



# 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde basın toplantısı düzenlendi

*Türkiye Psikiyatri Derneği'nin düzenlediği 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne yaklaşık 1200 hekim katılıyor. 28 Eylül'e kadar sürecektir olan kongrenin basın toplantısında konuşan Türkiye Psikiyatri Derneği Başkanı Prof. Dr. Tunç Alkın, kongrenin en geniş katılımlı psikiyatri toplantısı olduğunu söyledi.*

**i**zmir'de gerçekleştirilen Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 49. Ulusal Kongresi'nin ikinci gününde düzenlenen basın toplantısında, kongrenin ana hatları medya mensupları ile paylaşıldı. Toplantıya Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Tunç Alkın, Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Tamer Aker, Türkiye Psikiyatri Derneği Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi'nden Doç. Dr. Leyla Gülseren, Türkiye Psikiyatri Derneği Hasta Bilgilerinin Gizliliği Görev Grubu Koordinatörü Uzm. Dr. Hüseyin Soysal ve Türkiye Psikiyatri Derneği Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi Koordinatörü Prof. Dr. Kültekin Ögel katıldılar. Prof. Dr. Alkın "Sınıflandırmalardan Tedaviye, Yeni Yaklaşımlar Yeni Ufuklar" başlığıyla düzenlenen kongreye yaklaşık 1200 kişinin katıldığını, bu sayının Türkiye'deki psikiyatristlerin yüzde 40'ını oluşturduğunu söyledi.

## İÇ GÖÇ KİTLESEL BİR AFETTİR

Basın toplantısında güncel ruh sağlığı sorunları ile ilgili olarak Türkiye Psikiyatri Derneği'nin görüşlerine yer verildi. Ortadoğu'daki sıcak gündem ve ülkemize sığınan mültecilerin durumunun savaşın ruhsal etkilerini gündeme getirdiğini söyleyen TPD MYK üyesi Prof. Dr. Tamer Aker, Türkiye'nin içinde yaşanan çatışmalar nedeniyle özellikle 90'lardan sonra Güneydoğu ve Doğu'dan daha batıdaki illere önemli bir iç göç hareketi yaşandığına dikkat çekerek, "Ülkemizde bir milyondan fazla insanın yaşadığı yerlerden ayrılarak zorunlu olarak yer değiştirdikleri ve başka bölgelere yerleştikleri düşünülmektedir. Gerek çatışmaların yoğun olarak yaşandığı yerlerde, gerekse ülke içinde yer değiştirenlerin yerleştikleri bölgelerde önemli sağlık sorunları, kültürel, ekonomik sorunlar ortaya çıkmıştır. Sonuçları itibarı ile Türkiye içinde yaşanan zorunlu iç göç, bir anlamıyla kitlesel bir afettir ve tüm ülkeyi sadece sağlık alanında değil, toplumsal anlamda da etkileyen sorunlara yol açmıştır. Ne yazık ki, bu afete yönelik yönelik bir ruh sağlığı desteği sağlanamamıştır" dedi.

Suriyeli mülteciler konusuna da değinen Prof. Dr. Aker, "Türkiye'ye sığınmak zorunda kalan bu insanların sayısı neredeyse yarım milyona dayanmıştır. Sadece kamplarda değil, kent ve kasabalarda da yaşamaya çalışmaktadırlar. Önemli ruhsal sorunları ruhsal olmasına rağmen, tedavi ve yardım olanakları son derece kısıtlıdır. Bu kişiler depresyon, korku, kaygı, kuşku, çökkünlük yaşamaktadırlar. Sonuç olarak savaşın ruhsal etkileri oldukça yıkıcıdır. Bu etkileri Türkiye gerek yaşanan çatışma ortamı, gerek zorunlu iç göç nedeni ile uzun yıllardır yaşamaktadır. Suriye'deki savaş ise yeni bir durum yaratmış ve ciddi bir mülteci sorunu önümüze koymuştur. Savaş ve çatışmalardan etkilenen topluluklara ruhsal destek verilmesi zorunludur. Devlet ve sivil toplum kuruluşları kanalı ile bir an önce bu destek planlanmalıdır. Bu planlama dahilinde yapılacak girişimler insanların çektiği acıyı bir parça olsun hafifletebilir. İnsan sağlığını korumak için savaşta hayır demektedir" dedi.

## SAĞLIK-NET SİSTEMİ İLE SOSYODEMOGRAFIK BİLGİLER TOPLANİYOR

Türkiye Psikiyatri Derneği Hasta Bilgilerinin Gizliliği Görev Grubu Koordinatörü Hüseyin Soysal ise kişisel verilerin gizliliği konusunda yaptığı sunumda, Anayasada herkesin kişisel verilerini koruma hakkına sahip olduğunu ancak sağlık hizmeti alan kişilerin verilerinin kayıt altına alındığını belirtti.

Sağlık-Net sistemi ile kişilerin sosyodemografik bilgilerinin toplandığını ifade eden Soysal, şöyle konuştu:

"Hamilelik testleri, alkol ve madde kullanımı, ailedeki intihar girişimleri, varsa mahkumiyet süreleri, aile planlaması yöntemi,



Prof. Dr. Tunç Alkın



Doç. Dr. Leyla Gülseren



Doç. Dr. Meram Can Saka



Prof. Dr. Tamer Aker



Prof. Dr. Kültekin Ögel

bebeğin babasının kan grubu gibi mahrem denilebilecek bilgiler istenmektedir. Toplanan bilgilerin, SGK ve Sağlık Bakanlığı dışındaki 3. kişiler ve şirketler tarafından ele geçirilebileceğine ilişkin sıkıntılar yaşanmıştır. MEDULA sistemi daha güvenli hale getirilmeli. Sağlık-Net sistemi uygulamasından vazgeçilmeli. Hekimlik mesleğinin uygulanmasındaki mesleki kavramlar, etik değerler yapılacak düzenlemeler göz önünde bulundurulmalıdır."

## TÜRKİYE'DE KADINLARIN KONUMU GERİLİYOR

Türkiye'deki toplumsal cinsiyet eşitsizliği üzerinde duran Türkiye Psikiyatri Derneği Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi Üyesi Doç. Dr. Leyla Gülseren, yapılan bilimsel çalışmaların ruhsal hastalıkların birçoğunun kadınlarda daha sık görüldüğünü kanıtladığını belirterek, "Örneğin yaşam boyu depresyon yaygınlığı kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık iki kat fazlayken, yoksul kadınlarda depresyon yaygınlığı genel topluma oranla iki kat daha fazladır. DSÖ depresyonun 2020 yılında en acil sağlık sorunları içinde ikinci sırada yer alacağını bildirdi. Kadınlar artması beklenen ruhsal sorunlar için risk grubudur. Kadın ruh sağlığını kadınların toplum içindeki konumlarından ayrı düşünmek olanaklı değildir" diye konuştu.

Bilimsel çalışmalar, uluslararası raporlar ve gözlemlere göre Türkiye'de kadınların konumunun gerilediğini göstermekte olduğunu söyleyen Doç. Dr. Gülseren, "Dünya Ekonomik Forumu'nun Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu'na göre Türkiye dünyada toplumsalcinsiyet uçurumunun en derin olduğu ülkelerden biridir" diye konuştu.

4+4+4 modelinin kız çocukların örgün eğitime devam etmeleri konusunda kaygı yarattığına dikkat çeken Doç. Dr. Gülseren, "Özellikle yoksul ailelerin erkek çocuklarının eğitime öncelik

vererek kız çocuklarının eğitiminin evde sürmesini tercih etmeleri, kızların yeterli eğitim alamamalarına yol açacaktır. Bunun en önemli olumsuz sonuçlarından biri de kız çocuklarının erken evlendirilmeleri olacaktır. Siyasi otoritenin en az 3 çocuk önerisi de kadınları eve kapatıp, geleneksel rolleri dışına çıkılmalarını engellemeye ve kadınların bedenlerinin ve cinselliklerinin kontrol edilmesini amaçlamaktadır. Ayrıca yapılan araştırmalar lohusalığın ciddi ruhsal hastalıkların ortaya çıkması ya da yinemesi açısından bir risk olduğudur" dedi.

Ülkemizde yapılan ulusal çapta araştırmalarda her 10 kadından 3-4'ünün aile içinde fiziksel şiddete uğradığının ortaya konduğunu söyleyen Doç. Dr. Gülseren, "Fiziksel şiddet yanında ruhsal, cinsel ve ekonomik şiddetin de çok yaygın olduğunu gösteren bulgular vardır. Kadına yönelik şiddetin en önde gelen nedeni toplumsal olarak tanımlanmış cinsiyet roller arasındaki güç dengesizliğidir" dedi. Türkiye Psikiyatri Derneği Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi Koordinatörü Prof. Dr. Kültekin Ögel de Türkiye'de alkol bağımlılığını önlemeye yönelik çalışmaların kısa sürede yasalastığını, alkol ve madde kullanımına ilişkin bilimsel dayanağı olan kanunlara ihtiyaç duyulduğunu bildirdi. Tüm alkol kullananların alkol bağımlısı oldukları iddialarının bilim dışı olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Ögel, alkol yasası ile ilgili olarak da, "Yasaklamak değil, düzenleme getirmek gereklidir. Yasaklamalar, çoğunlukla inanç perspektifini temel alırken, düzenleme bilimsel temele dayalı bir önleme ve halk sağlığı politikasıdır. Alkol kullanımına dair yapılacak düzenlemelerin sadece yasa yapıcılardan oluşan kişilerce değil, bağımlılık alanında çalışan deneyimli bilim insanlarının önerileri doğrultusunda düzenlenmesi gerekir. Bunun için Türkiye Psikiyatri Derneği Alkol Madde Kullanımı Bozuklukları Çalışma Birimi'nden görüş alınabilir" diye konuştu.





# Kişisel bilgilerin mahremiyeti insan hakkıdır

*2 Ağustos 2013 tarihinde Torba Yasa ile yasalaşan hasta verilerinin Sağlık Bakanlığı'na bildirilmesi zorunluluğu 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde düzenlenen "İnsan Hakları ve Hasta Hakları Bakışı ile Hastanın ve Hasta Verilerinin Mahremiyeti" oturumunda hukukçular ve psikiyatristler tarafından tartışıldı.*

**Ü**lkemizde 2006 yılından itibaren SGK'nın katkı sağladığı sağlık hizmeti alan her kişinin bilgileri elektronik ortamda SGK'ya gönderilmeye başlandı. Bu program MEDULA olarak bilinmektedir. bu program 2012 yılından beri de e-reçeteye geçildi ve SGK-Sağlık Kurumları – Eczaneler arasında dijital bir ağ oluşturuldu. SGK ile anlaşması olmayan sağlık kurumları ve SGK'nın sözleşmeye yanaşmadığı muayenehaneler bu ağı dışındayken 663 sayılı KHK'nin 47. Maddesine dayanarak bu yerlerden de tüm hasta verilerinin Sağlık2 Net adlı programla Sağlık Bakanlığı'na gönderilmesi zorunlu kılındı. Ancak Anayasa Mahkemesi'nin ilgili maddeyi Anayasa'ya aykırı bulması nedeniyle süreç ertelendi.

Fakat bu kez yeni bir torba yasa ile, 6495 sayılı kanunun 1. Maddesiyle iptal edilen madde 2 Ağustos 2013'de tekrar yasalaştı ve herkes şimdi kanunun uygulanmasını bekliyor.

Kongre'de düzenlenen "İnsan Hakları ve Hasta Hakları Bakışı ile Hastanın ve Hasta Verilerinin Mahremiyeti" başlıklı oturumda sağlık bilgilerinin Sağlık Bakanlığı ile paylaşılması ve depolanmasının insan hakları ve uluslararası hukuk açısından değerlendirilmesi tartışıldı.

Oturum başkanlıklarını Prof. Dr. Simavi Vahip ve Doç. Dr. Meram Can Saka'nın yaptıkları oturumda Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi İnsan Hakları Merkezi Müdürü Avukat Kerem Altıparmak "İnsan hakları ve hasta hakları bakışıyla hastanın ve hasta verilerinin mahremiyeti"ni anlattı.

Hasta mahremiyetinin genel etik sorunlarının başında geldiğini söyleyen Altıparmak, "Şu anda Türkiye'de kişisel verilerle ilgili yasa yok. Çünkü 47. Madde de bu anlamda ihtiyacı karşılamıyor. 2010 yılında yapılan Anayasa değişikliği 47 maddeye 'özel hayatın gizliliğine' ilişkin ek bir fıkra getirdi. Getirmeseydi de kişisel veriler korunuyordu. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde de kişisel verilere ilişkin ayrı bir hüküm yok ama Avrupa İnsan Hakları



Uzm. Dr. Hüseyin Soysal



Av. Kerem Altıparmak



Av. Elif Küzeci

Mahkemesi yıllardır özel hayatın gizliliğini koruyan 8. Madde kapsamında, kişisel verilerin ihlali konusunda karar veriyor.. Bu nedenle daha önce de Anayasa'ya göre ve İnsan Hakları Sözleşmesine göre fişleme yapamazdınız" dedi.

Türkiye'de kişisel veri yasasının bulunması artık bir zorunluluk olduğunun altını çizen Altıparmak, "Bunun olmadığı bir ortamda da özel yasalarla kişisel veri toplanamaz işlenemez

ve depolanamaz. Bu onayladığı yasa diğer yasalardan üstün değildir. Ama Anayasa'nın yapılmasını zorunlu kıldığı bir yasa varsa, bu yasa Anayasa nedeniyle özel bir nitelik taşıdığı için o yasa çıkmadığı takdirde, kural olarak özel bir yasa ile kişisel verilerle ilgili bir düzenleme yapamazsınız. Çünkü Anayasa bunun kanunla düzenlenmesi gerektiğini şart koşuyor. O kanunun da, ayrıntılı bir şekilde güvenceler içermesi gerekir.Yasa mevcut hali ile potansiyel olarak herkesin haklarını ihlal eder durumda" diye konuştu.

Avukat Elif Küzeci "Bilgilerinin geleceğini belirleme hakkı ve sağlık verilerinin korunması" başlıklı konuşmasında uluslararası kararlardan örnekler verdi. Sağlığın ırk, mezhep, siyasal düşünce, etnik köken gibi hassas bir kişisel veri olduğunu söyleyen Küzeci, "Kişisel verilerin işlenmesi"ni ise "Kişisel verilerin otomatik olan veya olmayan yollarla elde edilmesi, kaydedilmesi, depolanması, değiştirilmesi, silinmesi ya da yok edilmesi, açıklanması, üçüncü kişilere aktarılması gibi bunların üzerinde gerçekleştirilen her türlü işlem" olarak tanımladı.

Kişisel verilerin gizliliğine yönelik bir koruma bulunmazsa, tıbbi yardıma gereksinim duyanların bu bilgileri açıklamaktan kaçınacağını söyleyen Küzeci, bunun Şubat 1997'de Finlandiya hükümetine karşı açılan bir davada şu şekilde konu edildiğini belirtti:

"... bir kişinin HIV enfeksiyonuyla ilgili verilerinin korunması açısından özellikle önemlidir. Bu türdeki verilerin açıklanması, adının lekelenmesi veya toplumdan dışlanması riski dolayısıyla, kişinin özel ve aile yaşamının yanısıra sosyal durumunu ve iş yaşamındaki konumunu önemli ölçüde etkileyebilir. Bu, kişinin tanı veya tedavi arayışından vazgeçmesine neden olabilir ve böylece toplumun bu salgını önleme çabalarına zarar verebilir."

## NE KADAR İZLENDİĞİMİZİ BİLMİYORUZ

İçinde bulunduğumuz dönemi George Orwell'in 1984 adlı filmine benzeten Av. Küzeci, "1984'teki karakter aslında bizden daha iyi durumda. Çünkü kendisinin televizyondan izlendiğini biliyordu. Yani kendisini kimin izlediğini biliyordu. Oysa biz bugün için bizi izleyen araçların neler olduğunu bilmiyoruz" dedi. Fransız filozof Foucault'nın hapisane modeli örneğini veren Av. Küzeci, bu modelde bir çemberin dışına yerleştirilen mahkumların, çemberin ortasındaki kişiler tarafından bir jaluvinin ardından gözlemlendiğini belirterek, "Her zaman birileri tarafından gözetlendiğini düşünen mahkumlar bu nedenle asla kural dışı davranmıyorlar. Biz de şimdi kimin tarafından hangi ölçülerde izlendiğimizi bilmediğimiz için kendi hapisanemizi yaratarak kurallara uygun davranmaya çalışıyoruz" dedi.

Sağlık verilerinin kişinin yaşam tarzı, alışkanlıkları, cinsel tercihleri, bağımlılıkları konusunda ip ucu verdiğini belirten Küzeci, bu bilgilerin paylaşılmasının, depolanmasının yıllar sonra kişinin karşısına olumsuz bir şekilde çıkabileceğini ifade etti.

Uzm. Dr. Hüseyin Soysal "Hasta bilgilerinin gizliliğinde ülkemizin dün, bugün ve yarın" başlıklı konuşmasında Sağlık Bakanlığı ve SGK, MEDULA ve Sağlık.NET very sistemleri ile hastaların ve sağlık hizmeti alan herkesin tüm kurum ve muayenehanelerden kişisel verileri toplamayı hedeflediğini söyledi. Dr. Soysal şöyle devam etti:

"İstenen bilgiler arasında kişinin sosyo-demografik bilgileri dışında, hamilelik testleri, alkol-madde-sigara kullanımı, gelir durumu, kadınların doğum-düşük türü ve sayıları, gelir durumu, ailesinde intihar girişimi, cinsel partner ilgileri, mahkumiyet-tutukluluk durumu, kullanılan aile planlaması yöntemi, gebelik testi sonuçları, son adet tarihi, bebeğin babasının kan grubu ve daha pek çok bilgi yer almaktadır. Buna karşın toplanan kişisel verilerin korunması ve yayılmaması için güvenli bir elektronik ortam olmadığını gösteren haberleri hergün gazetelerde görmekteyiz."

## HASTA HEKİMİNE GÜVENMELİ

Hekimin doğru teşhis koyabilmesi için hastanın herhangi bir çekince hissetmeden yaşadıklarını, gördüklerini, bildiklerini hekime açıklaması gerektiğini söyleyen Uzm. Dr. Soysal, "TPD olarak tek kaygımız sağlık sisteminde toplanan veriler değildir. MEDULA sistemindeki verilerin internette yayılması, şirketlerin veri tabanlarındaki müşterilerinin telefon, adres ve tüketim alışkanlıklarını satması, Google'ın mail-lere kimsenin ulaşamayacağını söylemelerinin olanaklı olmadığını açıklaması gibi elektronik ortamın ne denli güvenilir ve kolay ulaşılabilir olduğunu göstermektedir. Kameralar, kredi kartı slipleri, mobil telefon sinyalleri, MEDULA'nın yanısıra tüm kamusal işlemlerde ve alışverişlerde kimlik bilgilerinin kaydedilmesi, hesap hareketlerinin izlenmesi gibi yöntemlerle özel yaşamın gizliliği sürekli olarak törpülenmektedir" dedi.

Uzm. Dr. Soysal, çözüm olarak MEDULA sisteminin daha güvenilir hale getirilmesi, Sağlık-Net, sistemi uygulamasından vazgeçilmesi gerektiğini, kişinin kendi olanaklarıyla sağlık hizmeti alması durumunda gerek kişiye gerekse de hekime kişisel verilerin gönderilmesi için 'dışarıda kalma hakkı' tanınması gerektiğini söyledi.

## Psikiyatrik Hastalıkların Sınıflandırılmasında NIMH Perspektifi:

### Araştırma Alan Ölçütleri (RDoC) Projesi Işığında Yeni Bir Sınıflandırma Yaklaşımı

**Halat NIMH'da** "Erişkinlerde Translasyonel Araştırma ve Tedavi Geliştirme" Bölümünün Direktörü olarak çalışan Dr. Bruce Cuthbert 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde NIMH'in son dönemdeki ana projesi olan Araştırma Alan Ölçütleri (RDoC:Research Domain Criteria) hakkında bilgi verdi.

NIMH'de 1999- 2005 yılları arasında "Erişkinlerde Psikopatoloji ve Önleme Araştırmaları" direktörü olarak çalışan Dr.



Dr. Bruce Cuthbert

proje, çalışmalar, özellikle tedavilere yanıt mekanizmaları ve tedaviye yanıt hakkında bilgi verecek belirteçler üzerine odaklanıyor. Dr. Bruce Cuthbert, konferansının konu başlığı olan Araştırma Alan Ölçütleri Projesi ile ilgili şunları söyledi. "Hastalarımız DSM-5'den daha iyisini hak etmektedir. RDoC projesi, psikiyatrik hastalıklara tanısal yaklaşımı, genetik, beyin görüntüleme, kognitif bilim ve benzeri

alanlardan gelen bilgileri bünyesine alabilecek ve yeni bir sınıflandırma sistemine temel oluşturacak şekilde dönüştürmeyi amaçlamaktadır. Son iki yıldır yapılan bir seri çalışma ile yeni bir nozoloji için çeşitli majör kategoriler tanımlanmaya çalışılmaktadır."

tedavilere aktarılmasını sağlamak olan bu



# Gezi Parkı neleri değiştirdi?

*Gezi Parkı'nda ağaç nedeniyle çıkan olayları gören TBMM Başkanlığı, TBMM Arşiv, Eğitim ve Kongre Merkezi projesinde değişikliğe gitti. Bu değişiklikle Meclis bin 240 ağacı kesilmekten kurtardı. Ama hepsi bu kadarla kalmadı. Gezi Parkı, toplumsal değişime ön ayak oldu.*

**S**on yıllarda Türkiye'de yaşanan en önemli toplumsal olaylardan biriydi "Gezi Parkı Olayları". Uzun zamandır hiç kimse bu denli birlik ve bütünlük içinde hareket etmemişti. Neden; Çünkü "Gezi Parkı Ağaçları" bardağı taşıran son damla oldu. Neden? Artık hiç kimse demokrasi söylemi altında kendinin vermesi gerektiği kararları başkasının kendisi adına verilmesini istemiyordu. Gezi Parkı olayları 49. Ulusal Psikiyatri Kongre'sinin de ana gündem maddelerinden birini oluşturdu. "Gezi Parkı ve Direniş" başlıklı panelde konu farklı yönleriyle ele alındı. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Sosyal Psikiyatri Servisi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Doğan Şahin Gezi Parkı eylemlerini kendi bakış açısıyla değerlendirdi.

## GEZİ DEVRİMİNİ GERÇEKLEŞTİRENLER: İNSANLAR

Gezi Parkı'ndaki insanlar niye hep birlikte sokağa döküldü, hep bir ağızdan aynı metni okudu? Prof. Dr. Şahin bu soruyu şu cümlelerle yanıtladı:

"Gezi'de ilk nöbet tutmaya başlayanlar, çevre duyarlılığı olan, evet esasen Park'ın ortadan kaldırılmasına ve bir AVM'ye dönüştürülmesine karşı çıkan kişilerdi. Hükümetin "ne kadar inşaat o kadar kalkınma" şiarıyla, bulduğu her yere inşaat yapması, açgözlülükle her alanı talan etmesini kabul etmek istemeyen duyarlı "çevreci" gençlerdi. Bir anlamda ideolojik ve politiklerdi. Gezi'de parkı korumak için nöbet bekleyenlerin çadırlarına saldırılarak parktan atılmalarının ardından yapılan basın açıklamasına da saldırılınca, bu denli ağır



bir şiddet ve orantısız güç kullanmanın, insanlık damarlarını kabarttığı kişilerdi, koşup Taksim'e gelenler. Ama ne yazık ki, insanlar sokağa çıkınca, ne yapsa politikadır. İnsanlar, keyfi uygulamaları ve dayatmaları o vakte kadar sineye çekmiş olsalar da boğazlarına kadar dolmuşlardı. Artık daha fazlasını kaldıramayacak, özellikle de masum, iyi niyetli ve bir çıkar gözetmediğini düşündüğü kişilere yapıldığında bile sessiz kalmayı onurlarıyla bağdaştıramayacak durumdaydılar. Şunu dediler: İktidar olman, herkesi dilediğin gibi küçümseme ve değersizleştirme hakkını vermez. Aldığın seçim galibiyetini, ortaçağdaki savaş zaferi gibi değerlendirmezsin. Esirin ya da kölen değiliz. İlk kiteselleşme politik değil,

insani bir motivasyon ile oldu. "Yanı başımda insanların zulüm görmesine daha fazla sessiz kalamayacağım. "Daha fazla korkakça davranırsam yazıklar olsun bana".

## DAYANIŞMA, MÜCADELE VE KİTLE İNSANI DEĞİŞTİR

Hepimizin bildiği o sahneler yaşanırken, birlikte mücadele veren insanlar hepsi kardeş olmuştu. Prof. Şahin, farklı politik görüşleri olanların da neredeyse apolitik yığınların da o baskının altında aynı kardeşlik topluluğunun üyesi haline geldiğini hatırlattı. Prof. Şahin oluşan bu güçlü bağ sayesinde yaşadıkları travma sonrası psikolojik sorunların azaldığını söyleyerek sözlerine şöyle devam etti. " Bu

kaçınılmaz bir sonuca çünkü, herkes birbirinin yarasına merhem olmuştu. İnsanlar kendi bencilliklerinden, kendi küçük hesaplarından uzaklaştılar. Verdikçe ve başkasına yardım ettikçe; acı çekenin yarasını sarmanın yarattığı ahlaki yükselmenin sarhoşluğunda eriyip yeni insanlara dönüştüler.

Prof. Dr. Doğan Şahin Gezi'nin bize çok şey öğrettiğini ve bir miras bıraktığını söylediği konuşmasında Gezi'nin bıraktığı mirası şu cümlelerle anlattı:

"Kendi aklına saygı duyduğün kadar başkasının aklına da saygı duy. İnanıyorsan, başkalarının inanmayabileceğine, inanmıyorsan başkalarının inanabileceğine saygı göster. Eleştiri ve tartışma hakkı bakidir ancak kimseyi küçümseyerek, aşağılayarak, suçlayarak tartışma. Dürüst olmanın pek kolay bir şey olmadığını bil. Kendini otomatik olarak dürüst ve ahlaklı olarak kabul etme. Aklının kendini haklı çıkarmak için oyunlar oynayabileceğinden haberdar ol. Başkalarını dinle ve anlamaya çalış."

Prof. Şahin konuşmasını tamamlarken yaşananın siyasi değil, ahlaki bir hareket olduğuna vurgu yaparak konuşmasının şöyle tamamladı: "Tüm bu yaşananların üç önemli kazanımı olmuştur. İlki, her insanın aynı ölçüde değerli ve eşit olduğu bilincinin yerleşmesini sağladı. İkincisi, dayatmacılığa karşı boyun eğmenin, sessiz kalmanın, susmanın, zalimle işbirliği etmek olduğunun anlaşılmasını sağladı. Son kazanım da, her türlü siyasi amaç ve çıkardan önce herkes için temel insan haklarının tartışılmaksızın kabul edilmesi gerektiği bilincinin yerleşmesidir."

# DEHB yasalara yansıyan sorunlara yol açıyor

*DEHB'nun suç işlemekle bağlantısı ve bu iki durumun ilişkisi uzun zamandır dikkat çekmekle birlikte yapılmış çok fazla çalışma bulunmuyor. Oysa ergenlikle birlikte ve de ergenliğe özgü değişimlerin eklenmesi ile bazı yasal sorunlar ortaya çıkmaya başlıyor.*

**D**ikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) neden olduğu sağlık ve soysal problemler nedeniyle çok daha fazla dikkat çeken bir konu haline geldi. Bugünün gündeminde DEHB'nin yarattığı sorunların yanında yasalara ve ilişkileri yansıyan boyutları da yer alıyor. Ülkemiz için kavram yeni olsa da dünya bu konuda çok yol almış durumda. 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde bu konuyla ilgili bir konuşma yapan Prof. Dr. Bengi Semerci, durumun önemine işaret etti.

Tüm dünyada özellikle ergenlik dönemindeki suç oranlarının artması nedeniyle ciddi araştırmalar yapıldığını anlatan Prof. Semerci, suç olduktan sonra bunu düzeltmenin çok zor olacağı için bunun yerine risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalara odaklanıldığını anlattı. Prof. Semerci, bunların yanında çocuklara ilişkin ve onların yasalarla başının derde girmesine neden olan bazı bireysel problemlerin de var olduğunu hatırlattı.

Yapılan bütün araştırmalarda bu psikiyatrik rahatsızlıkların başında DEHB'nin geldiğini

anlatan Prof. Dr. Semerci, "Bu sorun eğer zamanında tanı konulup tedavi edilmezse, özellikle ergenlik ve gençlik döneminde davranım bozukluğuna dönüşerek yasalarla birtakım problemleri beraberinde getiriyor. Bu sonuç hem yapılan uzun dönem izlem çalışmalarında, hem de yetişkinlere yönelik cezaevlerinde yapılan geriye dönük çalışmalarda da tespit edilmiş durumda" diye konuştu,

## DÜRTÜSELLİK ÖN PLANDA

Prof. Dr. Bengi Semerci, bunun hiç de şaşırlacak bir sonuç olmadığını belirterek, şu açıklamaları yaptı: "Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda özellikle dürtüsellik ön planda olduğu zaman, kişi sonuçları hiç düşünmeden hareket eder, kolayca kavgaya karışır. Okuldan kaçma, uzaklaştırma cezaları, okul başarısızlığı

davranım bozukluklarını getirir. Araba kazaları, uyuşturucu madde kullanımı riskleri artar. Ayrıca özgüveni azalan genç, diğer hastalıklar için de risk altındadır. Çok kişi tanınmasına karşın az arkadaşı olması, birebir ilişkilerde zorluk, özellikle karşı cinsle ilişkide sorun sosyal yaşamını etkiler. Erken yaşta ve kontrolsüz cinsel ilişki sık görülür. Araba kazaları, trafik cezası alma erişkin dönemde önem kazanır. Dikkatsiz araba kullanma nedeni ile küçük çarpmalar, kontrolsüz, ani hızlanma, ani durma gibi tepkisel, kavgalar görülür. Ergenlikten erişkinliğe geçerken davranım bozukluğu belirtileri de olanlarda ve daha çok erkeklerde, anti-sosyal kişilik gelişimi ve suça yönelim sık rastlanan bir durumdur. Uzun süreli izleme çalışmalarım, birçok Davranım Bozukluğu olan ergenin yaşam beklentisinin azaldığını ve hapse girme olasılığının arttığını gösteriyor. Aynı zamanda DEHB olan çocuk ve ergenlerde davranım bozukluğu olunca madde bağımlılığı ve suç çetelerine katılma tehlikesinin arttığı gözleniyor. Bu çocukların dürtüsellikleri ve çoğu yerde kabul görmemeleri nedeniyle ailenin, eğitimin, okulun boş bıraktığı yeri başka bir şey kapatıyor. Çünkü doğa boşlukları sevmiyor. Çocuğun bu boşluğunu kapatanlar da çeteler oluyor.

Prof. Dr. Semerci'nin verdiği bilgiye göre: "En son İsviçre'de 25 bin kişi üzerine yapılan bir araştırmada tedavi edilmeyen kadın ve erkeklerde suç oranının çok arttığı tespit

edilmiş. Tespitten sonra tedavi edilen grupta da kadınlarda yüzde 41 erkeklerde de yüzde 37 oranında suç oranında azalma görülmüş. Suç sonuçta sadece hastalık ya da bireysel problemlerle ilgili değil. Bunun yanında birçok çevresel faktör de var ve bunlara dikkat etmek gerekir ama DEHB gözden kaçırılmaması gereken nedenlerden biri.

## BU BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU

DEHB'nun tedavi edilmemesinin birçok etkeni bulunuyor. Bunların başında tanınmama geliyor. Aynı zamanda ailenin eğitiminin olmaması, ekonomik durumunun çok kötü olması durumunda çocuk ve yaşadıkları aile içinde görülmeyebiliyor. Ya da ailenin ekonomik durumu ya da farklı nedenlerden dolayı çocuk tedaviye ulaşılmıyor. Çocuk okula geldiği zaman okulda da yakalanmıyor, çünkü o çocukların gideceği okul da rehberlik hizmetini verebilecek durumda olmuyor. Dolayısıyla tüm bu zincirleme olumsuzluklar bir anlamda çocuğu suça sürüklüyor. Prof. Dr. Semerci, bu tabloya bakılacak olursa aslında DEHB'nun aslında bir halk sağlığı sorunu olduğunu ve tedavisinin genel olarak toplumu etkileyen bir süreç halini geldiğini söyledi.

Prof. Dr. Semerci, birçok hastalıkta olduğu gibi DEHB'da da ne kadar erken tanı koyup tedaviye başlanırsa elde edilen sonuçların o kadar başarılı olacağına dikkat çekti.

Prof. Dr. Bengi Semerci





# Filmlere boyut katan bir yönetmen; Ümit Ünal kongremize konuk oldu

*Bu isim birçoğumuz için tanıdık gelmeyebilir ama; Teyzem, Hayallerim, Aşkı ve Sen, Milyarder, Arkadaşım Şeytan, Piyano Piyano Bacaksız, Yaz Yağmuru, Amerikalı, Dokuz ve Nar gibi filmleriyle, Türk sinemasına farklı bir bakış açısı getiren sanatçı...*

**T**am anlamıyla bir beyefendi. Nezaketi ve sıcaklığı ile bir anda size kendisine çekebilen bir adam. Filmlerine bakıldığında anlayabilmek, anlamlandırmak için belki birkaç kez izlemeyi gerektiren ama zekice yazılmış ve kurgulanmış hikayeleri yazan ve yöneten bir sinemacıdan bahsediyorum. Ümit Ünal. İsim birçoğumuz için tanıdık gelmeyebilir ama; Teyzem, Hayallerim, aşkı ve sen, Milyarder, Arkadaşım Şeytan, Piyano piyano Bacaksız, Yaz Yağmuru, Amerikalı, Dokuz ve Nar filmleri dediğimizde çok geniş bir dünya açılır karşımıza....

Ümit Ünal, filmlerindeki karakterlere boyut katmayı seven bir yönetmen. Bu yaparken de psikolojiden yararlanıyor. Konuya çok uzak değil aslında. Üniversite yıllarından bu yana yakından ilgilendiği alanlardan biri psikoloji.

Ümit Ünal'ın senaryosunu yazıp yönettiği son filmlerinden biri olan "Dokuz" u anlatmak ve içindeki çözümlemeleri psikiyatristlerle birlikte yapmak üzere 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin konuğu oldu. Biz de sunumundan önce kendisiyle konuşarak onu biraz daha yakından tanımak istedik...

**İlk senaryo denemeniz "Teyzem"den itibaren sizi ve tabii ki karakterlerinizi psikolojik çözümlemeler içinde görebiliyoruz. Bu film nasıl çıkmıştı?**

Aslında gerçek bir hayattan alınmış bir hikayeydi. Benim gerçek hayattaki teyzem de benzer sorunlar yaşayarak hayatını kaybetmişti. Özellikle o yıllarda Türk sinemasında psikolojik boyutu olan katmanlı karakterler zor bulunuyordu. Daha çok karakter olmaktan çok "tip" olan filmlerde. Ben de üniversiteden beri psikolojiye ilgi duyuyordum. Bu nedenle "Teyzem" alışılmışın dışında bir film oldu.

**İç dünyanızda yaşadıklarınızı mı bir anlamda ortaya çıkardınız sizce?**

Aslında olabilir. Bu durum bence her sanatçı için böyledir. Son derece klişe şeyler yapan bir sanatçıyı incelediğinizde sanatının içinde sanatçının kendisini bulabilirsiniz. Ben yaptığım işte, karakteri incelerken, ona bakarken bir parça derinlik katmaya çalışıyordum. Filmlere ya da romanlara baktığınızda karakterler hep ya iyi, ya da kötü yönleriyle ortaya çıkar. Halbuki hiçbirimiz böyle değiliz, hepimizin içinde iyide var kötü de.



**Filmlerinizin karakteri nedir?**

Yönetmenliğini yaptığım filmlere baktığımızda aslında benim her telden çaldığımı görebilirsiniz. Zira filmin içinde zaman zaman komedi, drama, gerilim ve hatta aksiyon bile olabiliyor. Son filmim "Nar" buna çok belirgin bir örnek. Aslında hayat gibi .

**Kendinizi nasıl besliyorsunuz?**

Belki klasik gibi gelecek ama ben çocukluğumdan bu yana çok okuyorum. Daha çok kurmaca ve biraz da şiir okudum. Beni asıl besleyen şey edebiyat, romanlar, hikayeler, şiirler oldu. Birçok yönetmen sinemadan beslenirken ben yönetmen olarak da edebiyattan beslendim. Çocukluğumda sinema herkesin gittiği bir şey değildi. Biz bir kasabada oturuyorduk ve bir tek sinema vardı. Bu nedenle kitaplar benim için çok önemli bir kaynaktı.

**Senaryo yazarlığından yönetmenliğe geçiş nasıl oldu?**

Sinema okulu mezunuyum ve benim dönemimde bu okuldan mezun olanların büyük çoğunluğu yönetmenlik yapmak isterdi. Senaryo yazarlığı benim planladığım bir şey değildi. 2001'de ilk yönetmenlik deneyimim dokuz oldu.

**Dokuz, bugünümüzü öngören bir filmdi. Böyle bir hissiniz var mı?**

Yazan, çizen, sanat yapan insanların fazladan bir duyarlılıkları var.

Bir şekilde toplum içindeki gerilimleri çok daha kolay hissedebiliyor. Bu nedenle bazı yazarlar, çizerler, sinemacılar, öngörülerile kahin gibidirler. Örneğin Kafka bu tip yazarlardan biridir.

**Gölgesizler de sizin filminiz ama baktığınızda diğer filmlerinizden ayrı duran bir yönü var?**

Bu film yapımcısının önerisiydi. Aslında bu tür kabus, gerilim dünyasını seviyorum ama bu filmin bana uymayan tarafı içinde çok fazla belirsizlik olmasıydı. Örneğin birlikte seyredeceğimiz "Dokuz" ya da senaryosunu kendimin yazdığı filmlerde, içinde korku ve gerilimi barındırsa da film bittiğinde insanların kafasında bir soru kalmıyor, her konu bir şekilde açıklanmış oluyor.

**Son filminiz "Nar"la ilgili neler söylemek istersiniz?**

Filmlere arka arkaya bakıldığında "Dokuz" sonra "Ara" ve son olarak da "Nar"ın en belirgin ortak özellikleri hepsinin tek bir mekanda geçiyor olması. Küçük bütçeli filmler oldu. Aslında bu planlanan bir durum değildi ama yıllar içinde böyle gelişti. Simdi bir üçleme olarak karşımızdalar.

**Filmlerinizde anlatmak, altını çizmek istediğiniz bir derdiniz var mıdır? Böyle mi başlarsınız projeye?**

Aslında bana ait olan hikayelerde, çoğu zaman en başında tam olarak ne atlatacağımı bilmiyorum. Beni rahatsız eden bir takım görüntüler ve durumlar oluyor. Bazen bir tek bakış çevresinde hikayeyi kurmaya başlıyorum. Ne yazdığım sonradan ortaya çıkıyor ve en sonunda tüm hikayeyi buna göre yeniden kurguluyorum.

**Bu kongrede olmak size ne hissettiriyor?**

İlk kez böyle bir deneyim yaşıyorum. Sanatçı olarak psikiyatrların karşısında olmak heyecanlı ama bir o kadar da ürkütücü bir şey. Çünkü onların diğer insanlardan farklı olarak birinin içini gördüklerini hissediyorum.

**Peki şimdi sizin filminizi izleyip belki de onun "içini görecekler", sizin bile bakmadığınız bir açıdan bakacaklar. Ne düşünüyorsunuz?**

Aslında ilginç olan da bu. Ben de yazarken bir taraftan karakterin psikolojisini kurmaya çalışıyorum.

Ama bunu yaparken klişe, "babası tarafından ezilmiş, o nedenle böyle olmuş" yaklaşımından çok bu kadar direk bağlantısı olmayan şeyler yapmaya çalışıyorum. Çünkü bir karakteri ilginç yapan şey, biraz da beklenmedik şeyleri yapabiliyor olması.

**Sizin çekmek istediğiniz bir film var mı?**

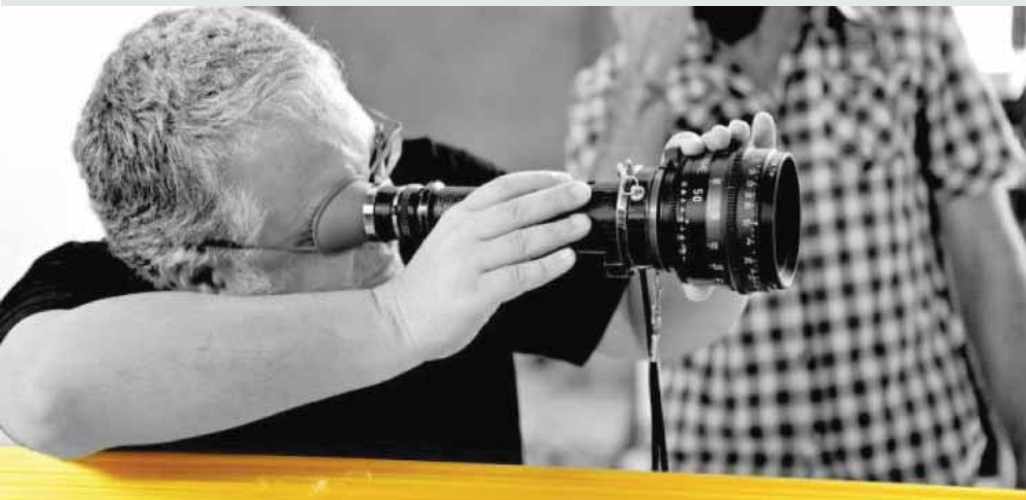
Teyzem filmini tekrar çekmek istiyorum. Onunla ilgili çalışmalarım devam ediyor ve bir gün mutlaka yapacağım. Biyografik filmlerle ilgili bir teklif gelmedi. Ama gelse severek yaparım çünkü benim de çok sevdiğim bir tür. Ve bunu yapacak çok ilginç hayat hikayeleri var bunu yapmak için.

**Hiç filmlerinizde bir psikiyatri uzmanı danışmanınız oldu mu?**

Bugüne kadar hiç kullanmadım ama bu kullanmayacağım anlamına gelmiyor. Sürpriz bir projemiz var ama ayrıntı veremem. Ancak şu an için böyle bir projemiz yok ama gelecek dönemde böyle bir proje çıkarsa mutlaka uzman kişilerden destek alırım.

## Ümit Ünal kimdir?

Yönetmen ve Senarist



**9 Eylül Üniversitesi,** Güzel Sanatlar Fakültesi Sinema TV bölümünü'den 1985 yılında mezun olan Ümit Ünal, daha okul sırasında yaptığı kısa filmlerle çeşitli ödüller aldı. İlk senaryosunu kendi hayatından bir kesitten etkilenerek yazdığı ve Müjde Ar'ın başrolünü oynadığı "Teyzem" oldu. Bu filmle 1986 Milliyet Gazetesi Senaryo Yarışması'nda Birincilik Ödülü aldı. Sonrasında Halit Refiğ tarafından filme çekildi.

1986-1993 yılları arasında içlerinde, içlerinde Hayallerim, aşkı ve sen, Milyarder, Arkadaşım Şeytan, Piyano piyano Bacaksız, Yaz Yağmuru, Amerikalı gibi yapımların yer aldığı sekiz senaryosu filme çekildi.

İlk yönetmenlik deneyimi, 2001 yılında senaryosunu da kendisinin yazdığı "9" filmi

oldu. "9", 2003 yılı Yabancı Film Oscar'ı için Türkiye'nin adayı seçildi ve çeşitli festivallerde ödüller aldı. 2004 yılında senaryosunu yazdığı Anlat İstanbul adlı filmi 4 farklı yönetmenle birlikte yönetti. 2008 yılında gösterime giren yazıp yönettiği "Ara" 27. Uluslararası İstanbul Film Festivali

jüri özel ödülünü ve 15. Altın Koza Film Festivali'nde en iyi senaryo ve en iyi kurgu ödüllerini aldı. 2008 yılında Hasan Ali Toptaş'ın "Gölgesizler" adlı romanı hem senaryolaştırdı hem de yönetmenliğini yaptı. 2010 yılında senaryosu Uygar Şirin'e ait olan Ses filmini yönetti. Ünal, son olarak, 2011 yılında

senaryosunu kendisinin yazdığı Nar filminin yönetmenliğini yaptı.

Yazın gücünü romanlarına da yansıtan Ümit Ünal'ın Amerikan Güzeli, Kuyruk, Aşkın Alfabetesi adlı üç romanı bulunuyor.







## Prof. Dr. Soli Sorias'la DSM 5'i değerlendirdik 'DSM'nin 5. Sürümü Ne Kadar İleri Bir Adımdır?'

*DSM 5, 19 yıllık bekleyişin ardından nihayet bu yılın mayıs ayında yayınlandı. Bir önceki iki sürümün arasında bunca uzun zaman geçmişti ve ötesinde DSM IV'ün kusurları artık çok dikkat çekmeye başladığı için DSM 5'ten beklentiler çok fazlaydı. Peki bu yeni sürüm gerçekten beklentileri karşıladı mı? Bu sorunun yanıtı Kongrenin 'DSM'nin 5. Sürümü Ne Kadar İleri Bir Adımdır?' başlıklı panelde arandı. Panele, Prof.Dr. E. Cem Atbaşoğlu ve Prof. Dr. Soli Sorias katıldılar.*



### DSM 5 ile düzeleceği beklenen noktalar nelerdi?

Öncelikle yüksek prevalans ve yanlış pozitifler. Yapılan epidemiyolojik araştırmalarda ruhsal bozuklukların genel nüfustaki sıklıkları, beklenti ve tahminlerden daha yüksek çıkıyordu. DSM-3 ve DSM-4 ölçütlerinde hasta olarak nitelendirilen kişilerin ciddi bir bölümü yanlış pozitif vakalardı. Yani normaldi. Bu durum da DSM ölçütlerinin düşük bir patoloji eşliğine sahip olduğunu gösteriyordu.

İkinci nokta ise çoğul tanılardı. Yani bu ölçütler hastanın birden çok tanı almasına neden oluyordu. Hastanın birden çok tanı alması bir yere kadar normal sayılabilir. Ancak bir hastada üç anksiyete bozukluğu sıklıkla bir arada görülüyorsa bu durum insanı rahatsız eder. Bu durum üç anksiyete bozukluğunun temelde aynı hastalık olduğunu düşündürür. Benzer şekilde bir hastada beş tane kişilik bozukluğu varsa bunların beş farklı hastalık olması akla yakın gelmiyor. Çoğul tanılar, DSM 4'te bölümlenmenin çok ileri götürüldüğünü ve çok sayıda geçersiz alt kategori yaratılmış olduğunu gösteriyor. Bizim sıklıkla bir arada gördüğümüz bu sendromların aslında tek bir hastalık olması çok daha akla yakın.

### Tanı kategorilerinin ayık olmamasının en büyük problemlerden biri olduğunu söylediniz. Tanı kriterlerinin örtüşüğünü gösteren kanıtlar nelerdir?

Pratikte hiçbir kategorinin tanımına uymayan fakat hasta olduğu şüphe götürmeyen insanlar çok görülüyordu. Ayrıca, iki ya da daha çok kategorinin kısmi özelliklerini bir arada gösteren fakat hiçbirinin ölçütlerini tam olarak karşılamayan hastalar da çoktur.

DSM bu hastaları "Başka türlü belirtilmemiş" diye bir çöp

sepeti kategorisine atıyordu. Bunun yanında çoğul tanıların çok sık görülmesi de kategorilerin büyük oranda örtüşmüş olduğunu gösteriyordu.

Bunun yanında eski sınıflamanın önemli kusurlarından biri de ölçütlerde tanı eşliği nasıl belirtilirse belirtilsin yanlış pozitif ve yanlış negatifle aşırı yüksek oluyordu.

### Peki yeni sınıflandırmadan beklentiler neydi?

Pek çok çalışmacı bütün sakıncaların boyutsal bir sınıflamaya geçilmesiyle aşılabileceğini düşünüyordu.

Patolojiyi dereceli olarak belirtmenin en bildik yolu de derecelendirme ölçeklerini kullanmaktır. Boyutsal tanı yaklaşımının en çok kişilik bozuklukları için uygun olduğu ileri sürülüyordu. DSM 5 özellikle boyutsal yaklaşım konusunda büyük beklentiler yaratmıştı.

### Karşınıza çıkan kriterlerde ne vardı ve ne yoktu?

Kitabı incelediğimizde kategori yaklaşımının aynen devam ettiğini gördük. Boyutsal bir sınıflamaya yönelik hemen hemen hiç birşey gerçekleşmedi. Sadece birkaç derecelendirme ölçeği, öneri niteliğinde kitaba kondu ama bunlarda da tanı koymak için kullanılması zorunlu kılınmadı. Kategori yaklaşımının devam etmesine gerekçe olarak da: bozuklukların çoğu için alternatif sınıflamalar önermek için henüz erken olduğu kanaatine varıldığı ifade edildi.

### Sizce en büyük sürpriz ne oldu?

En büyük sürpriz Kişilik Bozuklukları konusunda yaşandı. Zira KB en çok örtüşen, çoğul tanıların en fazla görüldüğü sınıf olduğundan boyutsal bir sınıflama için de en uygun kategori

olarak gösteriliyordu. Psikologlar, KB kusurlarının düzeltilmesi için Beş Faktör Modeli'nin benimsenmesi gerektiğini ısrarla söylemişlerdi. Bu öneri birkaç yıl boyunca web sitesine konup tartışılmasına rağmen son aşamada bu KB modeli son onayı veren APA'nın mütevelli heyeti tarafından veto edildi. Sonuçta KB Çalışma Grubu bir B planı da hazırlamadığı için DSM-4'deki KB'ları bölümü noktasına virgüle kadar aynı kaldı. Bu bence çok büyük bir fiyaskodur ve bildiğim kadarıyla da DSM'nin tarihinde ilk defa bu çapta bir olay meydana geldi.

### Sonuç olarak DSM 5'i değerlendirmenizi istesek, sizce nasıl bir "belge" oldu?

Evet DSM-5 en büyük beklentiye geçiremedi. Ancak bugünkü koşullarda bu zaten pek mümkün değildi. Bence DSM-5 KB hariç elbette ki bir önceki sürümünden daha iyi bir belge. Aynı anlayışın devam ettiğini görsek de daha gelişmiş bir sürüm olduğu ortada.

Bununla birlikte bir devrim yaratmadı ama son 20 yılda psikiyatrideki ilerlemelerden taniya yansıtılabilecekleri ölçüde kitaba yerleştirilmiş. Psikiyatrinin bugünkü düzeyiyle DSM-5 daha iyi olamazdı. Bir sınıflamanın görevi ait olduğu bilim dalının bilgilerini düzene koymaktır. O bilim dalının yerine geçemez. O bilim dalının yapamadığı bir şeyi yapamaz. Şikayet ettiğimiz kusurlar sınıflamanın değil psikiyatrinin kendi kusurlarıdır.

Psikiyatrinin asıl sorunu deskriptif yaklaşıma mahkum oluşudur. Ruhsal bozuklukların nedeni açıklanmadıkça sınıflamalarımız da bundan iyi olamaz.





# Kafa Karıştıran Bir Değişiklik: Yas DSM kriteri olmaktan çıkarıldı!

*DSM 5, daha önce depresyon tanı ölçütleri arasında yer alan “yas”ı, bir ölçüt olmaktan çıkardı. Bu değişiklik bir tek Amerika Birleşik Devletleri’nde değil, dünya psikiyatri camiasında da ciddi tartışmalar yarattı. Biz de 49. UPK’da yas, depresyon ve DSM ilişkisini bir münazara ile ele aldık.*

**O**turum başkanlığını Prof. Dr. Zeliha Tunca’nın yaptığı oturumda ilk olarak Prof. Dr. Ali Bozkurt söz aldı. Prof. Dr. Bozkurt, yaptığı konuşmaya DSM 5’teki değişikliği desteklediğini belirterek başladı. Yasın, depresyon dışlama ölçütü olarak kabul edildiği DSM III’ten yani 1980’lerden bu yana bir tartışma başlığı olduğunu belirten Prof. Dr. Bozkurt, o günden bu yana yapılan araştırmalarda yas sonrası yaşanan depresyon için en önemli öngörücü etkenin ilk bir ay içindeki depresyon olduğunu belirtti. Ayrıca araştırmaların yas içinde ve sonrasında görülen depresyon ile bir kayıp olmaksızın yaşanan depresyonun birbirinden farklı olmadığına işaret ettiğini aktardı. Depresyonun zaten kayba karşı bir tepki olduğunu söyleyen Bozkurt, DSM IV’ten yas, dışlama ölçütünün ayrıntılandırılmasının da bu araştırma verilerini değiştirmede sözlerine ekledi. Depresyon ayırıcı tanısında yer alan tek yaşam olayının yas olmasını açıklayacak ve 2 ay olarak konan sınırı anlatacak hiçbir verinin olmadığını belirtti. Benzer durumlarda, yani bir kaybin yaşandığı durumlarda, örneğin iflaslar, kariyer sorunları, sağlık sorunları sonrasında depresyon tanısı konabilirken yas sırasında depresyon tanısı konamamasını eleştirdi. Tüm veriler yasin depresyonda bir dışlama kriteri olmadığına işaret ederken DSM 5’ten yasin çıkarılmamasının yanlış olacağını söyledi. Bu nedenlerle DSM 5’te atılan adımı desteklediğini belirtti.

Prof. Dr. Simavi Vahip ise normal yas tepkisinin dışlama ölçütü olmaktan çıkarılmamasını savundu. Dr. Vahip, yas ile ilgili kanıtların çok da yeterli olmadığını belirterek başladı sözlerine ve



Prof. Dr. Simavi Vahip



Prof. Dr. Ali Bozkurt

yas tepkisini alt tiplere ayırdı: Normal, komplike ve kronik.. Elbette her kaybın bir stresör olduğunu ama stresörlere verilen her tepkinin de bir bozukluğa yol açmadığını söyledi. Yine de bilimsel verilerin yetersiz olduğu bir ortamda klinisyenlerin normal bir durumu patolojize etme ya da bir hastalık durumunu tedavisiz bırakmak ile karşı karşıya kalabildiğini belirtti. Halbuki önceki DSM sürümlerinde yasin bir dışlama ölçütü olarak konmasının yeterli derecede ayrıntılı bilgi verdiğini hatırlattı. Ancak yine de genel DSM mantığı ve süreci anlaşılmasından yas ile ilgili değişikliğin de anlaşılamayacağını, yasin DSM IV’ten bir ölçüt haline gelmesinin bir tür kompensasyon olduğunu söyledi. Söz konusu kompensasyonun aşırı düşürülen depresyon tanı eşliğine bazı önlemler alma kaygısından kaynaklandığını belirtti. DSM 5 öncesinde yalancı negatiflerden sakınılması için bazı tanımlamalar yapıldığını ama DSM IV’ten temel olarak yalancı pozitiflere karşı bir ölçüt oluşturulduğunu söyledi. Ancak bu önceki değişikliklerde de ne yazık ki yeterli kanıtların bulunmadığını, DSM 5’te yapılan ve hiç bir kanıta dayanmayan değişiklik ile sorunun daha da büyüdüğünü söyledi.

## Cinsel seçimden seçilmiş cinselliğe

**4**9. Ulusal Psikiyatri Kongresi’nin ilginç başlıklarından birini “Cinselliğin Evrimi: Sınıflandırmalar Evrimsel Biyolojinin Neresinde” başlıkla panel oluşturdu. Başkanlığını Prof. Dr. Burhanettin Kaya’nın yaptığı ve Dr. İlker Küçükparlak, Dr. Hakan Kardeş ve Doç. Dr. Ejder Akgün Yıldırım’ın panelist olarak katıldığı panelde cinsel davranışlardaki evrimsel izler araştırıldı. Toplantıda yaptığı konuşmada, cinsel seçimden seçilmiş cinselliğe geçiş sürecini anlatan Doç. Dr. Ejder Akgün Yıldırım, günümüzde cinsel davranışların biyolojik belirleyicilerden çok sosyal belirleyicilerin etkisinde olduğunu söyledi. Doç. Dr. Yıldırım bu durumu şöyle açıkladı;

“İnsanda cinsel davranış, ertelenebilir, kontrol edilebilir ve yeniden oluşturulabilir özelliktedir. Bu yönü ile Hull, dürtü redüksiyon kuramına göre değil daha çok sosyal normların etkisi ile şekillenen bir motivasyonel durumdur. Doğada cinsel seçim birçok türde, tür içi çatışmalara neden olur. Burada amaç en sağlıklı ve güçlü genlerin dışı tarafından seçilmesidir.”

Cinsel seçilimin sadece memelilere özgü bir davranış olmadığını anlatan Doç. Dr. Yıldırım, “bitkiler dâhil birçok canlı grubunda görülür. Bazı bitki türleri böcekleri cinsel olarak cezbedici koku ve biçimler alarak polenlerin geniş alanlara yayılmasını sağlarlar” diye konuştu.

İnsanın cinsel davranışlarında biyolojik belirleyicilerin sanılandan daha fazla olduğunu söyleyen Doç. Dr. Yıldırım şunları anlattı.

“İnsan cinselliğinin üremeye endekli olmadığının da altını çizdi. Ancak yine de üreme dışı oluşunun fekunditeyi etkilemediği anlamına gelmez. Birçok primat grubunda cinsellik grup içi iletişimin bir aracı olarak kullanılmaktadır. İnsanda döngüsel bir cinsellik olmamakla birlikte kadınlarda yumurtlama döneminde cinsel tercihlerde kısmi değişiklikler olmaktadır. Erkeklerde ise simetrik hatlar ve kalça kavsi uyarıcıdır. Her ne kadar biyolojik sinyaller cinselliği etkilese de buzul çağından itibaren yakınlık ve bağ kurma cinsel davranışlar açısından güçlü uyaranları tetiklemektedir. Cinsel döngünün istek ve uyarılma evreleri ise sağkalıma ait birçok sinyale duyarlı, birçok transmitterin çalıştığı karmaşık kaskad ile aktive olur. Refrakter dönemde benzer evrimsel geçmiş hala taşımaktadır.”



## Asistan Hekim kılavuzu hazırlanıyor

**4**9. Ulusal Psikiyatri Kongresi’nde Asistan Hekim Komitesi Oturumları düzenlendi.

Bu oturumlardan ilki ‘Asistan Kılavuz Kitabı Çalışma Grubu: Günümüzde Psikiyatri Asistanı Olmak’tı. Bu toplantının amacı psikiyatri asistanlarının güncel ihtiyaçlarına cevap veren bir kılavuz hazırlanmasıydı. Toplantı Dr. Deniz Ceylan’ın sunumuyla açıldı. Sunumun konu başlığı ‘nasıl bir kılavuza ihtiyacımız var’ dı. Dr. Ceylan, sunumunun başında Psikiyatri Derneği Asistan Hekim Komitesi’nin çalışmaları hakkında bilgi verdi. Ardından hazırlanacak kılavuzun içeriği ile ilgili önerilerde bulundu. Dr. Ceylan, hazırlanacak kılavuz ile ilgili beklentileri şöyle dile getirdi:

“Kılavuzun günlük dille yazılmış, kolay okunur ve uygulanabilir bir metin olması gerekiyor. Tıpta uzmanlık eğitimine yeni başlayan asistanların sorularına cevap verir nitelikte olması gerekiyor.”

Yeni oluşturulması planlanan kılavuz için bütün asistan hekimlerin görüşlerine başvurulacak. Bunun için bir e posta grubu oluşturuldu.

Dr. İshak Saygılı da toplantıda uluslararası kılavuz örneklerini sundu. Bu kılavuzların hangi başlıklarda örnek oluşturabileceğini, hangi noktalarda bize uyarlanamayacağını tartıştı. İnteraktifolarak gerçekleştirilen bu toplantının ardından bu hafta içinde e posta grubu ile haberleşmesine karar verildi. Siz de aşağıdaki e mail grubu yoluyla TPD Asistan Hekim Komitesi ile iletişime geçerek düşüncelerinizi aktarabilirsiniz.

asistankomitesi@googlegroups.com





# Erciş, deprem sonrası yaralarını sarabildi mi?

*Van-Erciş depreminin üzerinden geçen zamana rağmen hala o bölgedeki yaralar sarılmadı. İnsanların yaşadıkları dram ve kayıplar sadece maddi düzeyde olmadığı için psikolojik olarak iyileşme süreci de devam ediyor.*

**D**epremlerin ciddi ruhsal sorunlara yol açtığı biliniyor. Deprem sonrası sık görülen bir olgu ise deprem yaşayan birçok kişinin deprem bölgesinden uzaklaşması. Van'ın ilçesi Erciş, 23 Ekim 2011'de 7,2 şiddetinde bir depremle sarsıldığında binlerce bina yıkıldı; 604 kişi öldü. Deprem korkusu ve çocukların eğitimini sürdürebilmeleri gibi kaygılarla binlerce Vanlı, şehir dışına göç ettiler. Pek çok aile eğitim yılı sonunda Erciş'e döndüler. Peki gidenlere ne oldu? Kalanlara ne oldu? Ne kadar iyileşebildiler?

49. Ulusal Psikiyatri Kongre'sinde, deprem-den 10 ay sonra Erciş'te bir konteynir kentte yaşayan depremzedelerde depreme bağlı ruhsal sorunların yaygınlığı araştırıldı. Depremden sonra bölgeden göç etmiş olmanın yarattıklarına dair yapılan araştırmanın sonuçları katılımcılarla paylaşıldı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Cengiz Kılıç'ın başkanlığını yaptığı oturumda araştırmanın ayrıntıları aktarıldı.

Çalışmada depreme bağlı ruhsal belirtiler ve özellikle travma sonrası stres ve depresyonun, cinsiyetle ve yaşanan deprem travmasıyla ilişkisi olup olmadığını sorgulandı. İkinci boyut olarak da deprem sonrası göçün etkisinin araştırıldığı çalışmanın sonuçlarını Prof. Dr. Cengiz Kılıç değerlendirdi:

"Bu son derece ilginç bir konu. Göç daha önceki 1999 ve diğer depremlerden sonra da oldu. Pek çok insan olay yerini terk ederek daha güvenli buldukları yerlere gittiler. Depreme maruz kalan ve göç eden bu insanların bazıları ise, bağlarının, evinini ya da farklı mülkiyetlerinin olması nedeniyle bir süre sonra tekrar döndü.

Biz deprem sonrası bir yere gidip dönenlerle, orada kalmaya devam edenler arasındaki farkları da araştırdık. Fark var mı diye baktık. Ve birçok insanın tahminlerinin tersine ilginç bir sonuç ortaya çıktı. Deprem sonrası bölgede kalıp, göç etmeyenlerin durumunun daha iyi olduğu ortaya çıktı."

## "YAŞADIKLARI DEPREMİN ŞİDDETİ AYNI, TRAVMA SEVİYESİ FARKLI"

Prof. Dr. Kılıç şöyle devam etti:

"Görüşülebilen 226 erişkinin 54'ü depremden sonra Erciş'ten ayrılarak başka şehirlere göç ettiğini bildirdi ki bu oran yaklaşık %24 civarında. Göç edenlerin etmeyenlerden yaş ve cinsiyet açısından farklılığı olmamakla birlikte,

göç etmeyenlere oranla eğitim düzeyleri ve aylık gelirleri daha yüksek olarak tespit edilmiş. 10 ay geçmiş olmasına rağmen göç edenlerde travmatik stres bozukluğu belirtileri, depreme ilgili korkular, kabuslar, sürekli irkilme durumlarını yaşayanların sayısı oldukça fazlaydı" dedi.

Prof. Dr. Kılıç, bunun nedenlerine ilişkin görüşlerini şöyle dile getirdi:

"Bunun birkaç nedeni olduğunu düşünüyoruz. İlk akla gelen, deprem sonrası zaten en fazla darbe yemiş olanlar (örneğin evi yıkıldığı için) zorunlu olarak uzaklaşmış olabilir. Ancak bakıldığında göç edenler ve etmeyenler açısından böyle bir kayıp farklılığı olmadığı görülüyor. Yani depremin darbesinden dolayı daha fazla korkmuş insanlar göç etmiştir" tezini doğrulayan çok bulgu yok. Daha büyük ihtimal, bu insanlar uzakta durdukları için diğer insanların kalarak yaşadığı iyileşme süreçlerini yaşamadılar. Bölgede kalanlar hemen hemen her gün artçı şoklar, depreme ilgili öyküler, yıkık binalar, konuşmalarla yüz yüze kaldılar. Yani

yıkıldığı için) zorunlu olarak uzaklaşmış olabilir. Ancak bakıldığında göç edenler ve etmeyenler açısından böyle bir kayıp farklılığı olmadığı görülüyor. Yani depremin darbesinden dolayı daha fazla korkmuş insanlar göç etmiştir" tezini doğrulayan çok bulgu yok. Daha büyük ihtimal, bu insanlar uzakta durdukları için diğer insanların kalarak yaşadığı iyileşme süreçlerini yaşamadılar. Bölgede kalanlar hemen hemen her gün artçı şoklar, depreme ilgili öyküler, yıkık binalar, konuşmalarla yüz yüze kaldılar. Yani



bir alıştırmaya sürecinden geçtiler. Bu alıştırmaya süresi sayesinde daha hızlı iyileşirken diğerleri bunu kaçırdılar. Aynen anksiyete hastalığındaki gibi kaçınmalar sorunun sürmesine neden oldu. Elbette şu anda hasta olmanın tek belirleyicisi göç ederek uzak durmak olmadığı görüldü."

## HEKİME GİTMİYORLAR

Göç edenlerle ilgili bir başka nokta da deprem bölgesinin dışına çıkanların uzun vadede sağlığının bozuk olması. Depremi yaşayan insanları iyi niyetlerle de olsa farklı yerlere götürüp streslerini atmalarını sağlamak gibi bir yaklaşımlar çok da yararlı olmuyor. Zorunluluğa bağlı kısa süreli boşaltmaların uzun süreli bir yararının olmadığını gördük. Olayın bir başka boyutu olarak, depremzedelerin ruh sağlığı hizmeti kullanımını da araştırdık. Depremden daha çok etkilenmiş insanların yardım arama davranışı daha fazla olmakla birlikte depreme ilgili birçok değişkenle yardım arama ilişkili bulunmuyor. Bütün depremzedeler içinde yaklaşık yüzde 13-14 civarında yardım arayan ya da yardıma başvuran var ki bu son

derece düşük bir oran. Çünkü konuştuğumuzda bu insanların yarısı deprem sonrası ruhsal bir sorunun olduğunu söylüyor. Ama başvuran kişi sayısı 6 kişiden bir tanesi gibi. Peki niye sorunu olanlar başvurmuyor? Bu konuyla Prof. Dr. Kılıç şöyle bir yorum yaptı:

"Geçmişteki araştırmalara dayalı tahminlerimize göre; insanlar depreme ilgili konuların konuşulacağını bildikleri için rahatsız oluyorlar ve hekime ya da psikologa gitmek istemiyorlar. Diğer travmalarda olduğu gibi depremde de başvurmak zor. İkinci bir bakış açısı da bazı insanları bu yaşadıklarının normal bir süreç olduğunu da düşünüyor olabilirler ve bunun hastalık olduğundan habersiz olabilirler. Küçük bir grup içinde, özellikle yakın kaybı olanların yardım almayı kendilerine yakıştırmama durumları da var. Bunların hepsini topladığınız zaman da çok büyük bölümü tedavi almamış oluyor. Bütün bu bulgular şunu gösteriyor ki, deprem gibi afetlerden sonra insanların tedavi için gelmesini beklemek çok yanlış. Bunun için insanları aramak lazım, evine saklanmış izole olmuş. Kişileri aramak bulmak gerekir.

# Bipolar bozukluk sınıflandırmasında tanı sistemleri ne kadar haklı?

*Geçtiğimiz aylarda yayınlanan DSM 5, bipolar bozukluk tanılarında oldukça tartışmalı ve önemli değişiklikler yaptı. Hiç kuşku yok ki bu değişikliklerden en çarpıcı olanı karma dönemlerin kaldırılmasıydı. Karma dönem ve karma belirtiler ayrımını bir münazara ile ele alındı.*

**O**turum başkanlığını Prof. Dr. Olcay Yazıcı'nın yaptığı münazarada Prof. Dr. Ömer Aydemir karma dönemleri savunan ve Prof. Dr. Kaan Kora da dönemleştirme yerine karma belirtileri savundu. TPD'nin ilk kez uyguladığı bir toplantı yöntemi olan münazarayı yöneten Prof. Dr. Yazıcı, bipolar bozukluk tanısında çatışmalı iki alan olduğunu belirtti. Bu çatışmalı alanlardan bir tanesinin mani ve hipomani olduğunu, ikincisinin ise karma belirtiler ve dönemler olduğunu vurguladı. Bu belirsizlikler ve karışıklıklar üzerine DSM'de karma dönemin tüm duygudurum bozukluklarına dağıtılmasının çözüm yaratıcı olmadığını belirtti.

İlk konuşmayı yapan Prof. Dr. Aydemir karma dönemi savundu. Bipolar bozuklukların heterojen ve kişiye özgü özelliklerinin bulunduğunu belirten Aydemir, klinik görünümün örtüştüğü kadar, net bir mani ya da depresyon dönemi olduğu kadar ayrıştığını söyledi. Karma dönem belirtilerinin hem mani hem de depresyondan farklı olduğunu gösteren Aydemir iritabilite ve psikomotor huzursuzluk belirtilerinin karma dönemler için güçlü öngörücüler



Prof. Dr. Olcay Yazıcı



Prof. Dr. Ömer Aydemir



Prof. Dr. Kaan Kora

olduğunu aktardı. Klinik görünüm farklılığı ve özgüllüğü kadar karma dönemlerin ayrı biyolojik göstergelere de sahip olduğunu belirten Aydemir karma dönem ile TSH yüksekliği, CLOCK ve COMT geni arasında diğer dönemler için gösterilemeyen ilişkiler olduğunu hatırlattı. Ayrıca diğer dönemlere göre karma dönem için temel farkın dürtüselliğe bulunduğunu ve bunun beyin görüntüleme bulguları ile de desteklendiğini savundu. Karma dönemlerin klinik bazı özellikler taşıdığını da belirtti. Karma dönem seyrinin değişken olduğunu, karma dönemin antidepresan tedavi ile manik kayma açısından en riskli dönem olduğunu belirtti. Ayrıca karma dönem teda-

visinin de farklılıklar taşıdığını, lityumun az etkili, valproatin ise daha etkili olduğunu söyledi. Bu nedenlerle karma dönemlerin kendilerine özgü özellikleri ve ayrı tedavisi ile mani ve depresyondan farklı bir dönem olduğunu savundu.

Prof. Dr. Kaan Kora ise konuşmasına DSM 5'in yeni bir yaklaşıma sahip olduğunu belirterek başladı. Bu yeni yaklaşımda karma özelliklerin ayrı bir dönem olmaktan çıkıp dönem belirleyicisine dönüştüğünü aktardı. Bu değişime göre artık manik hastada en az üç depresif belirtiler ya da depresyon döneminde en az üç mani belirtisinin bulunması olarak tanımlandığını belirtti. Bu değişim sırasında her iki kutupta yer alan belirtilerin dışlandığını

hatırlattı. Bipolar bozukluktaki eski karma dönem tanımını "karma belirtiler ile giden manik dönem" olduğunu söyledi.

Diğer yandan aslında bipolar bozukluk dönemlerine dair tanımlama çabalarının Krapelin'den bu yana devam ettiğini ama karma dönem tanımlama arayışlarının uzun yıllar ihmal edildiğini vurguladı. Karma belirtilerin altmışlılardan sonra ayrıntılandırılmaya başlandığını aktarırken DSM'nin getirdiği karma dönem tanımının karmaşayı gidermediğini ve özel bir ağırlık kazanmadığını vurguladı. DSM ile karma maninin tarif edildiğini ama klinik uygulamada karma depresyonun ihmal edildiğini belirtti. Diğer yandan klinik uygulamada ve alan araştırmalarında eşik altı olguların çok daha yaygın olduğunu ve karma belirtilerin saf dönemlerden daha yaygın olduğunu söyledi. Ayrıca aslında DSM 4 ve 5 arasında demografik açıdan bir fark bulunmadığını savundu. Bu nedenle karma dönemlerin kaldırılmasının ve karma belirtilere odaklanılmasının saptanmayan olguların saptanmasını ve karma depresyon hastalarının üzerinde daha fazla durulmasını sağlayabileceğini belirtti.



# Türkiye’de toplumsal barış için yüzleşme döneminin derinleştirilmesi gerekiyor

Ülke gündemimizin ana korularından biri olan “çözüm ve toplumsal barış” kavramları kongre boyunca geniş bir yelpazede işlendi. Geçirilmesi gereken süreçlerde mesleki bakış açısının nasıl olması gerektiği tartışıldı.

Özellikle son yıllarda yaşanan pek çok olay ülkemizde toplumsal barışın henüz sağlanmadığını gösteriyor. Peki bunu neden beceremiyoruz? Nedir Toplumsal barış kavramı, nasıl bir süreç yaşamamız gerekiyor? Bu süreçte psikiyatrist ve psikolog gibi toplama ayna tutabilecek kişilerin etkisi ne olabilir? Gibi birçok soruyu Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD öğretim üyesi Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu yanıtladı.

## Toplumsal barış kavramından ne anlamamız gerekiyor?

Aslında her gün yeniden tartışılan, nihayetsiz, bitmez bir çatışma, müzakere sürecidir. Elbette ki uygar ve demokratik yöntemlerle yapılan çatışmadan bahsediyoruz. Toplumsal barışın sınırları budur. Bu noktaya gelin ve durun denilebilecek bir yer yoktur. Tekrar tekrar toplumsal birlik gündeme getirilir. Mutlak bir uzlaşma ya da barış yoktur.

Belleğin bir bakıma bireyin iç dünyasını ve bulunduğu çevreyi düzenlemek gibi bir işlevi var. Zihin süreklilikler ve kalıcılıklarla kendini ayakta tutuyor ve besliyor. Zihnimizde bir düzen arayışı var. Dağınıklık, kaos zihnimizde pek istenmez. Bellek de bu düzen arayışımıza en fazla desteği verir. Bazı şeyleri unutup, bazı şeyleri hatırladığı bir düzen oluşturur. Sonuçta bilinçli hatırladığımız belleğimiz benliğimizi oluşturur.

Toplumlarda aynen böyledir. Kollektif bir toplumsal belleğimiz var ve bu bellek oluşurken



Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu

en uç noktada bellekte unutturmaya yönelik seçici bastırmaya dayalı çalışmalar da resmi tarihtir. Okullarda öğretilen tarihte pek çok şey dışarıda bırakılır ki böyle bir kolektif bellek oluşturuyoruz.

## Peki barışa sekte vuran ayrım ve bölünmeler neden ortaya çıkıyor?

gınlıklar ve fay hatları oluşmuş durumda. Yeni değil özellikle son zamanlarda bu fay hatlarının iyice belirginleştiği görülüyor. Tüm bunlar geçmişte yaşadığımız olayların, travmaların seçilmiş zaferlerin bugüne taşınmasıyla ilgili. Hiçbir olay birdenbire ve sebepsiz ortaya çıkmaz. Geçmişte yaşananlarla hem bireysel olarak hem de toplum olarak yaşadıklarımızla bağlantılıdır. Şimdilerde “çözüm süreci”ne girdiğimiz ülkemizdeki 30 yıllık savaş ülkede yüz yıla yakın bir süreden beri egemen olan siyasetlerin sonucudur. Barış bu siyasetlerin değişmesi ile mümkün olacaktır. Elbette bu savaşın faileri ve mağdurları vardır. Pek çok insan, hatta ülkede yaşayan herkes, bu savaştan etkilenmiştir. Bu etkiler üzerinde yapacağı çalışmalarla elbette psikologlar ve psikiyatrlar barışın tesisine katkı sağlar, yaraların sarılmasını kolaylaştırırlar.”



Prof. Dr. Mehmet Bekeroğlu

Ülkemizde Alevilerin bir topluluk belleği vardır. Dersimde bu daha da sertleşir. Tüm gayrimüslümlerin kendilerine özgü bellekleri vardır. Bunu diğerleriyle temas içindeyken açamazlar, konuşamazlar.

Bu bellek ayrışması toplumsal belleğin oluşamaması ile ilgili olarak duygusal bölünmelere neden olur. Toplumda sadece resmi bir bellek o resmi belleğe katılan ve arasında olanlar muteberdirler. Diğerleri yine ülkemizin tarihinde sözde vatandaşlırlar. Bu ayrım bölünmenin temidir. Toplum olabilmek için bu belleklerin demokratik bir ortamda müzakere içinde tartışılıp toplumsal belleğimizin yeniden oluşturulması gerekiyor.

Bu bellek tartışmasının hangi zeminde yapılabileceği bireyin yasıyla ilgilidir. Yani siz yasınızı kamusal alanda yaşamıyorsanız ve gizli bir yas tutuyorsanız bu sizi mutsuz eder. Topluluklar yaşadıkları tüm bu travmalara rağmen kamusal alanda bunun yasını tutamadılar.

## Kamusal alanda bu yasin tutulabilmesinin koşulları nelerdir?

Birincisi güvence ortamının sağlanması gerekir. Eğer sürekli tehdit halindeyseniz yasınızı tutmakta zorlanırsınız. Bu travmatik ortamın bitmesi gerekiyor.

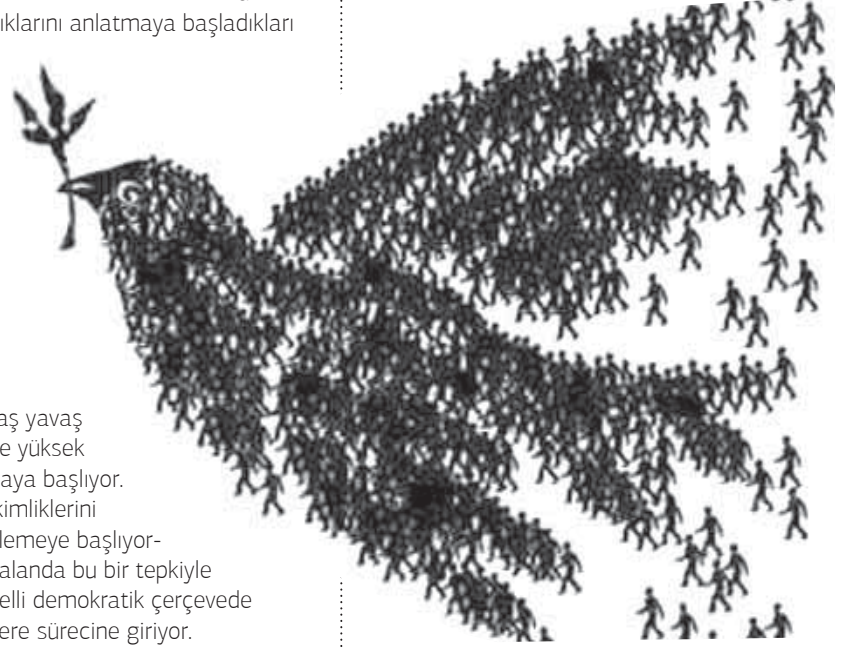
Bu da ancak demokratik ortamla olur. Bu bellek farklılıklarını anlatmaya başladıkları zaman güvenlik kaygısı duymamaları gerekir. Bu zemin oluştuktan sonra insanların hatırlama sürecine geçtiklerini görüyoruz. Eskiden bastırılan şeyler yavaş yavaş ortaya çıkıyor ve yüksek sesle konuşulmaya başlıyor. İnsanlar kendi kimliklerini daha rahat söylemeye başlıyorlar ve kamusal alanda bu bir tepkiyle karşılanırsa da belli demokratik çerçevede insanlar müzakere sürecine giriyor.

Ebette burada hatırlamanın tek yönü olması da yanıltır. Aksi takdirde kolektif kimliklerle ilgili suçlamalara gidilebilir. Ama bu yaşanmadan sürekli bir ayrışma içinde tüm görüşlerin tartışılması gerekir. Çünkü tek tek kolektif olarak belli grupların suçlanması çok büyük yeni tepkilere yol açabilir. Ama bu tartışma ortamının sağlanması hatırlama süreciyle mümkün olabilir. Hatırlama sürecine toplumsal bellek çalışmasında “yüzleşme” diyoruz. Hatırlama ve yüzleşmeyle hesaplaşma arasında fark var.

Yüzleşme, aynen yasta olduğu gibi gerçeklerle karşı karşıya gelmektir. Türkiye’de bugün hatırlamak ve yüzleşmek kolay, önemli olan hesaplaşabilmektir. Hesaplaşma biraz ürkütücü bir tabir çünkü burada failer var. Suçun birileri tarafından üstlenilmesi gerekiyor. Bu süreç “özür” gerektiriyor. Birilerinin özür dilemesi ve birilerinin itirafta bulunması gerekiyor. Ne yazık ki ülke olarak biz bu sürece geçemedik.

## Her ülke kendi toplumsal barışını sağlayabilir mi, araya başka dengeleyici unsurlara ihtiyaç duyulur mu?

İstenen bu işin doğrudan mağdurları, faille-riyle bu topluluk içinde çözüme ulaşsınlar. Böyle bir çözüm yok. Bütün dünyada dışarıdan bazı müdahaleler olabiliyor. Bunlar her zaman da olumsuz müdahaleler de değildir. Çünkü aynı zamanda küresel bir bellek de oluşuyor. Artık sadece ulus-devlet, kolektif belleğimiz yok. Küresel bir belleğimiz var. Örneğin uluslararası daimi ceza mahkemeleri var. Yugoslavya’daki pek çok katliam suçlusunun yargılandığı gibi. Böyle bir mahkemenin küresel anlamda varlığı hiçbir şekilde, hiç kimseye zarar vermez ve bu nedenle de desteklenmesi gerek. İnsanlığın iyi yanının, sağduyusunun ortaya çıktığı yerdir. Bu nedenle uluslararası dayanışma, uluslararası müdahaleler, uluslararası af örgütünden tutun da pek çok daha demokratik bir dünya için çalışan unsurun etkisi çok önemli. Ama bu bir manipülasyon, ülkedeki bazı çelişkileri derinleştirmek anlamında uluslararası başka grup ya da devletlerin çıkarları uğruna yaptıkları baskılar ayrı bir konu. Bunlar olacaktır. Ama ülke içindeki çelişkiler ve çatışmalar birincildir. Onlar yoksa birileri çıkıp da bunları müdahale nedeni yapmazlar.



Küresel bellek ve küresel düzeydeki evrensel değerler bizim toplumsal barışımızın ortaya çıkışını, ya da bu sürecin önünün açılmasında çok önemli olacaktır.

## Bugün Türkiye’deki toplumsal barışın sağlanması için ne gerekiyor?

Yüzleşme döneminin derinleştirilmesi gerekiyor. Bütün mağdurların bir şekilde kozmopolit belleğin ortaya çıkması, arşivlerin açılması, devletin bu konuda bir şeyler yapılması gerekir. Çünkü toplumsal barış ancak geçmişte yaşananların uygun bir şekilde çıkarılıp yine uygun bir şekilde gömülmesiyle mümkün. Bütün dünyada kabul edilen toplumların “hakikat hakkı” diye bir kavram var. İnsanlar gerçeği bilmek istiyor. Halen Türkiye’de açılmamış arşivler var. Bunların açılarak bu bilgilere bilim adamları, tarihçiler, yazarlar ve düşünürlerin ve sivil toplum örgütlerinin ulaşmaları çok önemli bir gereklilik.

## Siyaset değişmeden barış sağlanamaz

**49. Ulusal Psikiyatri Kongresi’nde barış süreci ele alındı. Barış süreci için neler yapılabileceğinin tartışıldığı panelin konuşmacısı Prof. Dr. Mehmet Bekeroğlu hem hekim hem de eski bir milletvekili olarak konuya farklı bir açıdan yaklaştı. Psikoloji ve psikiyatrinin çatışmaların nedenlerinin anlaşılması ve barışın kolaylaştırılması için neler yapabileceğine dair fikirler üretebileceğini ve hatta bu konuda bazı imkânları sunabileceğine işaret eden, Prof. Dr. Bekeroğlu, çatışma ve savaşların her zaman politik olaylar olduğunun unutulmaması gerektiğini söyledi. “Politik olaylara politik açıklamalar ve politik çözümler gerekir” diyen Prof. Dr. Bekeroğlu’na ülkemiz için toplumsal barış kavramından ne anlamamız gerektiğini sorduğumuzda şu yanıtı verdi:**

“Toplumun değişik kesimleri arasında giderek derinleşen ger-





# Tanının büyüsunü bozmak

*Dünya Sağlık Örgütü hastalıkların sınıflandırması çalışmaları kapsamında 2015 yılında ICD 11' çıkarmaya hazırlanıyor. En son 1990 da yapılmış ve aslında 2000 yılında tekrarlanması gerekirken 2015'e ertelendi. Daha etkin, daha bilimsel ve günümüzün hızına ayak uydurabilmek için de her yıl güncellenmesi planlanıyor.*

**4**9. Ulusal Psikiyatri Kongre'sinde başlığında da altının çizildiği gibi sınıflandırma ve tanı sistemleri ana gündem maddesini oluşturdu. Özellikle son dönemde bu konularda yapılan değişikliklerin pratiğe nasıl yansıtılacağı en çok merak edilen konulardan biriydi. Farklı panel ve toplantılarla bu soruya yanıt arandı. Bu toplantılardan biri Prof. Dr. Levent Küey ve Dr. Bedirhan Üstün'ün konuşmacı olarak katıldığı "Tanının büyüsunü" bozmak başlıklı toplantı oldu. Tanı ve sınıflandırmada DSM 5'in değerlendirmişti. Bugün Dünya Sağlık Örgütü Sınıflandırma, Terminoloji ve Standartlar Takımının Yöneten Dr. Bedirhan Üstün ile hastalıkların uluslararası standardizasyonu ve ICD 11 çalışmalarını konuştuk...

## Tanı sistemleri neden oluşturuluyor?

Tanı sistemleri aslında bir yerde dünyaya nasıl baktığımızı, çevremizi nasıl anladığımızı gösteren onları bir şekilde örgütleyen ve düzenlen bir bakış açısı, bir çerçeve bir kılavuz. O kılavuzu nasıl kurduğumuz ve nasıl bir çevreye oturttuğumuz çok önemli. Tanı kutsal bir bilgi gibi düşünülebilir aslında. Hastaları bir şekilde kolay anlama hızlı değerlendirme ve bir yere oturtmak isteriz. Bu nedenle tıbbın başından beri kurduğumuz bir takım sistemlerle insanlar bir şekilde bir yerlere oturtmuşlar. Diğer bilimlerde olduğu gibi çevreyi anlamak, olan biteni çözmek için birçok sistem oluşturuluyor. İnsanlar, hayvanları, bitkileri sınıflandırıyor, etrafında olan maddeleri sınıflandırıyor. Elbette tüm bunlarla birlikte ruhsal hastalıkları sınıflandırıyor. Ancak ruhsal bozukluklar elle tutulur şeyler değil, gözle görülür olsa bile onlar daha çok ikinci derecen ortaya çıkan doğurgularını ele alıyoruz.

## DSÖ bu konuda nasıl çalışıyor?

Bildiğimiz gibi Dünya Sağlık Örgütü ne üye ülkeler kendi ülkeleri içinde bu hastalıkların ne sıklıkla olduğunu taahhüt ediyor. Her yıl DSÖ'de hangi ülkede, hangi hastalıktan kaç hasta hastaneye yatıyor ya da hayatını kaybediyor gibi birçok istatistik toplanarak yayınlanıyor. Bu nedenle de hastalıklar için bir sınıflandırılma sistemi oluşturulmuş. En son 1990 da yapılmış olan DSÖ tanı kriterleri ICD 11 için hazırlık süreci devam ediyor. Aslında 2000 yılında yapılacaktı ama şimdi 2015'e ertelendi. Çünkü, daha etkin, daha bilimsel, etkin bir çalışma olması ve bunun



Dr. Bedirhan Üstün

her yıl yeniden gözden geçirip bilimsel bilgilerle güncellenmesi amaçlandı.

## DSM kriterleriyle bağlantılı mı gidiliyor bu çalışmalarda?

Bir bakıma istenen o. Çünkü psikiyatri camiasında kime sorarsanız DSM ile paralellik kuralım denir. Ancak birkaç nokta var; her ne kadar tüm dünyaya yayılmış ve kullanılıyor olsa da DSM ABD'ye ait bir ulusal bir sistem. Gerçi yaygınlığı ve kendisini uluslararası planda araştırma kriterleri açısından ABD'nin egemenliği dolayısıyla aynı zamanda dünyadaki Amerikan hayranlığını da eklersek çok yaygınlaşmış bir sistem. Ancak NIMH'da "Erişkinlerde Translasyonel Araştırma ve Tedavi Geliştirme" Bölümü Direktörü Dr. Bruce Cuthbert kongrede yaptığı konuşmasında da görüldüğü üzere DSM çağımızdaki bilimsel paradigmalara çok uygun bir şey değil. Artık kendimizi DSM'ye tümüyle oryante edecek olursak bir bakıma sınıfta kalan bir sistemle biz de batarız. Elbetteki onunla

paralellik ve uyum kurmak doğru ama onun bilimselliğini güncellememiz gerekiyor. O nedenle DSM ile hem paralellik kuracağız hem de ayrım koyacağız.

**ICD'nin 2015'te yeniden güncelleneceğini söylediniz. DSÖ tanı kriterleri içinde eksik ya da size göre değiştirilmesi gereken noktalar neler?**

Aslında bu konu çok ayrıntı. Ancak genel olarak değerlendirilmesi gereken nokta şu; Tanı kriterlerinin çok genel geçer, her şeye uyar bir yanı yok. Yani, depresyon dediğimizde aslında çocukluk, yetişkinlik ya da yaşlılık depresyonu gibi birbirinden farklı şeyleri konuşuyoruz. Çoğu şeyi bir süreç olarak görmek gerekiyor. Şizofreni denildiğinde de bu çok heterojen bir hastalıklar kümesi ve bir süreç olarak geliyor. Hekim bu süreci hangi evrede yakalıyor ve hangi evrede tanıya yaklaşıyor. Aslında hiçbir şey durağan değil ve bu devinimi, gelişimi, süreçselliği yakalamak çok önemli ki bu önemli bir eksiklik. Çünkü tanımlar hep kesitsel olarak görülüyor.

## Boyutsallık katmaktan mı söz ediyoruz?

Aslında tam olarak KB'deki kişilik boyutlarına gitmekten bahsetmiyorum. Tam olarak zamansallık katmak aslında. Süreç üzerinde durmak çok önemli. Bunun dışında altta yatan fizyolojik mekanizmalar önemli. Örneğin şizofreni bence daha çok düşünce eğitim sürecinde yaşanan bir bozukluk. Bunun yanında depresyon yaşayan kişilerin o yoğun üzüntü duydukları noktada neden kitleniyor. Yani tanı kriterleri sanki bir fotoğrafı anlatır tarzda ve kesitsel. Süreci algılamıyor ve onun altında yatan mekanizma ne onu çözüyor. Bunu çözebilecek ve ona temel teşkil edecek bir tanı sistemi oluşturmak gerekli.

## Tanı sisteminin kesitsel boyutu şu an için tanıda bir sıkıntı yaratıyor mu?

Aslında hayır ama bu noktada çok faktörlü yaklaşmak gerekli. Yani hastalıkların geç tanınması gibi, depresyonu tanıma için oluşturulan kriterler depresyonun tanınması ve tedavisinde çok önemli aşamalar kaydetti. Bu konuda hakkında vermek gerekli. Şizofreni için de anlamlı ve insanı şekilde yardım edebiliyoruz. Bu konuda iki kişiyi aynı kişiye aynı tanıyı koyma adına çok önemli mesafe kaydedildi. Tüm bunların hakkını vermeden olmaz. Ama altta yatan mekanizmayı çözmek adına bunlar sağlandı mı diye baktığımızda bu soru işaretli.

## Yani hastalığın temeline inmekten bahsediyoruz?

Evet aynen öyle. Örneğin meme kanseri ile over kanserinin aynı genlerle ortaya çıktığını biliyoruz. Ya da farklı hastalıkların temelinde neyin olduğunu biliyoruz. Psikiyatride de bunu yapabilecek miyiz? Hastalığın altında yatan şeye gidebilsek çok daha anlamlı ve hastaya yararlı sistemler üretebiliriz.

## DSÖ'nün üzerinde çalıştığı kriterler sizce bunu başarabilecek mi?

Bu nasıl kullanıldığına ve nasıl üretildiğine bakalım. Eskiden bunu bir masa etrafına oturan uzmanlar yapıyordu. Şimdi biz bunu internet üzerinden herkese açtık. Bu konudaki eleştiri ya da yorumlarını eklemek isteyenler DSÖ'nün sayfasına girerek katkıda bulunabilirler. Ayrıca bunları test edebilecekler, kendi buldukları araştırma sonuçlarına ne kadar uyuyor bakabilecekler. Buradaki amaç, kriterlerle ilgili mümkün olduğunca çok kişi katkı sağlasın görüş bildirsinsin. O zaman bilimsel olanı yakalama şansı daha yüksek oluyor. Biliyoruz ki herkes her konuda uzman olamaz.





# Günlük pratikte yaşanan sorunlar masaya yatırıldı

*Kongrenin sonuna yaklaşırken Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından “Psikiyatri uygulamalarında karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri” başlıklı TPD Forumuna, katılımcılar yoğun ilgi gösterdi.*

**P**rof. Dr. Simavi Vahip ve Doç. Dr. Gamze Özçürümez’in oturum başkanlığını yaptığı Forum konuşmacı olarak katılan Dr. Elif Alkan Mutlu ve Dr. İlker Küçükparlak ortak sorunlarla ilgili birer sunum yaptılar. Konuşmaların ardından söz alan katılımcılar günlük pratikte yaşadıkları mesleki sorunlarını dile getirdiler. Kamu hastaneleri, özel hastaneler ve kişisel muayenelerden olmak üzere farklı çalışma alanlarından gelen hekimlerin üzerinde en çok durdukları nokta, emeklerinin karşılıklarını alamamaları oldu.

## HEKİMİN HAKKI DA KORUNMALI

Kamudaki sorunlar daha çok bakanlık ve kurum uygulamalarıyla ilişkiliydi. Örneğin bakanlığın psikiyatrist sayısı öngörüsü, yeni açılan merkezler, yatak sayısının azaltılması, psikiyatriste yapılan SGK ödemeleri, adli heyetlerdeki puanlandırmalar ve değerlendirmeler, bunların ücretlendirilip ücretlendirilmemesi, hasta hakları birimi üzerinden hasta hakları birimi üzerine gelen çoğu gereksiz ve hasta hakkı içermeyen, kavuşturmalar, soruşturmalar, görüşmeler bunun psikiyatri pratiğini çok fazla böldüğü konuşuldu.

## ÖZELDE PSİKIYATRİSTİN EMEĞİ İHMAL EDİLİYOR

Özel hastanelerle ilgili olarak, buralarda psikiyatrist çalıştırılmaması yönünde var olan çeşitli sınırlılıklardan bahsedildi. Bu kısıtlamaların bir kısmı haklı olabilirken bir kısmı mağdur edici özellikte olduğuna dikkat çekildi. Forumda aynı şekilde hem kamuda hem de özelde psikiyatri emeğinin ihmal edildiği belirtildi. Emeğin karşılığının alınmadı anlatıldı. Bakanlığın sağlık uygulamalarını sınır altına alırken, yaşam koşulları, üfürükçülük gibi bası alanlarda hiçbir adım atılmamasının ironi olduğu anlatıldı.

## TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ EKSİK KADROYLA ÇALIŞIYOR

Bunun yanında toplum ruh sağlığı



merkezleri ele alındı. Bu merkezlerin çok eksik kadrolarla ve de sadece psikiyatrist noktasında değil, hemşire, psikolog, sosyal çalıştırıcı noktasında da çok az sayıyla hizmet verilmeye çalışılsa da bu şartlarda hizmet verilemediği söylendi. Şu an için çok da gözle görülmeyen bu sorunların, bakanlığın öngörü ve projeksiyonlarını da yerine getirirse gerçekten sistemin çökmesine neden olacak boyutta olduğu söylendi.

## HASTA VERİLERİNİN PAYLAŞILMASI SORUNU ÖNEM KAZANIYOR

Hasta verileri ile ilgili çok ciddi sorunlar var ve bu sorunlar forumun ortak sorunlarından



birini oluşturdu. Kamu hastanesine gelen her hastanın verileri aktarıldığı hatırlatılarak, şimdi bunun muayenehane hekimlerine de zorunlu kılınması ve bununla ilgili bir ücretlendirme yapılması tartışıldı. Hasta verilerinin gizliliği konusunun özellikle ruh hastalarına sahip kişiler için daha da önemli ve gizli kalması gerektiğinin altı çizildi. Çözüm önerilerini olarak

bakanlık nezdinde birkaç girişimin de olduğu anlatılan panelde uygulama tebliği konusunda bakanlıktaki bir toplantıya Türk Psikiyatri Derneği'nin de katıldığı bilgisi verildi. Bakanlığın SGK ile görüşmelerinde derneğin görüşünün alındığı birkaç konu başlığının olduğu söylendi. Forumda ayrıca hukuki ve danışmanlık yardımı verileceği de hatırlatıldı.

## Yuvarlak Masa'nın etrafında tanı ve sınıflandırma sistemleri konuşuldu

*Uzmanların aynı masa etrafında görüşlerini aktardığı toplantıda sosyal medya üzerinden gelen sorular da yanıtlandı*

**Psikiyatrinin** tanı ve sınıflama açmazı bir yuvarlak masa toplantısı ile ele alındı. İnternet üzerinden twitter ve facebook aracılığıyla soruların da kabul edildiği toplantıyı Prof. Dr. Berna Uluğ ve Prof. Dr. Bedirhan Üstün yönetti. İlk olarak söz alan Prof. Dr. Can Cimilli psikiyatride tanının geçmişe göre çok ciddiye alınmaya başlandığını eleştirdi. Önceden tanının bu kadar önemli bir belirleyici olmadığını dile getiren Prof. Dr. Cimilli psikiyatrinin aslında çok iddia kaldırmayacağını söyledi. Sözlerine “Çünkü hastalar DSM ya da ICD'ye uymaz. Tanı sistemlerinin dışında kalan hasta içinde kalanlara göre daha çoktur” şeklinde sürdürdü. Psikiyatri kategorilerinin belirti ağırlıklı olduğunu ve görme özüllü birisinin fil tarifine benzediğini belirtti. Bu belirsizlik yerine kendisinin “karşımdaki nasıl bir insan”

yaklaşımını benimsediğini ve önceliğinin karşındakilere öncelikle zarar vermemek olduğunu aktardı.

İkinci olarak söz alan Prof. Dr. Levent Küey ise sözlerine psikiyatrinin temel bir sorunu bulunduğunu bildirerek şunları söyledi, “Hastalanırken sisteme tanıya göre değil. Klinisyenin en temel çatışması acı ile medikal bakışı birleştire. DSM üç psikiyatridi medikal yapıyı. Krizi çözdü ama paradigma ömrü doldu. Beş ise mezar taşıdır.”

Psikiyatrinin bir disiplin olup olmadığı sorununun çözülmesi gerektiğini söyleyen Dr. Ulaş Çamsan, “Sonra kategorilerle uğraşmalı. Teknik alt yapı, organ ve işlev sorunlar. Düşünme yöntemimiz değişmeli. Diğer branşlarda olduğu gibi farkları ortaya koymamız lazım” diye konuştu.

Prof. Dr. Cem Atbaşoğlu, “aslında biz

gerçek tıp olduğumuzu ilan etmeye çalıştık. Artık hekim gibi hissetmek için genel tıp ile barışmalıyız” diye başladığı konuşmasında şunları söyledi;

“Beyin hastalığı vurgusu ve hastalıktan bahseder gibi bahsetmek zor. Mülakat ve muayene becerisi bozuldu. Mutlak kavramlar değildir bunları ve tanıyı koyana göre değişir. Psikiyatrinin temel sorunu da bence budur.”

Yuvarlak masa toplantısının bir diğer konuşmacısı olan Dr. Soli Sorias, sınıflandırmanın bir ihtiyaç olduğunu belirterek, “Farkımız soyut ve belirsiz olmasıdır. Herkes konuşuyor ve birçok şey söyleniyor. Bir sürü de kuram var. Ancak alttaki neden ile ne kadar ilişkili bilmiyoruz. Bu nedenle öncelikle kaotik bilgi yığını düzenlemek olmazsa olmazımızdır. Bu sayede iletişim mümkün kılınır, veriler standart olur ve istatistik yap-

mak mümkün olabilir.

Prof. Dr. Hayriye Elbi'de görüşlerini aktarırken, “İşlerin yürümesi gerekiyor. Bunun için de net ve ayrıntılı tanımlar gerekiyor” diye konuştu. Prof. Dr. Elbi, görüşlerini şöyle dile getirdi:

“Tamam uygulayıcı özgür olmalı ama bu sefer de süreç belirsizleşiyor. Hastalar da idare de sizden kararlı olmanızı bekliyor. Neyi tedavi ediyoruz ki. İlerleyebilmek için önce tanıya ihtiyacımız var. Tıp içinde gelişmek zorundayız. Bunu başarabilmek için önce bu sorunların altından kalkmayı bilmeliyiz.”

Periyodik cetvelin yapılmış en güzel sınıflandırma olduğunu söyleyen Prof. Dr. Timuçin Oral, “Paradigma değişikliği gerekiyor ama organların nasıl çalıştığı anlaşılırsa mümkün. O zamana kadar bu sınıflandırmayla yaşayacağız” diye konuştu.



# DSM 5'te travma sonrası stres bozukluğu kavramı doğru tanıma ulaştı

*DSM 5'in vardığı noktada bu kez sadece travma sonrası stres bozukluğu değil, strese bağlı diğer bozuklukların hepsi birlikte "Strese bağlı ruhsal bozukluklar" adı altında ayrı bir grup olarak tanımlandı. Çok önemli gelişmelerden biri olarak gösterilen bu değişiklikle birlikte ruhsal travmanın altı biraz daha fazla çizilmiş oldu.*

Amerikan Psikiyatri Birliği sınıflandırmalarında ruhsal travmanın temsil edilmesi 1980'lerden başlıyor. Bu tarihten itibaren belirgin olarak travma sonrası stres bozukluğu kavramı öne çıkarılarak bugünlere gelindi. Ancak son tanımlanan DSM 5 kriterlerinde bu konuda önemli farklılıklar bulunuyor. 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde bu konuda ayrıntılı bir sunum yapan Avrupa Travmatik Stres Çalışmaları Derneği Başkanı ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri AD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Vedat Şar, bu değişimin gerekli ve doğru bir değişiklik olduğunu söyleyerek yapılan değişikliklerle ilgili şu bilgileri verdi:

"Aradan geçen zamanda elde edilen bilgilerle daha ayrıntılı kriterler getirildi. Birçok zenginleştirilme yapıldı. Daha önce travma sonrası stres bozukluğu ancak bir anksiyete bozukluğu gibi tanımlanırken şimdi içinde suçluluk, agresyon, olumsuz depresif duygu durumlar gibi daha karmaşık duygu durumlar da içeren daha komplike bir bozukluk olarak tanımlandı. Bu tanımlama daha kapsamlı ve daha doğru oldu."

Prof. Dr. Şar, önemli bir değişimin de "travma" kavramının tanımı ve kapsamında olduğunu belirterek getirilen değişikliklerle ilgili şu bilgileri verdi:

"DSM ve benzeri kitaplarda travmayla, Tip 1 travma denilen ve savaş, deprem, tecavüz gibi beklenmedik bir olay sonucunda ortaya çıkan ruhsal bozukluklar kastediliyor. Oysa ruhsal travmanın Tip 2 olarak tanımladığımız daha karmaşık olayları da var. Örneğin bir insanın yaşamı boyunca kötü olaylara maruz kalması ve hatta bunun çocukluktan itibaren yaşaması daha farklı sonuçlar yaratıyor. Travma kronikleşiyor. Daha önceki travma tanımı daha çok akut travmaya yönelikti. Şimdiki travma ve stres bozukluğu kavramı kronik belirtilere biraz daha açık bir kavram oldu. 20-30 yıldır gelişerek devam eden bir kavram ve halen da eksikleri olabilir ama zamanla bunlar da tamamlanacaktır."

## TRAVMA SEBEP; DISSOSİYASYON SONUÇ

Bununla bağlantılı bir başka kavram olan ve Prof. Dr. Vedat Şar'ın da kongrede üzerinde bir sunum yaptığı konu "Dissosiyasyon" kavramı. Prof. Dr. Şar'ın verdiği bilgiye göre bu kavramın anlamı 1950'den önceki tarihte tam olarak bilinmemiş. Dissosiyasyon, ruhsal bölünme yaratması anlamına geliyor. Prof. Dr. Şar, travmayla çok yakın ilişkisi olan bu kavramları, 'biri sebep, biri sonuç' olarak gösterdi. Bu bozuklukların DSM 3 olarak 1980'den itibaren



Prof. Dr. Vedat Şar

tanımlanmaya başlandığını hatırlatan Prof. Dr. Şar, sözlerine şöyle devam etti:

"Bu konuda üzerinde çok çalışma yapıldı ki ben de bu çalışmaları yapanlardan biriyim. Ana özelliği de çocukluk çağından başlayan Tip 2 travmalardan kaynaklanıyor olması. Dolayısıyla bu iki konu birbirini tamamlıyor. DSM'de de, birbirini izleyen iki bölüm halinde veriliyor. Biri daha çok akut travmayla ilgili olaylarken, diğeri kronik çocukluktan başlayan stresin kişinin ruhsal dünyasında yarattığı bölünme merkezli ve daha kompleks sorunları ele alıyor."

Ruhsal travma konusu sadece travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyasyon bozuklukları da sınırlı değil. Özellikle Tip 2 travma depresyon, şizofreni, yeme bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu gibi diğer sorunlarda da rol oynuyor. Psikolojik birçok soruna bakıldığında 2 tane baskın neden var."

Biri genetik, diğeri travma. Genetik etkenli durumların tedavisinde ilaçlar ön planda iken, travma ile ilgili bozukluğun tedavisinde psikoterapi daha etkin. Bu noktada halk sağlığı açısından bir mesaj çıkıyor; bu kadar yoğun travmaların olduğunu kabul ettiğimize göre bunun sonuçlarını ve dolayısıyla da tedavisini n psikiyatristler tarafından daha iyi yapılması gerekiyor."

## Süper annelik kadını tüketiyor

*Kongrenin ilginç bir başka paneli "Annelik tanı kriterlerine sığar mı?" başlığıyla yapıldı. Modern dünyada kadının giderek artan rolleri ve bu rollerle birlikte gelen annelik sorumluluğunun yarattığı tükenmişlikten bahsedildi.*



Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi

Birkaç kuşak öncesine göre kadınların kendilerinden daha çok şey beklenildiğini söyleyen Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi, bugünlerde artık "süper anne" kavramının gündemde olduğunu anlattı. Süper anneliğin gereklerini yerine getirmenin hiç de kolay olmadığını söyleyen Doç. Dr. Başterzi, "Tüm bunlar kadını çok yoruyor. Çünkü ondan anneliğin çok üstünde şeyler bekleniyor" dedi. Doç. Dr. Başterzi, kadının içinde bulunduğu durumu şöyle özetledi:

"Farklı sosyoekonomik sınıflardaki kadınları farklı etkileyen şekilde annelikler ortaya çıkartıldı. Annelik kadının en temel görevi, kadın kimliğini oluşturan en temel bileşen olarak görülüyor. Ama bura rağmen annelikten anlaşılan daha çok bakım hizmeti, çocuğun bilişsel, davranışsal gelişimiyle ilgili görevler oluyor. Kadın kendine bunca yükün altında ezilirken, bu sorunları çoklukla dile getiremiyor, çünkü tüm bunlar zaten onun göreviymiş gibi konumlanıyor. Elbette bu yükü kaldıramayan kadında tüm bu yaşadıkları sorunlar ortaya çıkıyor. Bu nedenledir ki doğum sonrası dönemdeki depresyon oranlarının özellikle son yıllarda daha da yüksekte olduğunu biliyoruz ve özellikle ilk çocuktan sonra."

Bu durum farklı sosyoekonomik ve sosyokültürel seviyelerde olan kadınlarda ama farklı şekillerde görüyor. Yoksulluk varsa o zaman anne ek bakım hizmetlerinden yararlanamıyor, yük artıyor. Sadece ekonomik durumu kötü olan kadınlar için değil çalışan kadın için de bakım hizmetlerini alabilmek önemli gelir düzeyi gerektiriyor. Kadın çalışıyor bile olsa tüm bunlar nedeniyle eve dönüyor. Böylece ekonomik gücü elinden alıyor ve mutsuz ve depresyona eğilimli kadınlar haline geliyor. Doç. Dr. Başterzi, kadında gözlenen değişimi şu cümlelerle anlatıyor:

"Tahammülsüz kadınlar artıyor. Anne olmadan önce yapmaktan keyif alınan ve bir

anlamda kişiyi özelleştiren uğraşlar anne olduktan sonraki özellikle ilk yıllarda yapmak mümkün olmuyor. Anneler kendilerinden o kadar çok şey bekliyorlar ve bunu gerçekleştirmek için o kadar çok uğraşıyorlar ki sonunda tükeniyor. Arada hissettikleri doğal duyguları aktaramadıkları için öfkeleri artıyor. Ve kadında ilişkisi sorunları, depresyon olarak karşımıza çıkıyor"

## ÇÖZÜM OLARAK NELER YAPILABİLİR

Çocukların bakım hizmetinin öncelikle babalar ve diğer kişilerle paylaşılması gerekiyor. Toplumsal olarak da kadının sosyal statüsünün artırılması, işinin garantiye alındığı uzun annelik izinleri çözüm için yapılabilecekler arasında gösteriliyor. Bu şartlar oluşturulmadığı takdirde ne olur sorusuna Doç. Başterzi şu yanıtı verdi: "DSO, bir süre sonra dünyanın en acil sorunun depresyon olacağını söylüyor. Kadınlarda depresyon erkeklerden iki kat daha fazla görülüyor ve en sık nedeni de şiddet ve yoksulluktur."

Bununla birlikte giderek daha fazla kadınlarda ruhsal hastalıklar göreceğiz. Ayrıca çok önemli bir başka konu da yeni yetişen kuşak depresyonu olan bir anneyle gerekli bağı da kuramayacaktır."





# Türkiye Psikiyatri Derneği meslek örgütü olarak önemli projelere imza atıyor

*Türkiye'deki psikiyatristlerin büyük çoğunluğunu kapsayan bir meslek örgütü olan TPD mesleki sorunların çözümüne öncelik veriyor. Toplumsal sorunlarla da yakından ilgilenen derneğin çalışmaları ve önümüzdeki dönem çalışmalarını dernek başkanı Prof. Dr. Tunç Alkın'la konuştuk...*

## Genel olarak dernek hangi alanlarda çalışmalar gerçekleştiriyor?

Temel çalışma alanımız bilimsel etkinlikler. Bunun yanında yayıncılık da yapıyoruz. Ulusal ölçekli toplantıların yanında mesleki gelişim amaçlı, yeni gelişmelerin takibini sağlayabilmek için yerel toplantılar düzenliyoruz. Amacımız bilimsel bilgi birikimine katkı sağlamak. Bu amaçla, mesleki gelişim amaçlı "Psikiyatride Güncel" isimle düzenli bir yayın organımız var. Böylece üyelerimizin kendilerini yenilemelerine yardımcı olmaya çalışıyoruz. Yine aynı amaçla yayınladığımız kitaplarımız var. Önümüzdeki dönem, üyelerimiz kitaplarımıza internet üzerinden de ulaşabilecekler. Aynı zamanda Avrupa Psikiyatri Derneği'nin tam üyesi olarak ortak çalışmalar yürütüyoruz.

## Eğitim amaçlı yürüttüğünüz projelerinin olduğunu biliyoruz. Bunlardan bahsedebilir misiniz?

Psikoterapi eğitimi ile ilgili yürüten iki projemiz var. Bunlarda da sona yaklaştık. Özellikle destekleyici terapide eğitimcilerin eğitimi tamamlandı. Bu kişilerle önümüzdeki yıl bölgesel eğitimler gerçekleştirmeyi planlıyoruz. Türkiye'nin tüm bölgelerine uzakta çalışan psikiyatri uzmanları ve asistanları için destekleyici terapi eğitimleri başlayacak. Merkezden eğitimciler o bölgelere gidecek ve belli bir müfredata program çevresinde eğitim tamamlandıktan

sonra sertifika alacaklar. Uzun soluklu bir proje olacak ve sadece teorik eğitimin bile yaklaşık bir yıl süreceğini öngörüyoruz. Türkiye'de tüm bölgelerde aynı anda başlayacak ve yüzlerce insanın aynı standart eğitimi alması söz konusu olacak. Kasım 2013'te Ankara'da pilot uygulama başlayacak ve bahar aylarından itibaren de Türkiye'ye yayılacak.

Hemen arkasından bilişsel davranışçı terapilerle ilgili proje devreye girecek. Biraz geriden geliyor. Pilot uygulamasının bahar aylarında başlaması planlanıyor. 2014 yılı sonunda da projenin tamamen başlanması hedefleniyor. Bu projeyi de aynı yöntemle yürütülecek.

Böyle bir projeye çok ihtiyaç var. Üniversitelerin Sağlık Bakanlığı Araştırma Hastanelerinin eğitim müfredatlarında çok az yer verilen ve eğitici kıtlığı çekilen konular tercih edildi.

## Kongrede seçilen konuların da gösterdiği üzere toplumsal olaylarda etkin olan bir derneksiniz değil mi?

Dernek olarak aynı zamanda bir sivil toplum örgütüüz ve bunun gereklerini yapmaya çalışıyoruz. Yine mesleki olarak hastaların ruh hallerini toplumsal olayların çok etkilediğini biliyoruz. Bu nedenle sosyal olaylara da duyarlı kalamıyoruz. Hemen hemen her türlü toplumsal olay hakkında görüş ve önerilerimizi toplumla ve basınla paylaşıyoruz. Bakanlıklar da zaman zaman çalışıyoruz.



Prof. Dr. Tunç Alkın

## Diğer taraftan bir meslek örgütüsünüz. Mesleki anlamda yaşadığınız sorunlar neler?

Meslekte önemli sorunlarımız var. Sağlıkta dönüşüm psikiyatristliği çok etkiledi. Bir psikiyatristin günde 60 hasta görmesi düşünülemez. Dernek olarak bu uygulamanın düzeltilmesine yönelik çalışmalarımız var.

Sosyal alanlarda üç yeni görev grubu kurduk ve biraz daha önden gidip, sağlık politikalarını, ruh sağlığı politikalarını, ruh sağlığı eylem planlarını oluşturmak onlara yön vermek ve müdahil olmak istiyoruz.

Bir diğer grubumuz, psikiyatri uygulamalarını izleme görev grubu ki bu da son derece önemli. Her sene SUT'ta bir takım değişiklikler yapılıyor. Bu nedenle hem SGK hem de Sağlık Bakanlığı boyutunda çalışmamız gerekiyor. Bu konuda gerekli yerlerle iletişim başladı ve sorunlar üzerinde konuşulabilir duruma gelindi. Üçüncüsü de kişisel bilgilerin gizliliği görev grubu.

Bu konuyu çok önemsiyoruz. Çünkü hasta hekim gizliliğini bitirecek bir takım uygulamalar var. Şu anki yasada hastanın sadece hastalığı değil ona özel tüm alışkanlıkları, raporları gibi her türlü bilgiyi göndermekle zorunlu tutuluyor ve bunun çok önemli sakıncası olduğunu düşünüyor ve aktarıyoruz.

## 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin ardından

*49. Ulusal Psikiyatri Kongresi kapsamlı bilimsel içerikleri, gündemi yakalayan konuları, yoğun paralel oturumlarıyla tamamlandı. Biz de, Bilimsel Toplantı Düzenleme Kurulu Başkanı Prof. Dr. Berna Uluğ'la kongreyi değerlendirdik...*



Prof. Dr. Berna Uluğ

Kongre boyunca psikiyatrinin bütün konularını kapsamaya çalıştıklarını söyleyen Prof. Dr. Uluğ, şunları anlattı: "Bilimsel bilginin paylaşılması bizim için çok önemli. Son yıllarda sınıflandırmalar alanında yeni çalışmalar olduğu için kongrenin teması da bu anlamda aynı bir önem taşıyor. Bu çalışmalar gözden geçirmek istedik. DSM ve ICD kriterlerinin yanında bunlara alternatif bir yaklaşım geliştiren ABD Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü'nden, Dr. Bruce Cuthbert burada yaptıkları çalışmaları anlattı. DSÖ'den Dr. Bedirhan Üstün, üzerinde çalıştıkları projeler konusunda bilgi verirken, Dünya Psikiyatri Birliği Genel Sekreteri Prof. Dr. Levent Küey de birliğin bu konulara yaklaşımını anlattı. Böylece tüm platformları bir araya toplamaya çalıştık."

Prof. Dr. Uluğ'un verdiği bilgiye göre, kongrede sınıflandırmaların yanında tedavilerde ilgili yoğun gözden geçirmeler yapıldı. Tedavilerle ilgili güncel bilgiler oturumlarda sunuldu. Formatlar açısından birkaç tipte oturum organize etmeye çalıştıklarını söyleyen Prof. Dr. Uluğ, "paneller, oturumlar, çalışma grupları, uzmanla buluşma gibi çeşitli formatta toplantılarla didaktik eğitimden çok interaktif ortamlar oluşturmaya çalıştık. Tedavi konusunda da hem ilaç tedavileri hem de psikoterapilere aynı oranda ağırlık vermeye çalıştık" dedi.

## TOPLUMSAL OLAYLAR GÜNDEM OLUŞTURDU

Uzmanlar ve asistanlar ağırlıklı bir katımcı

profiliyle tamamlandı. Prof. Uluğ, asistanların katılımlarının fazla olmasını çok önem verdiklerini söyleyerek, kongrede toplumsal olaylara da önem verdiklerini belirterek sözlerini şöyle sürdürdü.

"Savaşla ilgili oturumlarımız vardı ve bunlar büyük ilgi gördü. Bunun yanında toplumsal barış ve barış süreci ile ilgili oturumlarımız oldu. Deprem ve insan üzerine etkileriyle ilgili araştırmanın sunulduğu bir başka önemli oturumumuz oldu.

Gençlikte alkol madde kullanımı ve yaygınlığı ile ilgili epidemiyolojik bir çalışmanın sonuçları açıklandı. Psikiyatri ve sanat oturumlarımız oldu. İki film gösterimimiz ve arkasından tartışmalarımız ve değerlendirmelerimiz oldu. Tüm bu konular derneğin çalışma birimleri tarafından oluşturuldu ve çok da başarılı olduğunu düşünüyoruz."

"Katılımcılarımızdan yazılı ve sözlü aldığımız geri bildirimlerden de son derece memnun olduklarını gördük" diyen Prof. Dr. Uluğ, sözlerine şöyle devam etti:

"Toplam 1200 katılımcıyla gerçekleştirilen kongrede salonlarda önemli katılımlar vardı. 10 paralel oturum olmakla birlikte son derece aktif toplantılar oldu. Kongrenin ilk günü gerçekleştirdiğimiz kurslara da ortalama 30 katılımcısı verdi. Bu kurslarda özellikle asistanların sahada hastayla karşı karşıya kaldıklarında uygulamak zorunda kaldıkları temel konuları ele aldık."



Kongrede bu yıl ilk kez bir uygulama yapıldı. Araştırma ve olgularını sunulduğu poster çalışmaları, genç asistanlar tarafından oturum başkanlarıyla birlikte değerlendirildi.



# Katılımcılar ne diyor?



## Doç. Dr. Fatma Demirkıran

Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü

**A**slında seçilen tema her ne kadar psikiyatri hemşireliğini ilgilendirse de doğrudan bizi ilgilendiren bir tema değil. Ancak kongre içindeki bazı konular gerçekten bizim için çok aydınlatıcı oldu bilimsel bilgi birikimimize katkı sağladı. Buraya katılan tüm hemşire arkadaşlarım adına önerimiz şu; madem ki tedavinin multidisipliner bir iş olduğunu söylüyoruz o zaman diğer ekip üyeleri ve meslek gruplarının da ilgi alanlarına yönelik konu ve konuşmacıların seçilmesini çok verimli olacaktır. Daha sonraki toplantı ve kongrelerde, psikoeğitim, gündüz hasta bakımı, rehabilitasyon ve benzeri konulara yer verilmesi ve hemşireler olarak bizim de organizasyona dahil olmamız bizi mutlu edecek.



## Psikiyatri Uzmanı

### Uzm. Dr. Muzaffer Kaşer

Cambridge Üniversitesi

**B**u kongre için gelmişim ve özellikle Dr. Bruce Cuthbert ve Dr. Bedirhan Üstün gibi isimleri konuşmacı olarak görmek çok önemliydi. Aynı zamanda kongrenin dünyadaki bilimsel eğilimlerini gösterdiğini düşünüyorum. Ana başlık olarak kongrede önemli bir konuya değinildiğini ve bunun dışında da bilimsel içeriği açısından son derece doyurucu. Ancak çok fazla paralel oturumun olması seçimde beni zorladı.



## Uzm. Dr. Bedirhan Üstün

Dünya Sağlık Örgütü

**S**ınıflandırılmadan, tedaviye konusunda odaklanılmış olması özellikle yapıcı buldum. Değişik kesimlerden insanların ortak bir konuda buluşması ve fikirlerini söylemesi olumluydu. Daha iyi ne yapılabilir; biz konuşkan bir millet olduğumuz için uzun konuşuyoruz. Konuşma sürelerinin kısalması ve tartışma sürelerinin uzaması gerektiğini düşünüyorum. Sunulacak konular önceden paylaşılarak insanların sindirilmesi sağlınırsa çok daha verimli toplantılar geçirilebilir. Tartışmaların daha derin olması ve sonuca bağlanması gerekir. Sorunu ortaya koymak yetmiyor, çözümü konusundaki seçenekleri yaparak Psikiyatri Derneği karar alabilir ve eyleme geçirebiliriz. Kongreyi bir forum alanı olarak kullanıp eylem planları geliştirilebilir.



## Doç. Dr. Zeki Yüncü

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Psikiyatrisi AD

**H**em bilimsel içerik ve hem de bu içeriklerin yerleştirilmesi açısından kongrenin son derece başarılı olduğunu düşünüyorum. Geçmiş yıllardaki kongrelerde karşılaştığımda da hem konuların dağılımının hem de salonlardaki katılım durumunun daha olumlu olduğunu düşünüyorum. Türkiye'de alanda çalışan akademisyenlerin birbirleriyle etkileşimi sağlaması açısından da etkin oldu. Sunum kaliteleri de oldukça yüksekti. Bununla beraber ülkemizin gündelik politikasının nabzını tutması ve değişik görüşlerini yansıtmaları açısından önemli bir açıklığı doldurdu diye düşünüyorum. Farklı düşünen psikiyatristler bir anlamda ortak zeminde tartışma imkanı buldular. Bence bu kongrenin bilimsel unsurundan da önemli bir noktaydı.

## Asist. Dr. Ezgi Hancı

Pamukkale Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları Anabilim Dalı

**K**ongre farklı konu başlıklarıyla bence çok doyurucuydu. Birçok farklı alana ilgisi olanlar için özellikle. Organizasyon anlamında getirebileceğim öneri dışında farklı bir önerim yok. Genel olarak son derece başarılı ve kendi açımdan da verimli bir kongreydi.

## Psikolog Aylin Yurdakul

Dokuz Eylül Üniversitesi  
Klinik Sinirbilimler Bölümü  
Yüksek Lisans Öğrencisi

**K**ongre bilimsel içeriği açısından çok kapsamlıydı. Benim açımdan hatta farmakoloji ya da hasta tedavi kısmı temel bilgim olmadığı için benim için çok aydınlatıcı olmadığı için çok zor geldi. Hastalar yaklaşım konusunda klinik deneyimim olmadığı için çok fazla faydalanamadım. Ama onun dışında yapılan tüm oturumlar çok faydalıydı. Konuşmacılar çok akıcı konuştu. Psikologların da ilgisi çekilsin isteniyorsa bence daha farklı hastalıkları da dokunulabilir.



## Prof. Dr. Hayriye Elbi

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh  
Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Ö**ncelikle çok zengin bir konuşma içeriği vardı ve bazen paralel oturumlar içinde seçmekte zorlandıklarımız oldu. Ve bence böyle olması da çok iyi oldu. Herkesin ilgi duyduğu alanda çalışmaları bulabilmesi önemli. Seçim şansımızı artırıyor. Bence genel olarak çok ilginç geçti. Tanılar sıkı sıkıya tartışıldı. Yeniler olan değişiklikler için güzel eğitim programları oldu. Çok titizlikle düzenlenmiş bir kongre.

