geçip bir dizi yangın çıkardıktan sonra gözüne ilişen herkese ateş eder; dokuz kişiyi öldürüp on ikisini yaralar'³

Peki, nasıl tanı koymalıyız? Psikotik bir öznenin asıl tanılacağı şeyin kurduğu mantıksal düzen olduğunu belirtebilir, önemli olanın kişinin deneyimi nasıl ifade ettiği ve nasıl konumlandığı üzerinden tanı konulabileceğini belirtir. Simgeselin dil yoluyla bedenimizin gerçeğine girdiği ve bizi düzene kurduğunu belirtir. Tam da Psikotik öznedeki bu simgeselden mahrumiyetin ya da Lacanyen terminoloji ile hesaptan düşmenin (foreclosure) olduğunu söyler. Bu hesaptan düşme, Psikotik öznedeki bir dağılmaya yol açar. Ve bu dağılmayı imgesel düzende koordine ettiği yerin hezeyanlar ve halüsinasyonlar olduğunu belirtir. Kaybettiği simgesel düzeni yeniden inşa etme çabası olarak görür.³ Bu bize, klinikte Psikotik öznelere çalışırken neden sanrıları, dışlamamızı, ya da ikna etmemizi açıklayan sebeplerden biridir.

Psikozu yeniden merhaba demek için iyi okumalar.

1. George Orwell, 1984

2. Wikipedia

3. D. Leader, Delilik Nedir? (Çev. Barış Engin Aksoy) Lacancı Bakışlar Dizisi, Encore Yayınevi, İstanbul, 2016.

Asistan Hekim Komitesi'nden Haberler

Murat Açar

Uzm. Dr., Gaziantep Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Yeni bir bültenin Asistan hekim komitesi (AHK) sayfalarından tüm meslektaşlarımıza merhaba! Yeni çalışmalar, projeler ve her şeye rağmen umutla aranızdayız!

AHK olarak 21. Klinik Eğitim Sempozyumu'na özlük hakları ve yurtdışı eğitim olanakları konulu iki panel ve bir film gösterimi ile katıldı.

EFPT (Avrupa Psikiyatri Asistanları Federasyonu) forumu 30 Haziran - 4 Temmuz 2017 tarihleri arasında ülkemiz ve Avrupa'dan pek çok asistanın katılımı ile İstanbul'da yapıldı. Asistan hekimler iki kitanın hem kültürel hem de ekonomik kesişim yeri İstanbul'da psikiyatrinin geleceğindeki "Umut"u konuştular.

AHK 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne iki panelle katılıyor. İlk panel hepimizi ilgilendiren bir konu: Tükenmişlik. Nasıl tükendiğimizi ve bu durumla nasıl baş edeceğimizi tartışacağız. İkinci panelimiz ise son dönemki korku atmosferinde derinden hissettiğimiz "Yalnızlık"ın dört farklı kültürün sinemasında nasıl işlendiği konulu.

Yeni UPAT (Ulusal Psikiyatri Asistanları Toplantısı)'ın yapılacağı şehir bu satırlar yazılırken belli olacak!

İlk baskısı 2 sene önce yapılan Asistan Hekim Kılavuzu'nun yeni baskısı için çalışmalar sürmekte! Sizden gelen öneriler doğrultusunda daha kapsamlı ve güncel bir kılavuz için çalışmaktayız.

Ulusal Kongre'de Bursa'da görüşmek üzere!

Asistan Hekimin Bilimsel Çalışma ve Etiğe İlk Adımı

Yasin Hasan Balcıoğlu

Asist. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tıp fakültesindeki zamanımızda tıpta uzmanlık sınavına idealimizdeki branşın hayaliyle çalışırken, çoğumuzun -istisna kişilerin varlığını bilsek de- aklında bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır, asistan olduktan sonra yapmak ister miyim gibi sorular yoktu. İhtisas eğitimimize başladığımız ilk zamanlarda da kliniğe ve çalışma ekibine adapte ve oryante olduğumuz süreçte de bu konularla ilgili düşünceler kafamızı genelde pek meşgul etmez. Ancak zaman ilerledikçe, çok sayıda ve bol çeşitte hastayla karşılaştıkça ve branşımızın "baba" diye tabir edilen kitaplarını okumaya başladıkça çoğumuzun aklında bilimsel çalışmalarla ilgili ilk kıvılcımlar oluşmaya başlar. Bu kıvılcımların oluşmasını teşvik eden önemli bir etken de kongrelerdir. İlk kongresine katılan kıdemsiz bir asistanın zihninde, sunulan poster veya sözel bildirimleri gördüğünde, "ya acaba bir sonraki kongreye ben de mi bir poster hazırlasam" gibi düşünceler rumine olmaya başlar durur. Kongre dönüşünde serviste gördüğü hastaları, sunulacak bir olgu niteliğinde olup olmadığı gözüyle taramaya başlar. İşte akademik hayatın başlangıcı bu tarama işiyle başlar.

Bilimsel çalışmalar kavramı içerisinde temel, öncü ancak hazırlanması o kadar da kolay olmayan ilk tasarım olgu sunumlarıdır. Klinikteki bir hastayı olgu sunumu olarak hazırlamayı kafaya koyan kıdemsiz asistan, radarlarını bu yönde açmıştır. Bu asistanımız, ilgisini çeken, hastalığının niteliği dolayısıyla onu heyecanlandıran hastayı bir olgu sunumu olarak hazırlamak için gözüne kestirse de bu işin nasıl yapılacağı konusunda toy ve tecrübesizdir. Bu sebeple birlikte çalıştığı kıdemli asistanlardan veya uzmanlardan yardım talep eder ve onlardan bu işin yordamı ve raconu ile ilgili bilgi ister. Bir kısmı şanslı asistanın ise akademik ilgisi yüksek kıdemlileri veya uzmanları vardır ve yazılma potansiyeli olan vakayı onlar asistanımıza gösterir ve hazırlama sürecinde yardım eder. Olgu sunumları bilimsel çalışmaların en primitif formu olarak tanınsa da literatür tarama, olguyu takip etme, ayrıntılı muayene notunu bilimsel dilde yazabilme ve eldeki bir klinik veriyi literatür ışığında tartışabilme gibi kompleks unsurlar içerdiğinden sonraki yıllarda yapılacak olan orijinal araştırmalar için önemli bir yetenek ve tecrübe zemini

hazırlanması açısından önem arz etmektedir. Hal böyleyken, bilimsel konularda tecrübesiz asistanımız, aldığı yardımlar, literatür taramaya ve topladıklarını usulünce metne dökmeye harcadığı hatırı sayılır zaman sayesinde ilk olgu sunumunu hazırlar ve bir sonraki katıldığı kongrede ilk çalışmasını poster olarak sunarak akademik hareketliliğin heyecanını ve hazzını ilk kez tadarak bu çalışmalarından daha çok yapma idealiyle motive olur. Bu istek ve heyecan zaman içerisinde sebat ettiği müddetçe, asistanımız sonraki olgu sunumları daha az enerjiyle, daha az vakit harcayarak ve daha nitelikli yazmaya devam edecektir.

Psikiyatri diğer tıp branşlarına nazaran daha az girişimsel işlerle uğraşmaktadır. Ancak bu durum, klinikteki ve bilimsel alandaki uğraşı öğemizin insan olduğu gerçeğini değiştirmemektedir. Uğraşımızın insan olması, etik öğelerin otomatik olarak gündemimizde yer alma gerekliliğini getirir. Bir hekim olarak hastaya karşı sorumluluklarımız ve zorunluklarımız klinik anlamda etiğin genel çerçevesini çizmektedir. Hasta-hekim ilişkisindeki etik boyutun yanı sıra, araştırmacı-araştırılan ilişkisindeki araştırma etiğinin de göz ardı edilmemesi gerekir. Bu iki ilişkinin de zeminini de doğaldır ki temel insan hakları oluşturur ve hem klinik hem bilimsel uygulamalarda öncelikle insan hakları gözetilmelidir. Anca tarihte insanın etik olmayan yöntem ve gerekçelerle kobay olarak kullanıldığını biliyoruz. 19. yüzyılın sonlarından itibaren bilimde yaşanan hızlı gelişmeler ve yapılan araştırmaların ivme kazanması, herhangi bir yasal veya etik zemine dayandırılmaksızın insanların denek olarak kullanılmasını yaygınlaştırmıştır. Bilimsel bilgiye olan ilgi ve ihtiyaç arttıkça üzerinde uygulama yapılacak insanlara olan ihtiyaç da artmış; savaş esirleri, azınlıklar, akıl hastaları, mahkumlar, hayat kadınları gibi haklarının ihlal edilmesi ve iyiliği kimse tarafından önemsenmeyen insanlar denek olarak kullanılmagelmıştır.

İnsan üzerinde yapıldığı kaydedilen ilk deneyler aşı deneyleridir. Yapılan deneylerden bazılarının sonucu olumlu olsa da (örn.18. yüzyılda Edward Jenner'in kendi çocukları üzerinde uyguladığı çiçek virüsü aşısı) yöntemleri açısından insan hakları ihlalleri içer-



mekteydi ve bu açıdan şu anki koşullarda mazur görülebilirliğinin olmadığını söyleyebiliriz. 20. yüzyıla gelindiğinde ise en önemli ve acımasız insan deneylerinin 2. Dünya Savaşı döneminde Nazi Almanyası'nda yapıldığını biliyoruz. Zaten insan hakları ile ilgili bildirelerin ve insan üzerinde yapılan çalışmalarındaki etik kanunların 2. Dünya Savaşı'nda yaşanan ıstıraplı olaylardan ders alınarak hazırlandığı ve kabul edildiğini biliyoruz. Bu anlamda Nürnberg Kanunları, Helsinki Bildirgesi, Belmont Raporu gibi ülkelerin imzaladığı mevzuat, günümüzde insan üzerinde yapılan araştırmaların etik sınırlarını belirlemiştir.

Gelelim işin ruh sağlığı alanındaki boyutuna. Aslında birçoğumuz, olgu sunumu olarak yazacağımız hastadan, onun verilerini bir bilimsel çalışma olarak sunacağımıza dair onam almamız gerektiğini düşünmemekteyiz veya görmezden gelmekteyiz. Bu görmezden gelişimiz, bu alanda çalışıyor olmamıza rağmen hastalarımızın çoğunun değerlendirme yetilerindeki düşüklükten dolayı sağlıklı karar veremeyeceğine ve bu nedenle onamlarının geçersiz ve önemsiz olacağına dair yanlış inancımızdan kaynaklanıyor. Ülkelerin hukuk sistemlerinde ruh sağlığı bozuk hastaların bazı durumlarda hukuk önünde yetkileri kısıtlanmış olsa da her insan doğuştan hak ehliyetini sahiptir ve ölümüne kadar bu ehliyeti kendisinde saklıdır. Akıl sağlığı yerinde olmayan bir insanın da temel insan hakları vardır ve biz hem klinik hem bilimsel uygulamalarda onun bu haklarını önemsemeli ve saygı duymalıyız. Bu nedenle ister bir olgu sunumu olsun ister geniş popülasyonlu bir araştırma çalışması olsun, uğraşısı insan olan her türlü uygulamada, uğraştığımız her insanın uygulamayla bilgilendirilmiş onamının öneminin farkında olmalıyız.

Psikiyatri alanındaki çalışmalarda girişimsel yöntemlerin sayısı ve çeşitliliği kısıtlıdır. Bu nedenle etik anlamda bizi en çok zorlayan araştırmalar ilaç çalışmalarıdır. Yukarıda bahsettiğimiz bildirgelerin ışığında, son hali 1999'da Uluslararası İlaçların İnsan Kaynaklarına İlişkin Teknik Gerekliliklerin Uyumlaştırılması Konseyi (ICH) tarafından yayınlanan, bu alanda yapılacak çalışmalara dair kalite standartları belirlenmiştir. Bu standartlar "İyi Klinik Uygulamalar (Good Clinical Practice)" adıyla bilinmektedir. Bu kılavuz insan üzerine yapılacak bir çalışmanın etik sınırlarını sıkı biçimde

çizer. Araştırmacılar, gönüllüler, sponsorlar, güvenlik, çalışmanın sonlandırılması, kayıt tutma gibi hususlar detaylıca standardize edilmiştir. Aynı zamanda bu kılavuzla birlikte birçoğumuzun çalışma protokolü hazırlayıp başvurduğu yerel etik kurullar da uygulamaya girmiştir. Bu standarta uyumluluk çalışma deneklerinin haklarının, iyi hallerinin ve mahremiyetlerinin korunduğuna ve klinik çalışma bilgilerinin güvenilir olduğuna dair de kamu güveninin oluşmasını sağlar.

Biraz da tüm bu çalışmaların pratiğimize nasıl yansıdığına kabaca değinelim. İnternetin bu kadar yaygınlaşması ile birlikte bilimsel bilgiye de ulaşma imkânımız oldukça arttı. Bilimle uğraşanların bilgiye erişimi arttıkça, biriken bilgiye katkı sağlama olasılığı da yükseliş gösteriyor. Hepimiz birçok bilimsel arama motorundan makaleler indiriyoruz, okuyoruz, sunuyoruz, onlardan alıntılar yapıyoruz. Ne var ki son iki yılda çalışmalar üzerine yapılan çalışmalar, yayınların okunma oranlarının çok düşük olduğunu; hatta tüm yayınlanmış makalelerin %90'ının hiç alıntılanmadığını göstermiş. Ortada biriken yoğun bir bilimsel bilgi de olsa, bunu ne kadar okuyor veya ne kadar kullanıyoruz? Daha da önemlisi bu bilgilerin ne kadar doğru, geçerli veya uygulanabilir? Bu gidişat, kısa zaman içerisinde ortalığın akademik hırslar uğruna yapılan yayınların çöplüğünün oluşacağına dair bize ipuçları veriyor. Örneğin, psikiyatride çok fazla karşılaştığımız da son dönemde hekimler aleyhine çok fazla malpraktis davası açılıyor. İşte bu yayın çöplüğünden alınarak hekimin uygulamasını savunmada kullanacak makalelerin yurtdışı ve yerli mahkemelerde hiçbir geçerliliğinin olmadığını biliyoruz. Bir malpraktis davasında mahkemeler iddialı ve sıradışı makalelere değil, randomize kontrollü çalışmalardan toplanmış verileri içeren ve alanında saygınlıkla kabul görmüş "textbook" diye adlandırdığımız branş kitaplarındaki ve uluslararası ve seçkin branş cemiyetlerince hazırlanan kılavuzlardaki bilgilere göre malpraktis yargılamaları yürütmektedir. Sözün özü, bilimsel araştırma hevesiyle yeni bir tedavi yöntemi bulmanın, bir ilaç veya yeni bir endikasyon keşfetmenin heyecanına kapılıp etik ve hukuki sorumluluklarımızı çiğnemekten sakınmalı ve temkinli adımlar atmamızdır. Öncelikle uğraştığımız öge olan insanın en temel haklarına saygı duymamız gerektiğinin farkında olmalıyız. ■

Asistan Hekimin Literatür Takip Etme Rehberi

Jason Wuttke - Amir Garakani

Çeviri: Ersin Uygun

Uzm. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Okuyacağınız yazı Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) tarafından asistan hekimler için 2007 yılında hazırlanmış "Bir Asistanın Hayatta Kalma Rehberi"nden alınmıştır.

Psikiyatri literatürü görülmemiş bir hızla genişliyor. Her hangi bir kimsenin yayınlanan her şeyi okuması mümkün değil. Alanda yeni olanlar için neyin önemli olduğunu ve neyin okunmayabileceğini ayırt etmek güç olabilir. Bu şekilde genellikle okumaya iyimser bir şekilde başlayan okuyucu çabuk bunalır ve okumanın yerini akşam yemeği ve/veya uyku alır. Dergiler, kitaplar ve makaleler pahalı, üstelik asistan hekimin ekonomik gücünde zamanı gibi kısıtlı. Ancak yeni yayınlanan bilimsel bilgileri edinmek ve bunları okuyup özümsemek sürekli tıp eğitiminin köşe taşıdır, üstelik bu durum bütün hekimler için esastır. Üstelik ömür boyu eğitim sürecinde çalışma alışkanlığı geliştirilebilecek en iyi süreç de asistan hekimlik dönemidir. Literatürü takip etmek için etkili yöntemler geliştirmek, her şeyi okumaya çalışmak gibi insanı felce uğratan yanlış girişimlerden korur. Bu bölümde literatüre ulaşma, literatürü seçme, değerlendirme ve yönetme gibi 4 temel aşama için bazı önerilere yer verilecektir.

LİTERATÜRE ULAŞMA

Veri tabanları literatüre ulaşmayı çok az zahmetli hale getirmiştir. Asistan hekim literatürü takip etmek istiyorsa kapsamlı makale arama yöntemleri ile arkadaş olmalı. Kütüphane görevlileri bu süreçte çok yardımcı olamayabilir, ayrıca çalışılan alanı daraltabilirler. Kütüphanelere ulaşım da çoğu kişi için zahmetli olabilir. Bir alternatif alandaki temel dergilere abone olmak olsa da kariyerinizin bu döneminde pahalı bir seçenek olabilir. Bu aşamada APA ve benzeri meslek derneklerine üye olarak da bu dergilere ulaşılabilir.

LİTERATÜR SEÇMEK

Verilen sınırlı zaman içerisinde, okuyacağınız yayın için çok seçici olmalısınız. En kullanışlı seçme stratejisi alandaki saygın dergilerin makalelerini rutin bir şekilde okumaktır. Tıbbi dergilerin önemi ve uygunluğu "etki değeri" (impact factor: Thomson Scientific tarafından yıllık yayınlanan sayı) ile değerlendirilir. (impact faktör, son 3 yıl içerisinde yayınlanan makaleler arasından alıntı yapılan makale sayısı ile hesaplanır). 2005 yılında hesaplanan ve en yüksek impact faktöre sahip 10 dergi; Archives of General Psychiatry, Molecular Psychiatry, American Journal of Psychiatry, Biological Psychiatry, Neuropsychopharmacology, Journal of Clinical Psychopharmacology, Journal of Clinical Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, British Journal of Psychiatry ve Sleep oldu. Tüm listeye Journal Citation Reports (isiwebofknowledge.com) adresinden ulaşılabilir. Impact faktör'ün derginin önemini gösteren en iyi belirteç olduğunu tüm uzmanların kabul etmediğini de akılda tutmak lazım.

Son bulguları yayınlayan bazı diğer yayınlar şunlardır; Psychiatric News (pn.psychiatryonline.org), Clinical Psychiatry News (www.eclinicalpsychiatrynews.com), ve the Psychiatric Times (www.psychiatrictimes.com). Carlat Psikiyatri Raporu (www.thecarlatreport.com) psikiyatrinin çeşitli alanlarında raporlar sağlayan ve endüstriden para kabul etmeyen tarafsız bir aylık bültenidir. Bir diğer yayın 50 nin üzerinde dergide yayınlanan makalelerin yorum ve incelemesini içeren Journal Watch: Psychiatry (psychiatry.jwatch.org) dir. Faculty of 1000: Medicine (www.f1000medicine.com) psi-



kiyatrinin bütün alanlarındaki dergi makalelerini değerlendiren bir online sitedir.

LİTERATÜR DEĞERLENDİRME

Bilimsel literatürün kritik değerlendirmesi ve istatistiksel analiz eğitimi bu kısa bölümün kapsamı dışındadır, ancak şunu söylemek gerekir ki bu beceriler edinmeye değer becerilerdir. Klinik uygulama rehberlerine başvuruda ve çelişkili sonuçları değerlendirmede istatistiksel bilgi ve beceriler büyük önem taşımaktadır. "Kullanıcıların Medikal Literatür Kılavuzları" JAMA serisi yanı sıra, Kanada Tıp Birliği Dergisi'nde (Canadian Medical Association Journal) yayınlanan "Klinisyenler için Temel İstatistik" gözden geçirmeyi düşünün. Ayrıca "Bir dergi makalesi nasıl okunur" yazısına göz atabilirsiniz ("How to Read a Journal Article." The Carlat Psychiatry Report, Volume 5, Number 2, February 2007.)

LİTERATÜR YÖNETİMİ

Şimdi okuma malzemesi için nereye nasıl bakacağınıza, içeriğinin güvenilirliğini ve geçerliliğini değerlendirerek karar verdiğinizde doğru bir yönetim görevi ile karşı karşıyasınız. Her gün veya her hafta rutin hakemli dergi okuma alışkanlığı geliştirmelisiniz. Hasta randevusunu iptal ettiğinde veya gün içinde boş vaktiniz olduğunda okumak üzere yanınızda birkaç makale taşıyın böylece zamanınızı da daha yapıcı kullanmış olursunuz. Bu makalelerin veya özetlerin ilginizi çekmesine veya eğitiminizle ilgili olmasına özen gösterin. Literatür gruplarına dahil olmak veya her fırsatta sunum vermek literatürü takip etmek için mükemmel motivasyon araçlarıdır.

SONUÇ

Psikiyatri literatürünü takip etmek yıldırıcı görünebilir. Mevcut bilgi miktarı ezici olabilir fakat mesleki gelişim ve tıp uygulamaları için bilgi tabanlarının güncellenmesi esastır. Literatüre ulaşma, seçme, değerlendirme ve yönetme süreçlerini verimli hale getirerek meslek hayatınız boyunca size iyi hizmet verecek bir rutin oluşturabilirsiniz. ■

25. Avrupa Psikiyatri Asistanları Forumu

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ülkelerinden psikiyatri asistan örgütlerinin oluşturduğu bir çatı olan Avrupa Psikiyatri Asistanları Federasyonu'nun (European Federation of Psychiatric Trainees) yıllık toplantısına bu sene, EFPT'ye TPD Asistan Hekim Komitesi üzerinden üye olan Türkiye ev sahipliği yaptı. 35 ülkeden yüzün üzerinde erişkin ve çocuk psikiyatrisi asistan hekiminin ve tıp öğrencilerinin katıldığı "Psikiyatrinin Geleceği için Umut" temalı Forum, 30 Haziran – 4 Temmuz 2017 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirildi. Ayrıca Forum öncesinde başvurular arasından seçilen on beş katılımcı ile birlikte üç günlük bir Liderlik ve Profesyonel Beceriler Kursu düzenlendi. Geleceğin psikiyatristleri için mesleki açıdan yeni ufuklar açan bu toplantıyı organizasyon ekibi ve katılımcıların kaleminden aktarıyoruz.



Organizasyon Komitesi'nin Gözünden

Erensu Baysak

Asist. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Henüz asistanlığımın çok başındayken EFPT'nin ne olduğundan, ne yaptığından habersizken, Ekin'in "2017 yılında EFPT Forum'u İstanbul'da olacak, organizasyon ekibinde olmak ister misin?" teklifine, "Yardımcı olabileceğim bir şeyse neden olmasın?" yanıtını vermemle birlikte aslında dört gün sürecek organizasyona

giden bir yıllık süreç benim için başlamış oldu. Organizasyon komitesindeki arkadaşlarımın neredeyse hepsiyle tanışıklığım, farklı şehirler ve farklı fakülteler sebebiyle, öncelikle Skype üzerinden başladı. Düzenli bir şekilde ve yüksek katılımıla gerçekleşen online toplantılar, bir yandan bana süreçle ilgili çok şey öğretiyor ve hiçbir



çıkartılmamasına rağmen bu insanların bu kadar emek vermesi, herkesin önerilerini ve eleştirilerini açıkça ifade edebilmesi, bunların her birinin muhatap bulması, aslında bana EFPT dışında da bir şeyler öğretiyordu. Ekip olarak sorumluluk alma ve bu sorumluluğu layıkıyla yerine getirme.

Bu sürecin içindeyken fark ettim ki başlangıçtaki davet sadece bir tutuşturucuydu ve sonraki aşama ilerledikçe ateşi sürdürüyordu.

Forumun İstanbul'da yapılacak olması, ülkemizin geçtiği zor dönemler, toplantıları da etkiliyordu. Alınan sorumluluk düşüncümden daha büyüktü. Bir toplantıda bu endişelerimizi dile getirip konuştuktan sonra, diğer EFPT üyelerine fikirlerini sorma kararının ardından, onlardan alınan geribildirimlerde insanların mevcut durumun kendilerinin forma katılım motivasyonunu kırmadığını belirtmesi, aslında hissettiğim birliktelik ve paylaşımın sadece organizasyon komitesi içinde değil, EFPT ekibinin tamamı

için geçerli bir anlayış ve inanış olduğunu gördüm. İçimdeki ateş sürmekle kalmıyor, körükleniyordu.

Hazırlıklar sırasındaki çabalar, yerin belirlenmesi, bilimsel programın düzenlenmesi, konuk konuşmacıların belirlenmesi, görev paylaşımları, yemeklerin ayarlanması vb. pek çok aşamanın en ince ayrıntısına kadar planlanması bu işin aynı zamanda profesyonel bir oluşum olduğunu gösteriyordu.

Hazırlanırken tüm programı kafamda defalarca prova ettim, şunu söylemeliyim ki gerçeği tüm provalarımdan çok daha güzeldi.

Benim için sıfırdan başlayan, gittikçe büyüyen deneyim ve güzel arkadaşlıklar sağlayan, bir parçası olmaktan gurur duyduğum ve bahsederken hep içimde tatlı bir his oluşmasına sebep olacak bu organizasyon için birlikte çalışma fırsatı bulduğum tüm yerel organizasyon ekibine minnettarım.

Liderlik ve Profesyonel Beceriler Kursu Deneyimi

Ekin Başar

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

Bu yıl 25.si İstanbul'da gerçekleşen EFPT Forumu öncesi "Psikiyatri kariyerinin başındakiler için liderlik ve mesleki becerileri geliştirme kursu" planlandı. Ben de katılmaya hak kazanan şanslı 15 kişiden biriydim. Öncelikle psikiyatri kariyerinin oldukça başlarında birisi olarak bu kursta ne öğrenebileceğime dair en ufak bir fikrim yoktu ancak dünyaca ünlü isimlerin bir araya geldiği bir kurs fırsatını kaçırmak istemedim.

Kursun ilk günü sabah erken saatte, ben henüz etrafıma şaşkın bakışlar atarken Prof Sartorius sağımızdaki kişiyle tanışmak ve

sonrasında kendisini gruba sunmak için beş dakikamız olduğunu söyleyerek giriş yaptı. Biz de yeni tanıştığımız kişileri gruba sunduk. Hemen ardından bir kişinin gruba sunumu, incelikleri, dikkat edilmesi gereken detaylarla ve kendi sunumumuz sırasında yaptıklarımızla ilgili geri bildirimlerle anladık ki kurs çoktan başlamış. Sonrasındaki üç gün aynı hızda ve sürprizle dolu geçti.

Beni güvenli alanımdan hızlıca dışarı iten ve rahat bırakmayan bu kursun içeriği gerçekten çok zengindi. Prof Küey'den sunumun nasıl yapılacağına dair bir ders dinledik. Prof Uluğ bize Türkiye'de



psikiyatri tarihini aktardı. Ekin Sönmez ise bir makale nasıl seçilir ve nasıl yazılır başlıklı çok geniş bir konuyu bize özetledi. Ne yazık ki bizim rahat sandalyelerimizde oturup dinlediklerimiz bundan ibaretti. Bir toplantının nasıl yönetileceğini, CV hazırlarken dikkat edilmesi gerekenleri, bir araştırma için gereken paranın nasıl istenmesi gerektiğini biraz daha sıradışı yöntemlerle öğrendik. Her bir katılımcının posterini ve 8 dakikalık sunumu da ayrıca tek tek inceledi ve yorumlandı.

Yetişkinlerin yeni şeyler öğrenebilmek için uygulamaya ihtiyaç duymaları gerçeğinden yola çıkılarak çok iyi hazırlanmış ve 12 senedir dünyanın pek çok yerinde Prof Sartorius katılımıyla gerçekleşen bu kursa katılmak benim de kariyerimle ilgili düşünmemi sağladı. Kendisinin kursun sonunda verdiği öğüdünü size aktararak sözlerimi sonlandırmak istiyorum. Her gün kendinizle, hayatınızla ve kariyerinizle ilgili bir dakika düşünün. Mutlu muyum, bu işi seviyor muyum, kariyerimle ilgili ne yapıyorum, hayatımda sevdiğim sevmediğim şeyler neler? Sorularınızın hiç bitmemesini dilerim...

“Psikiyatrinin Geleceği İçin Umut” Var!

Fatih Özel

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

Bu yıl Türkiye'nin ev sahipliği yaptığı 25. Avrupa Psikiyatri Asistanları Forumu, 30 Haziran-4 Temmuz 2017 tarihleri arasında İstanbul'daydı. Forum; tıp fakültelerinde okuyan bizlerin imrenerek baktığı yerde, Boğaziçi Üniversitesi Güney Kampüsü'nde gerçekleşti. Ülkemizdeki tüm psikiyatri asistanlarının katılımına açık olan ve bilimsel programa ayrılan üçüncü günde ben de oradaydım.

Forumun üçüncü gününde; psikiyatrik epidemiyolojiden, şizofreniyi yordayabilmeye; göçmenlerle ve mültecilerle çalışmaktan, psikiyatristlerin dayanıklılığına kadar pek çok konu uzmanlarıyla birlikte tartışıldı. Paralel oturumda psikiyatride tükenmişlik üzerine EPA destekli bir kursun bulunduğu gün, Lancet Psychiatry ve Türk Psikiyatri Dergisi'nin editörlerinin akademik yayın yapmak üzerine katılımcılarla deneyimlerini paylaştığı keyifli bir oturumla sonlandı. Mesleki ve sosyal yaşamımızda bir hayli zihnimizi kurcalayan bu konular üzerine farklı kültürlerden meslektaşlarla paylaşım yapma olanağı oldukça keyifliydi.

Coğrafi sınırların etkilerinin giderek azaldığı, dünya üzerinde yaşayan insanların büyük bir kısmının göç ettiği veya göç etmek zorunda bırakıldığı günümüzde kültürlerarası psikiyatrinin artan önemi tartışma götürmez bir gerçek. Bir araya gelmeyi, birlikte daha efektif çalışabilmeyi, kendimize dışarıdan bakabilmeyi sağlayan; çeşitli ülkelerden farklı renkleri bir araya getiren bu organizasyonlara daha çok ihtiyacımız var derken imdadımıza yetişti forum. Bu yılki temanın tam da bu doğrultuda “psikiyatrinin geleceği için umut” olması tesadüf olmasa gerek.

Forumun böylesine keyifli ve bir o kadar da besleyici bir şekilde geçmesinde organizasyon komitesinin, AHK üyelerinin haklarını teslim etmemiz gerekli. Onların çabaları sayesinde organizasyonun Türkiye'de hayat bulduğunu ve bu deneyimi yaşadığımızı akıldan tutmak gerek. Özveriyle çalışan tüm arkadaşlarıma kendi adıma teşekkürü borç bilirim. Böyle güzel etkinlikleri gördükçe psikiyatrinin geleceği için umut olduğunu düşünmeden edemiyorum.

Genç Psikiyatristlerden Merhaba!

Murat Açar

Uzm. Dr., Doktor Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep

TPD yeni bir oluşum ile mesleğinin ilk yıllarındaki "Genç Psikiyatrist"leri bir çatıda topluyor!

Ülkemiz dışında da örnekleri bulunan (*Young Psychiatrist Network, European Psychiatric Association Early Career Psychiatrists*) Genç Psikiyatrist ağı, kariyerinin başlangıcındaki, ülkenin dört bir yanında mecburi hizmet, özlük hakları ve özel sektör sorunları gibi pek sorunla karşılaşan uzman hekimleri birlikte üretmeye, dayanışmaya ve sorunlarına ortak çözümler üretmeye davet ediyor!

Genç Psikiyatristlere üye olmak için uzmanlık yaşamının ilk 5 yılında ve/veya 40 yaşından genç olmak yeterli!

53. Ulusal Psikiyatri Kongresine farklı sağlık kurumlarında genç uzmanların yaşadığı sorunların tartışılacağı bir panel ile katılacağız. Ayrıca düzenlenecek bir forum ile Genç Psikiyatristlerin yapılanmasına hep birlikte başlayacağız!

Ulusal kongrede tanış olmak dileğiyle!

Genç psikiyatrist ağı ile ilgili soru ve önerileriniz için mail grubumuza katılın: tpdgenccpsk@googlegroups.com

TPD Ankara Şube Etkinlikleri**Ankara Felsefe Günleri 4**

- **Bilim, Matematik ve Felsefe** - Prof. Dr. Semih Koray (28 Mart 2017)
- **Psikiyatri Felsefesi ve Bilinç Problemi** - Dr. Saffet Murat Tura (6 Mayıs 2017)
- **10. Dünya İntiharı Önleme Günü Sempozyumu** - İntiharı Önleme Derneği ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (10 Eylül 2017)
- **Temel Psikofarmakoloji Kursu-Psikotrop İlaç Kullanım İlkeleri** - Prof. Dr. Elif Anıl Yağcıoğlu (16 Eylül 2017)

NOT: Şubelerden paylaşmak istediğiniz haberleri/duyuruları Bülten'de yayınlanmak üzere TPD Yayıncılık Kurulu'na iletebilirsiniz.

13.05.2017 Tarihinde Muğla'da Meydana Gelen Trafik Kazası ile İlgili Türkiye Psikiyatri Derneği İzmir Şube'si Taziye Ziyareti

13.05.2017 tarihinde Muğla'da meydana gelen trafik kazasında 24 kişi hayatını kaybetmiş, 10 kişi yaralı olarak kurtulmuştur. Yaralıların tedavisi halen devam etmektedir. Trafik kazası mağdurlarının; ağırlıklı olarak Buca Yaylacık mahallesi ve civar mahalle sakinlerinden oluştuğu ve çoğunluğunun Selanik Türkleri ve Buca Yaylacıklı'lar Derneği üyesi olduğu öğrenildi.

Türkiye Psikiyatri Derneği İzmir Şubesi başkan yardımcısı Dr. Nezaket Kaya ve PSDA İzmir koordinatörlerinden Dr. Berna Karakoç taziye ziyaretinde bulunmak, durum ve ihtiyaç tespiti yapmak ve gerekli psikiyatrik desteği planlamak amacıyla Selanik Türkleri Buca Yaylacıklı'lar Derneği başkanı Ali Kara ve yönetim kurulu üyesi Muharrem Albaş ve dernek yönetim kurulu iki üyesiyle görüşmüşlerdir. Taziye dileklerini takiben Türkiye Psikiyatri Derneği İzmir Şube'yi temsilen gönüllü psikiyatrik destek için hazır olunduğu belirtilerek durum ve gereksinimler sorulmuştur.

Ziyaretle ilgili ayrıntılı bilgiye dernek internet sayfasından ulaşılabilmektedir.

psikiyatride güncel

Psikiyatride Güncel dergisinin tüm sayılarına

tpdyayin.psikiyatri.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz

TPD İstanbul Şube Etkinlikleri

Türkiye Psikiyatri Derneği İstanbul Şubesi 2017-2018 Eğitim Programı

Tarih	Konu	Eğitici
10 Ekim 2017 Salı	Sıradan İnsan ve Sigmund Freud Toplantıları ilk Oturumu: Düşlerin Yorumu	Talat Parman
21 Ekim 2017 Cumartesi	Travma'da Bilişsel ve Davranışçı Psikoterapi Teknikleri	Levent Sütçügil
7 Kasım 2017 Salı	Psikiyatri Pratiği: Belirsizlikler Deryasında Klinisyen Ne Yapsın?	Levent Küey
21 Kasım 2017 Salı	Cinsel Travma, Şair ve Bir Şiir	Cem Kaptanoğlu
25 Kasım 2017 Cumartesi	Psikoanalitik Grup Terapilerinin Temel İlkeleri, Teori ve Pratik Uygulamalarına Genel Bir Bakış	Ali Keyvan Nilhan Şeker Ülkü Çakır Medine Yazıcı Güleç
5 Aralık 2017 Salı	Bipolar Depresyonda Son Gelişmeler Işığında Tanı ve Tedavi	Evrin Erten
6 Aralık 2017 Çarşamba	Dinamik Psikoterapi Grup Süpervizyonları Başlangıcı	Mine Özmen
9 Aralık 2017 Cumartesi	Motivasyonel Görüşme Kursu 1. Modül	Figen Karadağ
16 Aralık 2017 Cumartesi	Motivasyonel Görüşme Kursu 2. Modül	Kültegin Ögel
19 Aralık 2017 Salı	Sosyal Fobide BDT uygulamaları	Asena Akdemir
2 Ocak 2018 Salı	Olgularla Anksiyete Bozuklukları, Psikanalitik Değerlendirme ve Yaklaşım	Peykan Gökalp
16 Ocak 2018 Salı	Nikotin Kullanım Bozukluğu Tedavisi	Erkal Erzincan
23 Ocak 2018 Salı	Türkiye'de Psikanalizin Tarihi	Şahap Nurettin Erkoç
17 Şubat 2018 Cumartesi	Bilimsel Araştırma Yöntemleri- Temel/orta düzeyde SPSS Uygulamalı Biyoistatistik Eğitimi	Bülent Kadri Gültekin Hüseyin Güleç Erkal Erzincan
18 Şubat 2018 Pazar	Bilimsel Araştırma Yöntemleri- Temel/orta düzeyde SPSS Uygulamalı Biyoistatistik Eğitimi	Bülent Kadri Gültekin Hüseyin Güleç Erkal Erzincan
27 Şubat 2018 Salı	Psikiyatride Şiddet	Ahmet Türkcan Murat Yalçın
6 Mart 2018 Salı	Bir Gençlik Psikopatolojisi olarak DEHB: Komplikasyon ve Kompansasyon	Yankı Yazgan
20 Mart 2018 Salı	Metakognitif Terapi Genel Özellikleri ve Klinikte Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Uygulanışı	Anıl Gündüz
24 Mart 2018 Cumartesi	Adli Psikiyatri Uygulamaları	Fatih Öncü Mustafa Sercan
3 Nisan 2018 Salı	Varoluşçu Felsefe ve Varoluşçu Psikoterapiler	Onur Yılmaz Ersin Baltacı
7 Nisan 2018 Cumartesi	Uygulamalı Temel Hipnoz ve Psikiyatride Hipnoterapi-Çalışma grubu	Şeref Özer
24 Nisan 2018 Salı	Dünyada ve Türkiye'de Psikiyatrinin Karşılaştırılması	Bedirhan Üstün Bülent Coşkun
29 Mayıs 2018 Salı	Kadın ve Bağımlılık	Rabia Bilici

YÖEK Çalışmaları Hakkında

Murat Açar

Uzm. Dr., Doktor Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep

Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu (YÖEK) ülkemizde görev alan meslektaşlarımızın mesleki gelişimleri için eğitim etkinlikleri ve projeler üretiyor. YÖEK tarafından düzenlenen Mesleğe İlk Adım Programı (MİAP) her klinik eğitim sempozyumunda asistanlığının başlangıcındaki meslektaşlarımızın temel etik ilkeler, psikiyatrist kimliği ve bilgiye erişimde nelere dikkat etmeleri gibi pek çok konuda eğitimlerine katkıda bulunuyor. Son iki klinik eğitim sempozyumunda MİAP'ta "Mentor Sistemi" uygulanıyor. Her bir gruba bir psikiyatrist mentor başkanlık ediyor ve gruplarda bir Asistan Hekim Komitesi (AHK) temsilcisi bulunuyor. Böylece bir yandan asistan hekimlerin mesleğin duayenleri ile bilgi ve deneyim aktarımı güçlendirilirken bir yandan da AHK yolu ile dernekle etkileşimleri artırılıyor. 21. Klinik Eğitim Sempozyumu'nda MİAP 106 asistan arkadaşımız, 10 mentor psikiyatrist ve AHK temsilcilerinin katılımı ile yapıldı.

Genç uzmanların ve son yıl asistanlarının mesleki uyumlarını artırmayı hedefleyen Uzmanlık Yaşamında Hazırlık Eğitim Programı'nın

yedincisi 13-14 Mayıs 2017 tarihlerinde İstanbul'da yapıldı. Program kapsamında mecburi hizmette karşılaşılan sorunlar, özlük hakları, sağlık kurulları gibi pek çok konuda pratik çözüm önerilerinin yanı sıra son dönem büyük sorun yaşanan denetimli serbestlik ve askeri psikiyatri uygulamaları ile ilgili eğitimler verildi.

Açık Eğitim Programı meslektaşlarımızın ihtiyaçlarına göre geliştirilmeye devam ediyor. TPD üyelerinin şifreleri ile internet sitesinden erişebileceği açık eğitim programında şu an 13 eğitim modülü ve 11 adet kongre sunumu bulunuyor. Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi, Somatik Tedaviler, Askeri Psikiyatri ve Kültürel Psikiyatri modüllerinin hazırlıkları sürüyor. Ayrıca programda, psikiyatride belirli alanlarda önemli mesafe kat edilmesine yol açmış, yeni yöntem veya öncülük eden yaklaşımlar içeren "kilometre taşı" makaleler ve her ay bir güncel makale meslektaşlarımızla paylaşılıyor.

Açık Eğitim Programına erişim için: <http://tpdegitim.psikiyatri.org.tr>

Görev Devri Öncesinde Yeterlik Kurulu'ndan Haberler

2015-2017 döneminde görev yapan Yeterlik Kurulunun görev süresi dolduğundan iki yıl boyunca kurulumuzun yaptığı çalışmalarla ilgili kısa bir bilgi aktarmayı istedik. Yürütme Kurulumuzun sekiz üyesi 27.11.2015 tarihinde 51.UPK'da yapılan Yeterlik Genel Kurulunda seçildi. Başkan Leyla Gülseren, ikinci başkan Levent Atik, sekreter Özlem Kuman, üyeler Numan Konuk, Hamid Boztaş, Altan Eşsizioğlu, Medine Güleç, Nuray Atasoy ve MYK temsilcisi Nurper Erberk Özen olarak belirlendi. Altkurullarla ilgili görev dağılımı yapıldı. Göreve gelindiğinden bu yana, biri UPK, ikisi YT/KES sırasında olmak üzere toplam üç kez YKK ve Altkurul toplantıları yapıldı. Son toplantı 53.UPK'da yapılacak.

2016'da yapılan yeterlik yazılı sınavına 26 kişi girdi, 25 kişi barajı geçti. Uygulama sınavına katılan 12 kişiden 10'u yeterlik belgesi almaya hak kazandı. Böylece 2006'dan beri yapılan yeterlik sınavlarıyla yeterlik belgesi alan üye sayımız 108'e ulaştı. Ankara, İstanbul ve İzmir olmak üzere üç merkezde 9 Eylül Cumartesi günü yapılacak bu yıllık sınava ise 30 meslektaşımız başvurdu. Başvuruların artması sevindirici olmakla birlikte sınavla yeterlik belgesi alan psikiyatri uzmanı sayısı henüz pek çok branşın gerisinde. Psikiyatri Yeterlik Belgesi olan uzman hekim sayısının artması konusunda özellikle eğitici ve yönetici olarak çalışan meslektaşlarımızın desteği çok önemli. Bazı eğitim kurumlarının uzmanlık sınavı öncesinde yeterlik sınavına girilmesini zorunlu tutmaları, kıdemli hocaların da yeterlik sınavına girmeleri iyi örnekler oluşturdu. Pek çok branş için Avrupa genelinde ortak yeterlik sınavı yapılırken psikiyatri



için ortak sınav olmaması, ulusal derneklerin yaptığı sınavları özellikle kariyerinin başında olan genç meslektaşlarımız için daha da önemli kılmakta. Bu nedenle, genç meslektaşlarımızı sınava girerek Psikiyatri Yeterlik Belgesi almaya davet ediyoruz.

Sınav Altkurulunun yaşadığı zorluklardan biri soru bankasının zenginleştirilmesine ilişkin idi. Soru talep edilen eğitimcilerden çok az geri dönüş olduğundan bankadaki soru sayısını artırma amacıyla 24-25 Şubat 2017 tarihlerinde İstanbul'da bir çalıştay yapıldı. Yeterlik uygulama sınavlarında adayların en çok adli psikiyatri istasyonunda zorluk yaşadıkları gözlemlendiğinden, 21.YT/KES sırasında adli rapor yazılması kursu düzenlendi. Sınavla alınmış yeterlik belgesinin süresi dolan meslektaşlarımıza yeniden belgelendirme amacıyla başvurularını için çağrı mektubu gönderildi.

Yazılı sınav sorularının soru bankasından seçilerek düzenlenmesi, uygulama sınavı için simüle hastaların hazırlanması, pilot uygulama yapılması ve OSCE nin her aşamasında 2006 yılından bu yana Sınav Altkurulu ile birlikte çalışan EÜTF Tıp Eğitimi AD Öğretim Üyesi Doç.Dr.Sürel Karabilgin ile iki yıllık görev süremiz boyunca verimli bir işbirliği gerçekleştirildi.

Bir önceki YKK döneminde akredite olmak için başvuran Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne 2016 yılı Haziran ayında kurum ziyareti gerçekleştirildi. Akreditasyon belgesi 52. UPK'da verildi.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD'nin akreditasyon başvurusu üzerine 2017 yılı Haziran ayında kurum ziyareti gerçekleştirildi. Akreditasyon belgesinin 53. UPK'da verilmesi planlandı.

Akreditasyon Altkurulu tarafından, akreditasyon kavramı, kurum değerlendirilmesi, raporlanması süreci hakkında bilgilendirme sağlayarak akreditasyon ziyaret kurulu üye sayısını artırma amacıyla 10 Haziran 2017 tarihinde bir günlük eğitim düzenlendi.

Temel amacı psikiyatri uzmanlarının mesleki yeterliliklerinin yükseltilmesi olan Psikiyatri Yeterlik Kurulunun oluşma aşamasından başlayarak farklı dönemlerde emeği geçen, kurul çalışmalarına destek ve katkı sağlayan, ilgi gösteren tüm meslektaşlarımıza teşekkür eder, yeni dönemde görev alacak arkadaşlarımıza başarılar dileriz.

TPD Yeterlik Kurulu adına,
Leyla Gülseren

Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlara İlişkin Kılavuz

Değerli meslektaşlarımız,

TTB tarafından hazırlanan ve 10-11 Haziran 2016 tarihinde toplanan TTB 67.Büyük Kongresi'nde kabul edilen "Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz" ekte sunulmuştur.

HEKİMLER İLE SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARININ ELEKTRONİK ORTAMLARDAKİ PAYLAŞIMLARINA İLİŞKİN KILAVUZ

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları başta olmak üzere mevzuatın sağlık hizmetlerinde tanıtımın sınırlandırılmasına ilişkin düzenlemeleri gözetilerek aşağıdaki uygulama esasları belirlenmiştir.

Tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile bütün hekimler bu ortamın kullanımında sağlık hizmetinin özelliği ve tıp mesleğinin saygınlığını dikkate alarak kendilerini bu ilke ve kurullarla bağlı sayarlar.

- Hekimler, yürüttükleri mesleki faaliyete, sağlık kurum ve kuruluşları da sundukları sağlık hizmetine ilişkin tıbbi deontoloji ve meslek etiği kurallarına uygun biçimde internet ortamında yer alabilirler. Bu konuda sosyal medya mecralarının kullanımı da aynı ilkelere tabidir.
 - Hekimler internet sitelerinde ad, soyad, adres, iletişim bilgileri, çalışma saatleri, 1219 sayılı Yasada belirlenmiş uzmanlık, yan dal uzmanlığı ve üniversite dışında kullanma hakkına sahip olduğu akademik unvan dışında bir isim ya da ibare kullanamazlar.
 - Sağlık kurum ve kuruluşları, ruhsatında kayıtlı isim dışında herhangi bir isim ya da ibareye yer veremez. Hangi branşlarda hizmet verildiğini, adresini, iletişim bilgilerini, çalışma saatlerini ve sağlık personelinin adını, soyadını, 1219 sayılı Yasada belirlenmiş uzmanlık, yan dal uzmanlığını ve üniversite dışında kullanma hakkına sahip olduğu akademik unvanını belirtebilirler.
 - Hekimler, internet sitelerinde "kişisel bilgiler" başlığı altında, aldığı eğitimlere, 1219 sayılı Yasada belirlenen uzmanlık alanında kazanılmış uluslararası yeterliliklerine/unvanlarına, bilimsel yayınlarına, bilimsel toplantılardaki konuşmalarına, düzenlediği toplantılara, ödülleri, yerli ve yabancı uzmanlık dernek ve kuruluşlarına üyeliklerine, idari ve danışmanlık görevlerine yer verebilirler.
- Hekimler, meslek uygulamaları ile ilişkilendirmeksizin mesleki olmayan etkinliklerine de yer verebilirler.
- Sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte, toplumu bilgilendirmeye yönelik içerik paylaşılabilir. Doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere yer verilemez. Verilen bilginin kaynağı ve son güncelleme tarihi belirtilmelidir.
 - Her bilgilendirme sayfasının altında "Sayfa içeriği sadece bilgilendirme amaçlıdır, tanı ve tedavi için mutlaka doktorunuza başvurunuz." ifadesi, en az diğer yazılarla aynı puntoda ve kolaylıkla fark edilebilir biçimde yer almalıdır. Günümüzde bilim çevrelerince kabul edilmiş bilgilere aykırı, hatalı ya da doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere yer verilemez.
 - Tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler içeren (ifade, yazı, fotoğraf, video, röportaj, haber vb.) ögelere hiçbir şekilde yer verilemez.
 - Hastaların sır kapsamındaki bilgileri hiçbir biçimde paylaşamaz. Hasta mahremiyetinin korunması için her türlü önlem alınır.
 - Hastaların tedavi öncesi ve/veya sonrasında ait görüntülerine ya da ifadelerine hiçbir şekilde yer verilemez. Ayrıca bu nitelikteki yayınlara link verilerek yönlendirme de yapılamaz.
 - Sağlık çalışanlarının, tedavi öncesi, sırası ve sonrasında hasta ve hasta yakınları ile birlikte görüntülerine yer verilemez.
 - Deontoloji kurallarına ve hasta haklarına uymayan, abartılı, insanları yanıltıcı, korku veya paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, gerçeğe aykırı ifadeler kullanılamaz.

- Meslektaşlar ve/veya sağlık kurum ve kuruluşları arasında rekabete yol açan, hekimliğe ve sağlık kuruluşlarına ticari bir görünüm veren, reklam niteliğinde, kendilerini, sundukları hizmeti ya da sağlık kurum ve kuruluşunu öven, ön plana çıkaran, diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile hekimleri kötüleyen ibarelere yer verilemez.
- Hekim hakkında veya sağlık kurum ve kuruluşu ile burada görev yapan sağlık personeli hakkında, hastalara ait değerlendirmelere, görüş bildirimine, teşekkür ilanlarına yer verilemez.
- Mesleki birlikler ve dernekler, bilimsel dergiler ile diğer mesleki kuruluşlara ait sitelere yönelik olanlar dışında yönlendirici link verilemez.
- Muayenehane ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarının fiziki ortamı ile tıbbi cihaz veya donanımlara ilişkin ifade ve görüntüler kullanılamaz.
- İnternet ortamında hasta bizzat muayene edilmeden, yöneltilen soruların yanıtlanması suretiyle tedavi önerilerinde bulunulamaz. Bu yolla hasta, belirli bir hekim ya da sağlık kuruluşuna yönlendirilemez.
- İnternet ortamındaki siteler/forumlar kullanılarak hasta yönlendirilemez, aracılık faaliyeti yapmakta olan sitelere üye olunamaz, ticari kuruluşlardan bu nitelikte bir hizmet alınamaz.
- Arama motorlarında internet sitesinin bulunabilir olması için hekimin veya sağlık kurum ve kuruluşunun ruhsatında yer alan bilgiler dışında anahtar kelimelere yer verilemez.
- Herhangi bir ücret, kampanya ya da indirim bilgisine veya hizmetin ücretsiz olduğuna ilişkin ifadelerle yer verilemez.
- Tüm kurullar internet sitesinin yabancı dillerdeki görünümleri için de geçerlidir.
- Bu kılavuzda yer almayan durumlar, 1219 sayılı Kanun, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği hükümlerine göre değerlendirilir.
- Burada belirtilen kurulların ihlal edilmesi halinde ilgili mevzuat doğrultusunda gerekli işlemler yapılır.

Türkiye Psikiyatri Derneği Basın Açıklaması (28.06.2017)

Art arda gelen Kanun Hükmünde Kararname'ler ve görevden uzaklaştırmalar ile çok sayıda bilim insanı akademiden uzaklaştırılmaktadır. Akademiden uzaklaştırılan bilim insanları, kendi alanında önemli çalışmalar yapan ve Türkiye'nin bilim hayatına önemli katkılar sunan akademisyenlerdir. Son olarak Dokuz Eylül Üniversitesi'nde bilim insanları benzer gerekçelerle görevlerinden uzaklaştırılmışlardır.

OHAL sürecinde yayınlanan KHK ve görevden uzaklaştırmalar ile iş akdi sonlandırılan akademisyenler; emeklilik hakkı, maaş, seyahat etme özgürlüğü gibi birçok özlük haklarından, bilimsel araştırma, eğitim verme, bilim insanı yetiştirme gibi bilimsel görevlerinden ve düşüncelerini özgürce ifade etmekten mahrum bırakılmaktadır. Eğer suç tanımına giren bir durum varsa öncelikle çağdaş hukuk ilkelerine uyan bir değerlendirme yapmak yerine doğrudan tasfiye edilme hukuk dışı bir uygulamadır ve bu kabul edilemez. Düşüncelerini ifade etmeleri nedeniyle tasfiye edilen tüm akademisyenler için, Türkiye'nin uluslararası hukukun emredici kurallarından doğan yükümlülükleri ile anayasamızın 90. Maddesi çerçevesinde temel hak ve özgürlüklere ilişkin uluslararası antlaşmalardan doğan yükümlülüklerin yerine getirilmesi gerekmektedir.

Bizler ruh sağlığı hekimleri olarak akademisyenlerin hukuki dayanağı olmayan gerekçelerle tasfiye edilmelerini kabul etmiyoruz. Psikiyatri gibi savaşın yarattığı ruhsal travmanın tüm ruhsal hastalıklarla ilişkili olduğu bilinen bir alanda akademisyenlerin terörle ilişkilendirilmesini kabul edilemez buluyoruz. Türkiye'nin bilim üreten, çağdaş ve insan haklarına duyarlı bir ülke olması için mücadele etmeyi sürdüreceğiz. Düşünceleri nedeniyle tasfiye edilmiş akademisyenlerin bir an önce görevlerine iade edilmelerini talep ediyoruz.

Saygılarımızla

Türkiye Psikiyatri Derneği

Kutlama Mesajı: İstanbul Psikanaliz Derneği, Uluslararası Psikanaliz Birliği'nde (IPA) tam üye (bileşen dernek) statüsüne yükseltilmiştir. (03.08.2017)

Değerli meslektaşlarımız,

İstanbul Psikanaliz Derneği geçtiğimiz hafta Uluslararası Psikanaliz Birliği'nde (IPA) tam üye (bileşen dernek) statüsüne yükseltilmiştir. Neredeyse çeyrek asırlık bir emeğin sonunda elde edilen bu önemli başarı psikanalizin ve psikanalitik psikoterapilerin ülkemizdeki gelişimini göstermekte olup, bu gelişimin uluslararası alanda da kabul görmesi gurur vericidir. Başta kurucular, mevcut ve geçmiş yönetim kurulu üyeleri ve diğer emeği geçenler olmak üzere İstanbul Psikanaliz Derneği'nin tüm üyelerini tebrik eder başarılarının devamını dileriz.

Dr. Fatih Öncü

TPD İstanbul Şubesi Yönetim Kurulu adına

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin dikkatine (02.09.2017)

Bizler Türkiye Psikiyatri Derneği, Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi üyeleri olarak, cinsel şiddete uğramış bireylerin yaşadığı ruhsal sorunlara sıklıkla tanık oluyoruz. Cinsel şiddetin, sağlık hizmeti veren kişi ve/veya kurumlar tarafından da görmezden gelinerek olağanlaşmasına karşı mücadele ederken, TTB - Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ve İTO Kadın Komisyonu'nun özverili çalışmalarına bilgi ve deneyimlerimiz doğrultusunda önerilerimizle katkı sunmak istedik.

Cinsel şiddet, en yaygın yaşanan insan hakları ihlali olup; cinselliğin kontrol etmek, denetlemek, küçük düşürmek, aşağılamak ve cezalandırmak amacıyla, bir şiddet aracı olarak kullanılmasıdır (DSÖ, 2013). Ana risk grupları kadınlar, çocuklar, engelliler ve mahpuslardır. Bütün dünyada yaygındır ancak bu konudaki veriler buzdağına benzer; görünen kısım yasal olarak bildirilenlerdir. Tüm dünyada kadınların yaklaşık dörtte birine yakını partnerlerinden cinsel şiddet görmektedir. Türkiye'de kadınların %92'si şiddet gördüğünü resmi kurumlara bildirmemektedir.

Kadın ruh sağlığı alanında çalışırken, cinsel şiddet yaşayanlarla çeşitli koşullarda karşılaşabiliyoruz; acilde, poliklinikte, yıllar sonra bireysel psikoterapi, cinsel terapi, adli rapor talebiyle, ya da üyesi olduğumuz mesleki kurumların ilgili komisyonlarında. Cinsel şiddetin ele alınmasında hekime, kuruma, mağdura ve sosyal ortama ilişkin çeşitli aşamalarda, çeşitli zorluklar yaşıyoruz.

1. Hekimin cinsel şiddetle ilgili bilgi ve deneyim eksikliği, duyarsız bir tutumla kişiyi yeniden travmatize etmesi, şiddeti rasyonalize etme eğilimi, saldırganla özdeşleşme ve cinsiyetçi önyargılar ortadan kaldırılması gereken engellerdir. Değerlendirme sürecinde mağduriyeti artıracak sorgulayıcı ve suçlayıcı söz, davranış, tavır ve imalardan kaçınılması gerekir. Olayın tekrar tekrar anlatılması ruhsal travmanın şiddetini artırır.
2. Kurumların mahremiyetin sağlanması için uygun, güvenli ortam ve yeterli zaman ayrılması, "ivedi ve aktif" değerlendirme ilkesinin

benimsenmesi, şiddete maruz kalan bireyin psikolojik ve hukuki destek mekanizmalarını harekete geçirebilmesi açısından önemlidir. Değerlendirme sürecinin uzaması destek sistemlerine erişimi güçleştirerek bireyi yalnızlaştırabilir, ruhsal travmanın şiddetini artırabilir.

Sağlık ortamında meydana gelen cinsel şiddet olaylarında da, tıpkı aile içinde olduğu gibi "Kol kırılır yen içinde kalır" anlayışının aşılması zorunludur. Tıp veya uzmanlık eğitimi sırasında yaşanan cinsel tacizle ilgili çalışmalarda tıbbi hiyerarşinin, cinsel tacizi örtbas etme eğilimi tartışılmaktadır. Meslektaşlar arası cinsel istismarda, aile içinde olduğu gibi mağdur yakın bağlardan dolayı saldırganı güvenmekte, bu nedenle tacize daha kolay açık hale gelmekte ve ruhsal açıdan daha çok yaralanmaktadır.

3. Cinsel saldırıdan kurtulan kişinin daha önceki olumsuz tıbbi/psikiyatrik deneyimleri, korku, utanç, suçluluk, inkar gibi tutarsız ya da ilgisiz görünebilen travma belirtileri, travmatik belleğin normal bellekten farklı işleme sonucu öyküde kopuklukların olması, donma ve boyun eğme tepkisinin 'rıza' olarak yorumlanması, cinsel şiddetin üstünün örtülmesine, dolayısıyla kısa ve uzun vadeli fiziksel ve ruhsal hastalıklarla sonuçlanmasına katkıda bulunur.
4. Sosyal ortam kadının hayır demesini hoş karşılamadığında ya da duygu ve düşüncelerini ifade etmesine pek izin vermediğinde, kadının birey olarak otonomi duygusunu yeniden tesis etme ihtiyacı gözden kaçırılır. Cinsel travma ifade edilsin ya da edilmesin, intihar davranışıyla sık karşılaşılmasında sosyal destek eksikliğinin etkisi vardır.

Cinsel saldırı suçları, her yerde adli kurumlara en az intikal eden suçlardır. Kadınlar çeşitli patriyarkal baskılar, dışlanma korkusu ve cezazırlık nedeniyle cinsel şiddeti bildirmekten kaçınmaktadırlar. Cinsel saldırı aile dışından birisinden olunca yasal olarak hak arama çok daha yaygın iken, tanıdık veya aile içi kişiler tarafından gerçekleştirilen saldırılarda mağdur çok defa suskun kalmakta ve adalet hakkını arayamamaktadır. Yasal süreç zorlu da olsa, saldırganın ceza alması durumunda ruhsal iyileşme olumlu yönde etkilenmektedir.

Cinsel saldırı ile ilgili şikayetlerin bildirim gücü nedeniyle hukuki bir süreç işlemiyor ya da Tabip Odası tarafından yürütülen değerlendirme henüz tamamlanmamış olsa bile; tedbir amaçlı olarak değerlendirme tamamlanana kadar şikayet edilen kişinin meslek odası faaliyetlerine ara verilmesi, şiddete maruz kalan kişinin güvenlik ihtiyacı ve olası yeni ruhsal travmalar açısından koruyucu olabilir.

Türk Tabipleri Birliği 68. Büyük Kongresinde karar altına alınan Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutum Belgesi'nde cinsel şiddetle mücadele amacıyla;

- Tabip odalarında kadına yönelik şiddet, cinsel taciz ve cinsel saldırıyla ilgili bilgilendirme, rehberlik ve sorun çözme konusunda kolay ulaşılabılır başvuru noktaları oluşturmak da içinde olmak üzere çeşitli gereklilikleri yerine getirmek,
- Disiplin Yönetmeliklerinde kadına yönelik şiddet, cinsel taciz ve cinsel saldırıyı suç olarak açıkça tanımlamak ve yönetmeliklerde gerekli değişiklikler yapmak,
- Hekimlerin toplumsal cinsiyet eşitliğini ihlal eden söz, tutum ve davranışları gösterdiklerine ilişkin iddiaların tabip odaları onur kurullarınca incelenmesini sağlamak,
- TTB bünyesinde ve odalarda görev alan kadın hekimlerin oranının artırılması için çalışmalar yürütmek ve desteklemek; bu bağlamda kadın hekimlerin oda çalışmalarına katılımının önündeki engelleri ortadan kaldırmaya ve etkin katılımlarını özendirilmeye yönelik mekanizmaları oluşturmak ve işletmek, gibi faaliyetlerin yürütülmesi taahhüt edilmiştir.

Türkiye Psikiyatri Derneği Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi üyeleri olarak, cinsel şiddetle mücadele amacıyla bu faaliyetlerin yürütülmesi konusunda işbirliğine istekli ve hazır olduğumuzu bildirmek isteriz.

Türkiye Psikiyatri Derneği
Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi

Son Günlerde Kamuoyunu Meşgul Eden Haberlerle İlgili Basın Açıklaması (02.09.2017)

Son günlerde kamuoyunu meşgul eden cinayet haberleri ve ardından yapılan televizyon programlarında toplum ruh sağlığının hiçe sayıldığı, mesleki sınırların göz ardı edildiği ve çeşitli etik ihlallere sebebiyet verebilecek davranışlarda bulunulduğu dikkat çekmektedir. Türk Psikologlar Derneği ve Türkiye Psikiyatri Derneği olarak aşağıda sıralanan konuları dikkatinize sunarız:

Bir ruh sağlığı çalışanı kendisinin değerlendirmede, değerlendirme konusunda gerekli bilimsel araçları kullanmadığı kişilerle ilgili olarak hiçbir kitle iletişim aracında tanı ve yorumda bulunamaz.

Bir ruh sağlığı çalışanı danışanı ile ilgili bilimsel temellere dayanan bilgiyi kişinin onayı olsa bile magazin malzemesi haline getirerek televizyon ekranlarından paylaşamaz.

Suçla ilgili davranışlarla ruhsal hastalıklar arasında doğrudan bir bağlantı yoktur. Böyle bir bağlantı varmış gibi konuşmak ruhsal hastalığı olan bireylerin ve ailelerinin damgalanması demektir. Kaldı ki ruh sağlığı çalışanları bazı hastalık ve/veya belirti kümesine yönelik adlandırmaların çeşitli şiddet olaylarıyla yan yana kullanılmasından kaçınır, yan yana kullanılmaması için mücadele eder.

"Suç analisti" vb. etiketlerle televizyon ekranlarına çıkan kişilerin, bireylerin ruh sağlığına yönelik yaptığı yorumlar kabul edilemez. Ruh sağlığı ancak alanında uzman kişilerin etik sınırlar içerisinde yorum yapabileceği bir alandır. Etik sınırları korumak hem "uzmanların" hem de bu kişileri televizyon programlarına davet eden kişilerin sorumluluğundadır.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

10 Eylül Dünya İntiharı Önleme Günü Açıklaması

Dünya Sağlık Örgütü 2015 yılında Dünya'da 800.000 kişinin intihar sonucu öldüğünü bildirmiştir. İntihar sayısının 2030 yılında bir milyonun üzerine çıkacağı tahmin edilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 2015 yılında Türkiye'de 3000'den fazla kişi intihar ederek hayatını kaybetmiştir. İntihar girişimlerinin ise bu sayının yaklaşık 20 katı olduğu tahmin edilmektedir. Tüm bu veriler intiharın günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu gösteriyor.

Dünya Sağlık Örgütü tüm ülkelerin ulusal intihar önleme programları olmasının önemine vurgu yapmaktadır. İntiharları önlemeye yönelik, intiharın psikolojik ve sosyal boyutlarını içine alan kapsamlı projelere ihtiyaç bulunmaktadır.

İntihar olgularının yaklaşık %90'ına bir ruhsal hastalık eşlik etmektedir. Bu nedenle ruhsal hastalıkların erken dönemde saptanması ve intihar riski olan bireylerin uygun şekilde tedavi edilmesi ayrı bir önem kazanmaktadır.

Ancak, intiharla ilişkili damgalanma, intiharların saklanması, riskli bireylerin uygun ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmasını engellemektedir. Toplumun ruhsal hastalıklar ve intihar konularında sağlıklı bilgilenmeleri bu damgalanmayı azaltacaktır.

Tüm kapsamlı intihar önleme projeleri içinde medyanın da önemli bir rolü bulunmaktadır. İntihar haberlerinin medyada ayrıntılı olarak yer alması, dramatize edilmesi, renkli görsel öğelerle sunulması, intiharın nedeni olarak herhangi bir sebep sunularak haberleştirilmesi, intihar riski olan bireyleri olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, medyada intihar haberleri mümkün oldukça yer almamalı; haber yapılacaksa Basın Kanunu'nun 20. maddesine uygun olarak özendirme etkisi yaratmayacak, mümkün olan en yalın şekilde haber yapılmalı; intihar düşünceleri olan kişilerin uygun sağlık hizmetine yönlendirilmesi hedeflenmelidir.

TÜİK'in 2015 yılı Türkiye verileri; ateşli silah kullanımının asıdan sonra en sık kullanılan intihar yöntemi olduğunu göstermektedir. İntihar düşünceleri olan kişilerin ölümcül intihar araçlarına ulaşımının kolay olması, intihar oranlarını artırmaktadır. Ateşli silah teminini kısıtlayan yasal düzenlemelerin yapılması, tüm intihar önleme projelerinin içinde yer almalıdır. Toksik maddelere ulaşımın sınırlandırılması, ilaçların reçete ile satılması, köprü korkuluklarının yükseltilmesi gibi sık başvurulan intihar yöntemlerine ulaşılabilirliğin zorlaştırılması, birçok farklı kurumun ortak hareket etmesi ile gerçekleştirilebilir.

İntihar, önlenilecek bir davranıştır. Tüm toplumda insanların intihara eğilimini artıran etkenlerin belirlenerek ortadan kaldırılması, "birincil düzey önleme" hedefi olarak belirlenir. Tıbbın her alanında olduğu gibi, birincil önleme toplum düzeyinde uygulanır ve bir hastalık ya da belirtinin ortaya çıkmasını engellenmesi en verimli yaklaşımdır. İntiharın birincil düzeyde önlenmesinde temel odak, toplum içerisindeki intihar eğilimlerini azaltmaktır. Birincil önleme, çevresel risk etkenlerinin azaltılması ve kişisel kaynakların artırılması ile mümkündür.

"En başta yaşam ve özgürlük olmak üzere sağlık, eğitim, yiyecek, barınma ve toplumsal hizmetlerin de içinde olduğu, sağlık ve esenliğe uygun bir yaşam düzeyine kavuşma; yasanın koruyuculuğundan eşit olarak yararlanma; barışçıl amaçlar için toplanma ve dernek kurma; evlenme, mal ve mülk edinme; çalışma, işini seçme özgürlüğü; din, vicdan, düşünce ve anlatma özgürlüğü hakları", İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin temelini oluşturur. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde belirtilen temel ilkelere uyulması ile intihar davranışı önlenilebilir.

Artan toplumsal gerginlik, umutsuzluk ve öfkeye bağlı olarak, Dünya İntiharı Önleme Günü, bu yıl, intiharın gündeme taşınmasına aracı olması yönüyle diğer yıllara göre daha önemlidir. OHAL ve KHK'larla gelen ihraç ve tutuklamalar, toplumsal bölünmüşlük, adaletle ilişkin güvensizlik, dünyadan yalıtılmanın ülke içi ekonomik ve toplumsal yansımaları, son yirmi otuz yıldır süregelen sorunları ivmeli bir şekilde artırmıştır. Ötekine öfke ve kendinden olana koşulsuz hoşgörü, adaletin işlenmesini imkansız hale getirmektedir. İşlemeyen bir adalet algısı, öfkenin temel etkenlerinden birisidir ve intihar bir yönüyle öfkenin kişinin kendisine dönmüş halidir.

10 Eylül Dünya İntiharı Önleme Günü'nde tüm kurumların intiharlara karşı farkındalığını artırmak amaçlanmaktadır. Artmakta olan intihar oranlarını ancak İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin temel ilkelerinin gerçekleştirilmesi, adalet, emniyet, medya, eğitim ve sağlık kurumlarının birlikte çalışması, etkin intihar önleme projelerinin gerçekleştirilmesi ile azaltmak mümkün olacaktır.

Türkiye Psikiyatri Derneği
Türk Tabipleri Birliği

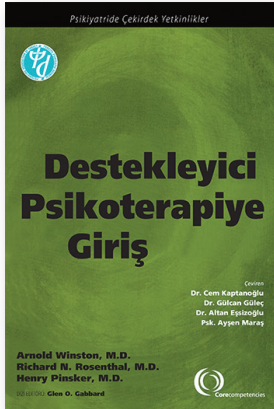
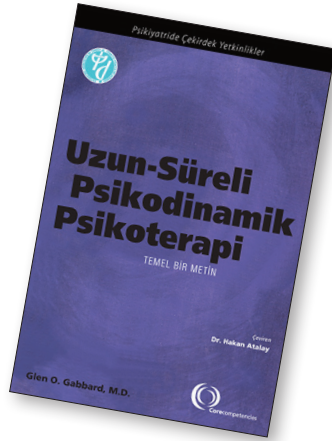
Kitaplığınızda psikiyatriye yer açın...

Uzun Süreli Psikodinamik

Psikoterapi hem bireysel terapide işleyen sürecin ayrıntılarına odaklanıyor hem de okuyucunun dinamik psikoterapilerin temel ilkelerine inmesini sağlıyor. Alanında oldukça üretken ve sıradışı bir isim olan Glen O. Gabbard'ın hazırladığı bu başucu kitabını usta bir çeviri ile sunuyoruz

Glen O. Gabbard
(çev. Hakan Atalay)

Ekim 2011
217 sayfa

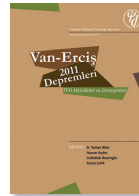
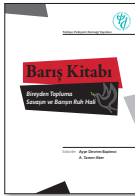


Destekleyici Psikoterapiye Giriş

Okuyucuyu günümüzde en sık uygulanan bireysel psikoterapi biçimlerinden başlıcasıyla tanıştırtıyor. Psikoterapide Çekirdek Yetkinlikler dizisinin bu ikinci kitabı gündelik uygulamadaki adımlardan klinik başatma yöntemlerine etkili bir psikoterapi becerisinin kapısını aralıyor.

Arnold Winston, Richard N. Rosenthal, Henry Pinsker
(çev. Cem Kaptanoğlu, Gülcan Güleç, Altan Eşsizöğlü, Ayşen Maraş)

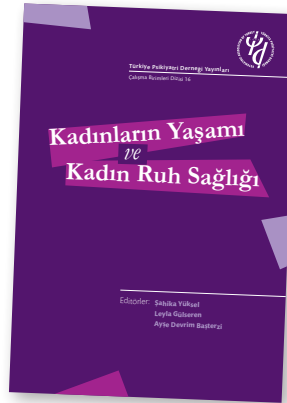
Ekim 2011
252 sayfa



Kitaplığınızda psikiyatriye yer açın...

Barış Kitabı'nı psikiyatristlerden psikologlara, siyaset bilimcilerden şairlere kadar pek çok farklı disiplinden barış üzerine düşünen, eyleyen isimler hazırladı. Bireyden topluma savaşın ve barışın ruh halini anlamak için. Kitabın barışı arayanların başucu kaynaklarından biri olacağına inanıyoruz.

Yayına hazırlayanlar
Ayşe Devrim Başterzi, Tamer Aker
Kasım 2015
472 sayfa



Kadınlarda ruhsal hastalıklar neden daha yaygındır? Hangi hastalıklar, nasıl seyreder? Kadınları kontrol altına almaya çalışan tahakküm sistemleri ile kadınların cinselliği, kadınların bedeni nasıl şekillenir? Doğum kontrolü ve kürtajdan anneliğin toplumsal ve psikanalitik yönlerine, boşanma dönemindeki kadınlardan yas ve siyasal taleplere kadar **Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı** hakkında bilmek istediklerinizi bu kitapta bulabilirsiniz.

Yayına hazırlayanlar
Şahika Yüksel, Leyla Gülseren, Ayşe Devrim Başterzi

Ekim 2013
752 sayfa



Bilim, etik ve dayanışma

KİTAP VE DERGİ
ÇEVİRİMİÇİ SATIŞI İÇİN
tpdyayin.psikiyatri.org.tr



Bilim, etik ve dayanışma

KİTAP VE DERGİ
ÇEVİRİMİÇİ SATIŞI İÇİN
tpdyayin.psikiyatri.org.tr



Hale Karpuzcu

“Her çocuk doğuştan iyiliği de kötülüğü de içinde barındırır. Tarih boyunca dünyadaki düzende kötülüğü besleyen her insan da bir zamanlar yavruydu. Onlar da kışkırtıldı, onlara da öğretildi. Tabii toplumsal olarak bu bilinçli yapılsa da aile içine indirgediğimizde farkında olarak ya da olmadan masum canavarlar yaratabiliyoruz. Mesela bir çocuğun zihnine yavaş yavaş ırkçılığı aşıyorsanız, ileride onun nefret suçu işlemesine şaşırmanız gerekir.”

Hale Karpuzcu