



TÜRKİYE
PSİKİYATRİ
DERNEĞİ

Bülteni

CİLT 23 | SAYI 2 | 2020

Dosya

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ



YAŞINDA

- Covid-19 pandemisi sürerken: Tükenmişlik ve Dayanışma
- PSİKİYATRİ DÜNYASINDAN
 - Prof. Dr. Şahika Yüksel ile WPATH Ödülü üzerine
 - Prof. Dr. Simavi Vahip ile Avrupa Psikiyatri Birliği üzerine
 - Telesikiyatri
- PSİKİYATRİ ve SANAT
 - 'Yarın Konuşuruz'
- ASİSTAN HEKİM KOMİTESİNDEN HABERLER
- GENÇ PSİKİYATRİSTLERDEN
- TPD BASIN AÇIKLAMALARI
- TPD MYK'dan
- TPD TANITIMLARI
- YİTİRDİKLERİMİZ



Değerli meslektaşlarım,

Bir önceki bülten yazımın sonunda veda etmiştim, maalesef olağanüstü günler beklenmeyen durumlara yol açıyor. İçişleri Bakanlığı kararıyla genel kurul yapamadık, Kasım ayında yapabilmeyi beklerken İçişleri Bakanlığının yeni bir genelgesi ile Aralık ayına kadar derneklerin tüm etkinlikleri ertelendi. Yine de Ekim sonlarında dernek genel kurulları ile ilgili olarak İçişleri Bakanlığının bir düzenleme yapması gerekiyor. Bu düzenlemeyi bekliyor olacağız. Genel kurul yapamasa bile çalışma birimlerimizin koordinatörlük seçimlerini yaptık, kurullar ile ayrı ayrı toplantılar yaparak verimli çalışmalar yapmak üzere bazı değişikliklere gittik. Ayrıntıları, bu dönemde yaptığımız diğer çalışmalarımızı Koray Başar'ın kaleminden MYK'dan sayfalarında bulacaksınız. Görev süresi açısından 13. MYK olarak 10. MYK'nın rekorunu kırdık. Her türlü olağanüstü günlerin bir daha yaşanmamasını umarak bu rekorun hep 13. MYK olarak bizde kalmasını dilerim.

Bu yazıyı hazırladığım gün Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan asistan meslektaşlarımız kamuoyuna açık mektup yayınladılar. Mektubun sonunu "bu döneme YORULMUŞ, EMEKLERİ YOK SAYILMIŞ ve ÜMİTSİZ GİRİYORUZ" diye bitirmişler. 28 Ağustos 2020 tarihinde Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eş Güdüm Kurulu çatısı altında 40 uzmanlık derneği ile birlikte "SALGIN AĞIRLAŞIYOR, TÜKENİYORUZ! Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Toplumun Sağlığının Garantisidir." başlığı ile bildiri yayınladık. Tükenmenin sendromal bir durum olduğunu, belli bir aşamadan sonra tıbbi hatalara, verimsizliğe neden olduğunu, en önemli nedeninin ağır iş yükü ve iş ile ilgili kontrolsüzlük olduğunu önce sağlık yöneticilerinin bilmesi gerekir. Her zaman olduğu gibi sağlık çalışanları "TÜKENİYORUZ ÖNLEM ALIN, önlem alınmazsa önce yöneticiler olmak üzere hepimiz çaresizlik içinde kalacağız" diye bağırıyor, seslerini yöneticilere duyurmaya çalışıyor, beraber bir şeyler yapalım diyor. Ne yazık ki henüz bu seslenmeye bir yanıt gelmesi ile ilgili bir işaret görünmüyor. Hatta bu sefer duymamak bir yana bazı kesimlerden "Bu seslenenleri susturun, seslerini duyurabilmek için bir araya geldikleri örgütü kapatın" sesleri duyuldu. Yine de ısrarla seslenmeye devam ediyoruz ve edeceğiz. Bültenin bu sayısının konusu "**Tükenme ve Dayanışma**". Türkiye Psikiyatri Derneği emekçileri sağlık çalışanlarının nasıl tükenmeye doğru gittiğini ve dayanışma içinde çıkış önerilerini bir kez daha ortaya koyacaklar.

Derneğimiz 17 Haziran 1995 tarihinde üç derneğin ortak çalışması ile "Psikiyatri Birliği" olarak kurulmuş ancak birlik kelimesinin kullanılmasına izin verilmediği için 11 Eylül 1995'te yapılan tüzük değişikliği ile "Psikiyatri Derneği" olarak ismi değiştirilmiştir. Bakanlar Kurulu'nun 15 Nisan 1999 tarihli kararı ile "**Türkiye Psikiyatri Derneği**" adını almıştır. Psikiyatri hekimleri olarak Türkiye Psikiyatri Derneği çatısı altında bilim kılavuzluğunda etik ilkeler çerçevesinde meslektaşlarımız başta olmak üzere herkesle dayanışma içinde 25 yıldır yararlı olmaya çalışıyoruz. Önümüzdeki günlerden başlayarak 25. yılımız anısına tüm meslektaşlarımızla bir araya gelmek üzere çeşitli etkinlikler düzenleyeceğiz.

2020 yılı kongrelerini yapamadık. 18-20 Aralık günlerinde 56. UPK'yı çevrimiçi gerçekleştireceğiz. Düzenleme Kurulunda çalışan arkadaşlarımız bugünlerde yüz yüze görüşmememizin olumsuzluğunu çevrimiçi olanakları kullanarak başka alanlarda olumluya çevirmeye, kongremizin verimliliğini artırmaya çalışıyor. Türkiye Psikiyatri Derneği tüm kurulları ve çalışma birimleri ile çalışıyor. Emeği geçen herkese çok teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Dr. Ömer Böke

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı



TÜRKİYE
PSIKIYATRI
DERNEĞİ

Bülteni

ISSN 1308 - 3279

CİLT 23 | SAYI 2 | 2020

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

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi
Ömer Böke

Yazı İşleri Müdürü
Hikmet Ekin Sönmez Güngör

TPD PETEK Yayıncılık Kurulu
Ebru Aldemir, Aruz Bozkurt,
Ersin Uygun, Okan Taycan,
Hikmet Ekin Sönmez Güngör,
Kerem Laçiner, Mustafa Sercan

Bülten Yazı Kurulu
Hikmet Ekin Sönmez Güngör,
Mustafa Sercan, Aruz Bozkurt,
Güneş Devrim Kıcalı, Ekin Atay,
Selin Tanyeri Kayahan

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

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

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

Çevrimiçi Yayın Tarihi: XX Ekim 2020

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ



YAŞINDA

ÇEYREK YÜZYILLIK BİRLİK

Mustafa Sercan (TPD Kurucu Yönetim Kurulu üyesi)



Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 1844'de kurulmuş olmasına bakarak "keşke bizim de bunca eski bir birliğimiz olsaydı" dediğim olmuştur. 1914 kuruluşlu bir Türk Nöropsikiyatri Derneği (TNPĐ)'nin bu anlamda bir meslek birliğine dönüşmemiş, tam tersine birçok başka meslek derneğine analık yapmış olması da hem ilginç hem üzücü gelirdi. Çünkü TNPĐ Dünya Psikiyatri Birliği'nin ve Dünya Nöroloji Birliği'nin kurucu üyesi olduğu halde, ülkemizde bir psikiyatri birliğinin oluşması için öncülük etmemişti. Hocalarımızla bunu konuştuğumuzda "psikiyatri birliği"nin konuşulup yarım kalan işlerden

olduğunu öğreniyorduk...

1990'da üç yıllık psikiyatri uzmanı idim, 1995'de doçent.

Kıvılcım bir istekle başladı. 1990'lar başlarken psikiyatri asistanları aldıkları eğitimin miktar ve niteliğinin artması isteğini dillendirmeye başladılar. 1989 yılında Mersin'de düzenlenen Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi'nde asistanlar bir araya gelmişti. Bu bir araya geliş sonucu Ankara'da Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği (PAUD) kurulmuştu. 1990 Ocak ayında İstanbul'da TNPĐ yönetimine taze bir kan nakli yapılmıştı. Bunun bir başka adımı da asistanların bir araya gelerek konuşmak üzere düzenledikleri bir toplantı oldu. Sonra kendilerine "Şile Yolcuları" diyeceklerdir. Bu yolculukta hepsi psikiyatri asistanı olan Fatih Altınöz, Raşit Tükel, Cem Hürol, Süheyla Ünal, Numan Ermutlu, Alp Ayan, Timuçin Oral, Tolgay Özsoy vardı. Kimi sonradan farklı nedenlerle farklı yollara ayrılmış olsalar da yolculuk başlamıştı...

Kıvılcım bir istekle başladı. Kimine göre dağıtılmışlığa tepki olarak derlenme arzusu, başka bir psikiyatri olma isteği, kimine göre psikiyatridi silkeleme hedefi, kimine göre ise bilmeyi, yapmayı, olmayı, birlikte yaşamayı öğrenme talebiydi Şile Yolculuğu. İstanbul'da TNPĐ ile, Ankara'da PAUD ile ilerlenmesi ve ülke genelinde işbirliği kararı alınır. Hedef Türkiye Psikiyatri Birliği'dir.

Aradaki sürede eğitim bağlamında daha önce örneği olmayan ilkler yaşanmaya başladı. Farklı kurumlardaki eğitimcilerin kongreler dışında kendi kurumları dışında eğitim verdikleri pek görülmezdi. Bu yenilenmeyi destekleyen, öğrenme isteğini olumlu karşılayan hocalar bu iki dernek ve etkin asistanların düzenlemeleriyle kendi kurumları dışındaki eğitim kurumlarında ya da derneklerin düzenlediği toplantılarda, kurslarda eğitim vermeye başladılar. Kongrelerde asistanların konuşmacı olduğu eğitim panelleri düzenlendi ki, "boynuzun kulakla aynı masaya oturması" tepki topladı.

1994 Ocak ayında Türk Tabipleri Birliği (TTB)'nin düzenlediği bir toplantıda Tıpta Uzmanlık Dernekleri'nin TTB şemsiyesi altında eşgüdümü çağrısı gündeme geldi. TNPĐ ve PAUD temsilcileri bu çağrıyı psikiyatri birliğinin kuruluş çağrısı olarak yorumladılar. 1994 Nisanı'nda Türkiye Sınır ve Ruh Sağlığı Başkanı Prof. Dr. Orhan Öztürk hocamızın da katılımı ile birlik konusu konuşulmaya başlandı. 1994 Sonbaharında artık bu konu Ulusal Psikiyatri Kongresi Genel Kurul kararına dönüşmüş ve bu üç dernek kuruluş çalışmalarına

Pandeminin yaşamımızda ve mesleğimizdeki etkileri sürüyor. Birlikte düşünmemiz ve tartışmamız gereken birçok başlık da pandemi vesilesiyle öne çıktı. Bir önceki sayıda Dosya Konusu olarak ele aldığımız pandemi ve etkilerini, bu sayıdaki yazılarla da ele almaya devam ediyoruz. Bülten'i bu tartışmanın bir aracı olarak da görmenizi diliyoruz.

Öte yandan, Derneğimiz'in kuruluşunun üzerinden de çeyrek asır geçti. Bu önemli yıldönümüne Bülten'de yer vermemek olmazdı. Kuruluştan geleceğe dernek üyeleri, yirmi beş yıl önce temelleri atılan ilkelerin ve sürdürülen ortak üretimin anlamını paylaştılar.

Yayıncılık Kurulu olarak bu dönemde faaliyetlerimizi neredeyse tamamen çevrimiçi ortama taşımak zorunda kaldık. Yine de bu dönemi olabildiğince verimli geçirdiğimizi düşünüyoruz. Yayıncılık Kurulu bünyesinde yeni bir Bülten Yazı Kurulu oluşturuldu ve çalışmalara başladı. Bu alt kurulun ilk ortak çalışması olan Bülten'i, ikinci kez çevrimiçi olarak sizlerle paylaşırken, önümüzdeki dönemde yılda üç sayı olarak çıkacağına müjdesini de verelim.

TPD Yayıncılık Kurulu



başlamıştı. Bu aşamada İzmir Psikiyatri Derneği'nde kurucu dernek olmak üzere başvuruda bulunmuş ve başvuru kabul edilmişti. 1995 Şubatı'nda ulusal boyutta katılım çağrısı ile tüzük hazırlanma kararı alınmıştı. 1995 Haziranı'nda Tüzük Kurultayı toplanmış, tüzük taslağı onaylanmış ve kurucu yönetim kurulu seçilmişti. Bu kurul derneğin kuruluş başvurusunu yapmış ve derneğin kuruluşu 1995 Ekim'inde resmileşmişti.

Bu yıl ekim ayı bittiğinde TPD 26 yaşına girmiş olacak. TTB –Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu şemsiyesi altındaki dernekler içinde ülke çapında en etkin birkaç dernekten biri olarak çalışmalarını sürdürüyor. Bilim, etik, dayanışma temel ilkeleri içinde bilim ve etik ilkeleri sürekli korunan ve geliştirilen yapı taşlarıydı. Ancak genelde tıp ve özelde psikiyatri alanında meslektaşlarımız üzerinde her geçen gün artan yük bakımından dayanışma yönünden de derneğimiz gelişmeyi sürdürüyor. Türkiye Psikiyatri Derneği kuşkusuz bütün beklentileri karşılayamaz, karşılayamıyor da... Ancak her geçen gün geliyor.

TPD nedir sorusunun dernek kurucuları kadar, özellikle kuruluşundan sonra mesleğe katılmış üyelerinin de dernek adı anıldığında neler anladığı ve neler hissettiği üzerinden yanıtlanması uygun olur. TPD her dernek gibi, psikiyatrların katılımı ve üyelerinin katkısı ile gelececek ve işlevli hale gelecek bir canlı organizmadır. Ortak emeğimizdir, ortak çatımızdır.

DEVİNGEN, YENİLİKLERE AÇIK BİR GELİŞME

Prof. Dr. M. Orhan Öztürk (TPD Kurucu Yönetim Kurulu üyesi, 1990'da görevde profesör)

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin çeşitli etkinliklerinin dökümü yapılıncaya 25 yıl boyunca başarılı bir dernek olduğunun kanıtları kolayca görülebilir. Derneğin 25 yıl içindeki başarılı gelişmesinin ve olgunlaşmasının nedenleri üzerinde görüşlerimi özetlemek isterim:



Derneğin kuruluşu ve gelişmesi en başta genç asistan ve uzmanların (PAUD) etkin çalışmalarının yanısıra ülkedeki 4 büyük yerel dernekle birlikte kıdemli öğretim üyelerinin ve uzmanların destekleri ile gerçekleşmiştir. Kuruluşunda olduğu gibi gelişmesinde de genç-

lerin katkısı büyük olmuştur. Yıllar boyunca seçimlerde demokratik nitelik ödün verilmeden korunmuştur. Dernek, kuruluşundan beri herhangi bir grubun ya da seçilmiş başkanın egemenliği altında kalmamıştır. Yönetici kadronun genelde iki yılda bir yenilenmesi ile devingen, yeniliklere açık bir gelişme sağlanmıştır. Bilimsel bir meslek derneği niteliğinin korunması, toplumsal olaylara duyarsız kalınmaması ve siyasi kutuplaşmaların önlenmesi başarının hem nedenleri hem sonuçlarıdır.

Üye oluşu ile büyük katkıda bulunan, kuruluşunda ve gelişmesinde emeği geçen bütün meslektaşlarımı yürekten kutlar, Türkiye Psikiyatri Derneğinin kurucu bir üyesi olmakla onur duyduğumu belirtmek isterim.

ÇORBADA TUZU BULUNMANIN ONURU

Prof. Dr. Raşit Tükel (TPD Kurucu Yönetim Kurulu üyesi, 1990'da psikiyatri asistanı, 1995'de doçent)



Uzmanlık eğitiminden rahatsızlık duyan dönemin psikiyatri asistanları olarak, 1990 yılının Şubat ayında kötü hava koşullarında "Şile Yolculuğu" ile başladığımız süreç, kısa sürede heyecan ve umut duyarak içinde yer aldığımız psikiyatri birliği oluşturma çalışmalarına dönüştü. Daha iyi bir eğitim talebiyle başlayan asistan hareketi, 1995 yılına geldiğimizde 166 kurucu üyenin imzasıyla bir derneğe dönüşmüştü bile. Yasal prosedür izin vermediği için derneğin adında kullanamadığımız "Birlik" sözcüğünde ifade-

de bulan anlayışın, dernek çalışmalarında "Bilim, Etik, Dayanışma" ile bulduğu karşılığa 25 senedir tanık olmanın mutluluğunu yaşıyorum... Ve de bu sürecin başlangıç aşamalarından olan kurucu yönetim kurulunda yer almanın, diğer bir ifadeyle çorbada tuzu bulunmanın onurunu...



Bilim, etik ve dayanışma ile nice on yıllara...

YOLCULAR YOLU AÇMIŞTI ZATEN

Prof. Dr. Cenk Tek (TPD Kurucu Yönetim Kurulu üyesi, 1990'da Tıp Fakültesi'nde öğrenci, 1995'de psikiyatri asistanı)



"Meslek birliği şart" dedik. "Olmaz" dediler. "Egoları çok büyük" dediler. "Siyasi inanışları çok farklı" dediler. "Dine yaklaşımları uymaz" dediler. "Mesleki formasyonları taban tabana zıt" dediler. "Asla bir araya gelmezler" dediler. Dinlemedik yürüdük. Yolcular yolu açmıştı zaten. Yerden selam verip girdik herkes geldi. Kurucu başvurusu ülkenin dört bir yanından üç klasöre sığmadı. Sağ olsunlar. Kimini kaybettik. Işıklar içine yatsınlar. Özellikle Murat Rezaki bu

kubbede bir hoş sedadır. Ne emeği ne kendisi unutulur. Çocuklar büyüdü, pırıl pırıl bir psikiyatrist topluluğu var. Görünce çaktırmadan gözyaşlarımı siliyorum bu çorbada benim de tuzum var diye. Gurur duyuyorum. "

HAYATTAN HATIRAYA GEÇMEK

Doç. Dr. Levent Küey (TPD Kurucu Yönetim Kurulu üyesi, 1990'da Doçent)



Bir zamandır, *ne yapmak istiyorum*, sorusu, *bu hayatta neler yaptım*, sorusuna evrildi. TPD'nin kurucu yönetim kurulunda yer almak, o süreçte katkıda bulunmak benim için büyük bir onur. Orhan beyin muayenehanesindeki ilk yönetim kurulu toplantısında yaşadığımız o ortak heyecanı anmak derin bir hoşluk duygusu yaratıyor. Zamanında, *yeni* diye inşasına emek verdiğimiz

TPD kurumlaşmış; sonraki kuşaklar için, zaten hep var olan *eski* bir yapıya dönüşmüş. Hem o yapılanlar eskimiş hem de biz! Buruk bir haz. Bu burukluk *anlatma ihtiyacını* da artırıyor. Ortak amaçları olan meslektaşlarla çevreni dönüştürme çabalarından, TPD'nin kuruluş yıllarından, *bunları eski hatıralar olarak anmaya ve anlatmaya* geçmişiz bile. İnşa etme gayreti, bu inşaatların içinde gezinme, birlikte emek verdiğiniz dostlarla bunları anma ve anlatma gayretine dönüşmüş. Giderek, "... *kendimizin de hayattan hatıraya geçtiğimizi...*" biliyoruz artık, "...*unutulma korkusunun gölgesi bizi dehşete sürüklemesin diye*" (Pamuk O., *Benim Adım Kırmızı*, s.441) karalandı bu satırlar. Nasıl da güzel, hoş, buruk bir haz bu!

DAHA YAPACAK ÇOK İŞİMİZ VAR

Uz. Dr. Sezai Berber (TPD Kurucu Yönetim Kurulu üyesi, 1990'da asistan, 1995'de uzman)



Kuruluş dönemi ile birlikte beş dönem genel sekreterliğini yaptığım Dernek çalışmaları nedeniyle başta Orhan Hocam olmak üzere ülkenin her yerinden birçok kıymetli hoca ve meslektaşım- la yakın çalışma olanağı buldum.

Her ne kadar Dernek kuruluşu 1995 görünse de öncesinde yaklaşık 2 yılı bulan hazırlık çalışmaları nedeniyle 1 ay Ankara'da 1 ay İstanbul'da toplanıp Derneğin yapısını, iç işleyişini tartışıyorduk, tüm çalışmalar, gurur verici ve keyifliydi.

Ulusal psikiyatri kongrelerinin Dernek tarafından yapılması kararı (1998) ve 2002'de Genel Kurul'da kabul edilen "Ruh Hekimliği Meslek Etiği Kuralları" TPD tarihinin en önemli dönüm noktalarıdır. Derneğin şubeler ile dikey, bilimsel çalışma birimleri ile yatay örgütlenme yoluyla tüm ülkedeki ruh hekimlerini kapsamıştır. Meslek mensuplarının tamamına yakınının üye olması ile de üyeler genelinde kapsayıcı bir yapıya ulaşmış ulaşmıştır. Bu kapsayıcılık yalnızca genişleme çabasının değil kuruluşteki değerlerin sağlamlığı ve kapsayıcılığının bir sonucudur. Birçok uzmanlık derneğinde asistanların üye alınmadığı ortamda Merkez Yönetim Kurulu'nda her dönem bir asistanın olması da derneğin demokratik temsiliyete verdiği önemi göstermektedir.

Dernek kuruluş evraklarını teslim etmeye Dernekler Masası'na gittiğimde bir form verdiler, amaçlar kısmını 3 satırda özetlemem gerekiyordu ayaküstü, "bilimsel gelişmeye



katkıda bulunmak, etik değerleri savunmak, meslektaşlar arası dayanışmayı sağlamak” olarak özetlediğim Bilim Etik Dayanışma ilkeleri hep savunduğumuz değerler oldu. Gururla ifade edebilirim ki bu 25 yıl değerlendirildiğinde “Yeniden vurdum mihenge inandığım şeyleri, çoğu katkısız çıktı çok şükür” (Nazım Hikmet, Son Otobüs) diyebilirim.

Daha yapacak çok işim var.

İYİ Kİ BİR ARAYA GELDİK

Uz. Dr. Nalan Demirergi Ward (TPD Kurucu Yönetim Kurulu üyesi, 1990'da Tıp Fakültesi'nde öğrenci, 1995'de Psikiyatri asistanı)



Türkiye Psikiyatri Derneği denince benim aklıma ilk gelen anı bir grup heyecanlı asistan ve yeni uzmanların katıldığı bir toplantı oldu. Yıl 1991, tatlı bir Ankara sonbaharında Hacettepe Tıbbın kafeteriasında bir araya geldik. Gururlu, coşkulu, umutlar ve ideallerle dolu Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneğinin üyeleri, daha sonraki yıllarda Türk psikiyatri tarihinde iz bırakacak bir sürecin parçası oldular. Bu yolculuk sırasında hocalarımız destek ve bilgeliklerini esirgemediler. Geriye dönüp bakınca Türkiye psikiyatri alanını geliştirmek için, iyi ki değerli ilkeler ve amaçların önemine inandık, iyi ki birbirimize tutunduk, iyi ki bir araya geldik, iyi ki varsınız diyorum.

Nice 25 yıllara...

GENÇLERİN VE GENÇ HİSSEDENLERİN ÖRGÜTÜ

Prof. Dr. Şahika Yüksel (1990'da doçent, 1995'te profesör)



Türkiye Psikiyatri Derneği'nin kuruluşunda emek verenlerin çoğu asistanlar ve genç uzmanlardı. Şimdi kıdemli uzmanlar ve hocalarımız oldular. Bugün yeni asistanlar hemen TPD'ye ve ilgi alanlarına göre farklı BÇB'lere üye oluyor. BÇB'ler her kıdemde ve Türkiye'nin farklı bölge ve kurumlarından üyeye ortak çalışma imkânı sağladı. TPD hep gençlerin ve genç hissedenlerin örgütü olarak yoluna devam ediyor. TPD'nin kitapları ve kılavuzlarıyla Türkçe psikiyatri kitaplığı 25 yıl önce hayal bile etmediğimiz yazılı birikimimizi oluşturdu. Türkiye Psikiyatri Derneği kurulduğundan beri çeyrek asırlık özenli bir ortak çabanın yani 'bilim, etik ve dayanışma'nın bir ürünü olarak, ruh sağlığı uzmanlığının tıp uzmanlık dalları arasında önemini ve yerini pekiştirdi. Bilimsel ve tavizsiz politik duruşunu sürdürdü ve sürdüreceğine inanıyorum.

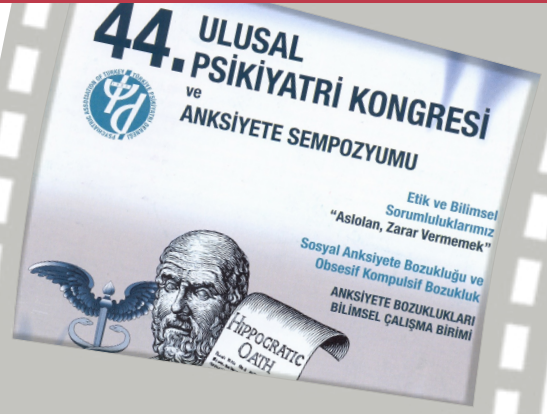
ÜRETKEN BİR ARZU

Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu (1990'da Psikiyatri asistanı)



Türkiye Psikiyatri Derneği 25 yaşında. Yirmi beş yıl önce, şimdi onun olduğu yaşlardaki genç psikiyatri asistan ve uzmanlarının derlenme arzuları, TPD'nin kuruluşunun temel itici gücü oldu. Bu arzu, “12 Eylül” askeri diktatörlüğünün parçalayıp dağıttığı toplumsal ruh halinden kurtulmak, “iyi” etrafında toplanıp, dayanışmak arzusuuydu.

TPD'nin kuruluşunun itici güçlerinden bir diğeri ise, genç psikiyatrların, “başka bir psikiyatr olma arzusu” ve



bu arzunun engellenmeler karşısında “dönüşerek” akabilmesidir. Dış gerçeklik üzerine söyleyecek çok sözü olan hatta kendisinden fazlasıyla emin dış gerçeklik üzerine konuşan psikiyatrlar, uzmanlık alanları olan iç gerçeklik, öznellik konusunda yeni bir şey söylemekte zorlanıyorlardı. Özellikle o dönemde baskın olan deskriptif psikiyatri, her tür öteki’nden kopuk, yalıtılmış bir bio-özne anlayışı ve ilaç tedavisi vurgusu, “psikiyatr olma arzusu”nu baskılayan unsurlardı. Oysa bu arzu, Dr. Faust’un arzusuna benziyordu: Kendini ve ötekini tanımak, iç dünyaların hakikatine ulaşmak. TPD, bu imkânsız arzuya, tek başına doyuruca bir yanıt bulamayacak belki; fakat dün olduğu gibi bugün ve gelecekte bu üretken arzunun akmasını sağlaması “yeterince iyi” olması için yeterli.

AŞAĞIDAN YUKARIYA DOĞRU ADIM ADIM

Uz. Dr. Fatih Altınöz (1990’da Psikiyatri asistanı)



Soğuk bir kış günü Topkapı Otagarı yakınlarından yola koyulduğumuzda koca otobüste sadece on iki kişiydik. Otobüsü tutarken hava koşulları nedeniyle İstanbul dışından katılımın bu denli az olabileceğini varsaymamıştım. Dert etmedik. Üç büyük şehirden psikiyatri asistanları olarak Şile’ye psikiyatryi silkelemeye gidiyorduk. Oldukça eprimiş, teyel yerlerinden sökülmüş

durumdaydı kendisi. Giderken bu yolculuğun aşağıdan yukarıya doğru adım adım büyüyeceğinin farkındaydık. Geçen zaman bu düşüncemizi teyit ve tescil etti. Bu noktada ‘geçen zamana’ müteşekkir olduğumu da belirtmeliyim.

Güzel geçti Şile. Sonrası da güzeldi bir süre daha. Daha sonrasında ise bana gene yol göründü...

ARADIĞIMIZ SİMURG’A DÖNÜŞTÜK

Prof. Dr. Süheyla Ünal (1990’da psikiyatri asistanı)

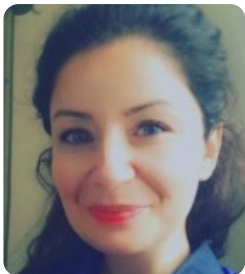


UNESCO’nun 21. yüzyılın eğitim hedefi olarak belirlediği “bilmeyi, yapmayı, olmayı, birlikte yaşamayı öğrenme” daha 1980’li yıllarda idealist psikiyatri asistanları olan bizlerin de hedefiydi. Bu bilginin hocalarımızın elinde olduğunu ama bize öğretmekten kaçındıklarını düşünerek “talep” etmeye başladık. Taleplerimiz karşılık bulmayınca bilginin peşine düştük, bulabildiklerimizi paylaştık yolculukta. “Birlikten kuvvet doğacağı” inancıyla kurumsallaştık. PAUD çatısı altında adeta “alternatif bir akademi” oluşturduk. Kararlılığımızı ve çabamızı gören hocalarımızın “bildiklerini ak-

tarma” isteğinin doğmasıyla köprüler kuruldu, istenilen bilgi ve deneyim alışverişi başladı süreç içinde. Gençlerin heyecanı ve dinamizmi, ustaların deneyimleri ve öngörülerıyla birleşince, bir meslek örgütü çatısı altında kurumsal yapımızı genişletme gereksinimi doğdu ve TPD’nin temelleri atıldı. Bireysel, dağınık çabalardan çok birlikte ve düzenli bir yol alışla hedefe ulaşabileceğimizi birlikte deneyimledik. Yolculuk, aradığımız Simurg’a dönüştürdü bizi, arzuladığımız bilmeyi, yapmayı, olmayı, birlikte yaşamayı birlikte öğrendik.

BÜYÜK BİR SORUMLULUK, SAĞLAM BİR GÜVEN

Uz. Dr. Deniz Özturan (Halen Dr. Öğretim Üyesi)



Türkiye Psikiyatri Derneği’mizin (TPD) bu sene 25. yılını kutluyoruz. Sayesinde alanımızdaki bilgilere, gelişmelere ulaşabildiğimiz, mesleğin duayenleri ile bilgi alışverişi yapabildiğimiz, ayrıca mesleğimizi uygularken güçlüklerle karşılaştığımızda her zaman yanımızda, arkamızda konunun uzmanlarının olduğunu hissettiğimiz derneğimiz sayesinde mesleğimizi hem büyük bir sorumlulukla hem de daha sağlam ve güven içinde uyguluyoruz. Bireyin ruh sağlığı toplumun ruh sağlığını oluşturur. Bireyden yola çıkarak toplumsal olaylara, acılara, afetlere, travmalara kapılarını sonuna kadar açan



derneğimiz, bireylerin -bu vesileyle de toplumun-o kapıdan daha dik çıkması için çok büyük çaba harcıyor ve başarıyor da... Bir toplumun ayakta durması ve huzur içinde gelişmesi için bireyin ruh sağlığından toplumun ruh sağlığına uzanan bu köprüde görev yapan bizlere destek olan, bilgilenmemizi, işimizi etik sınırlar içine yapmamızı sağlayan; köprüünün ayaklarının sağlam olmasında büyük katkıları olan hocalarıma, meslektaşlarıma minnet borçluyum. Ayrıca bu birliğin bir üyesi olmaktan gurur duyuyorum. Dilerim hep birlik olalım, güçlü olalım, gücümüze güç katalım... Birlikte nice 25 yıllara...

UMUDUN GERÇEKLEŞTİĞİ YER

Uzm. Dr. Nezaket Kaya (1995'de asistan)

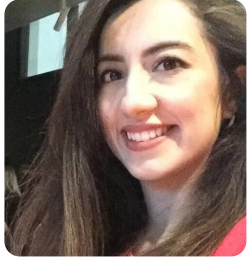


Türkiye gibi bir ülkede yaşamak, hatta COVID-19 salgını sonrası yerkürede yaşamak da- çoğu kere boğucu. Toplumsal adaletsizlikler, savaşlar, insan, doğa, canlı katliamları, insan eliyle oluşturulan her tür felaketler, işkenceler dayanılmaz boyutlarda. COVID-19 sürecinde gördük ki, en 'gelişmiş' ülkelerde bile insan canı, özellikle yaşlı insan canı 'sudan ucuz'...

Küresel çapta olagelen tüm bu olumsuzluklar; bilimin, etiğin tanınmadığı, dayanışmayı engellemeye çalışan sistemler tarafından yaratılmakta diye düşünüyorum. Bu anlamda derneğimiz 'çölde vaha' gibi. Nefes aldırıyor insana. Derneğimizin kurulduğu yıllarda asistandım. Psikiyatri eğitiminin standardizasyonu için verilen çabalar, düzenlenen kongreler, kurslar, sürekli yayınlar, giderek sayıları artan bilimsel çalışma birimleri, psikoterapi eğitimlerinin tanığı, bazılarının katılımcısıyım. En kıdemli hocasından, en kıdemsiz asistanına kadar her üyenin emeğini koyduğu, koyarken kendisini geliştirdiği, 'gelenekten geleceğe', 'Bilim, Etik, Dayanışma' diyen, umudun gerçekleştiği yerdir benim için Türkiye Psikiyatri Derneği.

SIRTIMIZI YASLADIĞIMIZ ÇINAR

Dr. Özge Akyürek Bolat (Halen psikiyatri asistanı)



TPD ile kıdemli arkadaşlarım sayesinde hemen tanışmıştım. En büyük şanslardan biri Mesleğe İlk Adım Programı (MİAP) bursu diye düşünürüm hep. Mesleğe ve sürece oryantasyon açısından MİAP; meslek etiği, mesleki kimlik, bilimsel biriken bilgiye ulaşma, bu bilgiyi kullanma ve bu birikime belki de katkı sağlamada yol gösterici olması sebebi ile çok kıymetli bulduğum bir burstu. Burada Asistan Hekim Komisyonu ile tanıştım. Daha meslek hayatlarının başında iken birbirine ulaşabil-

me ve ihtiyaç duyulan desteği birbirine verebilme fikrini çok beğendiğim mesleki örgütlenme ile karşılaştım. Çoğu zaman kliniklerde usta-çırak ilişkisi ve mevcut eğitim işleyişi ile yetinilmeden, psikiyatri eğitiminin de standardizasyonu için verilen emekler sanırım kendi adıma en kıymetli bulduğum kısımlardan biriydi.

TPD ile, benim için anlamı çok büyük, ilerlemek istediğim yolu keşfettiğim Destekleyici Terapi eğitimine başlamam, bu standardizasyonun neden çok kıymetli olduğunu hep hatırlattı. Meslekte ilerlerken ihtiyacımız olan kaynaklar açısından TPD Yayınları kitapları ve kılavuzları çok yardımcı oldu, oluyor. Psikiyatride Güncel gibi yılda birkaç kez başvurulmuş bir kaynak olması da oldukça yarar sağlayıcı. Şubelerdeki eğitim toplantıları, bahar okulu, ulusal kongreler gibi ilginç doğrultusunda ve eğitimimiz için yararlanabileceğimiz seçeneklerimizin olması ve son dönemde içinde bulunduğumuz pandemi döneminde bir araya gelmesek de online toplantılarla bunların devam etmesi kendimi şanslı hissettiriyor.

Belki de tüm bunların ötesinde- içinde bulunduğumuz sağlık sistemi, öldürülen hekimler, acılı hekimlere kulak tıkayan yöneticiler ve duyarsızlaşan halk üçgeninde- TPD'yi çoğu zaman acıyı paylaşmak zorunda kaldığımız ama en temelde insana olan merakımız ve insan olmaya dair duygularımız çevresinde birleştiğimiz büyük bir aile gibi hissediyorum. Sırtımızı yasladığımız bu çınarın kökü olan TPD'de bugüne kadar emeği olan ve bundan sonra emeği olacak olan herkese tek tek teşekkürler...



Son Altı Ayda Neler Oldu?



Aruz Bozkurt*

Pandemi uzadıkça uzuyor. Öfke pandeminin en gerçek ve canlı duygusu haline geldi. Herkes birbirine öfkeli; kimisi tatile gidene, kimisi düğün yapana... Öfkeyi kimlere yönelteceğimiz konusunda toplum olarak kafamız oldukça karışık. Nasıl olmasın, son altı ayda o kadar çok şey oldu ki! Önce her zamanki gibi alternatif tıp şarlatanları ekrandı. Tüm bunların modern tıbbın abartılı söylemi olduğu, bağışıklık sistemini güçlendirerek pandemi ile mücadele edilebileceği, özünde pandeminin de olmadığı görüşleri bolca dile getirildi. Kısa bir süre sonra pandemi bütün çıplaklığı ile ortaya çıktı. Ünlüler hastalanmaya, yoğun bakıma yatırılmaya, entübe edilmeye başlandı. Korku daha da arttı. Televizyonda enfeksiyon hastalıkları uzmanları ve en sonunda halk sağlığı uzmanlarına yer verildi. Okullar tatil edildi, esnek çalışma dönemi ile “önümüzdeki iki hafta çok önemli” dönemi başladı.

Ne yazık ki sonu gelmedi. Halk yoruldu; ayrıca tuhaf önlemler alınıyordu. 65 yaş üstü dışarı çıkamıyordu ama aynı evde yaşamakta olan 40 yaşındaki oğul ile 20 yaşındaki torun işe toplu taşıma ile gidiyordu, ortada maske de yoktu. Üstelik; sadece hasta olan mı maske taksin yoksa herkes mi taksin tartışmaları devam ediyordu. Çocukların sokağa çıkması yasaktı; ama eğer çocuk işçi ise toplu taşıma ile işe gidiyor, ortak alan

kullanıyor, sonra yine toplu taşıma ile evine geliyordu. Akşam herkes aynı evde uyuyor, aynı havayı soluyordu. Herkes aynı soruyu daha yüksek sesle sormaya başladı: “Bu doğru bir yöntem mi?”

Soruların artmasıyla beraber, ilginçtir, devreye biz ruh sağlığı çalışanları girdik, ekranlara çıkmaya başladık. Önceden programlara hiç davet edilmiyorken, her programda en az bir ruh sağlığı çalışanına yer verilmeye başlandı. Şizofreni, bipolar duygudurum bozukluğu gibi hastaların durumu ile ilgili hiçbir soru yöneltilmedi. İntihar düşüncesi olan ya da girişiminde bulunan hastayı nereye yatırılıyorsunuz sorusunu hiç düşünmedi belki de moderatörler... Ruh sağlığımızı nasıl koruruz? Pandemi ile nasıl baş ederiz? Hastalanma kaygısını nasıl önleriz? Ortaya çıkan bu soruların önemli bir kısmının alınan tuhaf ve tutarsız önlemlerden, açıklanan verilere güvensizlikten kaynaklanabileceği üzerinde hiç durulmadı, “Böyle olur mu yahu?” sorusu hiç dile getirilmedi, daha da aç kalmamak için toplu taşımada tıklım tıkış gitmeye zorlanan, bırakın pandemiyi eski

“normal” günlerimiz için bile sağlıksız koşullarda çalışmak durumunda kalan, ya hastalanırsam ve çevreme bulaştırırsam korkusu yaşayan insanlara televizyonlarda bilişsel yaklaştık, davranışçı önerilerde bulunduk, ana odaklanma tekniklerinden bahsettik.

İğneyi kendimize batırmak

Beklediği gibi, medyadaki bu değişim ve verilen öneriler ne halkta ne de halkın birer parçası olan bizlerde yeteri

"Ancak pandemi döneminde iyice belirginleşti ki, herkes üzerine düşen kadar sorumluluk almadıkça hiçbirimiz için güzel günler yok..."

*Uzm. Dr., Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

kadar işe yaradı. Çünkü sorunlar gerçek, biz genç hekimler için ise gelecek karanlık... Sadece psikiyatri hekimleri için değil, tüm uzman hekimler için öyle. İyi niyetli ve çalışkan olmanın er ya da geç ödüllendirileceğine dair kimsenin bir inancı kalmadı. Hatta herkes bunun fark edilmeyeceğini de biliyor. Dernek içindeki tüm örgütlenmeye karşın kendimizi yalnız hissediyoruz. Çünkü neredeyse tüm meslektaşlarımızın bize hak verdiğini ve buna rağmen hiçbir değişiklik olmadığını görüyoruz. Pandemi nöbeti tutuyor, konsültasyonlara bakıyoruz. Sağlık kurulundan sorumluyuz, otuz saniyelik muayene ile askerleri yurt dışı görevine gönderiyoruz; bu sırada gelmiş olan adli dosyaya bakıyor, muayeneyi yaparken eş zamanlı raporunu yazmak durumunda kalıyoruz. Hiç Türkçe bilmeyen hastayı muayene ediyor, gerektiğinde akli meleke raporu düzenliyoruz. COVID+ çocuk hasta için yataklı psikiyatri servisi bulamıyoruz, takibini acil serviste yapıyoruz.

Hem hastalarımızın hem de bizlerin tüm bu gerçek problemlerine rağmen üzerinde “hemen” hemfikir olduğumuz konu ise; maliyetleri azaltacağı ve ulaşımı kolaylaştıracağı iddiası ile dünyada zaten tartışılmakta olan teletıp çalışmaları oldu. Eğer mevzuat da oluşturulabilirse artık tecrübeli ve ünlü psikiyatristler Doğu Anadolu’daki hastaları bir tıkla tedavi edebilecek. Kâğıt üstünde aynı imkân Hakkari Devlet Hastanesi’nde çalışan psikiyatri hekimine de verilecek. Meslektaşımızın, günde seksen hastaya internet üzerinden görüntülü bağlanarak tedavi etme “şansı” olacak. Dolmuş parasını dahi denkleştirme imkânı olmayan geniş kitlelerin internet üzerinden muayene olmayı talep edemeyeceği açık. Saat başı randevu ile muayene olmaya maddi imkânı olan ve bu sayede bulaş riski zaten az olan kesimin ise işinin biraz daha kolaylaşacağı aşikar... Popüler hekimlere talebin artacağı da kesin gibi... Diğer taraftan gerçekten tedaviye ihtiyacı olan kesim için herhangi bir gelişme söz konusu değil,

birakın hemfikir olmayı tartışma/uzlaşma çabamız bile yok. Sahada herhangi bir ruh sağlığı çalışanı bulunmuyor. Birinci basamak sağlık hizmetleri diğer alanlarda olduğu gibi ruh sağlığı alanında da işlevsiz durumda ve pandemi yükü ile baş edemiyor. Hastanelerimiz farklı mı? Evre 4 akciğer kanseri tanısı olan hasta ile silah ruhsatı almak için sağlık kuruluna başvurmuş asemptomatik kişi, aynı yerde ve kapalı ortamda sıranın kendisine gelmesini bekliyor. Hal böyleyken bu konudaki etik tartışma tek cümle ile özetlenebilir: “Biz telepsikiyatryi kim için istiyoruz?”

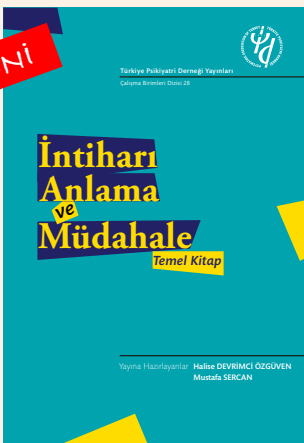
Bütün bunların hepsi bir yana... Yine de en kötüsü ve çarpıcısı ölüm! Genç meslektaşımız Uzm. Dr. Mustafa Özlü COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetti. Bir meslektaşımız için yataklı servis bulunamadı çünkü zaten yok denecek kadar azdı. Int. Dr. Merve Mercan COVID-19’a yenik düştü; Sağlık Bakanımız “annesini gibi sağlık çalışanı olarak aramıza katılacaktı” diye tivit attı. Eminim ki hepimiz tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin sağlık görevlisi olduğunu, onlar olmadan üniversite hastanelerinin çalışamaz hale geleceğini biliyoruz. Buna rağmen; intörn doktorların yeterli ekipmanı olduğu bile şüpheliyken her işe koşturulmaları, görev tanımının olmayışı gibi konularda akademik çevre başta olmak üzere hiçbirimizde bir hareketlenme olmadı.

Görünen ki o ki, üniversiteler susturulmuş durumda. Pandeminin iyice belirginleştirdiği bu sorular hiç sorulmuyor bile... Sözde biyopsikosozyal yaklaşıyoruz, ancak üzerinde hemen hemfikir olup örgütlendiğimiz konular; hastaya uzaktan yardım, şiddete uğrayan hekime psikolojik destek gibi sorunu temelden düzeltmekte etkisi zayıf konular. Elbette ki önemsiz değil; böyle bir şeyi kimse iddia edemez. Ancak pandemi döneminde iyice belirginleşti ki, herkes üzerine düşen kadar sorumluluk almadıkça hiçbirimiz için güzel günler yok...

TPD Yayınları

Sipariş için: tpdyayin.psikiyatri.org.tr

YENİ



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

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

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

İntiharı Anlama ve Müdahale

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

Ekim 2019 (1. baskı)

472 Sayfa

Tükenmişliğin Çaresini Bulmuşlar: Dayanışma



Bir dönem İspanya'da sağlıkçıların koruyucu giysilerine fotoğraf iliştiriliyordu. Hem hastalar, hem de çalışanlar birbirini tanısin diye yapılan bu uygulama aslında birey olmamız, kendimizi ifade edecek küçük de olsa bir alan açmamız için ne kadar önemli bir adımmış.

Burcu Rahşan Erim*

Bu yazıyı kaleme almak oldukça güç oldu benim için. Önce iş yüküm çok dedim, ardından formatta karar veremedim, sonra yorgunluk derken tükenmişliği yazmaya çalışırken aslında kendi tükenmişliğimle yüzleştim. Yavaş yavaş toparlanmaya başladığım şu günlerde de bu yazıyı yazabildim.

Bu sebeple bu yazıyı editörümüzün iznine, sizlerin de hoşgörüsüne sığınarak bilimsel bir dil kullanmaktansa meslektaş sohbeti biçiminde yazmaya karar verdim.

Tükenmişlik aslında başta derneğimizin sayfası olmak üzere birçok bilimsel kaynaklı makalede son derece ayrıntılı ve kapsamlı bir biçimde anlatılıyor. Bu sebeple tanımlarla okuyucuları uzun uzadıya yorup “balığa içinde yaşadığı denizi anlatan” durumuna düşmek istemiyorum. Ancak pandeminin süregelenliği ve normalleşme adı altında anormal bir ivme kazandığı şu günlerde tükenmişliğin de sıradanlaştığının ve fark edilmesi daha da güç sinsi bir düşmana dönüşerek sağlık emekçilerine soluk aldırılmaya başladığının altını çizmek gerekmektedir. Bu bağlamda geçtiğimiz günlerde Türk Tabipleri Birliği'nin “Tükeniyoruz” diye haykırması topluma çok önemli bir “Bizi duyun, anlaşılacak istiyoruz” mesajıdır.

Hastalık sıradan, çalışmak sıradan, kayıplar sıradan, uzun çalışma saatleri, yorgunluk, uykusuzluk, kırgınlık, mutsuzluk, kendini kötü hissetme, sevdiklerine vakit ayıramama, takdir görememe, değersizleştirilme, parasızlık sıradan...

Tükenmişlik mi, o zaten hayatlarımızın davetsiz misafiri, çocukluğumuzun telesafirleri gibi çağırmasak da gelen tanıdıklar! Telesafir diye tanımlanan bu kavramı belki birçok genç meslektaşımız bilmez, seksenlerde renkli televizyona geçiş döneminde renkli televizyonu olmayanların olan komşuların evine yaptığı baskın ziyaretler sonucu gelişen bir adlandırmaydı telesafir; ancak hakkını yemeyelim davetsiz de olsa o bir aradalık ruhu tükenmişlik gibi soğuk, yalnızlaştırıcı ve tatsız değildi. Oysa pandeminin getirdiği sosyal izolasyona bir de değersizleştirilme eklenince oluşan duygusal yorgunluk gece birçoğumuzu uyutmayan bir karabasana dönüşüverdi.

Peki eskiden nasıldı? Her şey yolunda, sağlık çalışanları çok mu mutluydu? Elbette hayır. Ancak bu denli yalnız değildik sanırım.

Peki eskiden nasıldı? Her şey yolunda, sağlık çalışanları çok mu mutluydu? Elbette hayır. Ancak bu denli yalnız değildik sanırım. Mart başında ülkemizde görülen ilk vakaların ardından esnek mesainin gelmesi ve hastanelerin pandemi servislerine dönüşmesiyle sağlık çalışanları kendisini kalabalık bir yalnızlığın içinde buldu. Önce, her ne kadar yeni birçok hastanede planında olmasa da, doktor dinlenme odalarında ya da günümüzde polikliniklerde, hasta aralarında içilen

*Dr. Öğr. Üyesi, Bolu İzzet Baysal Üniv. Psikiyatri AD

yorgunluk çayları, buram buram kokan Türk kahveleri kayboldu, sonrasında birbirini tanıyamayan sağlıkçıların selamlaşmaları, sabah günaydınları maske ve koruyucu giysilerin altında yitip gitti.

Bir dönem İspanya'da sağlıkçıların koruyucu giysilerine fotoğraf ilâştiriliyordu. Hem hastalar, hem de çalışanlar birbirini tanınsın diye yapılan bu uygulama aslında birey olmamız, kendimizi ifade edecek küçük de olsa bir alan açmamız için ne kadar önemli bir adımımız. Özellikle kendi branşlarımız dışında her birimizin birer pandemi çalışanına dönüştüğü, belki de yıllardır eğitimini alarak deneyim biriktirdiğimiz bir alandan hiç bilmediğimiz ve hatta yeniden öğrenci olduğumuz bir pratiğe girip bireysel sınırlarımızı yeniden tanımladığımız pandeminin ilk dönemlerinde "Buradayım!" diyebilmek çok önemli bir hal almıştı.

Biz de psikiyatri kliniklerinin birçoğunun kapatıldığı, poliklinik hizmetlerinin durdurulduğu o tarihlerde Türkiye Psikiyatri Derneği olarak kolları sıvayarak "Bizler de buradayız, sağlık emekçilerinin seslerini duyuyoruz" diyerek TPD Sağlık Çalışanlarına Ruhsal Destek Hattı adı altında 150'ye yakın gönüllümüz ile 06.04.2020 tarihinden itibaren 7/24 hizmet vermeye başladık. Kimdi bu gönüllüler? Genellikle kamuda çalışmayan psikiyatrlar olmak üzere kimler yoktu ki içlerinde... Alanlarının en kıdemli duayen hocalarından, henüz devlet hizmet yükümlülüğünü tamamlamamış genç meslektaşlarımıza kadar karınca kararınca herkesin el verdiği kocaman bir topluluktuk.

Unutmayalım ve unutturmayalım: Tükenmişliğin çaresi D-A-Y-A-N-I-Ş-M-A !!!

İlk aramaların içeriği bana 99 Marmara Depremi'ni hatırlatmıştı. Tüyle ürpertici bir arama kurtarma çağlığı vardı ya orada "Orada kimse var mııııı?" diye; biz de aslında bunu yaptık. Arayanlar ilk günlerde sık sık bunu soruyorlardı: "Gerçekten orada bizim için bekleyen, bizi duyan birileri var mı?" Cevabımız hala aynı; "Var, varız." Bu varlık hali kısa zamanda o kadar kapsayıcı oldu ki bu hat çalışanlarını da sarıp sarmalamaya başladı. Deneyim paylaşma, doğru yaklaşımlarda bulunma adına ilk dönem neredeyse her akşam yapılan süpervizyon toplantıları, sonrasında gönüllülerimizin kurduğu akran grupları bağımlılık yapan bir hal aldı. Yeni ve çok güçlü bağlar kuruldu. Bu gruplarda sık sık konuştuğumuz konu tükenmişlikti. Kendimizi fark edemeyip danışanlarımıza yararlı olmaya çalışırken bizde de tükenmişliğin belirtileri çıkarsa diye kendimizi birbirimize emanet ederek ilerledik. İşte o zaman anladık ki tükenmişliğin çaresini bulmuşlar; adını da dayanışma koymuşlar. Reçeteyi bulmuştuk.

İçinde bulunduğumuz ülkemizi ve tüm dünyayı sarsan artık sayısını karıştırdığımız kaçınıcı dalga pandemide de bu uzun yol koşusunu tamamlamanın tek yolu yine dayanışma olarak görünüyor. Birbirimizle daha sıkı kenetlenmemiz, sağlık çalışanı olarak duyarlılığımızı yitirmeden ilerleyebilmemiz bu dayanışma ruhunu güçlendirip yaymakla mümkün. Yazının başında kendi hakkımda farkındalığımı iletmiştim, tükendiğimi göremememe dair. Belki hattın kapanıp sosyal halkaların daralmasından, belki başka birçok yaşam gerçeğinden kaynaklanmış olabilir. Ancak daha önceki reçete yine geçerli. İyi haber, duyarsızlık gelişmiyor ancak doz arttırmak gerebiliyor. Unutmayalım ve unutturmayalım: Tükenmişliğin çaresi D-A-Y-A-N-I-Ş-M-A !!!



“Yeni Normal”e Uymaya Çalışırken Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi

Ekin Atay*, Ömer Aydemir**

Öğrenim hayat boyu devam eden bir süreç olsa da beceri ve tutum kazanma açısından uzmanlık eğitimi döneminin telafisi zor bir dönem olduğu yadsınamaz. Peki, psikiyatri klinikleri “yeni normal”e göre yapılandırılırken neler kaybediyoruz?

COVID-19 pandemisi altı ayı geçen bir sürede hayatın her alanında ciddi değişimlere yol açtı. Damlacık ve temas yoluyla bulaşan hastalık, toplumsal hayatın ancak yeni ilkeler çerçevesinde devam edebilmesine sebep oldu: Maske, mesafe, temizlik...

Toplu yaşam bu ilkelere (özellikle mesafeye) ne kadar süre için ve nasıl adapte edilebilirdi sorusu cevabını hala bulamamışken, geçen sürede başarılı ve başarısız çeşitli uygulama ve uygulamamalara tanık olduk. Salgının ilk aşamada sebep olduğu tedirginlikle gelen sıkı kurallar, bir süre sonra hayatın akışının gereklilikleri sebebiyle yerini “kontrollü” bir normalleşmeye bıraktı.

Psikiyatri klinikleri de pek çok branş gibi “yeni normal”e göre yapılandırıldı. Tarihten aldığımız dersle ne zaman olacağını kestirememek de “yeni normal”in de sonunun geleceğini öngörebiliriz. Peki biz bu sürede neler kaybediyoruz?

“Psikiyatri uzmanlık eğitiminin amacı, psikiyatri alanında yüksek düzeyde bir klinik yeterliğin geliştirilmesidir.”

“Psikiyatri uzmanlık eğitimi programının özünü, (a) dersler, düzenli olarak programlanmış seminer, konferans, panel gibi “kuramsal eğitim”; (b) uzmanlık öğrencisine, eğitim süresi boyunca, süpervizyon altında, hasta takibiyle ilgili klinik deneyim, beceri ve tutum kazandırmaya yönelik “uygulamalı eğitim” oluşturur. Eğitimin bu iki bileşeniyle, bilgi edinmenin yanısıra, uygulama becerileri kazandırılmalı ve tutum değişiklikleri sağlanmalıdır.”

“Yeni normal”in hayatımıza getirdikleri ve bizden götürdükleri uzun tartışmalara açık konular olmakla birlikte, bu yazının konusu salgın sebebiyle psikiyatri eğitiminde yaşanan aksaklar ve telafi önerileri olacaktır.

Uzmanlık eğitimindeki aksaklıkları asgari standartlardan yola çıkarak tespit etmek yerinde olacaktır. Bu dönemde standartların sağlanabilmesi, eğitim verenlerin ve eğitim alanların öncesine kıyasla daha fazla özverisini gerektirmektedir.

COVID-19 pandemisi sebebiyle yataklı psikiyatri kliniklerindeki hasta sayıları her odaya bir hasta şeklinde düzenlendi. Poliklinik kontrolü randevu süreleri uzatıldı. Takipli hastaların mümkün olduğunca enfeksiyon bulaşı açısından riskli bölgeler olan hastanelere gelişi kısıtlandı. Birçok psikiyatri asistanı ve uzmanı, diğer branş hekimleri gibi kliniklerinden uzakta, pandemi servislerinde ve polikliniklerinde çalışmak zorunda kaldı.

“Eğitim etkinlikleri uzmanlık öğrencisinin zaman ve enerjisini kullanımında önceliğe sahip olmalı; uzmanlık öğrencisinin klinik sorumlulukları, eğitim amaçlarını engelleyecek düzeyde olmamalıdır.”

Mart ayında pandemi koşullarına adaptasyon için harcanan mesaiyle önem sıralamasında gerilere düşen psikiyatri uzmanlık eğitimi başlığı, sonraki aylarda, salgının ne kadar süreceği konusundaki belirsizlikle birlikte tekrardan önemli bir sorun olarak karşımıza dikildi. Bu sürede getirilmiş çözüm önerilerine rağmen, eğitim başlığında yaşanan aksaklıklar Eylül ayında da devam etmekte.

Kuramsal eğitim açısından yaşanan aksaklıklar online dersler, online konferanslar gibi yöntemlerle giderilmeye çalışıldı. Uygulamalı eğitim açısından ise daha ciddi aksaklar yaşandı.

*Dr., **Prof. Dr., Manisa Celal Bayar Üniv. Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Pandemi şartlarında yeterli sayıda ve nitelikte olgu görememe, özellikle birinci sene asistanlarının eğitimlerinde yaşadığı en önemli sorun olarak belirlemektedir. Kliniklerin yatak kapasitelerindeki düşüşün, polikliniklerde başvuru sayı ve çeşitliliğindeki azalmanın doğal sonucu olan bu sorun, detaylandırılmış olgu merkezli tartışmaların gerçekleştirilebileceği platformlarla (sanal veya az katılımlı) giderilmeye çalışılmaktadır. Hastanın tanısının konulması ve tedavisinden birinci derecede sorumlu olmanın yerini tutmasa da, verimli olgu merkezli tartışmalar, klinik tecrübenin aktarılmasında özellikle önemini korumaktadır.

Ayaktan veya yatarak takip edilen hasta sayısında azalma ve ayaktan takipte yaşanan kopmalar dışında, esnek mesai uygulamaları da süpervizyonlarda aksamalara neden oldu. Hasta sayıları ve hasta kaynaklı takipten kopmalar için bir çözüm önerisi getirmek zor olsa da, hekim kaynaklı kopmalar hekimin özverisiyle önlenebilir bir sebep olarak durmakta. Eğiticilerin de esnek mesai şartlarında da periyodik süpervizyon eğitimleri için ayrılan sürele uyuma özen göstermesi usta-çırak ilişkisinin sekteye uğramaması açısından elzemdir.

Yeterli sayı ve nitelikte hasta takip edilememesinin yanı sıra, çok sayıda kurumda; psikiyatri asistanlarının sistematik olmayan bir şekilde pandemi kliniklerinde görevlendirilmeleri, psikiyatri kliniklerinde belirsiz sürelerle, düzensiz biçimde çalışmalarına neden oldu. Bu durum uzmanlık eğitiminde aksaklıklara yol açmakla birlikte özellikle ilk yıl asistanları için adaptasyon sorunlarına neden olmaktadır. Eğitim programlarının geçici sürelerle psikiyatri kliniği dışında çalışmak durumunda kalanları da kapsayacak şekilde yapılandırılması ve kararlılıkla sürdürülmesi, bu durumdan kaynaklanan sorunların hafiflemesine katkıda bulunacaktır.

Psikoterapi ve süpervizyon

Psikiyatri uzmanlık eğitiminin önemli bir bileşeni olan psikoterapi eğitimleri de pandemi sürecinden olumsuz etkilendi. Kurum içi ve kurum dışı eğitimlerde olan aksamalar klinik dışı görevlendirmeler sebebiyle planlanan kuramsal eğitimin gerçekleştirilememesi dışında, süpervizyona dayalı programların ertelenmesi, sınırlı sayıda vakayla ve sanal ortamda gerçekleştirilmesi gibi pandemi sürecinin olumsuz etkilerine tanıklık ettik. Merkezi eğitimler için kaçınılmaz olan sanal platform toplantılarının bireysel süpervizyon eğitimlerinde mümkün olduğunca yüz yüze eğitime tercih edilmemesi yerinde olacaktır.

Psikiyatri dışı rotasyonlarda da COVID-19 öncesi rutinin dışına çıkılması sebebiyle ilgili branşların takipli hasta sayılarında azalma, süpervizyonda aksama durumları yaşandı. Uzmanlık eğitiminde daha kısıtlı zamanlarla sınırlandırılmış olan psikiyatri dışı rotasyonların genel eğitim takviminin izin verdiği ölçüde ertelenmesi, ertelemenin mümkün olmadığı durumlarda rotasyon eğitim hedeflerine ulaşılması konusunda gereken özenin gösterilmesi gerekmektedir.

Klinik araştırmalar

Mart öncesinde planlanan süreli klinik araştırmalar mümkün olduğunca sürecin koşullarına göre uyarlandı. Pandeminin hayatımıza getirdikleri ve hayatımızdan götürdükleri de yeni, özgün araştırmalara zemin hazırladı. Tez döneminde olan klinik araştırmacıların gönüllü katılımcı bulmakta zorluklar yaşadığı ve nesnel zorlukların cesaret kırılmalarına da yol açtığı gözüküyor. Belirsizliklerle dolu bu süreçte klinik araştırmalar konusunda olanaksızlıklar ve felaketleştirmeler arasında ayrımın net yapılması, araştırma uygulamalarında kısırlaşmanın önüne geçecektir.

Salgınla tanıştığımız günlerde hâkim olan iyimserlik haliyle önce tüm alanlarda kongre ve sempozyumlar ertelendi, sonra sanal platformlara taşındı. Sanal kongre ve sempozyumların yapılmaya devam ettiği şu dönemde, konuşmacı ve dinleyiciler arasındaki iletişimin güçlendirilebilmesi için karşılıklı motivasyon şart olmakla birlikte, sanal platformların dinleyiciler arasında yüz yüze toplantıların sağladığı etkileşimi tam anlamıyla sunamadığı görülüyor.

Öğrenim hayatı boyu devam eden bir süreç olsa da beceri ve tutum kazanma açısından uzmanlık eğitimi döneminin telafisi zor bir dönem olduğu yadsınamaz. Yukarıda değinilen ve detaylandırılması mümkün başlıklar uzmanlık eğitimi açısından pandemi döneminde yaşanan sorunların ana hatlarını temsil etmektedir. Bu sorunlara yönelik öneriler uygulanabilirlik bakımından farklı kurumlar özelinde geliştirilmelidir. Bütün başlıklarda ön plana çıkan sanal platform eğitimlerinin gerekli tutum ve becerinin aktarımını sağlamada ne derecede etkili olacağı, telepsikiyatri uygulamalarının psikiyatri hizmetlerinde etkinliği gibi merak konusu olacaktır.

Kaynaklar

Psikiyatri Uzmanlık Eğitiminde Gereklikler ve Asgari Standartlar

<https://www.psikiyatri.org.tr/menu/51/psikiyatri-uzmanlik-egitiminde-gereklikler-ve-asgari-standartlar>

“Uzmanlık öğrencileri, psikiyatrik hastalıkların temel kategorilerinden, akut ve kronik hastalığı olan yeterli sayıda ve çeşitlilikteki hastanın tanısının konulması ve tedavisinden birinci derecede sorumlu olmalıdır.”

Prof. Dr. Şahika Yüksel, trans kişilerin sağlığını ve haklarının desteklenmesine ve geliştirilmesine katkı sunan kişilerin çalışmalarını onurlandırmak için verilen WPATH Harry Benjamin Yaşam Boyu Üstün Hizmet Savunuculuk Ödülü'ne (WPATH Harry Benjamin Lifetime Distinguished Advocacy Award) layık görüldü. Prof. Dr. Şahika Yüksel ile söyleşimizde layık görüldüğü bu onurlu ödülü ve Türkiye'deki trans haklarını konuştuk.



"Her şeyden önce 'Ama' olmadan tüm insanların eşit olduğu anlayışını merkeze koymak gerekiyor"

Söyleşi: **Alper Bülbül**

WPATH (World Professional Association for Transgender Health/ Dünya Transgender Sağlığı İçin Profesyoneller Birliği), diğer adıyla Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, transgenter sağlığını anlamak ve geliştirmek için kurulmuş, transgenter, transseksüel ve gender nonconforming kişilerin sağlık ve bakımları konusunda standartları belirleyen profesyonel bir organizasyon olup bu alanda önemli çalışmalara imza atmış kişileri onurlandırmak amacı ile ödülleri sunuyor. LGBTİ+ sağlığı alanında önemli çalışmalara imza atmanın yanı sıra bu alanda önemli hak savunucularından olan Prof. Dr. Şahika Yüksel, trans kişilerin sağlığını ve haklarının desteklenmesine ve geliştirilmesine katkı sunan kişilerin çalışmalarını onurlandırmak için verilen WPATH Harry Benjamin Yaşam Boyu Üstün Hizmet Savunuculuk Ödülü'ne (WPATH Harry Benjamin Lifetime Distinguished Advocacy Award) layık görüldü. Prof. Dr. Şahika Yüksel ile söyleşimizde layık görüldüğü bu onurlu ödülü ve Türkiye'deki trans haklarını konuştuk.

Şahika Hocam tekrar tebrik ederim. Öncelikle bu ödülün anlam ve önemini sizden dinleyebilir miyiz?

WPATH'ın iki yılda bir yapılan dünya kongresinde bu ödül bir kişiye veriliyor. Bu yıl ben seçildim. Kongre 6-10 Kasım 2020'de çevrimiçi gerçekleşecek. Onun için ödül töreni konuşmasını evden bağlanarak yapacağım.

Alanda çok önemli çalışmalarınız var. Ülkemizde de trans kişilerin sağlığı alanında çalışmalara öncülük ediyorsunuz. Siz bu alanla nasıl tanıştınız?

Transseksüelite salt tıbbi bir konu değil. Toplumsal ve hukuki boyutlarda da bakmak gerekiyor.

Benim trans kişiler ile tanışmam yeni öğretim üyesi olduğum zamanlarda oldu. Bu tanışma Seksenli yıllarda bir trans kadın ve bir trans erkek kişinin aynı zamanda gelmesi ile başladı. Bu kişilerin bir ruh sağlığı sorunu yoktu. Hatalı bir bedende olmaktan rahatsızlık, yani "cinsiyet hoşnutsuzluğu" yaşıyorlardı. Sadece cinsiyetlerinden şikâyet eden, ruh sağlığı sorunu olmayan bireylerdi. Ben bu kişileri gördüğümde transseksüelite psikiyatride ve tıpta konuşlan bir konu değildi. İTİ, Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Metin Özek'ten başka transseksüeliteden söz eden hoca hatırlamıyorum. O dönem psikiyatride trans kişiler pek hoş görülme- yen, dışlanan, "uygun olmayan" bir grup olarak görülüyordu. "Saygın" üniversitelerde bu konulardan pek söz edilmiyordu, hormon tedavisi veya ameliyat da yapılmıyordu. Özelde çalışıp ameliyat yapan cerrahlar ise bunu açıkça söylemiyordu. Aslında merdiven altı, tibben uygun olmayan ortamlarda ameliyat olunuyor; hormonları da trans kişiler birbirinden öğrenip, eczaneden reçetesiz ve tıbbi kontrol olmaksızın, parayla alıyorlardı.

Diğer psikiyatri kurumlarının çoğu trans kişileri dışlayınca, benim Türkiye'nin her tarafından; her sınıf, kültür, etnik, sosyoekonomik sınıf ve meslek grubundan trans kişilerle

tanışma ve onları tanıma imkânım oldu. Bu süreçte onlardan çok şey öğrendim. Onlar benim eğiticim oldu. Çalışırken Harry Benjamin ilkelerini öğrendim ve benimsedim. Gün geçtikçe kişilerin bize başvuru sayıları çok arttı. Hepsinin ayrı ayrı dışlanıp yalnız başlarına zorluklar yaşadıklarını da görünce 1988 yılında trans bireylerden oluşan grup çalışmalarına başladık. Bunlar terapistlerin yönlendirdiği gruplar olmakla birlikte aynı zamanda da kendi kendine yardım gruplarıydı. Bahsettiğim grup çalışmaları ayda bir oluyordu ve katılımcıların içselleştirilmiş transfobilerinin farkına varılması ve çözülmesinde çok yararlı oldu. Ayrıca daha seyrek olarak trans kişilerin aileleri ile de grup çalışmaları yapmaya başladık. Bu grupların da çok faydası oldu. Trans kişilerin ve ailelerinin aslında sıradan birer vatandaş olduklarını görmelerini, birbirlerini anlamalarını ve benimsemelerini, birbirleri ile yardımlaşmalarını sağladı. Örneğin gruba katılan bir baba, hacca gidebilmek için biriktirdiği parayı trans oğlunun ameliyatı için ayırmaya karar vermişti. Ben 2013'te üniversiteden ayrılınca grup toplantıları da kalktı. Seven Kaptan ve Ender Cesur SPOD'da aylık buluşmaları sürdürmektedir.

Çalışmalarınıza başladığınızda nasıl bir Türkiye vardı?

1970'lerin sonunda Türkiye'de tanınmış ve başarılı bir estetik cerrahı olan Prof. Ali Nihat Mındıkoğlu, cinsiyet değiştirme ameliyatları yapıyordu. Fakat o zamanlarda bu ameliyatların kimlere ve hangi ilkelerle yapıldığı konularında netlik yoktu. Uğur Dünder, Dr. Mındıkoğlu ile bir program yaptı. Ameliyatlardan bahsederken televizyon yayınına "Hayatımı mahvettin" diyen ve Dr. Mındıkoğlu tarafından ameliyat edildiğini söyleyen bir kişi girdi. Bu olay sonrasında Mındıkoğlu camiada dışlandı. Ameliyatlar konusunda yetkin olan üniversiteler trans kişilere kapılarını kapattı. Böylece

resmi bir karar olmasa da cinsiyet değiştirme ameliyatları uygunsuz yerlerde ve gizli yapılmaya başlandı.

12 Eylül'den sonra Beyoğlu "şimdiki gibi" uygunsuz bir yer olarak hedef gösteriliyordu. Gece hayatı olan yerlerde sadece "kadınların" çalışmasına izin veriliyordu. Dolayısıyla eşcinsel erkeklerin ve ameliyat olmamış trans kadınların eğlence sektöründe olmaları da sorun olarak görülüyordu. Patronların isteği ile, başka meslek yürütme imkânı olmayanlar kadın gibi gösterilmek için "duvar" adı verilen sadece penis çıkarıldığı -yerine vajina yapılmadığı- bir ameliyat oluyordular. Bu kişilerin çoğu aslında trans değil eşcinsel erkek idi ama zorluklar nedeniyle çaresizlik içerisinde kendi bedenlerini ve haz organlarını yok ederek çalışmalarını sürdürüyorlardı. Erkek bedeni ile çalışmaya devam edenler ise, Hortum Süleyman lakabıyla anılan ve hortumla işkence yaptığı söylenen bir emniyet amiri tarafından şiddete ve baskıya maruz kalıyordu. İnsanlar hayatta kalabilmek ve işlerini sürdürmek için bu korkunç ameliyatı olmak zorunda kaldılar.

1988 yılına kadar Medeni Kanun'da trans kişilerle ilgili hiçbir madde yoktu. Sadece doğuştan cinsel organlarında tıbbi bir sorun olanların, interseks kişilerin ameliyat edilmesine izin vardı. Buna dayanarak trans kişiler de ameliyat olup kimliklerini değiştirebiliyordu. Yani cerrahlar herhangi bir ruhsal değerlendirme olmadan ameliyat yaptıklarında kanunlara aykırı davranmamış oluyordular. Üniversitede resmen trans kişilerle çalışıyoruz diyen ve bunu gizlemeye çalışmayan ilk klinik İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği oldu. Disiplinler arası ilişkiler kuruldu. İlk ruh sağlığı ekinde yer alanlar Raşit Tükel, Başak Yücel ve Nahit Motavallı idi. 1987-2013 arası bu ekibe yirmiden fazla asistan katıldı. Bu kişilerden bazıları şimdi farklı üniversitelerde öğretim üyesi ve trans bireylerle çalışıyorlar. Trans bireylerin grupları ve rapor toplantıları





mesai saatleri dışında yapılan ek işlerdi. Tüm gönüllülerin insan haklarına saygılı arkadaşlar olduğunun altını çizmeliyim. İstanbul Tıp Fakültesi, diğer üniversitelere kıyasla bünyesinde çok çeşitli insan barındırır. Başka bir üniversitede buna izin verilmeyebilirdi. İstanbul Tıp Fakültesi Endokrinoloji'de Halil Azizlerli, Faruk Alagöl ve Harika Bozkurt; Kadın Doğum'da Ergin Bengisu Süleyman Akhan'ı da unutmamak gerekir. Estetik Cerrahı Gürhan Özcan Hoca da yılda iki kez gruplara gelip üyelerini bilgilendirirdi.

Bahsettiğiniz gibi tarihsel olarak uygulamalarda ve toplumda bazı değişiklikler oluyor. Türkiye gibi bazı ülkelerde hala trans haklarının tanınmadığını, kişilerin farklı alanlarda ayrımcılığa maruz kaldığını ve ayrımcılık ve şiddet karşısında yasaların yetersiz kalabildiğini görüyoruz. Günümüzde dünyada ve Türkiye'de trans haklarının genel durumunu nerede görüyorsunuz?

WMA (World Medical Association/ Dünya Tabipler Birliği) 2015 yılında 66. Genel kurulunda translara dair bir bildirme kabul etti. Ayrımcılık, yaftalama ve translara karşı şiddete dair her türlü davranışı kınadı. Transların eşit sivil haklarını korumaya yönelik ilgili yasal tedbirlerin alınması konusunda ve hekimlerin ön yargı ile mücadelede bilgilerini sonuna kadar kullanması yönünde çağrıda bulundu.

Türkiye'de başta Marmara Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir EAH, 9 Eylül Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Kocaeli Üniversitesi olmak üzere, farklı disiplinlerin iş birliği içerisinde ve grup terapileri yapılarak çalışmalar sürüyor. Belki benim bilmediğim kurumlarda ve kişiler tarafından da takipler yapılıyor, raporlar verilebiliyor. 2002 yılında, TMK 40. maddesine cinsiyet dönüştürme ameliyatlarının ölçütleri sayılırken hatalı olarak sadece infertil bireylerin ameliyat olabileceği şeklinde bir madde girmişti. Daha sonra bir trans birey bu maddeye AİHM yolu ile itiraz etti. 2015 yılında AİHM'den çıkan karar doğrultusunda infertil olma koşulu kalktı.

30 yıl önce cinsiyet dönüşümü yaşayan trans bireylerin hemen hemen hepsi kendilerini taşıdıkları cinsiyette ifade ediyordu. Sanki geçmişleri yokmuş gibi. Şimdi farklı şekillerde LGBTİ+ hareketleri içerisinde bir araya gelen SPOD gibi veya LGBTİ+ ailelerinin oluşturulduğu LİSTAG gibi grupların desteği ile kişiler ben trans kadını trans erkeğim gibi kendi kimliklerini açıkça ve gururla ifade edebiliyorlar. Bu gelişmelere 2008'den beri yapılan CETAD aile gruplarının; LISTAG ve SPOD gibi derneklerin, 2013'te Can Candan'ın çektiği "Benim Çocuğum" belgeselinin önemli katkıları oldu. Bu çalışmalar ve kuruluşlar kişilerin yalnız olmadığını bir kere daha gösterdi. Artık Türkiye'de cinsiyetinden hoşnutsuz olan ergenler ve aileleri ile çalışıyoruz, erken yaşlarda başvurular arttı. (18 yaş altı cinsiyet hoşnutsuzluğu yaşayanlarla da) kendilerini tanımaları, etiketlenmeksizin ve yaşamlarını sürdürebilmeleri için çalışan uzmanlar var. Örneğin Hacettepe Üniversitesi'nde Prof. Dr. Alev Özön ve İÜ İstanbul Tıp Fakültesi'nde Prof. Dr. Feyza Darendeliler pediatrik endokrinolojide hormon yönlendirmesi ve düzenlenmesi yönünde çalışıyor. Tüm saydığım merkezlerde dünya standartları, yani "WPATH Standart of Care (SOC)" standartları kullanılıyor. SOC'ü, CETAD ve Pembe Hayat ortak olarak Türkçe'ye çevirdi. Sevgili Koray Başar'ın çok emeği geçti.

Hak savunuculuğu hekimliğin önemli bir parçasıdır diyebiliriz. Aynı zamanda bu alandaki hak savunuculuğunuz bizlere de örnek oluyor. Ruh sağlığı alanında çalışanlar olarak trans haklarını geliştirmek için neler yapmalı?

Her şeyden önce "ama" olmadan tüm insanların eşit olduğu anlayışını merkeze koymak gerekiyor. İnsanlar özgür ve eşit doğarlar. Ayrımcılık yapmak bu anlayışlara ters düşmekle beraber başlı başına suç teşkil ediyor.

Bu alanda çalışmak isteyen meslektaşlarımıza önerileriniz ne olur?

- Farklı kişileri tanıma ve yargısız dinleme yeterliliklerini geliştirmeliler.
- Transfobi kat kat içimize işlemiş olabileceğinden kendilerinin transfobilerini tanımalı ve farkında olmalılar.
- Bu bir ekip işi. Disiplinler arası ekibi ve iletişimi iyi kurmalılar. Bu çok tekrar gerektiren bir uğraş.
- Trans bireyler çocuk, ergen, erişkin, ileri yaş gibi yaşamın farklı evrelerinde başvurabilir. Tek tip bir beklentide olmamalılar.
- Cinsellik genital odaklarla sınırlı değildir. Geniş bir çerçeveden bakmalılar.
- Salt tıbbi veya psikolojik yaklaşımda kalmamalı aynı zamanda hak savunucu olmalılar
- Türkiye Psikiyatri Derneği ve CETAD olarak, özellikle Seven Kaptan, Koray Başar, Nesrin Yetkin, Ender Cesur ve Berna Özata'yla birlikte hekimleri bilgilendirmeye, hekimlerin transfobilerinin azalmasına yönelik eğitimlere öncelik veriyoruz. Bu eğitimlere katılmalarını da önerebiliriz.

Prof. Dr. Simavi Vahip, geçtiğimiz yıl Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA) Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konseyi Yürütme Kurulu Başkanlığı'na seçildi. Kendisiyle geride bıraktığımız bir buçuk yılı, bu görevdeki hedeflerini ve çalışmalarını, pandeminin Birlik'e ve ulusal derneklere etkisini, ortak amaçlar doğrultusunda birlikte hareket etmenin önemini konuştuk.



" 'Bilim, Etik, Dayanışma' uluslararası ilişkilerin içeriğine ilişkin de yol göstericidir "



Söyleşi: **Ekin Sönmez**

Bize biraz Avrupa Psikiyatri Birliği'nden söz eder misiniz? Avrupa Psikiyatri Birliği'ne üye kaç ulusal dernek var? Bir ulusal psikiyatri derneğinin üye olması nasıl mümkün olabiliyor? Yalnızca dernekler mi üye olabiliyor?

Öncelikle bana bu fırsatı verdiği için TPD Bülteni Yayın Kurulu'na teşekkür ederim. Bu söyleşinin tüm üyelerimize, ama özellikle de genç üyelerimize ulaşmasının, TPD ve yer aldığı kurumlarda sürekliliğin sağlanmasına katkıda bulunmasını umarak sözlerime başlamak isterim.

Avrupa Psikiyatri Birliği'nin kuruluşu 1983 yılına uzanmaktadır. Avrupalı Psikiyatristler Birliği (*Association of European Psychiatrists-AEP*) adıyla Fransızca ve Almanca konuşan psikiyatristler tarafından kurulmuş, diğer Avrupa ülkelerinden bireysel katılımlar ile kısa zamanda büyümüş ve üç yıl içinde, 1986'da ilk kongresini düzenlemiştir. 2008'de şimdiki adını almıştır: Avrupa Psikiyatri Birliği (*European Psychiatric Association-EPA*). İlk yıllarında yalnızca bireysel üyelik söz konusu iken 2012 yılında yapılan tüzük değişikliği ile ulusal psikiyatri dernekleri de Avrupa Psikiyatri Birliği'ne üye olarak kabul edilmiş ve EPA'da yeni bir dönem





başlamıştır. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin de EPA'ya katılımı, hemen ilk davetin kabulü ile ilk grup üye ulusal dernek arasında yer alarak gerçekleşmiştir. Bu bağlamda Tunç Alkın başkanlığındaki dönemin TPD-MYK'sına vizyonu, kararı ve eylemi için teşekkür borçluyuz... Türkiye psikiyatrisi adına teşekkürler...

EPA'da halen hem ulusal derneklerin üyeliği hem de bireysel üyelik bir arada sürdürülmektedir. Genel Kurullar, hem ulusal psikiyatri derneklerinin başkan ya da resmi temsilcilerinin hem de bireysel üyelerin katılımı ile gerçekleşmektedir. Bugün geldiğimiz noktada toplam 40 Avrupa ülkesinden 44 ulusal dernek EPA üyesidir. Toplamda 80.000'in üzerinde üyeye sahip bu derneklere ek olarak EPA'nın 3000'e yakın bireysel üyesi vardır.

Bir ülkenin ulusal psikiyatri derneğinin üyelik süreci, birçok dernekteki sürece benzerdir. Yürütme Kurulu (*Executive Committee*) adına Genel Sekretere yapılacak kapsamlı başvuruyu izleyen görüşme ve değerlendirmeler ardından ve Yönetim Kurulu'nun (*Board*) oylama ile karar alması ile gerçekleşir.

Executive Committee Members

The EPA Executive Committee is composed of the mandated President, Past President, President Elect, Secretary General, Treasurer, and Council of NPAs Chair.

The Executive Committee is responsible for overseeing the operational functioning of the association, as well as preparing and ensuring the smooth implementation of EPA Board decisions.



Philip Gerwood
President



Peter Falkai
President Elect



Silvana Galderisi
Past President



Julian Beezhold
Secretary General



Geert Dom
Treasurer



Simavi Vahip
Council of NPAs Chair

Geçtiğimiz yıl EPA Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konseyi Yürütme Kurulu Başkanlığı'na seçildiniz. TPD adına çok önemli bir temsiliyet anlamına gelen bu görevde bir buçuk yılı geride bıraktınız. Üstelik bu yıl pandemi ile birlikte ulusal derneklerin koordinasyonu ve bilgi alışverişi daha da önem kazandı diye düşünüyoruz. Sizin için nasıl geçti son bir buçuk yıl?

Öncelikle şunu söylemek isterim; 44 ulusal psikiyatri derneğinin başkan ya da resmi temsilcilerinden oluşan Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konseyi iki yılda bir seçimle gelen 3 kişilik Yürütme Kurulu (YK; *Steering Committee*) tarafından yönetilmektedir. Halen Başkanlığını yürüttüğüm EPA-Ulusal Psikiyatri Dernekleri YK'nun diğer iki üyesi Polonya'dan Prof. Dr. Jerzy Samochowiec (başkan yardımcısı) ve İtalya'dan Prof. Dr. Bernardo Carpiniello (genel sekreter) ile son derece uyumlu ve verimli bir çalışma yürütmekteyiz. EPA-Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konseyi başkanlığına seçilen kişi aynı



zamanda EPA Yürütme Kurulu ve EPA-Yönetim Kurulu üyesi olarak da görev almaktadır.

Biraz geriye gidersem, başkanlık döneminden önce iki yıl süreyle de başkan yardımcılığı görevine seçilmiş ve yürütmüştüm. Şimdiki başkanlık dönemimde gerçekleştirmekte olduğumuz etkinliklerin hazırlıklarına aslında o dönemde başlamıştım. Daha o dönemde iki yılda bir tüm ulusal derneklerin başkan ve temsilcilerinin görüşlerini almak ve değerlendirmek üzere kapsamlı bir anket planlanmış ve gerçekleştirmiştim. Toplanan bilgiler yol göstericiydi. Yine o dönemde, Konsey'e üye derneklerin iletişimini ve etkileşimini hızlandırmak ve kurumlaşmaya katkı amacıyla bir bülten önerisi yapmış ve verilen görev üzerine Konsey'in resmi bültenine isim babası (*InterACT*) ve kurucu yayın yönetmeni (*editör-in-chief*) olmuşum. Bunları söylememin bir nedeni sürecin bir anda gerçekleşmediği, zaman içinde yaşananların, verilen emek ve kurulan ilişkilerin son derece değerli olduğuna dikkat çekmek istememdir. 2019 yılı ilkbaharında başkan seçildiğimde, görev sürem olan iki yıl için önceden kurduğum hayaller ve olası eylem planım aslında hazır. Seçim öncesi Konsey'e yaptığım sunumda yer alan taslakları ayrıntılandırarak hazırladığımız ve EPA tarihinde bir ilk olan 'Ulusal Dernekler Konseyi İki Yıllık Eylem Planı' taslağını Konsey Yürütme Kurulu, EPA Yürütme Kurulu, EPA Yönetim Kurulu ve en son olarak da tüm Konsey üyelerinin katıldığı toplantıda Konsey üyelerine sunarak geribildirimler topladık. Son adım ise Konsey üyelerinin 'öncelik tercihlerini' toplamak üzere yaptığımız bir anket oldu. İlginç bir rastlantı olarak, Brüksel'de Konsey bu son bölüm tartışmaları gerçekleştirirken Avrupa'da ilk COVID-19 olgularının belirlendiği duyurulmuştu. Yani aslında iki yıllık eylem planımız tüm aşamaları geçerek olgunlaşmış ve bütünüyle uygulamaya geçecekken ne yazık ki tüm dünya ile birlikte bizler de hepimizi zorlayacak yeni bir süreçle karşı karşıyaydık; pandemi...

Bülten'in Dosya konusu bir önceki sayıda olduğu gibi pandemi ile ilişkili. Zorlukları, belirsizlikleri ve yeni deneyimleri hep birlikte yaşıyoruz. Bu konuda, bulunduğunuz görev çerçevesinden bakarak neler söylemek istersiniz?

Aslında ilk günlerde önceden planlanmış çalışmalarımıza yoğun şekilde devam ettik. Ancak kısa zamanda yeni bir dünyaya uyandığımızı anladık ve ivedi gereksinimler doğrultusunda yeniden organize olmaya yöneldik. Bu dönemde



herkes gibi bizlerin de yaşamı çok yoğun internet aracılı toplantılar ve temaslardan oluşuyordu. Ne yöne evrileceği net olmayan bir pandemi yaşanıyordu. Kısa zaman içinde birçok ülkenin ulusal psikiyatri derneği, kendi ülkelerinde tüm sağlık çalışanları ile birlikte tükenircesine, ön saflarda, yoğun ve karmaşık duygular eşliğinde 'pandeminin hekimlere, sağlık çalışanlarına ve psikiyatrye yüklediği görevleri' yerine getiriyordu. Bir yandan da her dernek, üyelerinin ve ülkelerinin gereksinimlerini karşılamaya yönelik organizasyonlarını sürdürüyordu. Bu dönemde hepimiz bir yandan acılara ortak olduk, bir yandan paylaşılan acılı yaşantılardan deneyim elde ettik. Dayanışmanın anlamı ve önemini bir kez daha derinliğine yaşadık. Böylesi olağanüstü zamanlarda, hem hekim olmanın evrensel değerlerine hem de ülkelerin, sistemlerin ve kültürlerin insanlar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerine tanık olduk. Eşduyum ve dayanışmanın ne denli önemli olduğunu yürekten hissettik.

Konuya yaşantı, deneyim ve duyguları sıralayarak girmemin nedeni, pandemi sürecinde hem EPA ve EPA-Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konseyi'nin hem de tek tek Ulusal Derneklerin gerçekleştirdiği tüm etkinliklerin bu bağlamlardan ayrılmaz olduğunun anımsanmasını istediğimdendir. Yeri gelmişken, bu süreçte olağanüstü özveriyle ve adeta herkesin birkaç kişilik iş yaptığı TPD-MYK, diğer kurullar ve emeği geçen her TPD üyesine tüm yapılanlar için sonsuz teşekkürlerimi bir kez daha sunmak isterim.

İşte bu bağlamda EPA ve EPA-Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konseyi olarak son altı ayda gerçekleştirdiğimiz etkinliklerin birkaçını belirtecek olursam...

- Neredeyse tüm üye derneklerin yoğun katkısıyla EPA web sitesinde oluşturulan ve onlarca dilde onlarca belgeden oluşan 'COVID-19 Kaynak Merkezi' (*EPA COVID-19 Resource Centre*)
- Konsey'imizin bülteni InterACT'ta Özel Dosya: 'COVID-19 Pandemisi: Üye Ulusal Psikiyatri Derneklerinin Girişimleri ve Etkinlikleri' (*COVID-19 Pandemic: Initiatives and Activities of Member NPAs*)
- EPA Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konseyi ve EPA-Etik Komitesi ortak etkinliği olarak düzenlenen webinar: 'COVID-19 pandemisi sırasında etik meseleler ve zorluklar' (*Ethical issues and challenges of psychiatric care during COVID-19 pandemic*)
- The European Public Service Union (EPSU) ile ortak webinar: 'COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerindeki etkileri' (*The consequences of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers*)
- Madrid'de gerçekleştirilmesi planlanan EPA Kongresi'ni tümüyle EPA Sanal Kongresi'ne dönüştürme ve kongre içinde çeşitli etkinlikler
 - Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konseyi çevrimiçi toplantısı içerisinde 'Ülkeler ve Ulusal Derneklerin COVID-19 ile ilgili Deneyim Paylaşımı Toplantısı'
 - EPA-Forum: COVID-19 Avrupa'da Ruh sağlığı çalışanları arasında etkileşimi nasıl yeniden düzenledi? COVID sonrası zamanlarda ruh

sağlığı çalışanları arasında optimal etkileşim (*How Covid-19 resets the Interaction among Mental Health Workforces in Europe: Optimal interaction within the Mental Health Workforces in the post-COVID times*)

- Bir sonraki yılın Avrupa Psikiyatri Kongresi (Floransa, 10-13 Nisan 2021) için planlamalar
 - Konye adına bir sempozyum planlama
COVID-19 Pandemic and Psychiatry: Challenges, Experiences and Future Perspectives from Different European Countries
Chairs: Simavi Vahip Turkey, Jerzy Samochowiec Poland

What Happened to our Patients and Mental Health Services and How Should we be More Ready in the Future? Jan Falkowski, UK

The Role of Professional's Associations Under Extraordinary Situations: Contingency, Capacity, and Collaboration. Koray Başar, Turkey

Ethical Issues under the Pressure of a Pandemi Bernardo Carpiello, Italy

Experiences and Projections for the Future of Research, Training and Other Academic Activities: Will it be the Same? Pavel Mohr, Czechia

- EPA-UPD Konyeyi & EPA-Bölümler (Sections) ortak sempozyumu planlama

Challenging stigma attached to mental disorders in different European countries: understanding and doing something

Chairs: Andrea Fiorillo, Italy Simavi Vahip, Turkey

Current understanding of stigma on mental disorders: does culture matter?- Iris Graef-Calliess, Germany

Stigma towards patients with schizophrenia and other mental disorders: challenges and interventions in Italy-Bernardo Carpiello, Italy

Stigma towards patients with schizophrenia: challenges and interventions in Turkey-Alp Uçok, Turkey

Challenging stigma attached to mental disorders: a psychosocial perspective-Andrea Fiorillo, Italy

Sanırım bu örnekler bu dönemin özelliklerine ve gereksinimlerine ilişkin de bilgilendirici olmuştur. Bu dönemin çalışma yöntemlerine ayrıntılı olarak girmeme gerek yoktur herhalde. Hemen herkes bu dönemde bir yandan yeni olanaklar ve yöntemlerin avantajını kullanırken bir yandan da kısıtlılığını zaten yaşamıştır ve yaşamaktadır. Ancak, bu konuda bir son söz söylemek gerekirse şunu ekleyebilirim: Fiziksel yönden zorunlu olarak birbirinden uzaklaşan insanların, bu dönemde duygusal ve ortak amaçlar doğrultusunda yakınlaştıklarını düşünüyorum. Ortak amaçlar doğrultusunda bir araya gelinen derneklerde de; EPA ve EPA-UPD Konyesinde de öyle...



Çok sayıda ulusal dernek, farklı ülkeler, farklı diller, farklı sağlık sistemleri... İşleyişi nasıl sağlıyorsunuz?

Hepimiz biliyoruz ki çok ulusluluk, çok dillilik ve çok kültürlülük aslında bir zenginlik. Farklılıklar ayrıştırıcı değil birlikteliğe zenginlik katan özellikler olarak görülür ve değerlendirilirse kazandıracakları paha biçilmez. Özellikle, öncesinde yaşananların da öğretici etkisiyle ikinci dünya savaşı sonrası Avrupası, farklılıklara saygı ve farklılıkları çeşitlilik kaynağı olarak değerlendirme kültürünün belirli ölçülerde geliştiği önemli coğrafyaların başında geliyor. Öte yandan günümüz Avrupa'sında, hele EPA üyesi derneklerin bulunduğu ülkelerde, ki hatırlatmak isterim 40 ülkeden söz ediyoruz ve birçok farklı yönetsel, ekonomik, toplumsal örgütlenme kategorisinde değerlendirilebilecek ülke, ortak amaçlar doğrultusunda bir arada bulunuyor ve çalışıyorlar. Doğudan batıya, kuzeyden güneye, çok büyük ve gelişmiş ekonomilerden çok ciddi ekonomik sorunlarla boğuşan ülkelere, yoğun nüfuslu ülkelere düşük nüfuslu ülkelere, ve daha birçok yönden sistem, olanak ve kültür farklılıklarına sahip ülkeler... İşte bu zeminde dernekleri bir araya toplamak, bir yandan ortak amaçlar bir yandan da yerel-ülke gereksinimleri ile ilgili hem karşılıklı öğrenme hem de karşılıklı sorumluluk alma süreçlerini çalıştırmak belki de en önemli eylemdir. EPA-Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konyesinin amaçları ve çalışma yöntemleri en temelde bu eylemi öncelemektedir. Daha yalın bir anlatımla, her dernek bu çatı altında biriciktir, ama aynı zamanda tüm dernekler ne zaman gerekse bu çatı altında birdir, birliktedir. Hangi ülkenin gereksinimi öne çıkarsa diğerleri ona destek için oradadır. Söylediklerime örnek olması için EPA ve Konye etkinliklerinden birkaçını size anımsatayım:

Hemen ilk aklıma gelenlerden biri, Bulgaristan örneği... 2018 yılında ilk kez bir ülkeye, EPA resmen davet edilerek reform için ruh sağlığı hizmetlerini gözden geçirmesi, değerlendirmesi ve önerilerde bulunması istendi. Ortaya konulan rapor (*Bulgaria Reform Report: The EPA advises for mental health services-2018*) EPA tarafından görevlendirilen grubun gerçekleştirdiği bir haftalık yoğun ziyaretler ve değerlendirmelerin ürünüdür. Rapor doğrultusunda olumlu gelişmelerin yaşanmaya başlanması cesaret vericidir.

Avrupa'da göçmen ve mülteci sorunları ve psikiyatrik bakım konusunda Türkiye, Yunanistan, İtalya, Almanya gibi ülkelerin diğer ülkelere ve dünyaya söyleyecek sözleri daha fazla. Bir bütün olarak EPA'nın pozisyonuna katkıları da öyle

oldu (EPA-Avrupa'da Mültecilerin Psikiyatrik Bakımı üzerine Durum Bildirim Belgesi / *EPA Position Paper on Psychiatric Care of Refugees in Europe*).

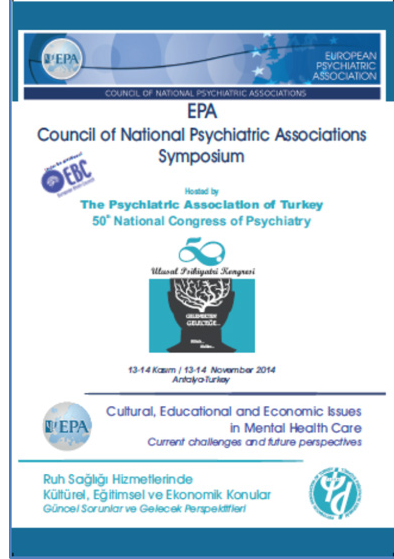
Neredeyse tüm ülkelerde psikiyatrinin ve psikiyatristlerin imajı önemli sorunlardan biri. EPA'nın konuyla ilgili hazırladığı durum bildirim belgesi (EPA-Psikiyatrinin ve psikiyatristlerin İmajını Geliştirme üzerine Durum Bildirim Belgesi / *EPA Position Paper on Improving the Image of Psychiatry and Psychiatrists*) Konseyi için den bir çalışma grubunun çalışmalarını temel aldı...

Daha çok örnek verebilirim ama iki örneği daha hatırlatarak durayım... Birincisi bizi de yakından ilgilendiren bir konu. Aralarında TPD üyelerinin de olduğu TTB yöneticilerine yönelik davalar ve gözaltı süreçlerini anımsarsınız. Bu süreçte EPA'nın ve Konsey'in, tüm ilgili mercilere mektuplar yazarak gösterdiği meslek dayanışmasına, istisnasız tüm EPA üyesi derneklerin gösterdiği destek çok çarpıcı nitelikteydi.

Son olarak EPA-Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konseyi 2014 yılından beri her yıl en az bir üye ülke derneği ile ortaklaşa bir Sempozyum düzenlemektedir. Bu toplantıların ilkinin öyküsünü çok kısa anlatayım... Benim TPD'yi temsilen katıldığım ilk Konsey toplantısında herkes kendini tanıtırken beklentilerini ifade ederken *'ülke farkı gözetmeyelim, birbirimizle daha çok temas kuralım, birbirimizi daha çok dinleyelim, EPA yöneticileri ülkelere gelsin, biz onları dinleyelim onlar bizi, karşılıklı öğrenebileceğimiz, birbirimize sunabileceğimizi çok şey var, EPA ancak böyle gerçekten tüm Avrupa'nın mesleki birliği olur'* bağlamında yaptığım bir konuşmaya çok olumlu tepkiler gelmesi ve zaten yönetimin de bu doğrultuda niyetleri olduğundan hareketle, hemen o toplantı sonrasında ilk ortak toplantının Türkiye'de ve TPD Ulusal Psikiyatri Kongresi içinde gerçekleştirilmesi kararı alınmıştı. Hatırlayacaksınız, Antalya'da gerçekleşen 50. UPK içerisinde, 13 Kasım 2014'de EPA tarihinde bir ilk olarak, bu tür toplantıların birincisi düzenlendi: Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA)-Ulusal Dernekler Konseyi Ortak Sempozyumu... Sempozyumun ana teması 'Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Kültürel, Eğitimsel ve Ekonomik Konular: Güncel Sorunlar ve Gelecek Perspektifleri' (*'Cultural, Educational and Economic Issues in Mental Health Care - Current challenges and future perspectives'*) idi ve EPA'dan, UEMS'den, EFPT'den ve TPD'den konuşmacılar bir aradaydı.

Türkiye'deki bu ilk sempozyum ile başlayan bu ortak sempozyumlar gelenekselleşti ve sonraki yıllarda Polonya, Macaristan, Portekiz, İsrail, Bosna Hersek, Çekya (Çek ve Slovak Cumhuriyetleri Derneklerinin ortaklığında) gerçekleşti. Sempozyumlar birlikte düzenlendi ve hem EPA-UPD Konseyi hem de Ulusal Dernek'ten konuşmacıların varlığı temel koşuldu. Ek olarak her gidilen ülkede Ulusal Derneğin yönetim kurulu ve/ya da başkanı ile EPA/EPA-UPD Konseyi temsilcilerinin bir araya gelmesi ile son derece verimli görüş alışverişi temelli iş toplantıları gerçekleştirildi. Bu tür ortak

etkinlikler, iki yönlü ilişkilerin gelişmesi yönünden son derece işlevsel oldu. 'İki Yıllık Eylem Planımıza (2019-21) bu toplantıların sayısını ciddi düzeyde artırmayı koymuştuk. 2020 yılı için dört ülke derneğine -Polonya, Moldova, Fransa ve Ukrayna- konuk olma kararı almışken ne yazık ki pandemi süreci duraklattı. Umarım en kısa zamanda bu olanağa yeniden kavuşuruz.



Konsey'in çalışma biçimi daha iyi anlaşılabilir diye birkaç noktayı daha ekleyebilirim... EPA-UPD Konseyi yılda iki kez yüz yüze toplantıda bir araya geliyor ve yoğun bir programla çeşitli etkinlikler gerçekleştiriyor: Birisi Avrupa Psikiyatri Kongresi sırasında 3-4 saat süreyle, ikincisi de Brüksel'de iki günlük bir toplantıda. Yüz yüze toplantılara ek olarak tele/videokonferans toplantıları ve elektronik grup yazışmaları da kullanılan diğer olanaklar. Ne yazık ki pandemi süreci nedeniyle bu yıl en son 24-25 Ocak 2020'de Brüksel'de yüz yüze bir toplantıda bir araya gelebildik. O zamandan bu yana toplantılarımızı zorunlu olarak çevrimiçi olanaklarla sürdürdük ve iki kez EPA-UPD Konseyi toplantısı gerçekleştirdik.

Tüm ulusal dernek başkan ya da temsilcilerinin bir araya geldiği toplantılar yanında Yürütme ve Yönetim Kurulları ile yapılan toplantılar ve Konsey içinde gönüllülük temelli görevlendirmelerle kurulan çeşitli çalışma grupları ve görev grupları gibi diğer organizasyonel oluşumları da hatırlatmam gerekir.

Ulusal Dernekler Konseyi'nin bir de bülteni var değil mi?

Evet, adı *InterACT*... Hem dernekler arası etkileşime hem de ortak etkinlik ve eylemlere işaret etmesinin önemine dayanarak bu adı önermiştim. *InterACT* her geçen gün biraz daha yetkinleşiyor. Daha önce söylediğim gibi isim babası, kurucu ve kuruluşundan bu yana 4 yıldır yayın yönetmeni (*editor-in-chief*) olmaktan dolayı mutluluk duyduğum *InterACT*'in birkaç yıl sonrasında çok daha yetkin ve işlevsel olacağından emin olduğumu söyleyeyim. Yılda dört sayı yayınlıyoruz ve tüm ulusal derneklere ve onlar aracılığıyla üyelerine ulaşıyor. EPA web sitesinde tüm sayıları ulaşılabilir halde. İlgilenenler ulaşabilir.

InterACT için çıkış noktamızda EPA Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konseyi üyesi dernekler ve üyeleri arasında bilgilendirme, iletişim ve etkileşimi dolayısıyla yakınlaşmayı, kaynaşmayı ve Konsey içinde kurumlaşmayı hızlandırmayı hedef almıştık. Son bir yılda *InterACT*'a ilgiyi artıracak ve gereksinimlere karşılık gelecek bazı yenilikler de hayata geçirdik. Her sayıda yeni bir 'Özel Dosya' bunlardan biriydi. Örneğin; son 3 sayının çok ilgi çeken Özel Dosyaları şunlardı:

- Ötanazi, destekli özkıyım ve psikiyatri (*Euthanasia, assisted suicide and psychiatry*)
- COVID-19 Pandemisi: Üye Ulusal psikiyatri Derneklerinin Girişim ve Etkinlikleri (*COVID-19 Pandemic: Initiatives and Activities of Member NPAs*)



InterACT

Newsletter of EPA Council of National Psychiatric Associations

- Telesikiyatri: Artılar ve Eksiler (*Telepsychiatry: Pros & Cons*)

Bu arada yakın zamanda InterACT'ın Yayın Kurulu'nu genişletmeye karar verdik ve üye derneklere Yayın Kurulu'nda görev almak isteyen gönüllüler olup olmadığını sorduk. InterACT'ın her derneğin üyelerine ve ulusal dernek üzerinden gönderilecek yazılara açık olduğunu hatırlatmak isterim.

Önümüzdeki dönemde Konsey'in gündeminde ne gibi çalışmalar olacak?

Pandeminin tüm zorlayıcılığına karşın iki yıllık eylem planımızda yer alan birçok konuda çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Yine fikir vermesi açısından birkaç örnek vereyim...

Her şeyden önce anımsatmama izin verin, başkanlığa aday olduğumda da sonrasında hazırladığımız eylem planında da en önemsedğim hedeflerden birisi üye derneklerin etkin katılımının geliştirilmesi ve çift yönlü (EPA'dan ulusal derneğe, ulusal dernekten EPA'ya) etkin çalışan düzeneklerle organizasyonun yetkinleştirilmesi idi. Bu nedenle tüm çalışmalarımızda üye derneklere yaygın ve hızlı geribildimler toplayarak çalışıyoruz. İşte bu bağlamda üye derneklerin be-nimsedikleri ve tercihleri arasında olan konularda yürüttüğümüz çalışmalardan birkaç örnek:

EPA-UPD Konseyi içerisinde dört Görev Grubu, üç de İşlevsel Çalışma grubu organize ettik. Tümüyle gönüllü olan başkanlar ve resmi temsilcilerinin katılımı ile gerçekleşen bu yedi gruptan birkaçının konularına bakarsak ne denli gereksinim temelli ve güncel olduklarını görebilirsiniz: Avrupa ülkelerinde psikiyatristlerin sorunları ve durumları; Avrupa ülkelerinde psikoterapinin sorunları ve geleceği; Avrupada ruh sağlığı servisleri; mevcut durum ve karşılanmayan gereksinimler; mental bozukluklarda önleme ve erken tanı... Bu gruplardan çıkacak makaleden kitaba, sempozyumdan araştırmaya tüm ürünleri heyecanla bekliyoruz...

Bir diğer örnek şimdiki EPA başkanı Philip Gorwood'un fikir babası olduğu 'Avrupa'da Psikiyatryi Haritalamak' üzerine proje. Bu projede Almanya'da yaşayan ve gururlandığımız meslektaşımız Prof. Dr. Meryam Schuler-Ocak görevlendirilmişti. EPA-UPD Konseyi'nin de sürece katılımı ile hız



kazanan bu proje ile ülkelere ait ruh sağlığı ile ilgili pek çok en güncel istatistiksel verinin interaktif çalışacak bir Avrupa haritasında toplanması planlanmaktadır.

Üzerinde çalıştığımız bir diğer proje her yıl Avrupa Psikiyatri Kongresi sırasında bir ya da bölgeler gözetilerek birkaç ulusal derneği 'yılın en iyi uygulamaları' ödülü ile onurlandırmak. En kısa zamanda netleşeceğini ve ayrıntıları duyuracağımızı umuyorum.

Konsey toplantıları içinde gerçekleştirmek üzere bu yıl başladığımız birkaç yeni bölüm çok ilgi çekti ve geliştirerek sürdüreceğiz: Ulusal dernek başkanları ile 'Yüz yüze Görüşmeler'; her toplantıda güncel bir konuda 'Mini Forum', Ulusal Psikiyatri Dernekleri'nden 'Serbest Konuşmalar'...

Daha çok etkinlik söz konusu ama son bir tanesinden söz ederek durayım. EPA uzun erimli bir gelişim planı içerisinde. Hem geleceğe hazırlanmak, hem de daha güçlü ve etkili bir birlik olmak üzere yoğun hazırlıklar içerisinde. Önceki dönemlerden başlayan bu süreç Philip Gorwood'un başkanlığı ile daha da somut hale geldi. Seçilmiş bir sonraki başkan Peter Falkai'nin döneminde de ilerleyecektir. İşte bu yeniden organizasyonda EPA-UPD Konseyi'nin hem katkılarının hem de rolünün daha yükselmesi için çalışmalarımız da sürmektedir.

TPD'nin uluslararası alandaki faaliyetleri hakkında ne düşünüyorsunuz? Diğer ülkelerdeki derneklerle ve diğer örgütlerle mesleki dayanışma, eğitim, bilimsel çalışmalar gibi pek çok boyutta ilişkiler bulunuyor, bunlar nasıl devam edecek?

Bu sorunun kapsamı kanımca çok geniş ve önemli. Belki de ayrıca büyüteç altına almayı, farklı kişiler ve perspektiflerle bakmayı ve en önemlisi tartışmayı hem gerektiren hem de hak eden bir konu diye düşünüyorum. Belki bir başka Bülten'de bu soruyu birçok alt soru ile birlikte, hatta, neden olmasın, belki bir 'Forum' ya da 'Özel Dosya' olarak ele almak çok daha işlevsel olacaktır.

Sorunuza çok kısa değinmek üzere dönecek olursak... TPD'nin uluslararası ilişkilerini nasıl değerlendirebiliriz? Kanımca, TPD uluslararası ilişkiler konusunda epeyce mesafe almış, bunun kurumlaşması yönünde adımlar atmış ve yakın gelecekte arkadan gelen olağanüstü donanımlı gençler ve birlikte çalışmaya gönüllü kıdemli ve deneyimliler havuzu ile şimdikinden çok daha yüksek bir potansiyele sahip bir konumdadır. Bu konum, kanımca aynı zamanda bir sıçrama yapma noktasıdır. Çok daha yaygın, yoğun, verimli, geliştirici ve TPD'nin saygınlığını ve pozisyonunu bir hatta belki birkaç basamak yukarıya taşıyacak bir sıçramadan söz ediyorum. Bu amaçla konunun stratejik bazı adımlar atma kararlılığı ve vizyoner bir bakışla ele alınması, katılımcı modelle çok yönlü çalışılması ve tartışılması ve kısa ve uzun vadeli eylem planları üretilmesi izlenecek olası yol olarak değerlendirilmelidir. Derneğimizin temel rehber kavramları 'bilim, etik, dayanışma' uluslararası ilişkilerin içeriğine ilişkin de yol göstericidir. Yanıtımın başında da belirttiğim gibi konuyu en kısa zamanda farklı ortamlarda ve elbette TPD Bülten'inde çok daha kapsamlı tartışmak dileğiyle...

TPD Bülten'inde bana bu fırsatı verdiğiniz için bir kez daha teşekkürler...

Telepsikiyatri ve Hukuk

Elif Küzeci*, Oğuzhan Yeşiltuna**

Telepsikiyatri uygulamaları (TPU), geleneksel yöntemleri destekleyici bir unsur olarak özellikle son dönemde artan oranda gündeme gelmektedir. TPU'dan beklenen yararın sağlanabilmesi için uygulamaların koşul ve sınırlarını belirleyecek hukuksal zeminin sağlanması önemli bir gerekliliktir. Ancak Türkiye'de ne yazık ki doğrudan bu konuyu düzenleyen bir yasa yürürlükte değildir. Bununla birlikte bu uygulamaları açıkça yasaklayan bir düzenleme de yoktur.

Şüphesiz ki TPU da sağlık hukukunda geçerli kurallara ve etik ilkelere uygun hareket edilmelidir. Bunun yanında kişisel verilerin korunması rejimine uyum özellikle önemlidir. Nitekim bu uygulamalarda hizmetin alıcısı veya öznesi olan kişiye ait veriler, özellikle de sağlık verileri, sayısal ortamda işlenir. İşleme, hukuksal ve etik ilkeler çerçevesinde yapılmazsa birey, verileri üzerinden çeşitli eylem ve aktörlerin hedefi olabilir. Bu durumda hasta ya da danışan, uzaktan aldığı hizmet sayesinde tıbben sağlığına kavuşsa da bireysel özerkliği ile temel hak ve özgürlükleri *hastalanabilir*.

Türkiye'de kişisel verilerin korunması anayasal bir haktır ve bu hakkın çerçevesi Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) ile belirlenmiştir. KVKK uyarınca herhangi bir veri

işleme etkinliğinde öncelikle işlenen kişisel verilerin kategorisi, işleme amacı, bu amaç için gerekli olan veri miktarı belirlenmeli; ilgili aktörler saptanmalı, veri güvenliği ve aktarımına ilişkin ilkelere uyulmalı ve tüm bunları kapsayacak politikalar geliştirilmelidir. Nitekim hasta ya da danışanın kişisel verilerini işleme amaç ve araçlarını belirleyen, veri kayıt sisteminin kurulmasından ve yönetilmesinden sorumlu olan TPU sunucuları, KVKK anlamında *veri sorumlusudur* ve *veri sorumlusunun* yükümlülüklerini yerine getirmelidir.

TPU'da işlenen verilerin önemli bir bölümü sağlık ve cinsel yaşama ilişkindir. Kanunda özel nitelikli kişisel veriler kapsamında yer alan bu verilerin işlenebilmesi için temel koşul ilgilinin açık rızasının bulunmasıdır. Bunun bulunmadığı durumlarda ilgili veriler ancak "*kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından*" işlenebilir. Ayrıca veri işlemenin her durumda hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olması, doğru ve gerektiğinde güncel olması, belirli açık ve meşru amaçlar için işlenmesi, işlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olması ile ilgili mevzuatta öngörülen veya işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilmesi zorunludur. KVKK'nın bu kural ve ilkelerine uyum, TPU ile hedeflenen yararların temel hak ve özgürlükler korunarak sağlanmasına büyük katkı sağlayacaktır.

TPU'dan beklenen yararın sağlanabilmesi için uygulamaların koşul ve sınırlarını belirleyecek hukuksal zeminin sağlanması önemli bir gerekliliktir.

*Dr. Öğr. Üyesi, Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Genel Kamu Hukuku AD
**Dr. Öğr. Üyesi, Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Genel Kamu Hukuku AD

TPD Yayınları

Sipariş için: tpdyayin.psikiyatri.org.tr



Adli Psikiyatri, genel psikiyatri eğitiminde oldukça az bir yer verilmekle birlikte, uygulamada tüm uzmanların bilgi ve deneyim sahibi olmalarını gerektiren bir alandır. Adli psikiyatri uygulamalarının ülke genelinde ortak bir standartla yürütülebilmesi için bilgi alt yapısının oluşturulmasına ve paylaşılmasına yönelik olarak hazırlanan ve ilk baskısı 2007'de yayınlanan Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu, aradan geçen sürede değişen yasal mevzuat ve uygulamalar çerçevesinde gözden geçirilerek güncellenmiştir. Kılavuzda adli psikiyatrye ilişkin temel bilgiler ve güncel yasal düzenlemelerin yanı sıra, ağırlıklı olarak uygulamaya yönelik uygulama basamaklarına, rapor ve yazışma örneklerine daha geniş olarak yer verilmiştir. Böylece günlük uygulamalarda kullanışlı bir el kitabı niteliğini taşıması da amaçlanmıştır.

Adli Psikiyatri - Uygulama Kılavuzu

Yayına Hazırlayanlar: **Niyazi Uygur**

2020 (3. baskı)

376 Sayfa

Telepsikiyatri Uygulamasında Etik Konular

Şükrü Keleş*

C OVID-19 salgını teknolojik olanaklardan daha önce belki de hiç olmadığı kadar yararlanmayı zorunlu kılmaktadır. Tıp uygulamalarında teknolojik araç kullanımı herhangi bir nedenle 'zorunlu' ya da 'acil' olduğunda danışan/hastalara sunulan sağlık hizmetinde ortaya çıkan etik sorunların değerlendirilmesi güçleşir. Bunun temel nedeni değer çatışmalarının incelendiği etik alanında usullama ve değerlendirme için belirli bir zamana ihtiyaç duyulmasıdır. Tıp etiğinde tıp uygulaması sırasında ortaya çıkan etik sorunları tanımak, bu sorunları öteki sorunlardan ayırmak, kavramak, çözümlenmek ve sorunların çözümüne yönelik öneriler sunmak amaçlanmaktadır. Bu nedenle, yeni bir uygulamanın yol açabileceği etik sorunlar üzerine yeterince düşünülmediğinde, hem uygulamanın kendisi hem de ona yön verecek önerilerin uygulanabilir olup olmaması bir etik soruna ya da tartışma konusuna dönüşebilir.

Telepsikiyatri uygulaması psikiyatriste ve danışana/hastaya tanı, tedavi ve gözlem aşamalarında 'yeni' bir olanak sunmaktadır; internet ve video konferans araçlarının aktif kullanımını içeren bu olanağın geçmişi 1960'lı yıllara dek uzanmaktadır. Olağanüstü koşullarda, sınırlı bir kaynak olan zaman önemli bir etken olduğunda, danışan/hastanın hareketi kısıtlandığında ve benzeri zorlayıcı durumlarda ruh sağlığı hizmetinin devamlılığına olanak yaratan telepsikiyatri, tarihsel süreçte gelişip olgunlaşmış hekim ile danışan/hasta ilişkisini daha önce deneyimlenmemiş bir boyuta taşımaktadır. Görsel ve işitsel sorunu bulunmayan hekim ile danışan/hasta, 'artık' mesafe olarak birbirinden uzaktadır, telekomünikasyon ağı ile bağlantı kurulur ve görüşme gerçekleştirilir. Hekim ile danışan/hastanın bilgisayar ekranının karşısında yaptıkları görüşmede daha az duyu ile yol almak söz konusudur. Hekim ile danışan/hasta arasındaki etkileşim açık bir ifadeyle görüntüye ve sese indirgenmiş, fiziksel temas ortadan kalkmıştır. Psikiyatristin hastayla yüzyüze gelmeden onun derinliğini kavraması konusunda çekinceler bulursa da, bu türden bir görüşmenin danışan/hasta ile empati kurmada herhangi bir soruna yol açmadığı da düşünülmektedir.

Hekim ile danışan/hasta ilişkisi bir ilişki değeri olan güven üzerine kuruludur. Telepsikiyatri uygulaması, ihtiyaç duyulması durumunda hekim ile danışan/hastanın görece olarak



daha 'kolay' bir araya gelebilmelerine ve sağlık hizmetinin 'ulaşılabilir' olmasına katkı sağlamaktadır. Uygulamanın sağladığı bu türden olanaklar güven duygusunun gelişimini destekleyebilir. Dikkate alınması gereken bir nokta ise, hekim ile danışan/hastanın birbirine erişimlerinin bu denli kolaylaşmasının 'rahat' bir ilişki kurulmasına yol açabilmesidir. Bu rahatlık, zaman içinde, video konferans görüşmesini aşarak e-posta ile danışma, cep telefonu aracılığıyla kısa mesajlar üzerinden daha hızlı bir iletişim kurma biçimine dönüşebilir. Teknolojik araçların hangi amaçla ve ne sıklıkla kullanılacağına sınırlandırılmaması, danışan/hastanın psikiyatriste yönelik özel bir bağımlılık türü geliştirmesine yol açabilir. Ayrıca, e-posta ya da cep telefonu üzerinden gerçekleştirilen iletişimin kayıt altına alınıp alınmayacağı, danışan/hasta dosyasında yer alıp almayacağı üzerine de düşünülmelidir. Diğer yandan, sözlü ve sözlü olmayan davranış biçimini ve içeriğini değiştirmesi bakımından telepsikiyatri uygulaması, geleneksel iletişim olanaklarını sınırlandırabilir. Böylesi bir sınırlılık hem danışan/hastanın psikiyatriste güven duymasını engelleyebilir hem de hekimin danışan/hastayı tanımasını geciktirebilir; özenle ilgili sorunlar ortaya çıkabilir. Hekim ile danışan/hasta arasında güven ilişkisi kurulamadığında nitelikli bir ruh sağlığı hizmeti sunmak ya da almak zorlaşabilir, bu koşullar altında iyileşme beklentisi azalır.

Geçtiğimiz on yıl boyunca telepsikiyatri uygulaması ile ilgili etik sorunların aydınlatılmış onam, özel yaşama saygı, mahremiyet, gizliliğinin korunması, sır saklama üzerinden tartışıldığı dikkati çekmektedir. Bu yazıda, telepsikiyatri uygulamaları ile ruhsal hastalığı olan bireylere sağlık hizmet sunumunda etik açıdan dikkate alınması uygun olan bazı öneriler sunmak amaçlanmaktadır.

*Dr. Öğr. Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Türkiye Biyoetik Derneği Üyesi

Aydınlatılmış Onam (Informed consent): Ruh Sağlığı ve Hastalıkları alanında aydınlatılmış onam öğretisinin temelde iki işlevi vardır; bunlardan ilki danışan/hastanın esenliğini korumak, diğeri ise tıp etiğinin temel ilkelerinden biri olan özerkliğe saygı duyulduğunu göstermektir.

Aydınlatılmış onam, karar verme yeterliği olan bir danışan/hastanın, kendisine uygulanacak her türlü tıbbi müdahalenin riskleri ve buna seçenек oluşturacak öteki tedavi yöntemleri, önerilen tedavi yöntemlerinin olası olumlu ve olumsuz sonuçları hakkında bilgilendirildikten sonra söz konusu uygulamayı anlayarak kabul etmesidir. Aydınlatılmış onamın yasalarla güvence altına alınması, danışan/hastalar açısından bu uygulamanın bir 'hak' olduğuna da işaret etmektedir. Bu hakkın kullanılabilmesi, yasal bir zorunluluğun ötesinde sağlık profesyonellerinin hastanın özerkliğine duyduğu saygının bir göstergesidir, etik bir değerdir. Bu bağlamda telepsikiyatri uygulamasında danışan/hastadan geçerli bir onam almak için danışan/hastanın aldatılmaması, baskı altında kalmaması, akılcı seçimler yapabilmesi için gerekli olan bilgilerin kendisine verilerek yardımcı olunması esastır.

Aydınlatılmış onamda hem psikiyatristin hem de danışan/hastanın sorumluluğu bulunmaktadır. Telepsikiyatri uygulamasına katılan psikiyatrists, aydınlatılmış onam alırken kendini tanıtmaması, görüşme yaptığı odada kendisinden başka birinin olup olmadığı konusunda güvence vermesi, kendisiyle nasıl ve hangi sıklıkta iletişim kurabileceği, laboratuvar test ya da başka bir tetkike gereksinim duyulduğunda nasıl bir yol izleneceği, gerekli görülürse reçetenin nasıl yazılacağı konularında danışan/hastaya eksiksiz bilgilendirmede bulunması gerekir. Ayrıca, danışan/hastaya video konferans görüşmesi dışında nasıl ulaşılacağı de açıklığa kavuşturulmalıdır. Danışan/hastanın intihar riskinin ya da kendisine ve/veya başkasına zarar verme davranışı/riskinin gözlemlenmesi, bu tür durumlarda iletişime geçilebilecek danışan/hasta yakınlarının irtibat bilgilerinin alınması ve teyit edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, öngörülemez kötü sonuçların yaşanmasını engellemek için danışan/hastanın görüşmeye katıldığı yerin yakınındaki sağlık merkezlerinden haberdar olmak, o merkezlerdeki sağlık çalışanları ile hızlıca iletişime geçme ihtimalini de göz önünde bulundurmak uygun olabilir. Yakın çevredeki sağlık merkezleri ile iletişime geçme sorumluluğunu danışan/hastaya bırakmak uygun bir davranış değildir. Danışan/hastanın sorumluluğu ise kendisine verilen bilgileri anlayarak görüşmeye katılmaya karar vermesidir.

Telepsikiyatri uygulamasında aydınlatılmış onamın geçerliliği danışan/hastanın yeterli değerlendirilmesine ve gönüllülüğünün zedelenmemesine bağlıdır.

Yeterlik (Competence): Danışan/hastanın yeterliği sabit bir durum değil, değişkendir. Telepsikiyatri uygulamasında danışan/hastanın kendi sağlığı ile ilgili kendi başına bir karar alması gerektiği durumlarda bu kararı alma yeteneğine sahip olup olmadığı psikiyatrists tarafından değerlendirilmelidir. Özellikle, danışan/hastanın aldığı bir kararın onun en yüksek iyiliği ile çeliştiği durumlar psikiyatrists açısından zorlayıcı olabilmekte ve yeterlik değerlendirmesinde ikilem yaratabilmektedir. Diğer yandan, ruhsal hastalığı olan bireylerin yeterlikleri üzerinde genellemelerde bulunmak uygun değildir. Telepsikiyatri uygulamasına hangi

ruhsal hastalık tanısı konulan hastaların alınabileceğinin önceden belirlenmesi, hatta olanaklı ise ilk görüşmenin yüzyüze yapılması önerilmektedir.

Danışan/hastanın yeterliği bulunmadığı durumlarda yasal bir temsilci ile görüşme yapılması da gündeme gelebilir. Bu durumda danışan/hastanın esenliğini korumak ve özerkliğini kazanmasına yardımcı olabilecek uygulamaların gözetilmesi önem kazanmaktadır.

Gönüllülük (Voluntariness): Aydınlatılmış onamı alınacak bir danışan/hastanın gönüllülüğü, onun uygun ve doğru bir biçimde bilgilendirilmesine dayanır. Gönüllülük, danışan/hastanın üçüncü kişiler tarafından baskı altına alındığı, zorlandığı, tehdit edildiği durumlarda zarar görür. Telepsikiyatri uygulamasında danışan/hasta bulunduğu ortamda ruh sağlığı hizmeti aldığından hastane, ev, bakımevi ve benzeri çevrelerde gerçekleştirilen görüşmelerde üçüncü kişilerin varlığı ve hatta etkisi dikkate alınmalıdır.

Telepsikiyatri uygulamasında hizmet sunan ile alan arasında bir mesafe olduğundan aydınlatılmış onam alındığının nasıl belgeleneceği üzerinde durulması gereken başka bir konudur. Danışan/hastanın onamının elektronik bir imza ile alınmasının mümkün olmadığı durumlarda onam, sözlü bir biçimde alınıp danışan/hastanın ses kaydının arşivlenmesi uygun bir yol olabilir.

Özel yaşamın gizliliği (Privacy): Çok boyutlu ve üzerinde uzlaşılması güç bir kavram olan özel yaşamın gizliliği, kişiye saygı gösterme temel ilkesinin doğal bir sonucu olduğundan korunması gereken bir değerdir. Telepsikiyatri uygulamasında danışan/hasta, sağlık durumu ile ilgili aktardığı bilgilerin psikiyatrists tarafından korunacağını varsayar. Görüşmelerin uzun bir zamana yayılması edinilen bilgilerin çeşitlenmesine neden olabilir; bu durumda danışan/hastanın çevresinde bulunan kişiler hakkında edinilen bilgilere de aynı hassasiyetle yaklaşılmalıdır. Bu bilgilerin gizliliğinin korunması psikiyatristin bir ödevidir. Danışan/hastanın üstün bir yararı olmadığı ve danışan/hasta onaylamadığı süreçte üçüncü kişilerle özel yaşam alanına ait bilgiler paylaşılmamalıdır. Özel yaşamın gizliliği ve danışan/hastanın mahremiyetine saygı, sadece telekonferans süresince değil, görüşme tamamlanıp ses ve görüntünün bilgisayar ortamında kopyalanması ve arşivlenmesi aşamalarında da dikkate alınmalıdır. Ruhsal sağlıkla ilgili bazı bilgilerin içeriği hassas olabileceğinden danışan/hasta bilgilerinin korunduğu bilgisayara erişim konusunda bilgisayar güvenliğini artırıcı protokollerinin geliştirilmesi uygundur. Özel yaşamın gizliliğinin ihlal edilmesi, danışan/hastaların ruh sağlığı hizmetinden uzaklaşmasına yol açabilir.

Sır saklama (Confidentiality): Telepsikiyatri uygulamasında hasta/danışan ile güvene dayalı bir ilişki kurulabilmesinin ön koşulu sırlarının saklanacağı konusunda danışan/hastaya güvence verilmesidir. Sırrın korunmaması, ihlal edilmesi sadece psikiyatrists tarafından değil, telepsikiyatri uygulamasındaki teknik nedenlerden de kaynaklanabilir. Sanal görüşmeler danışan/hasta sırrının üçüncü kişiler tarafından izlenmesi ya da görüşme kaydının ele geçirilmesi riskini taşımaktadır. Görüşme yapılan bilgisayardaki kötü amaçlı yazılımların görüşme verilerine ulaşabileceği öngörülmelidir. Bu nedenle, hem psikiyatristin hem de danışan/hastanın görüşme yaptığı bilgisayarın güvenlik açığı olmamasına dikkat edilmeli, gerekirse bu konuda bir uzmandan destek alınmalıdır.

Psikiyatristin görüşmeye başlarken sır saklamanın sınırlarını ve sırrın açıklanması ile ilgili koşulları danışan/hastaya ile paylaşması ayrıca önemlidir. Görüşme sırasında danışan/hasta, çevresindekilerden birine zarar vereceğini işaret ederse, bu bilginin sır olarak saklanması psikiyatrists bir sorumluluk yüklemektedir. Sırrın korunması sürecinde danışan/hastanın

çevresindeki birine zarar verirse danışan/hasta, işaret edilen kişi ve psikiyatrists zarar görebilir. Diğer yandan, sırrı saklamaz ve hastanın izni olmaksızın bu sırrı paylaşırsa danışan/hastanın zarar görmesine neden olabilir ve hekim ile danışan/hasta arasındaki güven ilişkisi zedelenir.



Telepsikiyatri uygulaması ile ilgili bir bölümü yukarıda sıralan etik sorunlar, uygulamayı yönetecek psikiyatristin görüşme sırasında ortaya çıkabilecek değersel sorunların farkına varması ile bir ölçüde engellenebilir. Bu aşamada, uygulamayı yönetecek psikiyatrist, yetkinlik belgesine sahip olmalı mıdır, sorusunun yanıtlanması önemli görünmektedir. Unutulmamalıdır ki, eğitim ve yetkinlik eksikliği olan bir psikiyatrist, görüşme sırasında ve sonrasında oluşabilecek zararlardan sorumlu tutulabilir. Telepsikiyatri uygulaması hem içerdiği teknolojik unsurlar hem de danışan/hasta-hekim ilişkisine getirdiği yeni boyut nedeniyle psikiyatri alanındaki uzmanlığa ek, özel bir eğitim ve sertifikasyon gerektirmektedir. Uygulamanın iyi uygulama ölçütlerinin belirlenmesi ve bu ölçütlere uygun yürütülmesi, beceri ve özen eksiklikleri sonucunda hizmet alan danışan/hastanın zarar görmesine vurgu yapan tıpta kötü uygulamaların önüne geçilmesine de katkı sağlar. Bu bağlamda etik eğitiminin telepsikiyatri uygulamasına yeni başlayan uzman hekimlere verilmesi önerilmektedir. Kaldı ki, günümüzde telepsikiyatri eğitiminin mezuniyet öncesi tıp eğitiminde yer almaya başladığı da raporlanmaktadır.

Günümüzde telepsikiyatri uygulamasına yönelik kapsamlı kılavuzların bulunmaması ve yasal düzenlenmelerin olmayışı psikiyatristleri zorlayabilmektedir. Uygulamaya eşit erişim olanağının nasıl yaratılacağı; danışan/hasta ile çok yakın ya da uzak olmanın yol açabileceği etik sorunlar; görüşme kaydının sorumluluğu, kullanımı ve sahipliği konuları da tartışılmayı bekleyen başlıklar arasındadır. Telepsikiyatri uygulamasının bu sorunlardan köken alan başka sorunlar oluşturabileceği üzerine düşünmek önemli görünmektedir.

Sonuç yerine

Telepsikiyatri uygulaması ile ilgili bilimsel araştırmaların sayıca sınırlı olması psikiyatri alanında video konferans yönteminin değerlendirilmesini güçleştirmektedir. Ülkemizde yeni yeni yaygınlaşmaya başlayan telepsikiyatri uygulamasında kabul edilebilir ölçütlerinin belirlenmesine gereksinim duyulduğu açıktır.

Teknolojinin ilerlemesine bağlı olarak, sağlık hizmet sunumunda yeni yöntemlerin geliştirilmesi her zaman mevcut hizmetin yetersiz olduğu anlamına gelmez. Akılcı kanıtlar öne sürmeden, bir bilim alanında alışkanlıkların devamı konusunda ısrar edilmesi sorunlu bir düşünce olabilir. Psikiyatri alanını tıbbın diğer alanlarından ayıran ve onu özel kılan

insanın ne'liğine ilişkin elde ettiği bilgi birikimidir. Şimdi, burada, telepsikiyatri uygulamasında olan, insanın ne'liğini bilgisayar ekranındaki görselden ve sestten anlama çabasıdır. Psikiyatri alanının giriştiği bu çaba, daha önce yeterince deneyimlenmemiş hekim ile danışan/hasta ilişkisinde yeni bir pencere açıyor gibi görünmektedir. Bu pencerenin kapatılması eylem seçeneklerinden sadece biridir; öteki eylem seçenekleri ise dijitalleşen dünyaya insanın nasıl uyum sağlayacağı ile ilgilidir. Belki de günümüzde insan bedenine, temas etmeye, yüz yüze bakmaya, göz göze gelmeye yüklenen değer dönüşüyordur; olamaz mı, olabilir. Bu yazı, hekim ile danışan/hasta arasında kurulmaya başlanan teknolojik bağların nasıl bir diyalogu başlatacağı üzerine yürütülecek felsefi bir tartışmanın ilk adımınıdır.

Çıkar çatışması: Dr. Şükrü Keleş, PhD, Türkiye Biyoetik Derneği üyesidir. Yazının içeriği ile ilgili sorumluluk yazara aittir. Bu yazıdaki düşünceler Türkiye Biyoetik Derneği'nin görüşlerini kısmen yansıtmaktadır.

Kaynaklar

- Amerikan Telemed (2020). Psychiatry sets a standard for future telemedicine use. Erişim adresi: <https://www.americantelemed.org/industry-news/psychiatry-sets-a-standard-for-future-telemedicine-use/> Erişim tarihi: 5 Ekim 2020
- Allen, A. L. (1995). Privacy in Healthcare. Encyclopedia of Bioethics. 3rd. Edition. (Ed. Stephen G. Post). New York: Macmillan; 2003.
- Bal, U., Yılmaz, E., Tamam, L., Çakmak, S. (2015). Telepsikiyatri: Şimdi ve Burada. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7(2):136-148.
- Bauer, K. (2004). Cybermedicine and the moral integrity of the physician-patient relationship. Ethics and Information Technology 6, 83-91.
- Clemens, N. A. (2012). Privacy, consent, and the electronic mental health record: The Person vs. the System. J Psychiatr Pract. 2012 Jan;18(1):46-50.
- Deslich, S., Stec, B., Tomblin, S., Coustasse, A. (2013). Telepsychiatry in the 21(st) century: transforming healthcare with technology. Perspectives in Health Information Management, 10 (Summer), 1f. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3709879/> Erişim tarihi: 15 Ekim 2020
- Ferrer, D. C., Yellowlees, P. M. (2012). Telepsychiatry: Licensing and Professional Boundary Concerns. American Medical Association Journal of Ethics, 14(6): 477-482.
- Hyler, S. E., Gangure, D. P. (2004). Legal and Ethical Challenges in Telepsychiatry. Journal of Psychiatric Practice, 10(4): 272-276.
- Makin, S. (2019). The emerging world of digital therapeutics. Erişim adresi: <https://www.nature.com/articles/d41586-019-02873-1> Erişim tarihi: 5 Ekim 2020
- Math, S. B., Moirangthem, S., Kumar, N.C (2015). Tele-Psychiatry: After Mars, Can we Reach the Unreached? Indian Journal of Psychological Medicine, 37(2): 120-121.
- Oğuz, N.Y., Tepe, H., Örnek Büken, N., Kırımsoy Kuçur, D. (2005). Biyoetik Terimleri Sözlüğü, Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu
- Sabin, J.E., Skimming, K. (2015). A Framework of ethics for telepsychiatry practice. Int Rev Psychiatry. 27(6):490-5.
- Schubert, N.J., Backman, P.J., Bhatla, R., Corace, K.M. (2019). Telepsychiatry and patient-provider concordance. Can J Rural Med. 24(3):75-82.
- Shore, J. (2015) The evolution and history of telepsychiatry and its impact on psychiatric care: Current implications for psychiatrists and psychiatric organizations. International Review of Psychiatry, 27:6, 469-475.
- Türkiye Psikiyatri Derneği (2020). İyi Telepsikiyatri Uygulamaları için Öneriler. Telepsikiyatri Çalışma Birimi. Erişim adresi: <https://www.psikiyatri.org.tr/2151/iyi-telepsikiyatri-uygulamasi-icin-oneriler> Erişim tarihi: 28 Eylül 2020
- Wynsberghe, A., Gastmans, C (2009). Telepsychiatry and the meaning of in-person contact: a preliminary ethical appraisal. Med Health Care and Philos, 12:469-476. Walter, K. (2020). Psychiatry Sets a Standard for Future Telemedicine Use. Erişim adresi: <https://www.hcplive.com/view/psychiatry-standard-future-telemedicine> Erişim tarihi: 5 Ekim 2020

Kendi Kişisel Telepsikiyatri Maceram

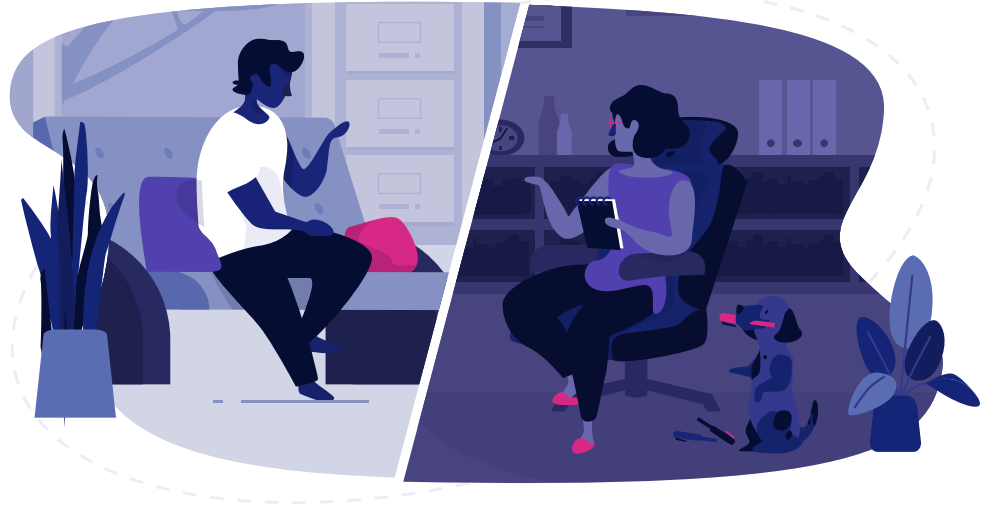
İlker Küçükparlak*

Bülten için “uygulayıcı gözünden telepsikiyatri” temalı bir yazı istendi. Yazıyorum...

Serbest çalışmaya başladıktan bir süre sonra online bir hizmet alıp alma talebi içeren pek çok mail almaya başladım. İlk başlarda işler kolaydı. Buldukları şehirde bir terapist önerebiliyordum. Kaldı ki değil Türkiye’de, Avrupa’nın pek çok ülkesinde de Türkçe hizmet veren bir terapist bulmak mümkündü. Derken bir gün bir mail aldım. Letonya benzeri bir ülkede, üstelik ülkenin de kırsalında çalışmak zorunda kalan Türkiyeli bir kişi. Bulduğu kentte psikiyatrist bile yok, bırakın Türkçe konuşanını bumayı. En azından yakınmalarına ilişkin psikoeğitim vermek gerekirdi. Mevcut koşulları ve beklentileri netleştiren bir yanıt ile görüşmeyi kabul ettim. Derken periferdeki bir üniversitedeki bir akademisyenden bir mail geldi. Bulduğu kasabada terapi alması olanaksızdı, ve gerçekten yardıma ihtiyacı var gibi görünüyordu. Derken başka bir mail...

İlk maili yanıtlayınca elbette bu işlerin nasıl yapıldığını anlamaya çalıştım. Kısa bir araştırmadan sonra Amerika Teletıp Derneği’ni buldum. Online telepsikiyatri eğitimi varmış, almaya başladım. Eğitimi almaya başlayınca bu işlerin bir yandan görüldüğü kadar kolay olmadığını bir yandan da görüldüğü kadar zor olmadığını gördüm. Görüldüğü kadar kolay değildi, mesela en basitinden ilk akla gelen Skype ve benzeri videokonferans yazılımları görüşme verilerini pazarladıkları için aslında kullanılmamaları gerekiyordu. Görüldüğü kadar zor da değildi, çünkü veri güvenliği standartlarına uyan yazılımlara cüzi bir üyelik ile kolaylıkla erişmek de mümkündü. Işık, kadraj, ses kalitesi, program arayüzü, internet hızı, bant genişliği, wifi frekans aralığı, router, ethernet kablosu, mail trafiği ve onam hazırlama derken hem mevcut standartlar hem de kendi çalışma biçimime göre yapılandırıdığım bir çalışma rutini zaman içerisinde oturdu.

Konuya ilişkin okumalarım devam ettikçe Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) konuyla ilgili yönergesinde “...sağlık hizmetlerinin yerini alacak şekilde değil, sağlık hizmetlerini tamamlayıcı olarak teletıp kullanılmasını tavsiye etmektedir.” ifadesini gördüm. Trafikte oyalanmak istemeyen insanlar için değil, başka şansı bulunmayan insanlar için elzemdi. DSÖ



yine aynı yönergede evrensel sağlık kapsayıcılığını geliştirmeye katkıda bulunması nedeniyle dijital teknolojilerin değerine işaret etmişti.

Bu arada teknoloji denince farklı çağrışımlar oluşsa da aslında alet ve yöntem kullanımını tarif eden bir kavram. Paleolitik dönemdeki taş aletler de, ateşin üretilmesi de teknolojinin ilk örnekleri aslında. Teletıp ve telepsikiyatri de sağlık hizmetinin fiziksel mesafeye nedeniyle teknoloji yoluyla sunulması anlamına gelmesine rağmen, bu teknolojinin bilim kurgu filmlerindeki gibi olması şart değil. Aslında bildiğimiz sabit telefon hattı ile (plain old telephone service- POTS) tıbbi bir danışmanlık vermek de teletıp kapsamında bir uygulama. Dolayısıyla zaman zaman hastanızla veya yakınlarıyla telefonla iletişim kuruyorsanız farkında olmasanız da telepsikiyatri uygulamaktasınız. Nitekim Türkiye Psikiyatri Derneği olarak da, DSÖ’nün işaret ettiği bu evrensel sağlık kapsayıcılığı prensibi ile pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yönelik telefonla danışma hattı kurduk ve çalıştırdık.

Yine “uygulayıcı gözünden” bir yazı beklentisine sığınarak, oldukça öznel bir yerden konuyu bağlamayı tercih edeceğim. Kamuda çalıştığım sürenin epey miktarı TRSM çalışmalarıyla geçti. TRSM’de koyunlarını otlatan hasta ile de görüşme yaptık, evin bahçesindeki kızgın köpeklerden de kendimizi korumaya çalıştık... Verdiğimiz hizmetin bağlamı idealden gerçekten çok uzaktaydı. Fakat TRSM zaten bu evrensel sağlık kapsayıcılığı açısından zaten sağlık hizmetini ideal koşullarda alamayanlar için vardı. Telepsikiyatri de aradaki pek çok yazılımsal ve donanımsal dolayım nedeniyle ideal koşulları sağlayamaz. Fakat o ideal koşullarda değil, başka hiçbir şekilde sağlık hizmeti alamayacak kişilerin ihtiyaçlarını karşılamanıza yarar. Sanırım tam da bu nedenle “uygulayıcı gözünden” barındırdığı zorluklara değdiğini söyleyebilirim.

*Uzm. Dr., Serbest Hekim

“Her şey söylenip bittiğinde kesin olan tek şey, bütün yaşamların zamanından önce sonlandığıdır.”

José Saramago, “Körlük”

"yarın konuşuruz"

Pandemi döneminde sanat: Dijital Platformda Bir Sesli Performans

Oyuncu ve Çevirmen Buket Gülbeyaz ile Söyleşi

Selin Tanyeri Kayahan*



COVID-19 pandemisi ile birlikte oluşan kriz ortamı, Aylin'i evinden ve sevgilisinden uzaktayken yakalar. Hayatı birdenbire beklediğinden çok farklı bir yönde ilerleyen Aylin'in, sevgilisine gönderdiği sesli mesajlar aracılığı ile, 200 gün süren durağan karantina yolculuğunu dinleriz bu sesli performansta. Aylin'in karantinadaki yaşamının en

yalnız anlarına, mesela bir telefon çağrısının cevapsız kaldığı ana veya en özel, en samimi, en dehşet dolu, en heyecanlı, en şaşkın, en nostaljik anlarına tanıklık ederiz. Aylin'in pek çok anın yeni ve bilinmez oluşunu, o tanıdık kaygıları, özlemi, fiziksel mesafenin uzunluğunu ve sosyal mesafenin günden güne artışını hissetmesine eşlik ederiz. Bu hikâye şu an gerçekleşmektedir; kimi anlar çoktan geride kalmış, kimileriye henüz yaşanmamış olabilir.

*Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD



Buket Gülbeyaz, İstanbul'da yaşamakta olan bir tiyatro ve sinema oyuncusudur. Bornova Anadolu Lisesi ve Boğaziçi Üniversitesi Felsefe Bölümü mezunu olup, oyunculuk eğitimini New York'ta tamamlamıştır. Birçok uluslararası projede yer almıştır ve başlıca işleri arasında "Bee", "The Book of Liz", "Hak", "House of Karen" gibi Off-Broadway deneyimleri, kendisinin yazıp yönettiği ve 2017'de Off-Off-Broadway açılışını gerçekleştiren "Habitat" oyunu yer almaktadır. The Actors Studio Drama School'da oyunculuk yüksek lisansını tamamlayıp, İstanbul-New York arasında çalışmalarına devam eden oyuncu, son yıllarda kendine ayırdığı zamanın büyük bir kısmını yeni bir farkındalık ve duyu çalışması tekniği geliştirmek üzerine yoğunlaştırmıştır.

Başka bir ülkede ziyaretçi olarak bulunan Aylin, bu süreçte bürokrasi ile de mücadele eder, önlem amaçlı alınan kararlar nedeniyle evine dönemez. Hızlı ve atlamalı geçişlerle ardi ardına duyduğumuz sesli mesajlardan, değişen yeni dünyayı, virüs baskısının yerel yönetimlerce bir araç olarak nasıl kullanıldığını ve çökmenin eşliğindeki bir toplumun bir çeşit distopyaya dönüşümünü tek taraflı olarak gözlemlemeye başlarız. Bu yeni gerçeklik Aylin'in hayatına nüfuz eder. Bilinmezliğin içinde mücadele ederken yakınlığa ve desteğe duyduğu ihtiyacı, kendi macerasının en temelindeki arayış olarak günler geçtikçe yerini korur.

"Yarın Konuşuruz" veya orijinal ismi ile "Talk Tomorrow" oyunu, yazar ve yönetmen Lyto Triantafyllidou tarafından pandemi sürecinde içinde bulunduğumuz koşullarda aşk, ilişki ve yakınlık konularını tartışmak amacıyla, pandemi sürecinin ilk haftalarının belirleyicisi olan karantinaya dair ilk tepki olarak kaleme alınmış. Hiçbir sanatsal kriterin fiziksel olarak sağlamayacağı bir düzlemde, bu "yeni normal"imizden doğan kısıtlamalarla şekillendirilen performans, dünyanın farklı yerlerine dağılmış bir grup insanın işbirliğine de fırsat sağlamış: oyun New York'ta yazılmış, Los Angeles, New Haven, Boston, Atina ve İstanbul'da bulunan oyuncular ve ekip tarafından ortaya konmuş. Pandemi sürecinde yaşanan deneyimin evrenselliğini de yansıtan bir şekilde İngilizce, Yunanca ve Türkçe'ye çevrilerek yayınlanmış ve başka dillere çevrilmeye devam etmekte. Dijital platformda yer alan bir sesli performans olarak tanımlanan "Yarın Konuşuruz", 200 günlük bir sürecin anlatısını, aralıklı olarak kaydedilmiş sesli mesajlar ile oluşturmuş.

Oyunu Türkçe'ye uyarlayan ve dijital platformda performansını sergileyen oyuncu ve çevirmen Buket Gülbeyaz ile "Yarın Konuşuruz", pandemi sürecinde sanat ve dijital performanslar hakkında sohbet ettik.

Öncelikle Türkiye Psikiyatri Derneği adına değerli vaktinizi bizimle söyleşmeye ayırdığınız için çok teşekkür ederim. "Yarın Konuşuruz" projesi nasıl başladı ve gelişti? Sizin bu projede yer alma süreciniz nasıl gerçekleşti?

Martta ben de herkes gibi karantinaya girdim. O sırada tabi ki set bitti, tiyatro provaları durdu ve herkes "şimdi ne yapacağız" diyordu, özellikle sanat alanında. Çünkü birbirimize fiziksel olarak temas etmeden yapabileceğimiz başka bir şey yok gibi geliyordu. Belki müzisyenler için farklıdır, onlar bir şekilde dahil oluyor evimize ve bireysel bir şeyler yapıyorlar. Ama tiyatro ve sinema için bence ilk olarak bir kriz, varoluşsal bir kriz gibi geldi, hala da o krizin içinde diyebilirim. Bireysel olarak öyle yaşadım bu durumu. Çok büyük konuşmuşum ama o dönemde dedim ki, "karantina ile ilgili bir şey yapmayacağım, bundan eminim". Çünkü bir şeyi yaşarken aynı zamanda nasıl hem süreci yaşayıp hem de onu bir şeye çevirebilirsin ve niye böyle bir şey yapasın? Derken New York'ta daha önceden birlikte çalıştığımız yönetmen bir arkadaşım bana ulaştı ve dedi ki "ben burada kaldım, gide miyorum, başımdan bir olay geçti, biraz travmatik ama ben tek başıma burada varlığımı sürdürmek için bunu bir oyuna döktüm, sen Türkçesini yapmak ister misin?". "Tamam okuyayım" dedim en azından, bir de çeviri, nasıl olacak, o orada ben buradayım... Bir yandan da beni mutlu etti, insanlar bir şekilde iletişim kurmanın yolunu arıyor, başka bir ihtimal göremiyordum mesela, oyunu yazan arkadaşım Lyto ile bir daha ne zaman çalışırız bilmiyordum. Böylece okumaya başladım, 200 günü kapsayan bir süreç aralıklarla anlatılıyordu. Çok etkilenecek, gerçekten hiç ara vermeden bitirdim. Dedim ki "tamam, yapıyorum". Ve o an fark ettim ki bizim kolektif olarak yaptığımız tüm işleri, okuma, prova, yönetmenin yönetmesi, seyirciyle buluşması, bunların hepsini tek başına yapmam demektir aslında buna "Evet" demek. Çünkü sunu yaşamaya başladım bir süre sonra, masa başında çeviri

yapıyorum, ondan sonra odamda kendim prova yapıyorum, bir de Türkçe'ye çevirdiğim için Lyto da hiçbir şey anlamıyor, yani bütün inisiyatif bana ait.

Pandemi sürecinin başlarında dünya genelinde ve ülkemizde fırsatı olan pek çok insan evde kalma çağrılarını uyararak bir "karantina" süreci yaşadı. İzolasyon, karantina, sosyal mesafe gibi terimler günlük dilde kullanıma girdi. Günün koşullarının gereği olan bu şartlarda, böyle bir "karantina öyküsü"nü az önce dediğiniz gibi böyle izole olanaklarla oluşturmak, teknik açıdan nasıl ilerledi sizin için?

Bir mikrofon ve kayıt cihazı aldım, bilgisayarın başında odamda sessiz bir yerde kaydediyorum, dinliyorum, ben karar veriyorum, kendim yönetiyorum, "Buket burayı biraz daha şöyle yap" diyorum, düzeltiyorum, bir daha kaydediyorum... Sonra bir ses tasarımcısı dahil etmek istedim, en azından dış sesleri yaratsın diye. Onunla da telefonda konuşuyoruz, ben evin içinde geziniyorum, ayak seslerimi kaydediyor, dışarıdan caddeden gelen sesleri dinliyorum onları kaydediyor, sonra o da kendi evinde bunu yapıyor ve internet ortamında birleştiriyoruz. Yine değişik bir şekilde, bir erkek oyuncu ile üç sahnemiz vardı, Aykut Yılmaz ile. Bunu fark ettiğimde dedim ki, "bir dakika, telefon konuşması yapıyorlar ve aslında iki insanın karşılıklı oynadığı üç tane sahne var elimde, ne yapacağım?". Hayatta yüz yüze hiç karşılaşmamış iki oyuncunun telefonda konuşup, prova yapıp, çok yakın, 4-5 yıllık sevgiliyi oynayacak hale gelmesi ve bunu kaydetmesi gerekiyordu. Bu enteresan bir yenilik oldu benim adıma. Öncelikle sahnelere hiç geçmeden saatlerce, günlerce telefonda konuştuk, havadan sudan söz ettik. Telefon o kadar uzun süre açık kalıyordu ki bazen, Aykut da günlerdir evde, odasında mesela sıkılmış, gitarını çalıyor, ben arkadaşlarımın yanına mutfağa gidiyorum, yemek yapıyorum o sırada Aykut hala telefonda benimle. Fiziksel olarak görmediğin birini, sesinden, oradaki nefesinden nasıl tanırırsın? Bu çalışma şekli biraz buna getirdi beni... Sonra biz iyice kaynaştık, provalara başladık, hiç görüntülü prova yapmadık çünkü seslerimize çok alışmıştık ve ihtiyacımız olan da buydu aslında. İki tane uzaktan konuşan insanın her halini, sanki kafasından geçen düşüncüyü o telefon konuşmasındaki duraksamadan anlayabilir misin? Ya da mesela oturuyordu, kalkıp yürümeye başladı, sıkıldı, huzursuz oldu, korktu... Nasıl birbirimizin fiziksellliğini sesleneler diyerek çalıştık ve bu şekilde kayıtlarımızı yaptık. En son Lyto'ya "bitti, gönderiyorum" dediğimde dedi ki, "bazı günlerin gereksiz olduğunu düşünüyor musun, bazı günleri çekip çıkaralım mı, insanların hayal gücüne bırakalım mı?". Çok distopik bir dünya olduğunu düşündüğüm için, insanların bu kadar karanlık bir şeye ihtiyacı var mı, içinde yaşadığımız süreci daha da travmatik ve karanlık yaparak anlatmamız kimin işine yarayacak diye düşündüm. Bunu söylediğimde Lyto o sırada New York'ta yaşayan biri olarak çok enteresan bir şey söyledi, "kan satmıyorum" (oyunun bir yerinde kanını satıp para kazandığından bahsediyor göçmen başrol karakterimiz), "o noktada değilim ama geri kalan her şey tek tek olmaya başladı". Bu, biraz da belgesel türünde bir şey mi acaba



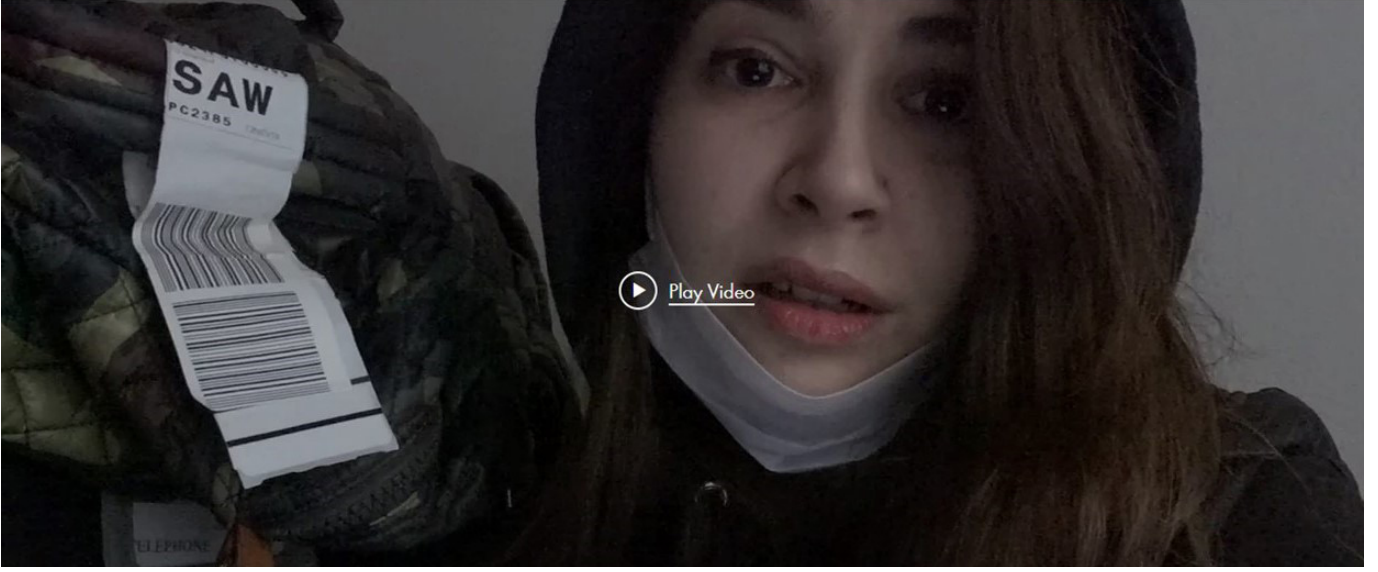
dedirtti bana bir noktada. Bir şeyleri belgeliyor muyuz, yoksa bir şeyleri kendi bakış açımızdan yorumlamaya mı çalışıyoruz derken kafam karışmaya başladı ve biraz özgüvensizlik başladı aslında. Çünkü gerçekten bilemiyordum, yani her şeyi tek başıma yapmak, seyirciye anlık olarak ulaşamayacak olmak ve insanlar bunu nerede, ne şekilde dinleyecek, o platform benim bilmediğim bir platform... Tiyatrodaki gibi seyirciye anlık ulaşmak gibi değil. Bunu tartıştık, herkes istediğini seçip dinleyebilsin diye biraz boşluklu yapmaya çalıştık. Bir blok halinde çok koyu, karanlık bir şeyi sunmaktansa, biraz alan vermeye çalıştık. Hatta en son kısmı bir videoyla bitirdik, benim için inandırıcılığı arttırdı, sesini duyduğumuz bu kadın gerçekten var, hala görsel bir yönü var, onu sağlamaya çalıştım. Kendi sürecim böyle geçti.

Yine bu süreçte, diğer pek çok alanda olduğu gibi, sanat alanında da dijitalleşme hızlandı. Dijital platformda çalışmak sizin için nasıl bir süreçti?

Oyunun internet ortamında yeni bir format olarak bulunması çok enteresan oldu benim için ve bu sürece adapte olmaya başladığımızı hissediyorum. İlk başta çevrimiçi platformdan iletişim kurarken çok gerilirdim; ama şimdi, daha çok yüz yüze konuşuyormuş gibi hissetmeye başladım. Sanki ekranın esnekliği ve girişkenliği arttı. Bazı yeni oyunlarımızın provaları internet üzerinden oluyor, örneğin şimdi öyle bir projenin içindeyim, koptuğumu düşündüğüm Amerika'daki, Avustralya'daki arkadaşlarımla tekrar bir iş yapmaya başladık. Tüm bunlar değişiyor, dönüşüyor. Bu oyun, sonra içinde bulunduğum başka online oyunlar veya sesli oyunlar bir sanatçı olarak kendimi keşfedip, önyargımı kırmama vesile oldu. Çünkü hiç zevk alamayacağımı, tiyatroyu tiyatro yapan temel unsurun fiziksel olarak bir arada olmak, aynı ortamın içinde olmak olduğunu, bunu alıp çıkarınca onun içini boşalttığını düşünüyordum; ama şu an yeni kuşağın aslında buna çok da tepkisel yaklaşmadığını, benim önyargılı olduğumu gördüm. Ve değiştim ben de... Normalde daha kolektif bir dönüşüm yaşıyoruz klasik tiyatro yaptığımızda; ama şimdi bu yeni versiyonlarla bütün değişimler biraz daha bireysel oluyor ve toplamdaki etkisini bence içindeyken göremeyebiliriz. Herkes bireysel olarak daha hızlı dönüşmeye başladı gibi hissediyorum.

Dediğiniz gibi tiyatro bir arada olmanın, aynı ortamı paylaşmanın ve fiziksel bir etkileşimde bulunmanın önemli olduğu bir sanat dalı. Bu bağlamda dijital platformlardaki performanslarla ilgili geribildirim alabiliyor musunuz? Nasıl bir etkileşim, nasıl dönüşler oluyor?

Oyunu çevrimiçi olarak oluşturduk ve bağlantısını çeşitli platformlarda paylaştık, sonra bir sessizlik oldu. İnsan doğal



olarak geri dönüş bekliyor; ama gelmemesi ihtimali de çok heyecan verici, orada bir bilinmezlik başlıyor. Bir, insanlara ulaştı mı, iki ulaştıysa kime ulaştı? Çünkü tiyatrodaki biletini alıp gelmiş, oturmuş olan izleyici kafasında başka bir şey düşünse bile oyunu izlediğini varsayıyorsunuz. Burada ise, dinlemeye başladı, bir yerde bıraktı mı, sonuna kadar gitti mi, bitirdi beğendi üzerine mi düşünüyor, hiç hoşuna gitmedi yorum mu yapmak istemiyor, bilemiyorsunuz. Her şey bilinmezlik, yani tam karantina süreci gibi. Ne olacağı belli değil. Ben bunun bir gün, iki gün peşine koştum sonra bıraktım, “bekleyemem” dedim. Sonra şöyle şeyler olmaya başladı, bir hafta sonra, bir ay sonra, üç ay sonra geri dönüşler gelmeye başladı. İnsan internet çağının çok hızlı olacağını düşünüyor, belki de öyle değil. Yani herkesin yaşadığı şeyi sindirme sürecine kendisinin karar verdiği bir alana girmiş olabiliriz diye düşünüyorum; çünkü her şey çok hayatiyken kimse bir oyun konusunda yorum yapmak için acele etmiyor ve bence bu çok insani bir şey. Bir şeyleri üretmek ya da tüketmek anlamında bir telaşa kapıldık sanırım. Çünkü kendimizle hiç bu kadar vaktimiz varken bir arada kalmadık çoğumuz. İnsanların bunu nasıl deneyimlediğini, bu zamanda ne yaptıklarını gördüm, sanırım bir şeylerin arası açıldı, boşluklandı; ama kendimiz kendi sürecimizi nasıl yöneteceğimize kendimiz karar vermeye başladık ve mesela oyunun üzerinden ne kadar zaman geçmiş olmasına rağmen hâlâ üzerine konuşabiliyoruz.

Tiyatro alanında dijital performanslar gittikçe yaygınlaşacak mı sizce? “Yarın Konuşuruz” benzeri yeni bir projeniz var mı?

Karantina sürecinde bir tane daha proje olmuştu, yine çevrimiçi olarak provasını yapıp çevrimiçi bir platformda herkese açık, isteyenler girip çıkabildiği bir oyundu ve gelecekte geçiyordu, 2032’de. Orada bir öngörü vardı, bunun artarak devam edeceğini söyleyen, tiyatroya dahil olan insanlar tarafından. Birkaç farklı görüş var aslında bu konuda. Bir grup bu tarz performansların artacağını ve artık yeni formatın bu

olduğunu hem düşünüyor hem bu durumu sahipleniyor hem de bu alanda öncü olmak istiyor; yaparak, üretmek, keşfederek, deneyimleyerek. Bir grup da bana göre melankolik bir yerden, kendisini yeni üretilen bu teknolojik alanın içinde görmediğini, daha çok eskiyi sahiplendiğini ve onun tekrar geri döneceğini düşünüyor; yani “her şey düzeldiğinde”. Bu ortamda işler üreten ve çok da ismini koymayan bir grup daha var, öyle bir iş içindeyim. Şili’den, Avustralya’dan ve Kanada’dan bir grup insanla yeni bir projedeyiz ve herkestenin heyecanı var: “Biz zaten oyuncuyuz, kameranın karşısında geçirdiler bizi, haydi oynayalım” yani çocuksu bir ruhla artık böyleyse buradan oynayalım diyerek bunun üzerine çok düşünmeyen ve yaptığımız işi hala yapabiliyorsak ne mutluyuz diyen bir grup. Sanıyorum Türkiye’de bunun nasıl algılandığını görmek için ilerleyen zamanlardaki etkinlikler iyi bir fırsat olacak, yol bize bunu gösterecek... Yani üretmek isteyenler üretsin, üretmekten geri durmanın bir anlamı yok, kalp kırıklığı yaşayanları anlıyorum ama bence, yine dediğim gibi ben önyargılıydım, bir sebep oldu bu oyun, biraz önyargımı kırdı. O yüzden her şeye olduğu gibi bu konuya da biraz daha açık ve önyargısız bakabiliriz diye düşünüyorum.

Oyunu ilk paylaştığınız zamanlarda dinleme şansım olmuştu, yakın zamanda bir kez daha dinledim. Anladığım kadarıyla oyunda belli fazlar var ve gerçekten de insan bu fazları kendine göre farklı yaşıyor sanırım. Mesela ben işlerin biraz daha yoluna girme umuduna eriştiği kısmı, hâlâ çok bilinmezlikle dolu olmakla birlikte daha son zamanlarda yaşadığımı gördüm ve oyunun o kısmı bana ikinci dinleyişimde daha anlamlı geldi. Sizin için nasıl oldu bu oyunun içine girmek ve Aylin olmak?

Oyunun fazlarını ortaya çıkarıp belirginleştiren şey bence şu oldu, ilk olarak oyunun tüm günlerini kaydettim, sonra hiç inandırıcı bulmadığım için tekrar kaydettim. Ardından bazı günleri üçüncü kez kaydettim. Ve sonra sadece 40.-196. günler arasını bir daha kaydettim. Son günü hiç çekmemiştim,

onu bıraktım. Elimde şöyle bir şey oluştu, ilk başta bir heyecanla yaptığım ve sahte bulduğum ilk kısım, biraz daha oturtulmuş bir orta kısım ve tabii ki de dinleyenin takdiridir ama gerçekten bir insanın kendi kafasında 190 gün bir yerde yaşadığı, içe döndüğü, sahtelikten uzak, hiçbir şeyi umursamadığı, sesimin de sanki kendi içime ve kafama doğru çekildiği hatta kalınlaştığı bir son kısım. Bir yere gittiğim en son günleri de en son kayda bıraktım. O ilk heyecan ve toylukla ve sahte ve inandırıcı olmayan oyunculukla çok yüksek bir yerden yaptığım kısımları ilk 14 günde bıraktım. Bunu yaparken şunu hedefledim, sesinden ve sesteki ikna ediciliğinden kendi içine olan yolculuğunu ve nasıl koyu bir yere çekildiğini anlatılabilmeyi. Özellikle son günlerde hiç ses dizaynı da istemedim. Daha da yalnızlaşsın, uzaklaşsın diye. Sonra da tam da sizin dediğiniz gibi, ben de kendim için biraz umutlanmaya başladığımda -çünkü şimdi düşünüyorum enteresan bir şekilde, Aylin'in 200. günü, karantinaya başladığımızdan beri bizim gerçek dünyamızdaki bugünlere denk geliyor, ben de yeni yeni kabulleniyorum- 200. günün videosunu da öyle bir ruh halinde çektim. Orada Lyto'nun tek söylediği şeydi, "Videonun umutlu bir video olmasını istiyorum". İlk başta onu biraz hüzünlü bir yerden okuyordum ama sonra onun dediği şekilde yapmalı, öyle bitirmeliyim diye düşündüm. Çünkü tek yönettiği kısım buydu ve büyük ihtimalle bu oyunu yapma sebebi de buydu, umutlu bir şey istiyordu,

200. güne dair böyle bir öngörüsü vardı. Ben o dönem pek inanmadım ve desteklemedim ama oyunculuk olarak 200. günü umutlu bir gün yaptım ve şu an aslında ben öyle hissediyorum. Güzel bir ark vardı orada, bir çan, oyunun çatısı, nerede başlayıp nerede bittiği, o fazları teknik olarak ayırmak gerekirse böyle bir yerde tutuyorum kendi oyunculuk sürecimle de ilgili, yönetmene güvenmekle de ilgili, bir de işte nihayetinde dönüp dolaşıp "Evet, sanki bir umut yeşeriyor bu kadar aydan sonra" da diyebiliyorum.

Pandemi süreciyle birlikte hayatımıza hızlı bir giriş yapan sosyal mesafe, fiziksel mesafe, karantina ve yalnızlık kavramları üzerinden, bir insanın yaşadıklarının, hissettiklerinin, acılarının ve özlemlerinin günlüğünü tutan bu sesli performans, bir yandan sanat ile ilgili yeni tartışmaların sürdüğü günümüzde, dijital medya ve platformların sanatçılar arası işbirliği oluşturmadaki ve dinleyici ile iletişim kurmadaki olası yeni yollarını araştırmayı amaçlarken bir yandan da son derece öznel bir deneyimin kolektif yönlerini, yaşantıları ve duyguları kelimelerle, nefeslerle, seslerle ifade ederek belirsizliğin umuda açıldığı bir pencereden adeta gözler önüne seriyor.

Performansı dinlemek isteyen okuyucularımız <http://www.talktomorrow.net/> adresinden ve yandaki karekoddan oyuna ulaşabilirler.



RUH SAĞLIĞINI GÜÇLENDİRME

Kavramlar • Kanıtlar • Uygulamalar

Ruh sağlığının güçlendirilmesi birçok insan için alışılmadık bir fikirdir. Halk sağlığı ve sağlığın güçlendirilmesi alanında çalışanlar, ruh sağlığı ve ruhsal hastalık kavramlarının kendileri için belirsiz olması nedeniyle, ruh sağlığının güçlendirilmesine yönelik olanakların farkında olmayabilirler. Sağlığın güçlendirilmesine ruh sağlığı entegre edildiğinde, halk sağlığı ve sağlık güçlendirmesi için harcanan enerjinin daha verimli olarak kullanılabilmesine ve özgül yaklaşımlara sahip farklı profesyonel gruplar arasında daha iyi bir ortak anlayışın oluşmasına imkan sağlar.

Ruh sağlığı, toplumun birlikte hareket etmesiyle geliştirilebilir. Ruh sağlığının iyileştirilmesi, geniş tabanlı politika ve program gerektirmesinin yanı sıra sağlığı korumaya ve hastalığın tedavisine ilişkin özel faaliyetleri de içerir.

Halk sağlığının "Ruh sağlığı olmadan sağlık olmaz" söylemi, olumlu anlamda ruh sağlığının yanında, ruhsal hastalıkları da içermektedir.

Halk sağlığının kalp sağlığı, tütün kontrolü ve diğer alanlarda kabul ettirdiği yaklaşımda olduğu üzere, "Ruh sağlığı herkesin işidir" ifadesi çok daha net bir hale gelmiştir.

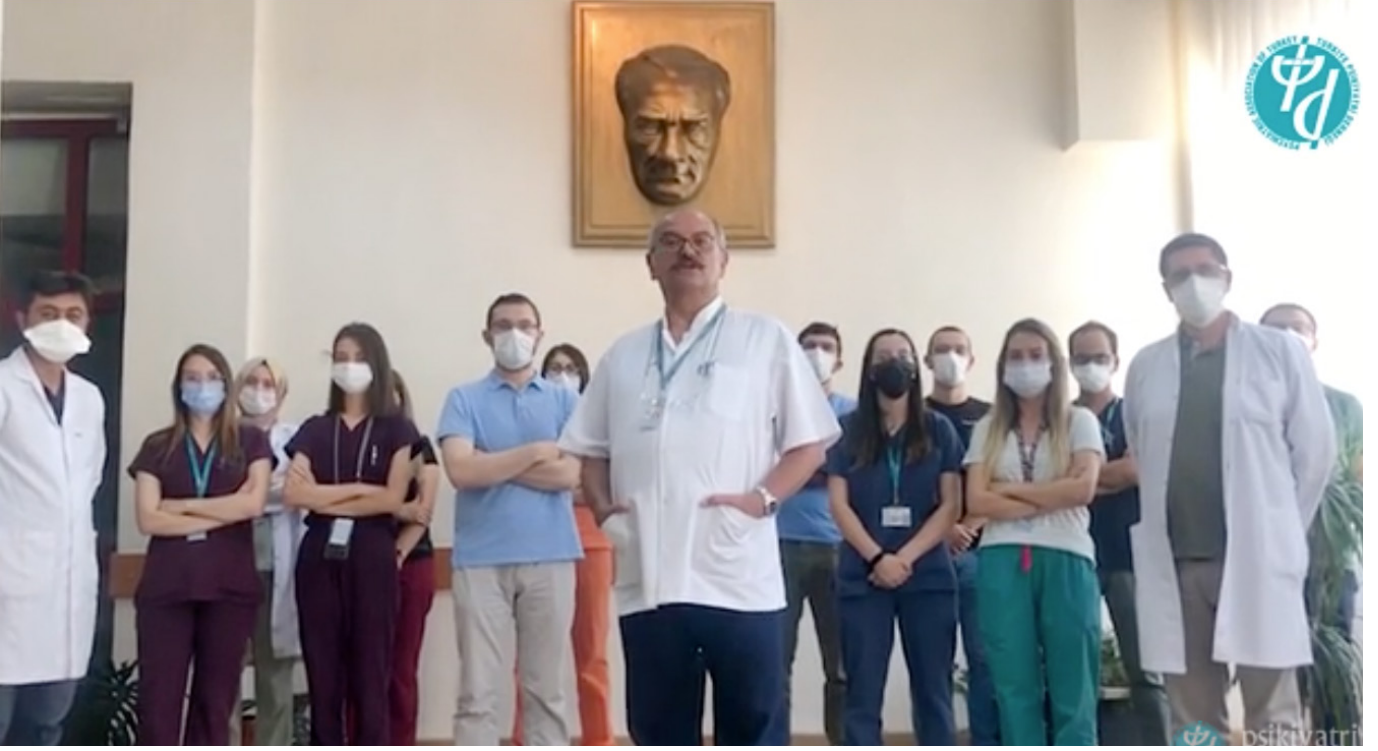
Bu özet rapor şunları sunmaktadır:

- Ruh sağlığı, ruh sağlığını güçlendirme kavramları ve ruh sağlığı ile ruhsal hastalıklar arasındaki ilişkiye yönelik bir tartışma;
- Ruhsal hastalıkların önlenmesi ve ruhsal hastalıkları nedeniyle engelli bireylerin tedavisi ve rehabilitasyonu ile birlikte ruh sağlığının güçlendirilmesinin halk sağlığı içindeki yerine ilişkin temel yaklaşımlar;
- Ruh sağlığını bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirmeye ilişkin farklı bakış açıları; bu alanda var olan kanıt türleri ve ruh sağlığını güçlendirme stratejilerinin geçerliliği;
- Mümkün olan müdahale örnekleri ve çeşitli sektörlerin sorumluluğu; ve
- Çeşitli alanlarda hemen gerçekleştirilebilecek faaliyetler.

Yayına Hazırlayanlar: **Okan Taycan, Bülent Coşkun**

2020 (Çeviri kitabı)
90 Sayfa

Asistan Hekim Komitesi'nden Haberler



Sağlık çalışanını koru, sağlığın korunsun!

Türkiye’de pandemi yedinci ayına girerken, sağlık çalışanları pandemi ile mücadelede her basamakta görev alıyor. Hekimler, hemşireler, sağlık teknisyenleri, sekreterler, güvenlik görevlileri, psikologlar ve diğer tüm sağlık çalışanları görevlerini özveri ile sürdürüyorlar.

Ancak pandemi ile mücadele bir ekip işi! Toplumun her bir bireyi bu ekibin bir parçası. Hem toplumsal tedbirlere uymanın gerekliliğini hatırlatmak, hem de sağlık çalışanlarının yaşadığı tükenmişlik ile baş etme yollarını dile getirmek adına Türkiye Psikiyatri Derneği Asistan Hekim Komitesi üyesi genç meslektaşlarımız ile birlikte bir video hazırlamaya karar verdik.

Ve bir düzenleme ekibi ile birlikte önce “söylemek istediklerimizi” yazdık ardından Türkiye’nin farklı kliniklerindeki meslektaşlarımız ve birlikte görev yaptığımız çalışma arkadaşlarımız ile kameranın karşısına geçtik.

Aşağıda ekli, yaklaşık iki dakika süren, ve yaşadıklarımızı bir kez de bizlerden duyun istediğimiz, herkesi pandemi ile mücadelede görev almaya çağırdığımız bu video genç hekimlerin bir “dayanışma” ürünüdür.

Videonun çekimi için kliniklere ulaşılması, kayıtların alınması ve bir araya getirilmesinde görev alan düzenleme ekibi üyesi meslektaşlarımız Deniz Oruç, Elif Subaşı Tercan,



Yunus Taylan , Suat Yalçın, Öykü Özçelik, Uğur Takım, Ulaş Korkmaz, M. Emin Demir , Asuhan Par’a; videoda yer almayı kabul eden diğer meslektaşlarımız ve birlikte görev yaptığımız sağlık çalışanlarına, bizimle birlikte titizlikle çalışan teknik destek ekibine teşekkürlerimizi sunarız.

“Dayanışma” ile üreteceğimiz, zorlukların üstesinden birlikte geleceğimiz, “sağlıklı” günler için bir kez daha diyoruz ki:

“Sağlık çalışanlarını koru, sağlığın korunsun!”

Dr. Aybeniz Civan Kahve

Türkiye Psikiyatri Derneği, Asistan Hekimlik Sekreteri

Psikiyatri Asistanlarının Gözünden Yedinci Ayında Pandemi

En büyük pandemi hastanesinde psikiyatri asistanlığı

Dr. Işık Batuhan Çakmak

Ankara Şehir Hastanesi

Türkiye'nin halihazırdaki en büyük şehir hastanesi olmasına ek olarak bir de içinde bulunduğumuz bu afet dönemindeki en büyük pandemi hastanesi olma özelliği taşıyan bir kurumda psikiyatri asistanlığı yapmanın çetrefilli bir süreç olduğu su götürmez bir gerçek.

Asistanlık eğitiminin çekirdek müfredatında olmazsa olmaz nitelikteki bire bir toplantılar, mesai içi eğitimler, tanı ve tedavi kurları, tez süreçleri, rotasyonlar, psikoterapi hizmetleri ve süpervizyonlar hatırı sayılır biçimde sekteye uğradı. Birçok terapi kursu, eğitimler, bilimsel kongreler, çalıştaylar ve toplantılar aniden unutulma noktasına geldi. Psikiyatridi sanatsal kılan psikiyatrik görüşme pratiği yerini COVID servislerinde zorunlu hekimlik hizmeti girdabına bıraktı. Asistanlık eğitimi de tarihten aldığı usta-çırak ilişkisi mimarisini adeta afet ve savaş hekimliği seferberliğine emanet etti. Hasta hekim ilişkisinin maske engeline takıldığı, hastalardan kendini koruma bilincinin arka fonda yüksek sesle çaldığı ve bu fonda hastalanma kaygısı ve ölüm korkusunun bizleri yokladığı bir döneme girmiş olduk.

Bu ve benzeri aksaklıklar nedeniyle kurumun hizmet sunan niteliğinin ve merkezi rolünün de etkisiyle çeşitli çözümler üretmek kaçınılmaz hale geldi. Pandemi süreciyle mücadelenin olmazsa olmazı sağlık çalışanlarının psikolojik gereksinimlerine kulak vermek özgün bir hizmet oldu. COVID servislerine ve yoğun bakımlarına pandeminin daha ilk günlerinden itibaren düzenlenen psikiyatri vizitleri ile sağlık çalışanlarının psikolojik durumlarını saptamaya ve psikososyal desteğe gerek duyanlara yardımcı olmaya hizmet eden 'psikososyal destek polikliniği'nin kurulmasıyla afet psikolojisi ve pandeminin ruhsal etkilerini psikiyatrik bir pencereden tanıma ve inceleme olanağı bulduk. Hastanenin fiziksel olanaklarını maksimum düzeyde kullanmak zorunda olmak hastanede telepsikiyatrik konsültasyon liyezon yapılandırma çalışmalarının da temelini atılmasına katkıda bulundu. Psikiyatrik hastalıkların salgın değişkeni ile verdiği savaşın yansımalarını görmek çok farklı bir deneyimdi. Hastaneye adli kurumlardan yönlendirilen hastaların psikiyatrik işlemleri hız kesmeden sürdürdüğü için adli psikiyatri eğitiminin görece ağırlık kazandığı da dikkat çekici bir durum oldu. Dışarı çıkma yasağı nedeniyle yalnızca acil psikiyatri gereksinimi olan hastaların yönlendirilmesi alevlenme psikiyatrisi pratiği hakkında değerli bilgiler kattı.

Uzaktan eğitim süreci de genel anlamda asistanlık eğitiminde öngörülmez bazı yeniliklere aracı oldu. Aksayan eğitimlerin ev-

den erişilebilir kılınması, kliniğin yeni çalışma temposuna uyan zamanlarda eksik kalan noktaların doldurulması açısından önemli bir yenilik olarak karşımıza çıktı. Böylece eğitim, mesai süresinin dışında da 24 saate yayılan bir niteliğe büründü. Kongreler ve terapi eğitimleri gibi erişim olanağının herkesçe eşit olmadığı bilimsel ve eğitimsel içerik asistanların erişimine sunulabilmiş oldu. Bir zamanlar bir lüks gibi görünen uzaktan eğitim artık asistanlık eğitiminin kalıcı bir parçası haline geldi.

Sonuçta en iyi eğitimin hayatın kendisinden öğrenmek olduğu ve salgınların da hayatın içinde yer aldığı gerçeğiyle bu sayede yüzleşebildiğimizi söylemek yanlış olmaz. Bu dönemde psikiyatri birimleri ve klinikleri olarak işbirliği ve dayanışmayı en üst düzeyde tutmamız gerektiği çarpıcı biçimde ortaya konmuş oluyor diye düşünüyorum.

En büyük dal hastanesinde psikiyatri asistanlığı

Dr. Mustafa Özdemir

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. yıl asistanı

Psikiyatri alanında ülkemizin en büyük dal hastanesi olmanın, hastanemize verdiği en büyük sorumluluklardan biri de asistan eğitimi. Pandemi her şeyi etkilediği gibi en çok etkilediği şeylerden biri de kuşkusuz bu eğitim süreci.

Bu sürecin eğitim açısından yaşattığı en büyük kayıplardan biri haftalık eğitimlerimiz ve BARİLEM toplantılarımızın yapılamaz hale gelmesi oldu. Bu süreçte poliklinik başvurularımız ciddi oranda azaldı ve poliklinik sürecinde olan asistan eğitimi ciddi anlamda etkilendi. Pandemi günlerinin başlarında hastanemiz bünyesindeki psikoterapi birimi ve oradaki eğitim süreci büyük oranda yapılamaz olmuştu. Vaka sayılarının düşmesiyle birlikte küçük gruplar halinde gerekli önlemler alınarak eğitim sürecimiz tekrar başladı. Eğitim süreci etkilenen arkadaşlarımızın rotasyon süreçleri uzatılarak aradaki fark kapatılmaya çalışıldı. Bazı kliniklerde yapılamayan eğitimler online platformlardan gerçekleştirilmeye çalışıldı. Asistan arkadaşlarımızdan bir kısmı pandemi hastanesinde görevlendirmeye gittiği için onların eğitim anlamında hastanemizden yararlanması pek mümkün olmadı.

Her ne kadar bu sürecin olumsuz etkilerini en aza indirmeye çalışsak da asistan eğitimi konusunda pratiğe dayanan bir bilim dalında eğitim sürecinin etkilenmemesi pek mümkün görünmemekte.

Rutinimizi özledik

Çağrı Çimentepe

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 3. yıl asistanı

Asistanlık sürecinde en stresli yılların ilk ve son yıl olduğu konusunda sanırım hemfikirizdir. İlk yıl pek çok temel bilgiyi öğrendiğimiz, serviste hasta takip ederek pratik yaptığımız, servis vizitleri ve tüm klinik birlikte vaka tartıştığımız çok kıymetli, aynı zamanda epey yorucu bir yıl. Pandemi sürecinde yataklı servis kapasitesinin yarıya düşürülmesi, salgın nedeniyle vaka tartıştığımız ve çok şey öğrendiğimiz "büyük vizit"lerin yapılamaması, rutin servis vizitlerinde katılımcı sayısının azaltılması, formal derslerin, süpervizyon saatlerinin iptal edilmesi, yalnızca birinci yıl asistanlarının değil herkesin eğitim sürecini olumsuz etkiledi.

Asistanlığın son yılında artık psikiyatri pratiğine dair pek çok şey oturduğunda ve sıra uzmanlık tezine geldiğinde; etik kurul başvurularının aksamaması, tez için değerlendirilecek hasta ve sağlıklı kontrollerin alınmasının neredeyse imkânsız hale gelmesi, zaten stresli olan bu dönemi, belirsizlik içinde daha da zor bir hale getirdi.

Pandemi başladığında asistanlığımın 3. yılındaydım. Klinik içinde hemen hemen tüm birimlerde çalışmıştım, tamamlamam gereken rotasyonlarım ve başlamam gereken uzmanlık tezim vardı. Önce rotasyonlarla ilgili değişiklik oldu, bir kısmımız bulunduğu bölümden geri çekildi, bir kısmımızın planlanmış görevlendirmeleri iptal edildi. Bunlar olurken ne zaman "normal"e döneceğimiz belirsizdi. Klinik içinde düzen tamamen değişti, poliklinik ve servis işleyişini sürdürmeye çalışırken aynı zamanda pandemi polikliniklerinde de görevlendirildik. Bu şartlar altında çok yorulduk, kafamız karıştı, eğitim almadığımız aylarımız geçti, asistanlığımız geçti ve rutinimizi çok özledik.

Asistanlığın başında pandemi

Anıl Kalyoncu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 1. yıl asistanı

Bu sene biz psikiyatri asistanları da dahil olmak üzere tüm toplumu etkileyen bir salgın süreciyle karşı karşıya kaldık ve etkilerini hep birlikte derinden hissettik. Bu süreçte eğitim sürecine devam eden ve pandemi sürecinin başında henüz birinci yılını tamamlamamış bir psikiyatri asistanı olarak çevremde gördüğüm ve kendi yaşadığım sıkıntılı süreçlerden bahsetmek isterim.

Bu süreçte hepimizin de bildiği gibi Türkiye'deki psikiyatri kliniklerinin servisleri de tedbir amaçlı kapandı veya hasta sayılarını her odada en fazla 1 kişi kalacak şekilde ayarlamak üzere kapasitelerini azaltma kararı aldı. Ege Üniversitesi'nde elektif olarak çalışan psikiyatri servisleri kapatıldı ve diğer servislerde ise hasta sayılarda azaltmaya gidildi. Bu süreçte takip ettiğimiz hasta sayılarının azalması nedeniyle pratik eğitimimiz de etkilenmiş oldu. Pandemi sürecinin başında teorik eğitimlerin de gerçekleştirilememesi ve asistan sunumlarının ertelenmesi de etkilenmiş olan pratik eğitiminin teorik kısmını da doğal olarak sekteye uğratmış oldu. Aynı zamanda psikiyatri biriminde görevli hemen her asistan doktor da sırayla acil serviste COVID-19 polikliniğinde çalışmaya başladı. Mümkün olduğunda poliklinikler de elektif hastaların randevularını da ertelemek durumunda kaldı. Bu

süreçte tüm asistan arkadaşlarının eğitim süreçleri ve bir kısmın tez çalışması ile ilgilenen arkadaşların ise tez çalışmaları sekteye uğramış oldu.

Normalleşme süreciyle tekrar eski düzene kademeli şekilde dönüşler başlasa da rotasyonlardan kaybedilen süreler eski yerine konulamadı. Bununla birlikte normalleşme süreci başlasa dahi takiplerine gelemeyen veya pandemi süreciyle psikososyal stresörleri artan hastaların; psikotik alevlenme, ilk atak psikoz, suisid girişimleri, manik epizod gibi nedenlerle acil servise çok yoğun bir şekilde müracaat etmeye başlamasıyla acil servisten sorumlu olan asistanlar olarak yoğun iş yüküyle karşılaşmış olduk. Bu pandemi süreci başlangıcında hepimizi az ya da çok etkilemiş olsa da yarattığı sonuçlar hayatımda uzun bir süre yer edecek gibi duruyor.

Kendi branşından uzak kalmak

Irmak İlgen Erdem

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Mart 2020'de Türkiye'de ilk koronavirüs hastasının tespiti ile birlikte toplumsal olarak bir izolasyon dönemine girildi. Bu dönem hastaneleri ve hastanelerde eğitim alan asistanları da oldukça etkiledi. Pandeminin ilk başlarında eğitici ile toplanıp eğitim yapma durumu tamamen durdu ve en az 4-5 ay yapılamadı, şimdilerde ise yine uzun dersler şeklinde değil, kısa toplanmalar ve belli başlıklarını kısa süreli konuşmalar şeklinde yapılabiliyor. Sürecin başlaması ve önlemlerin artırılması ile birlikte polikliniklere başvuran hasta sayısında büyük ölçüde düşüş oldu, takipli hastalar gelemeyi, uygulanan tedavilerin etkinliği ya da yan etkileri değerlendirilemedi. Yeni hasta başvurusu da çok az olduğu için eğitici ile sıfırdan tedavi düzenlenmesi efektif olarak öğrenilemedi. Acilden başvuran ya da poliklinik başvurusunda yatırılarak tedavi önerilen (zorunlu yatışlar hariç) hasta ya da hasta yakınları pandemi nedeni ile yatışı kabul etmediler, tedavileri ayaktan düzenlenmek zorunda kaldı, serviste görevli asistanlar uzun bir süre yatan hasta takibi yapamadılar. Nadir de olsa yatan hastalarda ise uzun eğitim vizitleri yapılamadı, eğitici ile yeterli süre hasta tartışılmadı. Hasta görüşme süreleri zorunlu olarak çok kısaldı, hastalar ortalama 45 dakika kapalı bir odada maske ile görüşme yapmak istemediler, bu nedenle hem terapiler hem de eğiticiler ile süpervizyon da yapılamadı. Pandemi servislerine görevlendirmeler oldu, asistanlar bu servislerde çalışılan süre boyunca kendi branşlarından uzak kaldılar. Üstüne bir de "riskli temas" ya da "pozitif" olma durumunda ise bu süre 2 aya kadar uzadı.

Asistanlık eğitimi maalesef pandemi sürecinden birçok açıdan fazlasıyla etkilendi, hekimler hem psikolojik hem fiziksel olarak çok yıprandılar. Bu dönemin en kısa zamanda bitmesini diliyoruz.

Merkezin dışında kalan şehirler

Seçkin Lütü Yalçın

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 2. yıl asistanı

Kimin aklına gelirdi; servislerimiz kapanacak, bizler başka başka servislerde çok da aşına olmadığımız işleri yapacağız. Ve zaman

geçtikçe aslanan işimize uzaklaşıp, yabancı olduğumuz işe odaklanacağız?

Covid-19 virüsü ülkemize gelmemişi daha ama adını duymuştuk, kaygılanmaya da başlamıştık. Pandemiden kaçılmayacağını biliyorduk ama buna dair bir tecrübemiz de yoktu. Yani ülkemize ne olacak, hayatlarımıza ne olacak, işimiz ne olacak, eğitimimiz ne olacak?

Pandeminin ülkemizde ilk görüldüğü günden birkaç gün sonra servisimiz kapandı. Çünkü enfeksiyon servisine en yakın servis bizdik. Sonrasında COVID-19 poliklinik ve servis nöbetleri yazıldı her birimize. Kendi aramızda yaptığımız seminerlerimiz iptal oldu sonra. Servisin kapanması özellikle birinci sene asistanlarını etkiledi, çünkü yeterince hasta takip etmeden psikiyatri polikliniğinde çalışmaya başladılar. Yanı sıra COVID-19 ile ilgili nöbetler kaygı düzeyimizi iyiden iyiye yükseltti. Seminerlerimiz bir düzen içinde planlanmıştı, iyi de gidiyorduk ama onları da iptal etmek zorunda kaldık. Çeşitli uygulamalar varmış internet üstünden sunum yapılabilen ama yine bizim aşına olmadığımız bir şeydi bu da. Velhasıl kelim bütün eğitim planları alt üst oldu birçok yerde olduğu gibi. Servisimiz hala açılmadı ama biz eğitimlerimize internet üzerinden başladık.

Tabi olayın bir de şu yönü var; "her şey zıddıyla kaimdir." Yani bu sürecin eğitimi aksatmasının yanı sıra eğitimimize olan katkıları da var. Malumunuz özellikle bizim gibi coğrafik olarak tam manasıyla merkezin dışında kalan şehirler bazı eğitimlere uzak kalıyor. Pandeminin belki de tek yararı eğitimlerin çevrimiçi haline dönüşmesi oldu. Bu sayede bir çoğumuz psikoterapi eğitimi alma fırsatı yakaladı. Belki de bu süreç geçse bile çevrimiçi eğitimler devam etmeli? Tüm dünyanın ve ülkemizin bu süreçten bir an önce kurtulmasını diliyorum.

Peki ya psikoterapi?

Tuğba Ekiz

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 4. Yıl asistanı

Pandemi öncesi dönemde belli bir ivme kazandığını düşündüğüm aktif katılımımın da olduğu terapi eğitimlerine (kendim için TPD Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi) başlamıştık, ayrıca farklı kurumların düzenlediği çeşitli terapi eğitimlerine de katılım için başvurularımız olmuştu. Pandemi nedeni ile devam etmekte olan eğitimlerimize ara verdik, yapılması planlanan eğitimler de ertelenmek zorunda kaldı. Pandemi süreci devam ettiğinden eğitimleri çeşitli şekillerde sürdürmeye yönelik çalışmalar hem TPD hem diğer kurumlar tarafından yapılıyor, bu adıma sevindirici bir haber. Fakat verilen bu uzun ve mecburi aranın motivasyon noktasında en azından bende bir azalmaya yol açtığını söyleyebilirim. Ayrıca çalıştığım kurumda pandemi sürecindeki poliklinik başvurularını sayıca kısıtladık. Mevcut poliklinik başvurularının da ağırlıklı olarak kronik takipli psikotik hastalardan ve adli vaka, sağlık kurulu raporu gibi zorunlu başvurulardan oluştuğunu gözlemliyorum. Psikoterapi almak isteyen hastaların sayısında ciddi azalma olduğu gibi hali hazırda psikoterapik görüşme yaptığımız hastalarla da görüşmelere devam edebilme noktasında sıkıntılar yaşıyoruz (hastane ortamına gelmek istememe, uzun görüşme süreleri, şehir değişiklikleri nedeni ile). Bu durumun da psikoterapi eğitimi sürecini teorikte öğrendiklerimizi uygulayabilme ve süpervizyonlar noktasında sektöre uğrattığını ve önümüzdeki süreçte de uğratacağını düşünüyorum.



EFPT Başkanlığı bir kez daha Türkiye'de

Bu yıl pandemi koşulları nedeniyle Romanya ev sahipliğinde çevrimiçi gerçekleştirilen Avrupa Psikiyatri Asistanları Forumu'nda, Erciye Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Dr. Asilay Şeker bir sonraki dönem başkanlığına seçilmiştir. Meslektaşımızı kutluyor, bu sevinçli haber ve ülkemiz psikiyatrisine katkıları için teşekkür ediyoruz.



TPD Yayınları Mutfağından...

Yayına Hazırlanan Kitaplar

- GERİYATRİK PSİKİYATRİ - TEMEL KİTAP
- KİTLESEL TRAVMALAR VE AFETLERDE RUHSAL HASTALIKLARI ÖNLEME, MÜDAHALE VE SAĞALTIM KILAVUZU

- DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR
- DEPRESYON TEDAVİ KİTABI
- ACİL PSİKİYATRİ
- GEBELİK VE DOĞUM SONRASI RUHSAL BOZUKLUKLAR KILAVUZU

Yol

Hatice Kaya*

Psikiyatristlerin hayatın sırrına vâkıf olduğuna inanmaya ihtiyaç duyan insanlar, ünlem gibi telaşlı ve emin girilen bu disiplinin, insanı boynu bükük bir soru işaretine dönüştürdüğünü bilse epey hayal kırıklığına uğrardı herhalde. Yine de insan, muhatabının kuş yavrusunun gagası gibi açılmış, uman gözlerine bakarken, kalan son aklını da evde yaptığı ruşeyimli ekmeklere sürüp yemişe mahcup hissetmeden duramıyor. Öyle ya; ikiyüzlü hissetmeden kim kime bilgece bir laf edebilmiş, kim açlığın sızısını duymadan, bir başkasını doyurmaya cüret etmiş, geçelim. Hele hele insanlık için, dolayısıyla psikiyatrist için de post-apokaliptik bir felaket senaryosu yaratan pandemiden nasıl sağ çıkılacağına dair yazmak, fazla iddialı bir kör kıssası olurdu.

Yine de bir an için ihtiyatı elden bıraksa bile, yazınsal bir faaliyet içindeki psikiyatrist önünde şöyle bir açmaz bulacak; yazma faaliyetine düşkün tarafı körlüğü kuşatmak isterken, psikiyatrist olarak, görmenin faziletlerini anlatma basıncı zuhur edecek. Bir yazar belediye başkanı olduğunda şöyle bir söz söyler; "Başkan olarak yolları yapmak benim görevim ama bir yazar olarak onları bakımsız görmeyi yeğlerim." "Absürt"ün dikenli kollarına savrulmadan Raskolnikov'u, Josef K'yı, Selim Işık'ı bir psikiyatri polikliniğinde hayal etmek mümkün mü? Bir yol işçisinin bozuk kaldırımından yazınsal bir estetik çıkarması peki? "Kendi yazdıklarının sonlandırmayı umduğu durumla suç ortaklığı içinde olduğunu kabul eden biri vicdanen nasıl yazabilir?" diye aktarıyor Nurdan Gürbilek.¹ Dolayısıyla o yolda nasıl tökezlediğimin hikâyesini anlatmayı dürüst olma olanağına daha yakın buluyorum. Zira benim için pandemi izole bir felaket olmaktan çok; zorunlu uzmanlık deneyimi, romantik Anadolu imgesinin çöküşü ve sistem içinde mesleki idealizmin heves kıran uçuculuğundan mürekkep sert iklimin zorlu bir parçası olarak belirdi.

Pandemi başladığında zorunlu hizmetimin bitmesine birkaç ay kalmış, Nuri İyem tablosu gibi bir poliklinikte üçüncü dünya sorunlarıyla boğuşuyordum. Size ismi dört kere yanıp söndüğü halde kapının önünde bekleyen kadının özür dileyen yüzünü anlatabilirim. Çünkü hastaların dilsiz ağrılarına karşılık benim şans eseri sahip olduğum kelimeler var. Tam da bu yüzden içimde yükselen utanç beni durduruyor. O halde belki de okuma yazma bilmeyen kadını anlatırken duyduğum utancı dürtmek daha yerinde olacak; yaşadığım, kıl payı kurtulanların yaşadığı utanca yakın sanırım; hayatta kalanların, anlatma imtiyazına sahip olanların, "sessiz" in yaşadığı ile kelimeleri olanların anlatabildiği arasındaki dramatik boşluğun utancı...

*Uzm. Dr., Sultenbeyli Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

Bu denli yoksun bir halkın doktoru olmak, görmezden gelme, unutmaya ve devam etme imkânını yitirmek anlamına da geliyor. Otomatik Portakal'ın talihsiz kahramanı gibi, koşullar saçından tutup burnunu her gün sıradan imkânsızlıklara sürtüyor. Haliyle önünde iki seçenek beliriyor; omuz silkme ile daimî çaresiz hissetme arasındaki insafsız hatta sıkışyorsun. Gün sonuna doğru yaylılar gittikçe incelen bir melodiyle telin kopuşuna hazırlar gibi tırmanırken bazen kendimi dertlerin bağırıldığı bir kuyu gibi duyuyorum. Kuyu, kuyuya düşen çocuk, kuyudaki su, sudaki sızı iç içe geçiyor.

Çok da uzak olmayan bir zamanda, sevdiğim bir arkadaşım, onca gülüşmenin, dalga geçmenin arasında «iki insan arasındaki boşluk doldurulamaz» demişti. Pandemi, yolun üzerindeki için bu boşluğu artıran, kuş bakışı izleyen içinse insanlar arasındaki farkları silikleştirip boşluğu ortak kayıplar, korkular ve duygularla ören bir gerçeklik olarak dikildi karşımıza. Psikiyatrist olmak ise bu boşluğu ince ince örmeye çalışmak, olmadığı yerde vakur bir kavrayış bırakmak gibi. Size CPR'a giderken tulumu yanlış giydiğim için teletabi gibi koşmamı, elimin altında kaybolan nabızı, markette kalan son kalp şekilli makarnaya uzanışımındaki yabancılaşma ve kahkahayı, yalnız ölme korkusuyla site güvenliğinden arada bir kontrol edilmeyi istememi o boşluğu incitmeden nasıl anlatabilirim ki? Sağ elimle sol elime dokunurken hissettiğim derin yalnızlığı nasıl?

Pandemi döneminde genç bir psikiyatristin yaşadıklarını anlatma çabamın bir «imkân sorunu»na dönüşeceğini yazıya başlarken bilmiyordum. Anlatmaya çalıştıkça ağızdan çıkan kelimelerin pat pat toprağa düştüğünü, toza ve utanca bulandığını görünce sevgili Nurdan Gürbilek'e başvurma ihtiyacı hissettim. "... Ama yazının "ahlakdışı kayıtsızlık"ı geri çekilince utanç geri gelir. Pavel'in karanlık odasından Ecinniler'le ayrılan Dostoyevski'nin utancı.

Kendi yas çalışmasından Petersburglu Usta'yla çıkan Coetzee'nin utancı. Yazarın ödemek zorunda olduğu bedel..."² Kendi yas çalışmamdan henüz çıktığımı sanmıyorum, belki de yazının başlığı o yüzden yol. Neyin yasını tuttuğumu belki anlatmayı deneyebilirim; bu dönemde en çok gençliğimin, uçuculuğun, ölümcül bir gerçek karşısında "kalmak isteme"nin³ -kendimi şaşırtacak kadar çok istemenin- "beşe geçen çocuklara hayret eden anneler" karşısında uçup giden çocuksuluğun yasını tuttum sanırım, hâlâ da tutuyorum.

Yıllar önce, "yere düşsen bile bir avuç toprakla kalk" sözünü duyduğumda pragmatik bir telkin olarak algılayıp pek itimat etmemiştim. Psikiyatri gençlikte burun kıvrıdığım pek çok şeyi yeniden ziyaret etmeme vesile oldu. Söz yüzeysel anlamından sıyrıp toprağın imkânları üzerine düşündüm; ölümlerinizi de gömebilirsiniz, yeni bir ev de dikebilirsiniz. Zorunlu hizmetim bitti, pandemi nöbetlerim de. Ünlem soru işaretine, yazı düz bir çizgiden çembere bükülürken o bir avuç toprakla ne yapacağımı soruyorum; hem ölümlerin üzerine serpmeye hem yeni bir can filizlendirmeye yeter mi?

Kaynaklar

The event of Postcolonial Shame, Princeton, N.J., 2011, s. 137-9
Sessizin Payı, Nurdan Gürbilek, 2014, s. 143
128 Dikişli Şiir, Pulbiber Mahallesi, Didem Madak, 2007, s. 110

Barolarla İlgili Düzenleme Girişimleri Üzerine (08.07.2020)

Baroların yapısının değiştirilmesine ilişkin yasa teklifi avukatların ve savunmanın temsilcisi Baroların tüm itirazlarına rağmen TBMM Adalet Komisyonu'nda kabul edilerek Genel Kurul gündemine alınmıştır. Yapılması gündemde olan değişikliğin baroların kamusal kimliğine, bağımsızlığına vereceği zarar, Barolar Birliği'nde temsilde adalete ilişkin sakıncaları uzun süredir kamuoyu ile paylaşılmaktadır.

Kanun teklifinin hazırlanması ve Adalet Komisyonunda görüşülmesi aşamalarında doğrudan konuyla ilgili yapıların görüşlerinin dikkate alınmaması, itiraz ve görüşlerini iletmek üzere demokratik haklarını kullanmalarının önüne geçilmesi, baskı ve şiddet uygulanması kabul edilemez.

Yapılması planlanan değişiklikler, sadece avukatların haklarıyla ilgili değil, savunma hakkını ve hak arama özgürlüğünü etkileyeceğinden tüm toplumla ilgilidir. Kamu hizmeti gören bir tüzel kişilikle ilgili düzenlemelerin bu şekilde oldu bittiye getirilmesi Türkiye'de demokrasinin işleyişiyle ilgili endişe vericidir. Meslek Birliklerinin, Baroların, Odaların, Derneklerin demokratik toplum içindeki yeri ve işlevini kısıtlamaya yönelik her girişimin karşısında durmak, dayanışmaya ve barışa önem veren her toplum kesiminin sorumluluğudur. Biz de bu sorumluluğumuz kapsamında teklifin geri çekilmesini, Baroların taleplerini dikkate alan, toplumun adalete ulaşmasını kuvvetlendiren, demokratik değerlere uygun bir sürecin yürütülmesini talep ediyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği

Bilim İnsanlarının Toplum Bilgilendirmesi Sorumlulukları Gereğidir (18.07.2020)

Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu üyesi, Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala hakkında salgınla ilgili yaptığı açıklamalar nedeniyle üniversite rektörlüğü tarafından "halkı yanlış bilgilendirme ve paniğe yönlendirici" açıklamalar yaptığı iddiası ile soruşturma açıldığı öğrenilmiştir.

Son yıllarda sağlıkla ilgili bilimsel olmayan bilginin hızla yaygınlaşması giderek artan şekilde toplum sağlığını tehdit eder hale gelmiştir. Maalesef, bir süredir bilimselmiş izlenimi verilen, ancak kanıt ve bilimsel arka plana dayanmayan bilgiler, sıklıkla da bilimsel ilkeleri izlemesi gereken meslek sahipleri tarafından yaygınlaştırılmaktadır. Bilimsel olmayan bilginin zararları en somut şekilde COVID-19 salgınının hemen öncesinde ve ilk günlerinde yapılan açıklamalarla kamuoyu tarafından da görülmüştür.

Türkiye Psikiyatri Derneği uzun süredir sözdebilimsel bilgiyi toplum sağlığına tehdit olarak görmekte ve mücadele etmektedir. Salgınla birlikte toplum genelinin ve kitle iletişim araçlarının konunun uzmanlarına daha çok kulak verdiği izlenimi edinilmişse de, bilimsel olmayan bilgiyle mücadeleye devam etmek kadar, gerçek bilgiye ulaşmak için yoğun çaba sarf edilmesi gerekiyor.

Salgının topluma ruhsal ve bedensel etkilerinin önemli bir bölümü, salgının ilk günlerinden itibaren bilgiye erişimle ilgili güçlüğü sebebiyle olmuştur. En az virüs kadar hızlı şekilde yayılan kaygının temel nedeni eksik ve yanlış bilgilendirmelerdir. Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Tabipleri Birliği ve diğer sağlık çalışanı örgütleri açık, şeffaf ve sorumlu bilgilendirmenin salgınla mücadelede önemini aylardır vurgulamaktadır.

Salgınla mücadele, öncelikle halk sağlığı ve enfeksiyon uzmanlarının uzmanlık alanıdır. Halkı paniğe, kaygıya, gereken önlemleri uygulamamaya yönlendiren, Türk Tabipleri Birliği ve benzeri sağlık meslek örgütleri aracılığıyla uzmanlıklarından kaynaklanan bilgileri kamuoyuyla paylaşan bilim insanlarının açıklamaları değildir. Prof. Dr. Kayıhan Pala ve benzeri bilgi, deneyim sahibi uzmanların açıklama, eleştiri ve uyarılarını dikkate almak hem toplumun hem de salgınla mücadele sorumluluğu olan yöneticilerin faydasına olacaktır.

Salgının seyri ve mücadelede yapılması gerekenlerle ilgili toplumu bilgilendirmek, yöneticilere uyarılarda bulunmak sağlıkla ilgili tüm konularla ilgili olduğu gibi hekimlerin mesleki kimliklerinin bir gereğidir. Sağlık çalışanlarının öncü rol oynadığı bir mücadele bilim insanı olmanın sorumluluğuyla hekimliğin gereklerini yerine getirenlerin soruşturma ve benzeri yollarla susturulmaya, yıldırılmaya çalışılması toplumun menfaatine değildir.

Bu soruşturma toplum sağlığını ilgilendiren konularda hekimlerin bilimsel dayanakları olan görüşlerini açıklamalarının önüne geçilmeye çalışılmasının ilk örneği değildir. Türkiye Psikiyatri Derneği hekimlik değerlerine sahip çıkan bütün hekim ve sağlık çalışanlarıyla birlikte Dr. Kayıhan Pala ve savunduğu değerlerin yanında olmakta kararlıdır.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

İstanbul Sözleşmesi Kadınların Şiddetsiz Yaşama Hakkı İçin Vazgeçilmezdir (31.07.2020)

Cinsiyete dayalı şiddet; kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ya da üzüntü doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik, özel yada kamu yaşamında olabilen her türlü davranış, tehdit, baskı ve özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesi olarak tanımlanmaktadır. Kadına yönelik şiddet insan hakları ihlali ve suçtur.

Bizler ruh sağlığı çalışanları olarak, kadınların uğradıkları ayrımcılık ve şiddetin ruh ve beden sağlıkları üzerindeki olumsuz etkilerinin birebir tanığıyız. Fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddetin önlenmesinin ruh sağlığı için vazgeçilmez olduğunu biliyoruz.

Ne yazık ki her gün kadın cinayeti haberleriyle uyanıyor, kadınların kendilerini tehdit eden, şiddet uygulayan erkeklerden kurtulmak için yardım arayışlarına şahit oluyoruz. Kadınların kayıp ilanlarında ilk aklımıza gelenler; reddedilen partner, tehdit eden aile üyesi ya da eş tarafından kaçırıldığı veya öldürüldüğü oluyor.

Kadına yönelik şiddete karşı daha fazla önlem alınması, İstanbul Sözleşmesi, 6284 sayılı kanun ve imzalanan diğer uluslararası sözleşmelerin fiilen daha etkin uygulanması gerekirken, tam tersine kadınların eşit ve şiddetsiz yaşama hakkını savunan ve garanti alan bu sözleşme ve yasaların saldırı altında olduğunu görmekteyiz. İstanbul Sözleşmesi'nin kaldırılmasını isteyenler, kadınların yaşam hakkını savunmak yerine adeta erkeklerin şiddet uygulama ve ceza almama talebini savunmaktadırlar. Çocuk istismarı faillerine istismar ettikleri çocuklarla evlenmeleri halinde ceza indirimini uygulanmasını öngören yasa tasarıları yıllardır gündeme getirilmekte ve kadınların itirazı sonucu yapılamamaktadır. Ancak bugünlerde kadın haklarına yönelik artan diğer saldırılarla birlikte bu kanun da tekrar gündeme sokulmuştur. 'Kadın ve erkek eşit değildir' söylemleri, 'fitrat' gibi dini kavramlar üzerinden kadınların insan haklarına yapılan saldırılar, şiddet uygulayan eşine karşı 'ailenin korunması' için kadına evde kalmayı tavsiye edenler, kadınları erkeklerle eşit görmemekte ve kadınların şiddetsiz yaşama hakkını riske atmaktadırlar.

Kadınların eşitlik mücadelesi, kendi hayatları için özgürce karar alabilme hakları ve çocuk yaşta evlendirilmemek-istismar edilmemek için verdikleri mücadele, evde-okulda-işyerinde yaşadıkları cinsiyet temelli ayrımcılığa karşı verdikleri mücadele eşitlik karşıtı/ataerkilli erkekleri ve kurumları rahatsız etmektedir.

Kısa adı "İstanbul Sözleşmesi" olan kadınlara yönelik şiddete karşı devletlerin sorumluluk ve görevlerini ayrıntılı olarak tanımlayan "Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi" 11 Mayıs 2011'de İstanbul'da imzaya açılmış ve ülkemizde 2014 yılında yürürlüğe girmiştir. Temmuz 2020 itibarıyla 46 ülke ve Avrupa Birliği tarafından imzalanmış, imzacı ülkelerin 32'sinde onaylanmıştır. İstanbul Sözleşmesi, kadına karşı şiddeti bir insan hakkı ihlali ve ayrımcılık türü olarak tanımlayan bağlayıcı nitelikte ilk uluslararası düzenlemedir.

İstanbul Sözleşmesi metninde sözleşmenin amacı şöyle tanımlanmaktadır;

- Kadınları her türlü şiddetten korumak, kadına yönelik şiddet ve aile içi şiddetle mücadele etmek, şiddeti önlemek ve kovuşturmak.
- Kadına yönelik her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına katkıda bulunmak ve kadınları güçlendirerek, gerçek anlamda kadın erkek eşitliğini teşvik etmek;
- Şiddet mağdurlarını korumak ve desteklemek,
- Şiddetle mücadelede tüm kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlamak amacıyla koordinasyonu sağlamak.

İstanbul Sözleşmesini imzalayan devletler; toplumsal cinsiyet eşitliği bakış açısına yer vermeyi, kadın-erkek eşitliği ve kadınların güçlendirilmesine yönelik etkili politikalar geliştirmeyi ve uygulamayı taahhüt etmişlerdir. Sözleşme; namus, kültür, gelenek, görenek, dini gerekçelerle kadınlara ayrımcılık ve şiddet uygulanamayacağına, şiddet uygulandıysa bu gerekçelerin kabul edilmeyeceğinin altını çizer. Şiddet mağdurlarının etkin şekilde korunması, şikayetinden vazgeçse dahi korunması için gerekli önlemlerin alınması konusunda devletleri sorumlu tutar. Psikolojik şiddet, ısrarlı takip gibi şiddet türlerinin tanınmasını sağlar.

Tüm dünyayı etkileyen Covid19 salgını kısıtlamaları sürecinde kadınlara yönelik şiddetin ülkemizde de arttığına tanık olurken, kadınların şiddetsiz yaşama hakkının sağlanması için İstanbul Sözleşmesi mutlaka etkin, tereddütsüz bir şekilde uygulanması gerektiği görüşümüzü kamuoyuyla paylaşıyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi

Salgın Ağırlaşıyor, Tükennyoruz! Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Toplumun Sağlığının Garantisidir. (29.08.2020)

Hekimler olarak, salgının giderek ağırlaştığını her gün artan kayıplarımızın üzüntüsünü yaşıyoruz. Hastalarımız her geçen gün artıyor. Salgınla mücadelede sağlık sistemimizin bu yükü kaldıramaz hale gelmeye başladığını görüyoruz ve sağlık çalışanlarının tükenmesinden kaygı duyuyoruz.

Salgın ile mücadelemizde yaşanan güçlükler karşısında bireylere yönelik uyarılara odaklanılması yeterli değildir, salgın yönetiminde merkezi otorite tarafından yapılandırılmış bir çerçevede dahilinde, toplumsal yaşamı ve çalışma yaşamını düzenleyen yeterli önlemler alınması, inisiyatifin sadece illere bırakılması ve sahada mücadele edenlerle, verilerin hızlı ve düzenli olarak paylaşılması gereklidir. Yaklaşan mevsimsel grip salgını nedeniyle durumundaha da zorlayıcı olacağı açıktır. Bu zorlayıcı koşullarla başarılı bir mücadele için toplumun tüm kesimlerinin desteği şarttır. Ancak bu desteği alabilmek için şeffaf, güven veren ve tutarlı bir salgın yönetimi gerekir.

Salgın nedeni ile çalışma düzeni tamamen değişen, aylardır zor koşullar altında çalışan sahadaki insanlarımızın sağlığı, pandeminin kontrol altına alınması için fedakârca çalışan uzmanlık dernekleri olarak meslektaşlarımızın sürdürdüğü mücadeleyi desteklemek, toplumun sağlığına kavuşmasını sağlamak üzere aşağıda yer alan hususların hızla yaşama geçirilmesini talep etmekteyiz.

- Tıpta uzmanlık alanındaki profesyonel meslek örgütlerinin salgınla mücadeledeki katkısı çok değerlidir. Bu örgütlerin uzmanlık alanlarındaki bilgi birikiminden şu ana kadar yeterince yararlanılmamıştır. İl Pandemi Kurullarının birçoğunun yerelde yeterli katkı verememiş olmasının en önemli nedeni bu durumdur. Sağlık çalışanlarının meslek örgütleri olan tıpta uzmanlık derneklerinin oluşturduğu TTB-UDEK "Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu"nun ulusal ve uluslararası bilimsel temele ve tecrübeye dayanan kurumsal insan gücü ve uzmanlığı, salgınla mücadele sürecine bir an önce dahil edilmeli; salgın yönetiminin merkezi ve yereldeki kurul ve komisyonlarında aktif şekilde temsil edilmelidir.
- COVID-19 tedavi süreçlerinin uzmanlık derneklerinin ülkemizde biriken veriye dayanan uluslararası bilimsel kanıtlar üzerinden oluşturduğu rehberler doğrultusunda güncellenmesi ve izlenmesi gerekir.
- Ülkemizde PCR testleri başta olmak üzere yapılacak testlerle ilgili bir risk değerlendirmesi ve önleme plan

ve programına ihtiyaç vardır. Test sayısının artırılması çok önemlidir. Ancak, testlerin hangi koşullarda kimlere yapılacağına da tanımlanmış olması kritik önemdedir. Sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2 testlerinin gerçekleştirilmesi, toplumdaki diğer bireylerin bakımının devamı için kaçınılmaz olarak önceliklidir. Risk ve temas değerlendirmesi yapılarak uygun algoritmaların ve test stratejilerinin belirlenmesi, uzmanlık dernekleri tarafından önerilenlerin uygulanması gerekir.

4. Hastalığın tanısında halen en iyi yöntem olan PCR testlerinin sonuçları laboratuvarların aşırı iş yükü, organizasyonda ve planlamadaki sorunlar nedeniyle gecikebilmektedir. Bu testlerin ve hastalığın takip ve yönetiminde gerekli testlerin gerçekleştirildiği tıbbi mikrobiyoloji ve tıbbi biyokimya laboratuvarlarının personel, ekipman, kit, işleyiş, otomasyonu gibi konularda uzmanlık derneklerinin çözüm önerileri dikkate alınmalıdır.
5. Hastalığın tedavi süreci bakımından uzmanlık derneklerinin katkıları ile oluşturulacak, bilimsel kanıtlara dayalı rehberlerin kullanılması ve bunların veriye dayalı olarak güncellenmesi gerekmektedir.
6. Eylül dönemi ile başlayacak grip döneminde hastalık yükünden korunmanın en önemli yolu risk gruplarına grip aşısının sağlanması ve uygulanmasıdır. Sağlık çalışanları grip aşısının sağlanması gereken en önemli risk grubudur; Sağlık Bakanlığı grip aşısını tüm sağlık çalışanlarına zamanında ve ücretsiz biçimde ulaştırmalıdır.
7. Eylül dönemi ile başlayacak grip döneminde hastalık yükü ile ilgili alınacak en önemli tedbirlerden biri de sağlık çalışanları için gerekli kişisel koruyucu donanımın sağlanmasıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından bu yöndeki çalışmalarının durumu hakkında bilgi verilmesi, sağlık çalışanındaki kaygının giderilmesine katkı sağlayacaktır. Sağlık Bakanlığı tarafından standartlara uygun, gereksinimi karşılayacak sayı ve çeşitlilikte kişisel koruyucu donanım ile ilgili gerekli stok çalışması yapılmalı ve gereksinime uygun şekilde tüm sağlık çalışanlarına ulaştırılmalıdır.
8. Sağlık çalışanları, üstün bir gayretle çalışmalarını sürdürmektedir. Her zamankinden daha zor bir çalışma sürecinde, her zamankinden daha fazla risk altındadırlar. Bedenleri yorgun ve moralleri bozuktur. Bu nedenle; tüm sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ve özlük haklarında iyileştirme yapılmalıdır.
 - a. COVID-19 hastalarıyla ilgili birimlerde görevli çalışanların çalışma saatleri ve iş yükleri fiziksel ve ruhsal sağlıklarını koruyacak şekilde düzenlenmelidir.
 - b. Sağlık çalışanı ebeveynlere, çocuğunun bakımı ve sağlığı ile mesleğini icra etme ve geçimini sağlayabilme arasında seçim yapmaya zorlamadan ücretsiz kreş, çocuk bakım desteği ya da ücretli idari izin gibi olanaklar sağlanmalıdır.
 - c. Temel ücretlerinde emekliliğe de yansıtacak şekilde düzenleme yapılmalı; performans ödemeleri Ocak 2021'e kadar en üst seviyeden ödenmeli, çalışanların hastalık izni ve rapor nedeniyle ücretlerinde kesinti uygulanmasına son verilmelidir.
 - d. COVID-19 hastalığı, bütün sağlık çalışanları için meslek hastalığı olarak kabul edilmelidir. Düzenleme geriyeye dönük olarak da geçerli olmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği şemsiyesi altında çalışan Tıpta Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu olarak salgında sahada yaşadıklarımızı ve önerilerimizi görevi bilincimiz içerisinde, yönetici ve kamuoyuna iletmeyi hayati önemde buluyor ve başta Sağlık Bakanımız olmak üzere yetkililerin, pandeminin daha iyi kontrolü için evrensel bilimsel verilere dayanan ivedi önerilerimizi dikkate alarak gerçekleştirmelerini ve çağrımıza yanıt vermelerini diliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak, Türkiye'deki hekimlerin örgütlü sesi olan Türk Tabipleri Birliği'nin yanındayız! (18.09.2020)

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi Türkiye'de altıncı ayını geride bıraktı. Bu süre boyunca sahada zorlu şartlarda görev alan birçok sağlık çalışanının yaşam düzeyi değişti, buna rağmen fedakarca çalışmaya devam etti. Ancak gelinen noktada hemen her gün COVID-19 sebebiyle bir meslektaşımızın, bir ekip arkadaşımızın kaybını üzüntüyle öğreniyoruz. Oysa; sağlık çalışanlarının sağlıklarının korunması, başta toplum sağlığının korunması için bir gerekliliktir.

Meslek örgütleri ve Türk Tabipleri Birliği (TTB), bir yandan hasta ve hastalığın olduğu her yerde sağlık hizmetlerinin planlı sürdürülmesi için uğraşırken diğer yandan sağlık yönetiminde tükenmişliği önleyecek şekilde planlamalar yapılması ve sahada görev alanların özlük haklarının korunması, yaşanacak sorunların tespiti ve müdahale önerilerinde bulunulması için salgının ilk gününden beri çalışmaktadır. Yayınladıkları COVID raporları, güncel açıklama ve uyarıları ile bilimsel ve toplumsal olarak birçok yöne ışık tutmaya çalışan TTB'nin salgınla mücadelede değerli katkılarının alınması ve iş birliği yapılması beklenirken, TTB'ye karşı düşmanca bir tavır sergilenmesi kabul edilemez!

Salgınla mücadeleyi yönetenleri birey ya da örgüt düzeyinde sağlık çalışanlarını hedef haline getiren açıklama ve tutumlara karşı duyarlı olmaya çağırıyoruz. Salgınla ilgili ve genel sağlık hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili aksamaların görmezden gelinmesi, çözümsüz bırakılması, toplum ve sağlık çalışanlarını karşı karşıya getirmektedir. Yöneticiler tarafından yapılan gerçekçi olmayan açıklamalar toplumda salgınla ilgili hizmetler konusunda karşılanamayan beklentilere neden olmaktadır. Bu beklentilerin karşılanmamasının sorumlusu bu konuda uyarılarda bulunan, aksamalara işaret eden sağlık çalışanları değildir.

Hekimler ile birlikte tüm sağlık çalışanlarının ruhsal ve bedensel sağlıklarının korunmasının, toplumun sağlığını korumada bir gereklilik olduğunu bir kez daha hatırlatır, salgınla mücadelede bu gereklilikleri sağlamada ilk günden beri özveri ile çalışan TTB'nin yanında olduğumuzu kamuoyuna bildiririz.

Saygılarımızla,

*Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu*

TPD Merkez Yönetim Kurulu'ndan

25. Yılında TPD: Gelenekten Gelen Dayanıklılık, Gençlikten Gelen Esneklik

COVID-19 salgınının günlük ve mesleki yaşamda neden olduğu değişiklikler, tüm psikiyatri topluluğu kadar Türkiye Psikiyatri Derneği'ni de etkiledi. İlk dönemdeki belirsizlik bir nebze azalmış olsa da devam ediyor, yine de salgın ve tedbirleri göz önünde bulundurarak etkinlikleri sürdürmenin yollarını dayanışma içinde arıyoruz. En büyük değişiklik birçok etkinliğin yüz yüze gerçekleştirilmek yerine internet aracılığıyla gerçekleşmesi oldu. Bir yandan koşullar internet ve teknolojinin hayatımızda daha çok yer işgal etmesini bize dayattı, öte yandan internetin sağladığı ek olanakları da keşfetmemiz mümkün oldu.

İlk kez çevrim içi Kongre!

Her yıl ülkede psikiyatri alanında sürdürülen tüm çalışmaların, her ilgi alanının temsil edildiği bilimsel bir fuar, meslektaşlar arasında yoğun etkileşim zemini sağlayan bir platform işlevi gören **Ulusal Psikiyatri Kongresi** 2020'de ilk kez çevrim içi gerçekleştirilecek. Hazırlıkları tamamlanmış olmasına rağmen salgın nedeniyle düzenlenemeyen **Klinik Eğitim Sempozyumu** (KES) ise bu yıl ya-

pılamayacak. Kongrelerle ilgili salgınla ilgili mücadeleyi sürdüren kamu otoritesinden açık bir öneri ve yönlendirme gelmese de, salgınla ilgili yönetim ve tıbbi bilginin önerileri doğrultusunda yüz yüze kongrenin katılımcılar açısından riskli olacağı düşünülerek böyle bir karar verildi. Hemen tüm alanlarda kongreler çevrim içi ortama aktarılmış olsa da, çevrim içi kongre hem düzenleyenler hem de katılımcılar için büyük bir yenilik.

18-20 Aralık 2020'de "**Salgın ve Sonrasında Psikiyatri**" temasıyla çevrim içi yapılacak olan Ulusal Psikiyatri Kongresi'yle ilgili hazırlık **Kongre Düzenleme Kurulu** tarafından yoğun ve titiz bir çalışmayla sürdürülüyor (www.upk2020.org). Kongrenin toplantılarını içeriği açısından yüz yüze yapılan kongreleri aratmaması için etkinlik önerileri toplanmaya, davetli konuşmacılarla temasa geçilmeye başlandı. İyi bir teknik hazırlıkla az sorun yaşanması, internetten katılmanın kolaylığı nedeniyle de çok sayıda katılım olması bekleniyor. Hazırlıkla uğraşan kurul üyelerinin salgın sonrasında çevrim içi kongrelerle ilgili deneyimleri göz önünde bulundurularak, etkileşimi en yüksek düzeyde tutan, ancak katılımcıyı boğup teknik olarak zorlamayan bir düzenleme hedefleniyor. İlgi ve çalışma alanlarına göre sohbet odaları da hazırlıklar kapsamında gündemde. Yüz yüze kongrenin sağladığı sıcak temas ve etkileşimden mahrum kalmak üzücü. Ancak bu şekilde salgının kontrole alınabilmesini ve önümüzdeki kongreden itibaren sağlıklı bir araya gelebilmeyi umuyoruz.

Sürekliliği ertelenen Genel Kurul

Türkiye Psikiyatri Derneği tüzüğü gereği Nisan ayında gerçekleştirilmesi gereken Olağan Genel Kurul, İçişleri Bakanlığının salgın önlemleri doğrultusunda talimatı gereği önce Ağustos ayına ertelenmişti. Bu sürenin üç ay daha uzatılmasıyla Kasım ayından önce derneklerin kurul yapmaları engellendi. Bu ertelemelerin Dernek işleyişini aksatmaması için MYK tarafından görevini sürdüren kurullarla çevrim içi toplantılar düzenlenmeye, önümüzdeki dönem etkinlikleriyle ilgili hazırlıklar sürdürülmeye çaba gösteriliyor. Kamu otoritesi tarafından Genel Kurul kararı gerektiren işlemlerle ilgili bir çözüm geliştirilene ya da Genel Kurul'un yapılması mümkün oluncaya kadar tüm kurullarıyla TPD organları görevlerini sürdürmeye devam ediyor.

Çalışma Birimlerinde yeni dönem

TPD Çalışma Birimleri Yönergesi gereği KES bünyesinde yapılan toplantılarda yapılan seçimle koordinatör belirlenmesi gerekmektedir; seçimin toplantıda gerçekleşmemesi halindeyse çevrim içi olarak yürütülmesi olanağı mevcuttu. Salgın döneminde yoğun bir dayanışma göstererek salgınla ilgili ürünler ortaya koymuş çalışma birimlerinin, etkinliklerini benzer verimlilikte sürdürebilmeleri için yönergede olağan üstü koşullar nedeniyle KES yapılamadığında



ACIK EĞİTİM DESTEK PROGRAMI Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Mesleki Gelişim Sitesi

Demek İletişim Üyelik

Eğitim Modülleri Kongrelerden Kullanım Kılavuzu Hazırlama Kurulu Hesabım Yardım Covid-19

Çevrimiçi Toplantılar

Psikiyatride Güncel Webinar Toplantısı: Kitlemel Şiddet ve Toplumsal Travmalar Sonrası Ruhsal Müdahale

Ayrımlı Güç Olgularında Tanı ve Tedavi Yaklaşımı (Psikiyatride Güncel Toplantısı)

Sunum Planı

- Kişilik Bozuklukları (KB)
- Tanı sistemlerinin KB yaklaşımları
- Şizotipal KB
- Paranoid KB
- Şizoid KB

Dr. Serhan İşikli
Baş Uzman (Psikiyatri) Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yeni Normal ve Anksiyete Bozuklukları

Yeni Normal ve Anksiyete Bozuklukları

seçimin çevrim içi yapılması yönünde bir değişlik yapıldı. Böylece Ağustos ayında başlayan seçim süreciyle Eylül 2020'de Çalışma Birimi Koordinatörleri belirlendi. Salgın döneminde öncelikle salgınla ilgili konularda gerçekleştirilen webinar oturumlarına, yıl boyunca farklı konularda çalışma birimlerinin önerileri ile planlanan içerikle devam edilmesi planlanıyor. Tüm koordinatör ve çalışma birimlerine yeni dönemde verimli çalışmalar dileriz.

Uzaktan eğitim? Biz bunu zaten yapıyoruz!

Salgınla birlikte tüm eğitim kurumlarında işleyişin yeniden düzenlenmesi gerekmesi uzaktan eğitimi gündeme getirdi. Türkiye Psikiyatri Derneği çok uzun süredir **Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu (YÖEK)** tarafından sürdürülen **Açık Eğitim Programı** ile psikiyatri çekirdek eğitim müfredatını internet üzerinden üyeleriyle paylaşıyor. Dolayısıyla uzaktan eğitim, psikiyatri eğitiminde bölgesel farklılıkların üstesinden gelmek ve üyelere sürekli mesleki gelişim imkanı sağlamak üzere TPD tarafından uzun süredir uygulanıyor. Bu sunumların erişilebilirliğini arttırmak üzere mobil cihazlardan izlenebilmeye yönelik alt yapı değişikliği salgınla birlikte hızla gerçekleştirildi. Halen, YÖEK tarafından güncellenmesi gereken sunumlarla ve eksik konularla ilgili yeni teknik olanakları da değerlendirerek çalışmalara girilmiş durumda. YÖEK aynı zamanda ilk yıl asistanlarına yönelik **Mesleğe İlk Adım Programını**, son yıl asistanları ve uzmanlığının ilk yıllarındaki psikiyatlara yönelik **Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Programını** çevrim içi sürdürebilmekle ilgili hazırlık içerisinde.

psikiyatride güncel
WEBINAR TOPLANTILARI

23 EYLÜL 2020 ÇARŞAMBA 20:00

KONU
PSIKİYATRİDE ACIL

MODERATÖR
Dr. Fatih Öncü / Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH - Adli Psikiyatri Birimi

PROGRAM

20:00 - 20:30 Acil Psikiyatri Biriminin Özellikleri ve Krize Müdahale
Prof. Dr. Halise Devrimci Özgüven
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

20:30 - 21:00 Acilde Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğuna ve Deliryum Tremense Yaklaşım
Doç. Dr. Cüneyt Evren
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH - AMATEM Birimi

21:00 - 21:30 Psikiyatrin Acilde Yasal Sorumluluğu
Dr. Hüseyin Soysal
Serbest Hekim

21:30 - 22:00 Soru - Cevap

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

MSS 20/03

Psikiyatride Güncel Toplantıları internetle tüm üyelere açıldı

2020 içinde **Psikiyatride Güncel** sayılarından yazarların şubelerinde üyelere bir araya geleceği bir dizi toplantı planlanmıştır. Salgınla birlikte bu toplantılar internet aracılığıyla tüm üyelerin erişebileceği şekilde düzenlenmeye başlandı. Psikiyatride Acil, Kitlemel Şiddet ve Toplumsal Travmalar Sonrası Ruhsal Müdahale, Ayrımlı Güç Olgularında Tanı ve Tedavi, Erişkin Psikiyatrları için Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi konularında yapılan çevrim içi toplantılara yoğun katılım sağlandı. Hem bu toplantılar, hem de farklı konularda endüstri desteğiyle gerçekleştirilen çevrim içi toplantılarla ilgili kayıtlara TPD **Açık Eğitim Sitesinde** "Çevrim içi Toplantılar" sekmesinden tüm üyelerin erişebilmesi sağlandı.

2. TPD Tıp Öğrencileri Çalıştayı

Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi tarafından Mart 2020'de sınırlı sayıda tıp fakültesinden başvuranlar arasından seçim yapılarak yüz yüze gerçekleştirilen Çalıştay'ın ikincisi 150'nin üzerinde öğrenci-

nin katılımıyla 3 Ekim 2020'de Türkiye Psikiyatri Derneği'nin zoom hesabı üzerinden, bir bölümü derneğin YouTube kanalından canlı yayın şeklinde gerçekleştirildi. Çalışma Birimi koordinatörü Alişan Burak Yaşar ve TPD MYK Eğitim Sekreteri Serap Erdoğan Taycan'ın konuşmalarıyla açılan etkinlik, kıdemli üyelerimiz Peykan Gökalp, Simavi Vahip, Bülent Coşkun ve Kemal Kuşçu'nun sunumlarının ardından Cenk Ercan ve Cenan Hepdurgun'un konuşmalarıyla devam etti. İlk çalıştayda da aktif görev almış olan tıp öğrencisi stajyer Dr. İrem Keçeci'nin sunumu ardından çalıştay gruplar halinde sürdürülen çalışma gruplarıyla devam etti. Katılımcıların çok sayıda sorusuyla yoğun etkileşimle sürdürülen çalıştayın kapsamlı bir raporunun hazırlanması bekleniyor. İlk çalıştayla ilgili ayrıntılı rapora TPD sitesinde Çalışma Biriminin sayfasından erişilebilir.

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ
2. TIP ÖĞRENCİLERİ ÇALIŞTAYI

ÇEVİRİMİÇİ
3 EKİM 2020
10.00 - 17.00

Doç. Dr. Serap Erdoğan Taycan
TPD MYK Eğitim Sekreteri
"Üzveden Öğretim: Türkiye Psikiyatri Derneği Yaş ve İlerisi"

Dr. Öğr. Üyesi Alişan Burak Yaşar
"Öğrenci Kurultularından TPD Akademi Hükem Kurumlarına ve TPD Tıp Öğrencileri Çalışma Birimine"

Uzm. Dr. Cenk Ercan
"Küresel Ezbir Bozumu"

Uzm. Dr. Cenan Hepdurgun
"Psikiyatri Uzmanlık Eğitiminin Azınlık Yolları: Asistanlık Soruları Seçenekleri"

Stj. Dr. İrem Keçeci
"Psikiyatri Olma Hedefi: İlk Yıllar, İlk Adımlar"

Prof. Dr. Peykan Gençoğlu Gökalp
"Psikiyatri Uzmanlığı: Bireyden Toplumla Hattı Dünyaya Uzandı"

Prof. Dr. Simavi Vahip
"Tıp Öğrencilerinden Psikiyatriye: Türkiye'de ve Dünyada Yaşayanlar ve Görevleri"

Prof. Dr. Bülent Coşkun
"Sağlıklı Tıp Öğrencisi Olmak"

Prof. Dr. Kemal Kuşçu
"Ne Zaman?"

90 306 672 17 44
tpd@psikiyatri.org.tr

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ
İSTANBUL - ETEB - DOKUZAYRINTI

İstanbul, Kocaeli ve Bursa dışındaki tıp fakültelerinden öğrenciler kabul edilecektir.

10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü: Ruh Sağlığını Güçlendirme

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2020 Dünya Ruh Sağlığı Günü'nün '**Ruh Sağlığına Yatırım Yapın**' sloganıyla kutlanması öneriliyor. Türkiye Psikiyatri Derneği **Yayincılık Kurulu** geçtiğimiz aylarda ilk çevrimiçi kitabı olarak DSÖ'nün "**Ruh Sağlığını Güçlendirme Özet Raporu**"nu yayımladı. Dr. Okan Taycan ve Dr. Bülent Coşkun'un çeviri editörlüğünü üstlendiği bu temel belgeye TPD Yayınları sitesinden (www.tpd yayın.psikiyatri.org.tr) erişilebilir. Türkiye Psikiyatri Derneği 10 Ekim'de "**Herkes için ruh sağlığı ve ruh sağlığını güçlendirme**" başlıklı bir webinar düzenleyerek, kitabın editörlerini konuşmacı olarak ağırlayacak.

"Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Toplumun Sağlığının Garantisidir"

Salgın konusunda yöneticiler tarafından Haziran başından itibaren önlemlerin kademeli olarak gevşetilmesi planlanmışken, enfeksiyonun yayılımında gözlenen hızlı artış sağlık kuruluşlarında ciddi bir yüke, sağlık çalışanlarında önemli düzeyde zorlanmaya neden olmuştur. Salgının başlangıcından itibaren bu konuda uyarılarını kamuoyuyla paylaşan TPD, **TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu** ve üye uzmanlık dernekleriyle birlikte "**Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Toplumun Sağlığının Garantisidir**" başlıklı bir açıklamaya imza vermiştir (<https://www.psikiyatri.org.tr/2245/salgin-agirlasiyor-tukeniyoruz-saglik-calisanlarinin-sagligi-toplumun-sagligin>). Salgının yönetimi, sağlık çalışanları ve toplum sağlığıyla ilgili yapılar konusunda bu ve benzeri açıklamalar nedeniyle Türk Tabipleri Birliği ve sağlık meslek örgütlerine karşı, zaman zaman kampanya niteliği karalamalar son dönemde gündeme gelmektedir. Özellikle

Türk Tabipleri Birliği'ne yönelik saldırı niteliği taşıyan söylem ve davranışların yoğunlaştığı dönemde, MYK tarafından Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Türkiye'deki hekimlerin örgütlü sesi olan TTB'nin yanında olduğunu vurgulayan bir açıklama yapılmıştır (<https://www.psikiyatri.org.tr/2249/turkiye-psikiyatri-dernegi-olarak-turkiye-deki-hekimlerin-orgutlu-sesi-olan-tur>).

Salgınla mücadele süreci bilimsel bilginin, güvenilir kaynaklar tarafından toplumla hızlı ve şeffaf şekilde paylaşılmasının önemini yeniden göstermiştir. Bununla birlikte bu dönemde de bilim insanlarının bilgilendirme ve uyarıları maalesef soruşturma konusu haline gelebilmiştir. **Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala** salgınla ilgili paylaştığı bilgiler nedeniyle bir soruşturmaya maruz kalmıştır. Soruşturma neticesinde hakkında olumlu karar verilmiş olsa da böyle uygulamaların yıldırıcı ve caydırıcı etkileri olabildiği unutulmamalıdır. TPD bu süreçte Dr. Pala'ya ve bilim insanlarının bilimsel bilgiyi toplumla paylaşılma hak, görev ve sorumluluğuyla ilgili desteğini kamuoyuyla paylaşmıştır (<https://www.psikiyatri.org.tr/2229/bilim-insanlarinin-toplumu-bilgilendirmesi-sorumluluklari-geregidir>).

Salgınla mücadelede sağlık çalışanlarının bedensel ve ruhsal sağlığının korunmasına yönelik tüm uyarılara rağmen önemli kayıplar yaşanmaya devam ediliyor. COVID-19'a yönelik çalışmaları sırasında hastalanan ve yaşamını yitiren değerli meslektaşımız **Dr. Mustafa Özlü** de, salgın nedeniyle kaybedilen çok sayıda sağlık çalışanı arasında. Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesinde görev yapan meslektaşımızın vefatının ardından yakınlarıyla temas kurularak vazife malülü kabul edilmesiyle ilgili girişimlere hukuk büromuz aracılığıyla başlanmıştır. Salgın sürecinde COVID-19 ile ilişkili sağlık sorunlarının meslek hastalığı olarak kabul edilmesiyle ilgili yoğun mücadele ise hala sürdürülmekte. Salgının ilk döneminde destek hattıyla sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunmasına yönelik çalışmaları olan TPD, süregelen bu sorunla ilgili yeni müdahaleler konusunda hazırlığını sürdürüyor.

Eşitlik, özgürlük ve örgütlenme hakkına saldırılar karşısında TPD

Katılımcı demokrasinin işleyişinde vazgeçilmez yeri ve işlevi olan meslek örgütlerine yönelik olumsuz girişimler TTB ile sınırlı kalmadı. Baroların yapısının değiştirilmesine ilişkin yasa teklifi avukatların ve savunmanın temsilcisi Baroların tüm itirazlarına rağmen kanunlaştı. Bu süreçte yapılan itirazların dikkate alınmaması ve sürecin paydaşların katılımına kapalı şekilde sürdürülmesine TPD'nin itirazları bir açıklama ile kamuoyuyla paylaşıldı (<https://www.psikiyatri.org.tr/2224/barolarla-ilgili-duzenleme-girisimleri-uzerine>).

Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de salgın yöneticiler tarafından hak ve özgürlüklerin kısıtlanması için uygun bir zemin olarak değerlendirilmekte. Salgınla birlikte özellikle kadınlara yönelik ev içi şiddetin, toplumda ayrımcılığa maruz kalan tüm gruplara yönelik şiddetin arttığı vurgulamaktaysa da, kamu otoritesi tarafından koruyucu ve caydırıcı girişimlerde bulunulmamaktadır. Hatta tam aksine, yazıldığı haliyle uygulandığında bir ölçüde kadına yönelik şiddet konusunda olumlu gelişmelere neden olabilecek İstanbul Sözleşmesi ve **6284 sayılı kanun** aleyhinde yöneticilerin de dahil olduğu bir kampanya yürütülmektedir. Türkiye Psikiyatri Derneği **Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi** tarafından konunun önemi ve yapılması gerekenlerle ilgili bir açıklama yapılmıştır (<https://www.psikiyatri.org.tr/2234/istanbul-sozlesmesi-kadınların-siddetsiz-yasama-hakki-icin-vazgeçilmezdir>).

Türkiye Psikiyatri Derneği kurulduğu günden itibaren bireysel özgürlükler ve örgütlenme hakkı aleyhine girişimler konusunda uzmanlık alanı ve üyelerinden kaynak alan duyarlılığını sürdürmektedir. Önümüzdeki dönemde de tüm bu süreçlerin takipçisi olunacaktır.

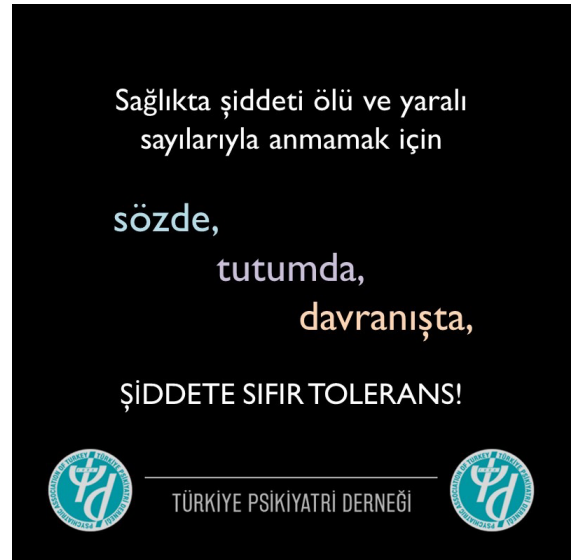
Sağlık ortamında şiddet: Beyaz Kodla ilgili değişiklik

Sağlık hizmetleri sırasında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddette artış uzun süredir TPD ve diğer sağlık çalışanı meslek örgütlerinin gündeminde. Salgın sürecinde de şiddet olaylarının yinedeği ve yeterli tedbir alınmadığı, mevcut koruyucu ve caydırıcı mekanizmaların işletilmediği Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından sıklıkla gündeme getiriliyor. Sağlıkta şiddetle ilgili önemli bir düzenek olan Beyaz Kod bildiriminde bulunulduğunda tutulan tutanaklara şikayetçinin ev adresi kaydedilmekte, saldırıyı gerçekleştiren kişiler bu adreslere erişebilmekte, bu durum hem sağlık çalışanlarını hem de ailelerini yeni bir saldırının hedefi haline getirmekteydi. Üyelerimizden gelen geribildirimler üzerine konuyla ilgili olarak Derneğimiz tarafından Sağlık Bakanlığı'na ve Adalet Bakanlığı'na başvuruda bulunulmuş, sağlık çalışanlarının ev adresi yerine çalıştıkları sağlık kuruluşu adreslerinin tutanaklara kaydedilmesi, bu yönde bütün ilgili birimlere bilgi verilmesi talep edilmişti. Hukuk büromuz aracılığıyla hazırlanan başvurumuza verilen yanıtlarda Sağlık Bakanlığı Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü talebimizin uygun ve gerekli görüldüğünü bildirildi, Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürlüğü tarafından ilgili makamlara talimat verildi. **Böylece şiddete maruz kalan sağlık çalışanları olayla ilgili tutanaklarda ev adresleri yerine görev yaptıkları sağlık kuruluşunun adresinin yazılmasını talep edebilir hale geldi.** Üyelerimiz aracılığıyla bu uygulamanın hayata geçirilip geçirilmediğinin takipçisi olacağız.

Özel sağlık merkezlerinde psikiyatri uygulamaları: Hukuki mücadele

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından İl Sağlık Müdürlüklerine gönderilen bir yazı ile muayenehane, poliklinik ve merkezlerin, hastaların kişisel sağlık verilerini, **Muayene Bilgi Yönetim Sistemi** isimli bir program üzerinden Sağlık Bakanlığı'na gönderilmesi istendi. Hukuk büromuzla yapılan değerlendirme neticesinde yazıyla talep edilen işlemlerin Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na aykırı olduğu, talebin dayandırıldığı yönetmeliğin yürütmesinin Danıştay tarafından durdurulmuş olduğu belirlendi. Bu değerlendirme üzerine Türkiye Psikiyatri Derneği yazının geri alınması, İl Sağlık Müdürlüklerine konu hakkında bilgi verilmesi ve hekimlere herhangi bir yaptırım uygulanmaması taleplerini Sağlık Bakanlığına iletti. Hukuk büromuz tarafından hazırlanan itiraz dilekçesi örneği üyelerimize iletildi.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yakın dönemde Sağlık Müdürlüklerine ve Noterler Birliği'ne gönderilen **"Akli Meleke Raporları"** konulu yazıda "özel sağlık hizmet sunucularının (özel hastane ve muayenehane vb.) akli meleke raporlarını düzenleme yetkisinin olmadığı" bildirildi. Hukuk bürosuyla yapılan değerlendirme sonucunda hukuki ehliyet konusunda rapor düzenleme konusunda özel sağlık hizmeti sunan kurum, kuruluş ve muayenehanelerde çalışan meslektaşlarımızın yetkilerinin alınması hususundaki yazının ve ilgili Yönerge maddesinin iptali için Danıştay'a dava açılmasına karar verildi.



Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin işleyişi ve güvenliği ile ilgili olumsuz geri bildirimler ve aktarılan ciddi sıkıntılar nedeniyle Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileriyle ilgili çalışma yapmak ve bir rapor hazırlamak üzere bir görev grubu kurulmuştu.

Koordinatörlüğünü Dr. Umut Karasu'nun yaptığı **Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Görev Grubu**, (Berkant Yelken, Bülent Coşkun, Erkan Baysak, Feyza Ünal, Hatice İlerisoy Kahraman ve Naim Erhan Özgüler) tarafından hazırlanan kapsamlı rapor internet sitesine yerleştirildi (<https://www.psikiyatri.org.tr/altbirim/223/toplum-ruh-sagligi-merkezleri-gorev-grubu/belgeler/>). Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı'na ve Türk Tabipleri Birliği'ne iletilen raporla ilgili Sağlık Bakanlığında maalesef tatmin edici bir yanıt alınamadı. TPD Merkezlerle ilgili sorunları takip etmek ve önerilerini gündemde tutmak konusunda kararlı.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 25. Yılı

Haziran 1995'te gerçekleştirilen Kuruluş Kurultayı sonrası Ekim 1995'te resmen kurulan Türkiye Psikiyatri Derneği 25. yılını dolduruyor. Bu süreçte hem meslek topluluğunun hem de Türkiye toplumunun zorlu dönemlerinde uygun yanıtlar geliştiren, örgütlenme mekanizmasını uygun şekilde işleten ve eğitim, araştırma, mesleki uygulamalar konusunda dayanışmanın iyi örneklerini veren Türkiye Psikiyatri Derneği sağlam bir geleceğe dayanan kurumsal yapısı, her dönem gençlere ve dinamik zihinlere yer açan işleyişiyle çeyrek asrı tamamladı. Bu yıldönümünün bir dizi etkinlikle kutlanması, deneyimin değerlendirilmesi ve sağlam adımlarla, bilim, dayanışma, etik yol gösterici ilkeleriyle nasıl devam edileceğinin konuşulması planlanıyor. TPD'nin yaş günü, kuruluşundan itibaren Türkiye Psikiyatri Derneği'ne katkıda bulunan, emek veren, bu kurumsal yapıyı ilmek ilmek işleyen herkese, tüm üyelerimize kutlu olsun!

Dr. Koray Başar, TPD Genel Sekreteri

KAYIPLAR VE YAS

📅 12 Ekim 2020 🕒 21:00 - 22:00

CANLI YAYIN

Canlı Yayın Linki : psikiyatri.org.tr/webinar

Sifre : tpd

Moderatör
Prof. Dr. Ömer Böke

HERKES İÇİN RUH SAĞLIĞI VE RUH SAĞLIĞINI GÜÇLENDİRME

10 Ekim 2020, Cumartesi
20:30-22:00

Moderatör:
Prof. Dr. Ömer BÖKE - Türkiye Psikiyatri Derneği Başkanı

Konuşmacılar:
Prof. Dr. Bülent ÇOŞKUN - Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Okan TAYCAN - Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

10 EKİM DÜNYA RUH SAĞLIĞI GÜNÜ
"RUH SAĞLIĞINA YATIRIM YAPIN"

Canlı yayıma web sayfamızdan ulaşabilirsiniz.
www.psikiyatri.org.tr

psikiyatride
güncel
WEBINAR TOPLANTILARI

9 ARALIK 2020
ÇARŞAMBA

Pandemi Döneminde
Sağlık Çalışanlarının
Ruh Sağlığını Korumak
ve Tükenmeyi Önlemek

Moderatörler
Dr. Ömer Böke
Dr. Halil Pınar
Konuşmacılar
Dr. Şahika Yüksel
Dr. Demet Oyekeçin

15 Ekim 2020 Perşembe
Saat: 20.30 - 22.00

çaresizliği değil
İYİLİĞİ
BULAŞTIRIN!

#kaygiyidegildayanismayibulastirin

virüsü değil
MUTLULUĞU
BULAŞTIRIN!

#kaygiyidegildayanismayibulastirin

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin sosyal medya hesapları



Instagram

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



Twitter

<https://twitter.com/PsikiyatriDer>



Facebook

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

Uzm. Dr. Şaban Hikmet Artıran

Türkiye Psikiyatri Derneği bülteninde yayınlanması için Dr. Şaban Hikmet Artıran abimizin yaşamını, çalışma hayatını anlatan Artvin, Marmaris ve Fethiye'deki çalışma arkadaşları olarak bir şeyler yazalım ve derleyelim iyi olur düşüncesindeydik. Çünkü onunla birlikte çalışmak bizler ve mesleğimiz adına bir onurdu. Ancak Kendinden pek bahsetmeyi övünmeyi sevmeyen, sade yaşamayı sigarayı sevdiği kadar çok seven Hikmet abi için Dr. Levent Dövüşkaya'nın aşağıdaki güzel bütünlüklü ve onu tanımlayan anlatımını görünce bu metni olduğu gibi göndermeyi uygun bulduk.

Fethiye Devlet Hastanesinde mesai yoldaşı olma fırsatı yakaladığım Hikmet Abi, toplumsal çıkarı her daim bireysel çıkarlardan üstün tutan, keskin ve kıvrak zekâsıyla yoğrulmuş lider ruhu hemencecik göze çarpan [Gedikli Sağlık Kurulu başkanımızdı], ilk görüşte ciddi birisi algısı yaratan ama özünde duygusal, güven verici, naif ve komik birisiydi. Ancak devletin kaynaklarını ve hekimin iyi niyetini suiistimal etmeye açık olan bencil ve kurnaz insanlara dürüst tavrını sergilemekten de çekinmezdi.

Yineleyici olarak komik anılarından bahseden ortak bir dostumuza "Anını da al git!" diyerek politik ironi yaptığında gülme krizine girmiştim. Mesai sonrası bir el King oynar, her akşam evinde iki tek rakı içerdi. Haftada bir akşam, sohbet ortamlarımıza takılır, gelirken meze olarak sütlaç ve tulumba tatlısını almazdan aramıza katılmazdı. İki tek sonrası "Reşid Behbudov'dan "Yalnızam Yalnız", "Sana da Kalmaz" şarkılarını ister, dinlerken bir tek daha içerdi. Sarhoş olduğuna veya mesaisini aksattığına kimse şahit olmamıştır. Belki de Türkiye'de en az izin kullanan hekimlerden biriydi; sadece kutsal olan Kurban Bayramı tatilinde memleketi Niğde'ye gitmeyi ipte çekerdi.

Son yıllarda belirginleşen hekimlik mesleğindeki değer kaybı, onu en çok üzen ve sinirlendiren durumdu. Mesleğini ve hastane ekibini sevdiğinden, emekliye ayrılmayı hiç düşünmedi ve bir mesai günü, masasında dünyaya gözlerini yumdu. Seni her daim özleyeceğiz, zihnimizde ve kalbimizde yaşayacaksınız saygıdeğer abimiz!



Uzm. Dr. Mustafa Özlü

Yol Arkadaşım

Yan odamda mesai yapan, pandemi dönemine kadar hastaneye beraberce gidip geldiğim yol arkadaşım, iyi kalpli, babacan, güler yüzlü, herkes tarafından sevilen kıymetli meslektaşım Mustafa'yı kaybettiğimizi kabul etmek benim için halen çok zor. Serviste tedavisi devam ederken onunla son konuşmamızı yaptığımız aklımın ucundan dahi geçmemişti. Yoğun bakıma alındığı ve vefatını öğrendiğim günlerin bende bıraktığı etkiyi asla unutamam. Hele vefatı sonrasında Mustafa'nın yanımdaki odada olmayacağını bilerek mesai yaptığım ilk gün hayatımın en acı günlerindendi. İşini özveri ile yapan, sorumluluk ve vicdan sahibi iyi bir doktordu. Sevip saydığım, güvenebileceğim, fikirlerinden istifade edebileceğim iyi bir dosttu. Kliniğimizin sorumlu hekimiydi. Beraber çalışan doktoru, hemşiresi, sekreteri, güvenlik ve temizlik görevlisi dahil herkes tarafından çok sevilirdi. Kliniğimizin birleştiricisiydi. Hastanede görev yapan, bir şekilde Mustafa ile tanışıklığı olan kişilerden onun vefatı sonrasında en çok duyduğum cümle "O gülüşü aklımdan çıkmıyor" oldu. Ben de o tatlı gülüşünü, sıcak ses tonunu hiç unutamıyorum. Mustafa

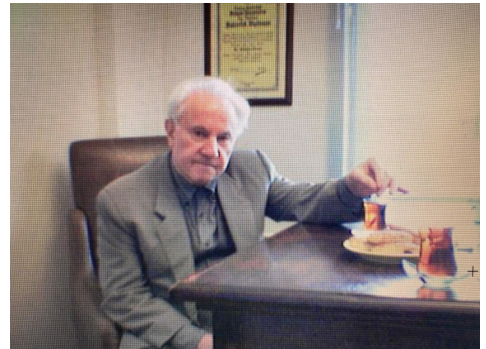
aklıma geldiğinde tüylerim diken diken oluyor ve sonrasında yüzümde bir tebessüm... Evet tebessüm. Sevgili kardeşim Mustafa hoş bir seda bıraktı arkasında. Mustafa ile evlerimizin yakın olması sebebiyle pandemi dönemine kadar beraberce mesaiye gidip gelme şansım oldu. Pandemi süreci başladıktan sonra "Kardeşim artık birlikte gidip gelemeyiz sanırım ne dersin" dedim. Yine o sıcak gülüşü ile "Herkesin koronası kendine" dedi. Ben çok sevdiğim dostumu, mesai arkadaşımı, yol arkadaşımı kaybettim. O tatlı gülümsemesini, sıcacık sesini çok özleyorum. Defnedildiği sırada komşuları ile konuşurken Mustafa'nın ne kadar iyi kalpli biri olduğundan bahsederken komşusu "Bu ailenin hepsi böyle oğlum" dedi. Böyle güzel bir evlat yetiştiren saygıdeğer anne babasına, kardeşine, eşine, dünyalar tatlısı kızlarına ve tüm sevenlerine Allah'tan sabırlar ihsan etmesini dilerim.



Dr. M. Celal Özel

25 Eylül 2020 Cuma günü değerli meslektaşımız Dr. M. Celal Özel'in 92 yaşında aramızdan ayrıldığıdır. Ailesine, sevenlerine ve meslektaşlarımıza sabır ve başsağlığı dileriz.

Dr. M. Celal Özel 10 Haziran 1928 Bursa Cumalıkızık doğumludur. İlk ve orta öğrenimini Bursa ve Bandırma'da tamamlamış, askeri öğrenci olarak 1953 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olmuştur. 1963 yılında GATA'da Ruh ve Sinir Hastalıkları Uzmanı olarak ihtisasını tamamlamış, 1972 yılında Bursa Asker Hastanesinden tabip albay olarak emekli olmuştur. Op. Dr. Hüsnü İsmet Öztürk'den Bilinçli Hipnoz eğitimi almış ve muayenehanesinde uzun yıllar uygulamıştır. Düzenli yaptığı toplantılarda bildiklerini ve deneyimlerini konuya meraklı genç hekimlere aktarmış, muayenehanesinde seminer, ders ve uygulamalı eğitimler vermiştir. 80 yaşına kadar aktif çalışma hayatını sürdüren Dr. Özel evli ve iki erkek çocuk babasıdır.





TPD YAYINLARI

Kitaplığınızda yer açın...

