

TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ BÜLTENİ

YILDA ÜÇ SAYI YAYINLANIR • ÜYELERE ÜCRETSİZ OLARAK GÖNDERİLİR



● Ruh hekimliği (Psikiyatri) etik ilkeleri Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) I. Olağanüstü Genel Kurulu'nda kabul edilerek yürürlüğe girdi

● Sayılarla 6. Bahar Sempozyumu

● Psikiyatri Notları

● 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi

● Türkiye Psikiyatri Derneği Araştırma Projesi Ödülleri 2002

● Bir Konu İki Görüş

● Yeni tıpta uzmanlık tüzüğü ve getirdikleri

● Prof. Dr. Hüray Fidaner

● Erzurum'da psikiyatri asistanı olmak

● Evlilik öncesi muayene ve sağlık raporu konusunda sivil toplum kuruluşları olarak sorumluluklarımız

● Tanı ve tedavi rehberleri çalışma raporu

● Toplantı Kongre



Değerli meslektaşlarım merhaba,

Birçok meslektaşımızın bize doğrudan yönelttikleri övgüler ve katılımcıların anket sorularına verdikleri yanıtlarla başarılı olarak değerlendirdiğimiz Bahar Sempozyumları-VI'nın ardından gerçekleştirdiğimiz 1. Olağanüstü Genel Kurulda etik ilkelerin ve tüzük değişikliklerinin kabulü merkez yönetim kurulu olarak bizleri memnun etti. Ancak sevgili Hüray Fidaner'in beklenmedik vefatı bizleri derin bir acıya boğdu. Kişisel ve bilimsel nitelikleri açısından topluluğumuzda çok ayrı bir yeri olan değerli meslektaşımızın ailesine, yakınlarına, iş arkadaşlarına ve tüm psikiyatri topluluğuna tekrar baş sağlığı diliyoruz.

Bu arada duyarlı olmamız gereken ve hepimizi yakından ilgilendiren bir konu da meslekte kötü uygulama ("malpractice") yasa tasarısı. Bu tasarının artıları yanında birçok eksi yönünün de bulunabileceği kanısındayız. Bu yılki ulusal kongrede bu konuyu bir forum bağlamında tartışmayı düşünmekteyiz. Ayrıca Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün bazı maddelerinin değiştirilmesi konusunda TTB ve diğer uzmanlık dernekleriyle birlikte başvurumuz olmuştur.

Topluluğumuz adına bizleri memnun eden bir gelişme de 12. Dünya Psikiyatri Kongresi'nde gerçekleşen genel kurulda, merkez yönetim kurulu eski üyemiz Doç. Dr. Levent Küey'in Dünya Psikiyatri Birliği Güney Avrupa Bölge Temsilciliği 'ne ve Temsilciler Kurulu 'na seçilmiş olmasıdır. Bunun yanı sıra aynı genel kurulda Prof. Dr. Raşit Tükel ve Doç. Dr. Levent Küey Dünya Psikiyatri Birliği'ne "onur üyesi" olarak seçilmişlerdir. Kendileriyle gurur duyuyoruz ve derneğimizin Dünya Psikiyatri Birliği'yle geliştirilecek ilişkilerinde önemli katkıları olacağına inanıyoruz.

Bahar Sempozyumları-VII nin hazırlıkları başlamış ve sürdürülmektedir. Gelişmeler sizlere önümüzdeki günlerde duyurulacaktır.

38. Ulusal Psikiyatri Kongresi 'nde buluşmak üzere hepinize saygı ve sevgilerimi sunarım.

Bilim, etik ve dayanışma temel ve ortak ilkelerimiz olsun!..

Prof. Dr. Savaş Kültür
TPD Genel Başkanı

Ruh hekimliği (Psikiyatri) etik ilkeleri Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) I. Olağanüstü Genel Kurulu'nda kabul edilerek yürürlüğe girdi

Türkiye psikiyatri topluluğunun mesleki uygulamasına rehberlik eden etik ilkeler meslek topluluğumuzun temsilcilerince yazılı bir metin olarak kabul edildi. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin çeşitli yönetsel ve bilimsel organlarının çalışmalarıyla son şekli verilen metin ülkemizdeki psikiyatri uygulamalarının etik standartlarını oluşturacak. Bir yazılı metin olarak "*Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Etik İlkeleri*"nin bir yandan mesleğe yeni başlamış meslektaşlarımızın etik davranış konularında eğitimlerine katkıda bulunması, öte yandan da etik dışı uygulama suçlamasıyla karşılaşan meslektaşlarımızın davranışlarının değerlendirilmesinde meslek topluluğumuzun atıf belgesi olması beklenmektedir. "*Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Etik İlkeleri*"nin donup kalması bir kurallar dizisinden çok, zaman içinde, değer yargılarının ve mesleki uygulamaların değerışmesiyle zamana ve koşullara uyarlanacak bir metin olması hedeflenmektedir.

Bilindiği gibi, Ruh Hekimliği Etik İlkeleri ile ilgili çalışmalar 1999 yılında başlamış, *İnsan Hakları ve Etik Bilimsel Çalışma Birimi*'nce, öbür çalışma birimlerine kendi alanlarıyla ilgili etik ilkeler taslağı oluşturması çağrısı yapılmıştı. Bu çağrıya uyularak hazırlanmış taslak metinler 3. Bahar Sempozyumu'nda bir panelde sunularak tartışmaya açıldı. *İnsan Hakları ve Etik Bilimsel Çalışma Birimi*'nce bu taslak metinler üzerinde çalışılmış, Dünya Tabipler Birliği ve Dünya Psikiyatri Birliği etik ilkeleri ile ülkemizde yaşanan mesleki uygulamalar göz önüne alınarak "*Psikiyatri Etik İlkeleri 1. Taslağı*" oluşturulmuş ve Türkiye Psikiyatri Derneği web sitesinde yayımlanmıştı. Ayrıca bu taslak metin TPD şubeleri'nce yapılan toplantılarda tartışmaya

açılmıştı.

TPD Adana, Ankara, Edirne, İstanbul, Kayseri ve Manisa şubeleri'nin eleştiri ve katkılarıyla "*Psikiyatri Etik İlkeleri 2. Taslağı*" hazırlandı ve TPD Genişletilmiş Merkez Yönetim Kurulu'nun 12 şubat 2000 tarihli toplantısında tartışılarak hazırlanan "*Psikiyatri Etik İlkeleri 3. Taslağı*" 18 Mart 2000 tarihli TPD 3. Olağan Genel Kurulu'nun onayına sunuldu. Metin dilinin yeterince anlaşılır olmadığı, üzerinde çalışılması gerektiği önerisiyle çalışmaların sürdürülmesine karar verildi.

26 Ocak 2002 günü toplanan TPD 4. Olağan Genel Kurulu'na sunulan "*Psikiyatri Etik İlkeleri 4. Taslağı*" da dil üzerindeki çalışmaların yeterli olmadığı gerekçesiyle reddedildi. Bu Genel Kurul'da Psikiyatri Etik İlkelerinin tartışılarak belirleneceği altı aylık bir takvim ve bu sürenin sonunda yapılacak olağanüstü bir genel kurulda tartışılarak benimsenmesi önerisi kabul edildi.

İnsan Hakları ve Etik Bilimsel Çalışma Birimi'nin Hazırladığı "*Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Etik İlkeleri 5. Taslağı*" 6. Bahar Sempozyumu'nda düzenlenen bir forumda tartışmaya açıldı. Getirilen öneri ve katkılarla hazırlanan "*Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Etik İlkeleri 6. Taslağı*" 22 Haziran 2002 günü toplanan TPD 1. Olağanüstü Genel Kurulu'nda tartışılarak kabul edildi.

"*Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Etik İlkeleri*" genel psikiyatri uygulamalarıyla ilgili etik ilkeleri kapsamaktadır. Psikiyatri içindeki özgül çalışma alanları ile ilgili etik ilkelerin oluşturulması amacıyla *İnsan Hakları ve Etik Bilimsel Çalışma Birimi* ve sözkonusu özgül çalışma alanlarıyla ilgili bilimsel çalışma birimlerinin çalışmaya başlaması ve bundan sonraki süreçte de bu eksikliğin tamamlanması planlanmaktadır. ■

DUYURU

7. BAHAR SEMPOZYUMU

*Bahar sempozyumlarının yedincisi
30 Nisan 4 Mayıs 2003 tarihleri
arasında Kemer'de düzenlenecektir*

SEMPOZYUM BİLİMSEL PROGRAMI

Sempozyumun bilimsel programında yer alan etkinlikler aşaşıdakilerdir.

Paneller

Paneller 2,5 saat süreli olacak ve ve min sempozyum özelliğini taşıyacaktır. Panele seçilen konu üstünde yapılan konuflar ve tartışmalar sonucu ortak bir görüflün oluşmasını hedefleyecektir. Oturum başkanları bu ortak görüflün çıkmasına katkıda bulunacak ve bir sonuç raporunu hazırlanmasını saşlayacaktır. Panel konuları çalışma birimlerinin önerileri doşrultusunda belirlenecek olmakla birlikte, bu formata uygun diğer öneriler de değerlendirmeyi alacaktır.

Konferanslar

Konusunda uzman kiffilerin sunacağı konferanslar 45 dakika süreli olacaktır.

Çalışma grupları

Bir konu üstünde konusunda uzman kiffilerin sunum yapacağı ya da yöneteceği 1,5 saatlik tartışmalar eğitim toplantılarında çalışma grupları kurs ya da uzmanla buluşma toplantısı niteliğinde olacaktır.

Forumlar

Türkiye Psikiyatri Derneği ve mesleki konularda tartışılmayı içeren toplantılarda

Poster sunumları

Poster çalışmalarının sunumu sempozyumun ikinci günü poster başlıncı yapılacaktır.

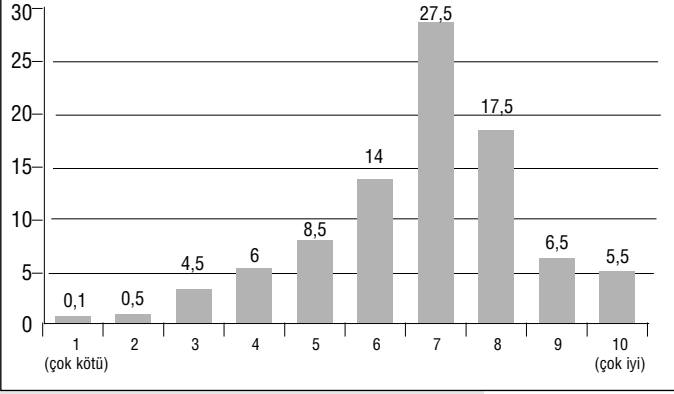
TPD Bilimsel çalışma birimi toplantıları çalışma birimi toplantıları üç gün boyunca sürecektir.

TAKVİM

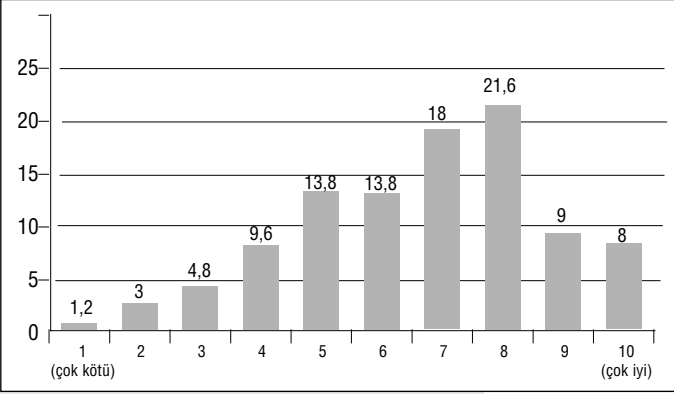
Panel, konferans ve çalışma grubu önerileri için son başvuru tarihi 15 Aralık, poster bildirilerin gönderilme tarihi ise 1 şubat olarak belirlenmiştir.

Sempozyumun ilk duyurusu Ulusal Kongre'de yapılacaktır. Taslak programı içeren ikinci duyuru ise Ocak ayında yapılacaktır.

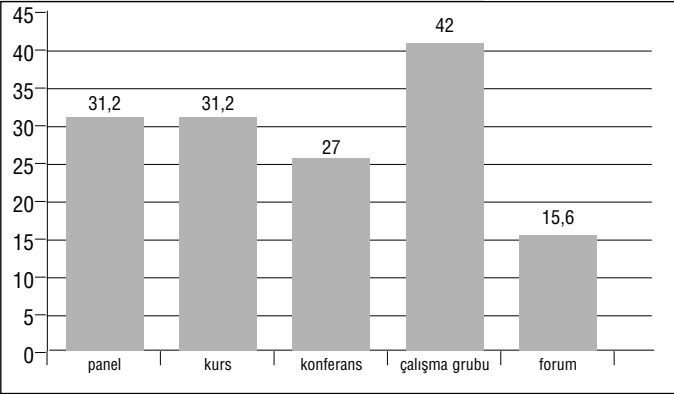
1. Organizasyonu nasıl buldunuz? (Değerler % olarak verilmiştir)



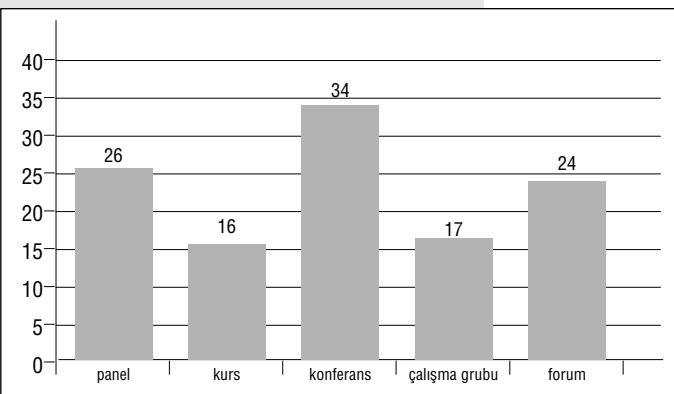
2. Sosyal programı nasıl buldunuz? (Değerler % olarak verilmiştir)



3. Artması istenen etkinlikler (Değerler % olarak verilmiştir)



4. Azaltılması istenen etkinlikler (Değerler % olarak verilmiştir)



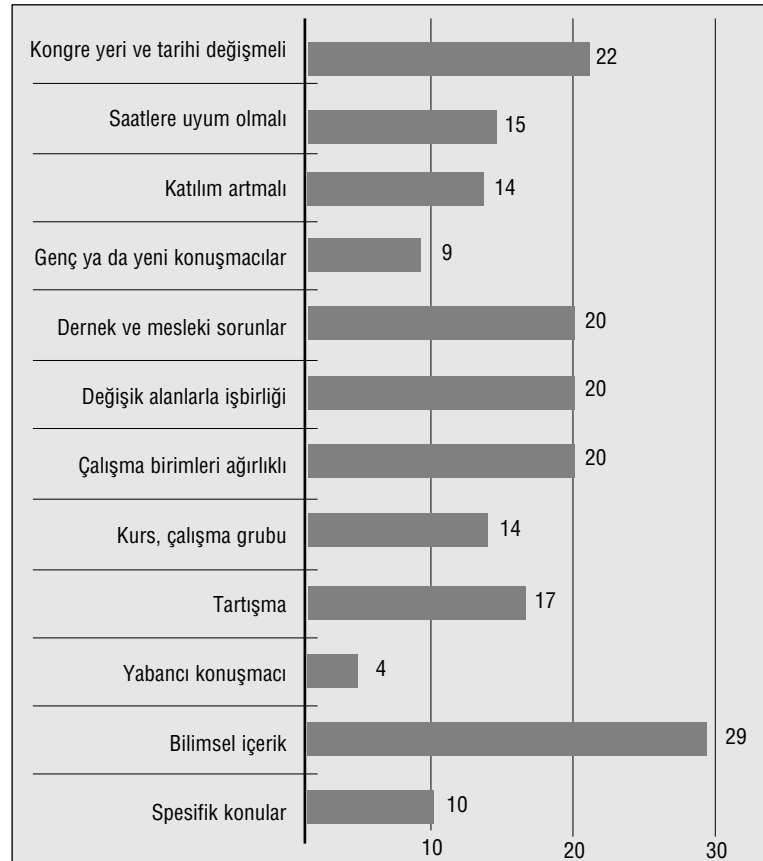
6. Bahar Sempozyumu'na bu yıl gününbirlik kalışlar dahil 600'ü aşkın kişi katıldı. İki salonda yapılan toplantılara katılan kişi sayısı 37 ile 229 arasında değişti. Toplantılara ortalama 114 kişi katıldığı gözlemlendi.

Bahar Sempozyumu'nun son günü görüş ve düşünceleri almak için bir anket uyguladık. Anketi toplam 181 kişi yanıtladı. Anketi yanıtlayanların yaş ortalaması 36,7±9,9 (22-74) meslekteki yıl ortalamaları 10,8±8,8 idi. Ankete yanıt verenler arasında uzmanların oranı %67,2, asistanların oranı ise %34,2 bulundu. Değerlendirme "çok kötü"den, "çok iyi"ye doğru onluk bir ölçek üzerinde yapıldı.

Anketi yanıtlayanların %60'ının organizasyonu "7" ve üstü puanladıkları dikkati çekti. Sosyal programı "7" ve üstü puanlayanların oranı %55 civarındaydı. Çalışma gruplarının artmasını isteyenlerin oranı %42, panellerin ve kursların artmasını isteyenlerin oranı ise %31,2 bulundu. Konferansların azaltılması isteyenlerin oranı ise %34 idi.

Özel istekler arasında bir değerlendirme yapıldığında bilimsel içeriğin yükseltilmesi gerektiğini belirtenler %29, sempozyumun yeri ve tarihinin değişmesini isteyenler %22, değişik alanlarla işbirliği yapılmasını, sempozyumun çalışma birimi ve dernek çalışmalarını ile mesleki sorunlara ağırlık vererek düzenlenmesini talep edenlerin oranı %20 bulundu.

5. Özel istekler



PSİKİYATRİ NOTLARI

DOÇ. DR. MURAT REZAKİ

Seni memnun edeceğim !

Başlık plasebonun Latincedeki anlamının karşılığı. Plasebo günümüzde özgül olmayan tedavi etkilerini dışta bırakmak için tıbbi araştırmaların vazgeçilmez bir parçasıdır. Bir ilacın ya da cerrahi müdahalenin kabul edilmesi için plasebodan üstün olması gerekir. Bu nedenle plasebonun birçok bozukluktaki etkililiği bilinmektedir. Psikiyatrik tedavi araştırmalarında; örneğin depresyon tedavisinde plasebonun iyileştirme oranı %40-50 gibi şaşırtıcı boyutlara ulaşabilmektedir. Bu nedenle plasebonun "etkisiz" olduğunu söylemek mümkün değildir. Hastaya hiçbir şey vermemekle içi boş bir kapsül vermek arasında beyindeki etkileri bakımından ciddi farklar olmalıdır. Burada plasebo etkisinin nörobiyolojisi ilgili iki araştırmaya değinmek istiyorum.

Plasebo etkisi psikiyatrik hastalıkların yanı sıra Parkinson hastalığında da önemli boyuttadır. Kontrollü çalışmalarda plasebo ile belirtileri düzelen hastaların oranı %50'yi bulabilmektedir. Bu etkinin mekanizması üzerine yapılan çalışmalarda plasebonun endojen dopamin salıverilmesini arttırdığı bulunmuştur. Örneğin Parkinson hastalarında PET (pozitron emisyon tomografisi) kullanılarak yapılan bir çalışmada serum fizyolojik enjeksiyonuyla bütün hastaların striatumunda dopamin salıverildiği gösterilmiştir. Plasebo verilmesiyle dopamin miktarında görülen artış kaudat çekirdekte ortalama %17, putamende ortalama %19'dur ve bu oranlar hastalara tedavi dozunda levodopa ya da apomorfin verildiğinden benzerdir. Bu hastaların yarısı plasebo ile klinik olarak da düzelmişlerdir. Düzelen hastalardaki plaseboyla dopamin artışı düzelmeyenlere göre daha fazladır (kaudat çekirdekte %22'ye %12). Yazarlar hastalardaki plaseboya dopamin artışı yanıtını ödül mekanizmasıyla açıklamaktadırlar. Bilindiği gibi dopamin sistemi ödül beklentisi ile etkinleşmektedir. Bütün haz verici uyaranlar karşısında dopamin nöronları nükleus akumbens ve striatuma uzanan

aksonları aracılığıyla bu alanları uyarırlar. Haz peşinde koşmak ve bağımlılık oluşumunda da dopamin sistemi ve nükleus akumbens rolü büyüktür. İyileşme beklentisi de büyük olasılıkla aynı mekanizmayı harekete geçirmektedir. Plaseboya yanıtın güçlü olduğu ağrı ve depresyonda da dopamin sistemi iyileşmeye aracılık ediyor olabilir.

Plasebonun nörobiyolojisi ile ilgili bir başka çalışmada aktif antidepressan ilaç alan ve plasebo alan hastalarda PET ile beyin bölgesel glikoz kullanımı araştırılmıştır. Plasebo ya da aktif ilaç alıp düzelen hastaların tümünde prefrontal (Brodman'a göre 9. ve 46. alanlar), ön ve arka singulat, alt parietal (40. alan), premotor korteksler ve insulada metabolizma artışı saptanmıştır. Parahipokampus, talamus, hipotalamus ve singulat korteksin subgenual bölgesinde ise metabolizma azalmıştır. Düzelmeyen hastalarda ilaç da alsalar, plasebo da alsalar bu değişiklikler gözlenmemiştir. İlaçla düzelen hastalarda plasebo alanlardan farklı olarak hipokampus ve beyin sapında da metabolizma artışı gösterilmiştir. Bu çalışmayla plasebo alımının depresyonlu hastaların beyinlerinde metabolizma değişikliklerine yol açtığı ilk kez gösterilmiştir.

Yukarıda söz edilen iki çalışmanın sonuçları bize plasebo etkisinin beyinde özgül değişikliklerle ortaya çıktığını, dolayısıyla plasebo vermenin etkisiz sayılmayacağını göstermektedir. Bu etki "kendiliğinden düzelmeye"den farklıdır ve iyileşme beklentisiyle ilişkilidir.

Not: Bu bulguların bir yan sonucu olarak; kliniklerde artık "hastaya serum fizyolojik yaptık ağrısı düzeldi, demek ki numara yapıyormuş/abartıyormuş" açıklamalarının ortadan kalkacağını umuyorum.

Kaynaklar

1. de la Fuente-Fernández R, Stoessl AJ. The placebo effect in Parkinson's disease. Trends in Neurosciences 2002, 25: (6) 302-306.

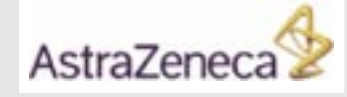
2. Mayberg HS ve ark. The functional neuroanatomy of placebo effect. Am J Psychiatry, 2002, 159: 728-737.

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERN BÜLTE

TEFİEKKÜR

6. Bahar Sempozyumu'nu destekleyen aflu'da isimleri yazılı firmalara teşekkür ederiz.

TPD Merkez Yönetim Kurulu



AstraZeneca İlaç San. ve Tic. Ltd. fi.



Bristol-Myers Squibb İlaçlar Inc.



Lilly İlaç Tic. A. fi.



Lundbeck İlaç Tic. Ltd. fi.



Novartis Ürünleri İlaç Sektörü



Organon İlaçlar A.



Pfizer İlaçlar Ltd. fi.



Pharmacia Sağlık Ürünleri Sanayi ve Tic. Ltd. fi.



Sanofi Doğu İlaç A. fi.



Servier İlaç ve Araştırma A. fi.



Wyeth İlaçlar A. fi.

38. Ulusal Psikiyatri Kongresi

Bu yıl 38.'si yapılacak olan Ulusal Psikiyatri Kongresi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından düzenlenmektedir. Kongre 22 – 27 Ekim tarihleri arasında Marmaris'te Mares Otel'de yapılacaktır.

Ulusal Psikiyatri Kongresi, psikiyatri kongreleri arasında özellikli bir konuma sahiptir ve düzenleme kurulu da bu konunun önemini bilincinde olarak gerek bilimsel gerekse sosyal açıdan doyurucu bir kongre hazırlama çabası içindedir.

Kongrenin ana teması, son yıllarda önemli bir tartışma ve çalışma konusu olan "Psikiyatride Sistemlerin Bütünleşmesi" olarak belirlenmiştir. Bu konuda dünyada ve Türkiye'de söz sahibi olan pek çok katılımcının bulunması, ana tema ile ilgili konferans ve panellerin bilimsel olarak tatmin edici olacağına habercisidir. Kongrenin açılış konferansı da ana tema ile ilgilidir ve konuşmacı Dr. Nancy Andreasen "Psychiatry in the 21.st Century: An Integrative View" başlıklı bir sunum yapacaktır. Kongre'nin ikinci günü yine ana tema ile ilgili olarak T. Hanusa ve L. Kirmayer'in iki konferansı, G. Koptagel-İlal'in oturum başkanlığını yaptığı bir panel (Tıpta Sistemlerin Bütünleşmesinde Bir Köprü: Psikosomatik Hekimlik) bulunmaktadır. Üçüncü gün; ana konu ile ilgili olarak W. Senf'in "Tıbbi Psikoterapinin Geleceği: Entegratif Bir Yaklaşım" başlıklı sunumu bulunmaktadır. Kongrenin dördüncü günü ana tema açısından yoğun bir gün olarak belirlenmiştir. Y. Erim'in konferansı (Konsültasyon – Liyezon Psikosomatğinde Entegratif Girişimler), M. Özmen yöneticiliğinde A. Eğrilmez ve M. Rezakı'nın katıldığı "İlaç Kullanımının Psikodinamiği, Psikoterapinin Biyolojisi" başlıklı panel ve Y. Erim ve W. Senf'in katıldıkları bir ikili konferans (Entegratif Yaklaşımla Vaka

Görüşmesi) bulunmaktadır. Kongrenin beşinci günün de yapılacak olan ana tema ile ilgili bir diğer panel ise "Biyolojik, Epistemolojik ve Psikolojik Açıdan Bilinç" başlığını taşımaktadır. Bu oturumlardan başka kongreye Türkiye dışından katılacak olan A. Turgay, S. Mershon, İ. Karacan, S. Rahimi'nin konferansları bulunmaktadır. Bu oturumların dışında özellikle psikiyatride asistan eğitimi, kurumlar arası uygulamalar ve dünyada ruh sağlığı konusu oturum ve paneller, ana tanı grupları ve subjektif tanılar ile ilgili paneller ve konferanslar bulunmaktadır.

Kongrenin ilk üç günü son oturum olarak planlanan "Söyleşi" oturumunda psikiyatristlerin medyaya bakışı ve medyanın psikiyatristi değerlendirmesi, Doğumunun 100. yılında Nazım'ın şiirinin psikiyatrist gözü ile değerlendirilmesi, psikofarmakolojideki son 50 yıllık sürecin sunulduğu söyleşiler bulunmaktadır. Kongrenin beşinci günü Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından düzenlenen "Meslekte Kötü Uygulama Yasası'nın tartışıldığı bir forum yer almaktadır.

Kongrenin bilimsel içeriğinde her sabah kahvaltılı olarak yapılması planlanan "uzmanla buluşma" saatleri yer almaktadır. Katılımcıların doğrudan öneri ve sorularının yanıtlanması, katılımcıların da deneyimleri paylaşabilecekleri oturumlar olarak planlanan bu oturumlarda "Şizofreni", "Cinsel İşlev Bozuklukları", "Duygudurum Bozuklukları", "OKB'de Bilişsel Davranışçı Terapiler", "Anksiyete Bozuklukları", "Demansın Poliklinikte Değerlendirilmesi", "Poliklinik Uygulamalarında Psikoterapötik Yaklaşımlar" ve "Evlilikte Şiddet Sorununa Terapötik Yaklaşım ve Çözümler" konuları tartışılacaktır. Bu oturumların dışında ayrıca iki ayrı konuda da kurs bulunmaktadır. Ş.

Özer'in yönetiminde "Hipnoz Kursu" ve N. Yüksel, E. Önder yönetiminde yapılacak olan "Psikofarmakoloji Kursu" katılımcıların bu konudaki bilgilerini arttırmaları açısından yararlı olacaktır.

38. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde bir ilk olarak bu yıl, psikiyatri uzmanlık öğrencilerinin sunumlarının yer aldığı "Genç Psikiyatristler" adlı oturum bulunmaktadır. Bu oturumdaki amaç, gençlerin de ilgi duydukları belli konularda söz sahibi olabileceklerini göstermektir.

38. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ndeki bir başka ilk ise "board" sınavının yapılmasıdır. Kongrenin ikinci günü yapılacak olan genel psikiyatri konusundaki sınav gönüllü katılımcılara uygulanacak, sınavda en yüksek puanı alan meslektaşımıza ödül verilecek ve diğer katılımcıların puanları kendilerine duyurulacaktır.

Bu yıl 38.'si yapılacak olan Ulusal Psikiyatri Kongresi ödülleri açısından da oldukça zengin bir kongre olacaktır. 38.Ulusal Psikiyatri Kongresi 2002 Araştırma Ödülü, Türkiye Psikiyatri Derneği 38.Ulusal Psikiyatri Kongresi Duygudurum Bozuklukları Araştırma Ödülü, Rasim Adasal Ruh Sağlığı Bilim Ödülü ve İsmet Karacan Genç Araştırmacı Ödülü verilecektir. Ayrıca kongrede Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği tarafından düzenlenen Türk Psikiyatri Dergisi Araştırma Ödülü 2002 ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi yönetimi tarafından düzenlenen Dr. Oğuz Arkonaç Şizofreni Araştırma Ödülü verilecektir. ■

Türkiye Psikiyatri Derneği

Araştırma Projesi Ödülleri 2002

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERN
BÜLTE

B<R<NC<L<K ÖDÜLÜ

Majör depresif bozuklukta EKT sonrası relapsı önlemek için yeni bir yaklaşım: Çift-kör, randomize, kontrollü bir çalışma

Elektrokonvulsif tedavi-EKT-ciddi suisidalitesi olan, ağır depresyonu olan, katatoni veya psikoz gibi bulguları olan ve hızlı yanıt gereken hastalar için bilinen somatik tedaviler arasında en etkili olanıdır. EKT'nin majör depresif bozukluk tedavisinde kullanılan somatik tedaviler arasında oldukça önemli bir yeri olmasına karşın, bu tedavinin etkinliğini kısıtlayan önemli bir sorun EKT sırasında gözlenen hızlı antidepresan yanıtın yine hızlı bir biçimde kaybolması, depresif bulguların geri gelmesi yani relaps olmasıdır. Bu projede EKT sonrası relaps sıklığını azaltmak için yeni bir tedavi stratejisi önerilmekte ve bu yeni stratejinin etkinliğinin prospektif, kontrollü, randomize, ve çift-kör bir çalışma deseni ile test edilmesi planlanmaktadır. Antidepresan ilaçların etkinliğinin başlaması için en az iki haftalık bir süre geçmesi gerektiği, ve EKT bitiminde hastaların bir başka somatik tedavinin korumasında olmaları gerektiği yaygın olarak benimsenen yaklaşımlardır. Oysa bugüne kadar yapılan EKT sonrası sürdürüm tedavisi çalışmalarında antidepresan ajanlar hep EKT bitiminde başlanmış ve bu yaklaşımın relapsı başarılı bir biçimde önleyemediği görülmüştür. Günümüzde ilaç etkileşimleri ve yan etkileri açısından nispeten daha masum antidepresan ajanların bulunmuş olması, EKT ile eş zamanlı olarak bazı antidepresan ilaçların kullanılabilmesini mümkün kılmakta olup, bu projede böyle bir yaklaşımın relapsı önlemedeki etkinliği 12 haftalık bir izlem dönemini takiben test edilecektir.



Dr. Ayşegül Yıldız

1992 yılında Hacettepe Tıp Fakültesi (İngilizce)'nden mezun oldu. Psikiyatri ihtisasını Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalında tamamladı. 1998-2000 yıllarında ilki, University of Minnesota Center of Magnetic Resonance Research, Minneapolis;

ikincisi, Harvard Medical School, Massachusetts General Hospital, Bipolar Clinic, Boston, Massachusetts'te olmak üzere Amerika Birleşik Devletlerinde iki farklı kurumda "Research Fellowship" yaptı. Başlıca ilgi alanları affektif bozukluklar, psikofarmakoloji, ve bu konulara ilişkin beyin görüntüleme çalışmaları olup, halen Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalında Öğretim Görevlisi olarak çalışmaktadır.

K<NC<L<K ÖDÜLÜ

Bipolar Bozuklukta 20. Kromozomun Etkilenmişliği

Türkiye'de daha önce yapılan bir çalışmada, Konya yöresinde yaşayan ve bipolar bozukluk tanılı bireylerin olduğu bir büyük ailede bu bozukluğun nedeninin 20. Kromozom olabileceği bildirilmiştir. Bu projede daha önce belirlenen bölgenin daraltılması amaçlanmıştır. Bunun için örneklem grubu anne-baba ve etkilenmiş çocuklar da 20 nolu kromozomun etkilenmişliği araştırılacaktır. Bu bireylerin kanlarından DNA'ları elde edilecektir. Haplotip analizi ve transmission disequilibrium yöntemleri uygulanacaktır.



Dr. Zeki Yüncü

1969 yılı İzmir doğumludur. İzmir Saint Joseph Ortaokulu, İzmir Tevfik Fikret Lisesi mezunudur. 1992 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1993-1998 yılları arasında Aksaray, Manisa ve İzmir'de pratisyen hekim olarak çalıştı. 1998 yılından beri Ege

Üniversitesi Tıp Fakültesinde Psikiyatri Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.

ÜÇÜNCÜLÜK ÖDÜLÜ

Bipolar Bozukluk İçin Bir Hayvan Modeli: Lityuma yanıt ile lityumun beyin dokusundaki dağılımı ve düzeyinin noradrenerjik ve serotonerjik sistemle olan ilişkisi

İki uçlu duygudurum bozukluğunun etyolojisinde biyokimyasal temelde serotonerjik, noradrenerjik sistemlerde işlev bozukluğu ve Na-K ATP' ase hipokampüsü ile ilgili birçok görüş ileri sürülmüştür. Doksanlı yılların sonunda suprarenal bezlerden ve beyinden salgılandığı saptanan bir Na-K ATP'ase inhibitörü olan Ouabain'in intraserebroventriküler (İSV) olarak verilmesiyle hayvanlarda bipolar hastalık modeli oluşturulmuş, lityumla bunun önlendiği gösterilmiştir. Bu çalışmada ISV kanül aracılığıyla Ouabain verilerek mani epizodu oluşturulan hayvanlarda epizod sırasında lityuma yanıt ile, ilacın beyin dokusundaki dağılımı ve doku düzeyi arasındaki ilişkinin saptanması; kronik lityum kullanımını sırasında oluşturulacak yeni bir manik epizodda lityumun, özellikle hipokampus ve striatumda dağılım ve düzeylerinde bir değişiklik olup olmayacağı saptanması; bu süreçlerle noradrenerjik ve serotonerjik etkinlik arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada Wistar Albino cinsi sıçanlardan, biri kontrol olmak üzere altı grupta toplam 42 sıçan kullanılacaktır. Yapay beyin-omurilik sıvısı (yBOS) içinde 10⁻⁷ M hazırlanan Ouabain bir kanül aracılığıyla 14.5ml İSV olarak verilecektir. Lityum 2.5 mEq/kg/gün dozunda intraperitoneal yolla verilecektir. Ouabain verilen hayvanlar açık alan test düzeneğine alınıp, 30 dak süresince katettikleri mesafe, şaha kalkma ve dışkılama sayıları saptanarak mani eşdeğeri kabul edilen tablonun şiddeti belirlenecektir. Kontrol ve deney gruplarının kuyruk venlerinden alınan kan ve İSV kanül aracılığı ile alınan BOS örneklerinde lityum, serotonin ve noradrenalin düzeyleri tespit edilecektir. On gün süresince lityum tedavisi alan ve almayan grupların hepsi halotan anestezisi ile feda edilerek, beyin hipokampus ve striatum bölgeleri izole edilecek, bu dokularda gram doku başına düşen lityum düzeyi ölçülecektir.

Dr. M. Kablan Kürklü

1984 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu 1984-1987 Sağlık Bakanlığı devlet hizmeti 1987-1990 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD'da eğitim ve uzmanlık 1990-1998 Antalya Kızılay Kan Merkezi sorumlu hekimliği 1998'den beri Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Psikiyatri AD'da uzmanlık eğitimi

6. BAHAR SEMPOZYUMU

(24-28 NİSAN 2002)

● POSTER BİLDİRİ ÖDÜLLERİ

B<R<NC<L<K ÖDÜLÜ

Şizofreni hastalarında Adreno Medulin ve nitrik oksit düzeyleri ve hastalığın kliniği ile ilişkisi
Salih Zoroğlu, Hasan Herken, Muhittin Yürekli, Etkan Uz, Hamdi Tutkun, Haluk A. Savaş, Cahit Balcı, Murat Eren Özen, Beyhan Cengiz, Ecir Ali Çakmak, M. İlker Doğru, Ömer Akyol

K<NC<L<K ÖDÜLÜ

İlk epizod şizofrenide olaya ilişkin potansiyellerin akut dönem ve altıncı aydaki klinik değişkenlerle ilişkisi
Alp Üçok, Müge Devrim, Sibel Çakır, Aysun Gen Aslıhan Polat

ÜÇÜNCÜLÜK ÖDÜLÜ

Alkol bağımlılığı tiplerinde trombosit MAO aktivitesi: yürütücü işlevler ve kişilik özellikler
Başaran Demir, Berna Uluğ, Gülbek Uçar, Semra Ulusoy, İrem Sevinç, Senar Batur

● DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI ÖDÜLLERİ

B<R<NC<L<K ÖDÜLÜ

Psikotik özellikli depresyonda kortikostriatoserebellar yolak disfonksiyonu: HMPQA-SPECT çalışması
Ali Saffet Gönül, Mustafa Kula, Arzu Bilgin, Aslan Oğuz

K<NC<L<K ÖDÜLÜ

Nitrik oksit ve adrenomedullin'in iki uçlu duygudurum bozukluğundaki olası rolü
Haluk A. Savaş, Hasan Herken, Muhittin Yürekli, Etkan Uz, Hamdi Tutkun, S. Salih Zoroğlu, Murat Eren Özen, Beyhan Cengiz, Ömer Akyol

ÜÇÜNCÜLÜK ÖDÜLÜ

Bipolar 1 bozukluklu anne baba çocuklarının yıkıcı davranış bozuklukları ve duygudurum bozuklukları yönünden değerlendirilmesi
F. Neslihan İnal Emiroğlu, Ayşen Baykara, Ayşegül Özerdem

Doç. Dr. Levent Küey Dünya Psikiyatri Birliği Güney Avrupa Bölge Temsilciliği'ne Seçildi

Değerli meslektaşlarım,

Yokohama'daki 12. Dünya Psikiyatri Kongresi'nde, aynı zamanda, Dünya Psikiyatri Birliği'nin Genel Kurulu da yapılmıştır. Yapılan seçimlerde, Dünya Psikiyatri Birliği Güney Avrupa Bölge Temsilciliği'ne (WPA Zone 8 Southern Europe Representative) ve dolayısıyla Temsilciler Kurulu'na (WPA Board) seçilmiş bulunuyorum.

Seçimlerin ayrıntısı şöyle: Seçimlere WPA'ye üye tüm dünya ülkelerinin psikiyatri birliği delegeleri katılmış ve üye sayılarına göre ağırlıklı oy -toplam yaklaşık 720 oy- kullanmışlardır. Sonuçlara göre İspanya'dan aday Dr. Cervera 232 oy almış, Türkiye'den Dr. Küey 476 oy almıştır.

Bu seçim sürecindeki desteklerinden dolayı, birçok meslektaşımın yanında, özellikle Türk Nöropsikiyatri Derneği Sekreteri ve WPA genel kurul delegesi Dr. Peykan Gökalp'e teşekkür ederim.

Güney Avrupa Bölgesinde Portekiz, İspanya, İtalya, Arnavutluk, Yunanistan, Türkiye, Kıbrıs ve İsrail yer almaktadır. Bölge temsilciliğinin işlevi, bölge ülkelerinin psikiyatri birlikleri ve topluluklarıyla WPA arası ilişkilerin düzenlenmesi diye özetlenebilir. Bölge temsilciliği 6 yıl için seçilmektedir.

"WPA Board" ise, Yönetim Kurulu üyeleri ve bölge temsilcilerinden (tüm dünyada toplam 18 kişi) oluşmakta ve temel konularda yönetim kurulu ile birlikte çalışmaktadır; görüş oluşturmada ve kararlara katılmaktadır. Bu görevin ülkemiz psikiyatrisi açısından önemli olduğunu ve hem kurum (psikiyatri dernekleri, eğitim kurumları vb.) hem de birey bağlamında WPA ile ilişkilerimizin geliştirilmesinde birçok yeni olanaklar getireceğini düşünüyorum. Bu görevi başarıyla yerine getirebilmem bölge ve ülkemiz meslektaşlarının destek ve önerileriyle mümkün olacaktır; zenginleşecektir. Bu yönden katkılarınızı bekliyorum. Çalışmalar konusunda sizleri zaman zaman bu tür mektuplarla bilgilendireceğim.

Ayrıca, bu genel kurulda, ülkemiz açısından anlamlı bir gelişme daha olmuştur: WPA'ye doğrudan bireyler üye olamamaktadır. Bu nedenle, yönetim kurulu, WPA çalışmalarına katkılarında dolayı tüm dünyadan çeşitli psikiyatri uzmanlarını "Honorary Member" yapmakta ve bunu genel kurulunda ilan etmektedir. Bu kez de, 14 yeni onur üyesi arasında ülkemizden Dr. Raşit Tükel ve Dr. Levent Küey yer almıştır.

Saygılarımla bilgilerinize sunarım.

Doç. Dr. Levent Küey

Hastayla tanı üzerine konuşulması

Prof. Dr. Orhan Öztürk

Hastaların hastalıkları üzerinde bilginin edinme haklarından çok söz edilir, ama bunun hastalar için büyük bir ruhsal gereksinim olduğu gerçeği üzerinde pek durulmaz. Kanımca bu gereksinimin önemi hasta hakları konusundan önce gelmelidir. Hastanın bilgilendirilme gereksinimine yeterince önem vermeyen bir hekim tanı koymada, hasta ile işbirliği kurmada, sağaltımda yeterli verimi sağlayamaz. Ne yazık ki, hastaların hekimlerden en çok yakındıkları konu hekimlerin tanı, hastalığın gidişi ve sağaltım konusunda hastalarına yeterli bilgi vermemeleridir. Hastaya verilecek tanı bilgisi yalnızca hastalığın birkaç sözcükle belirtilen tanısı olamaz. Tanı bilgisi içinde hastalığın olası gidişi, sağaltım biçimi, karşılaşılabilecek sorunlar, güçlükler ve bunlarla başetme yolları da bulunmalıdır.

Tanı ile ilgili bilgileri ne kadar, ne zaman, nasıl vereceğiz sorusu hep tartışlagelmiştir. Bu sorulara kesin, kuralcı yanıtlar olmamakla birlikte hasta-hekim ilişkisindeki şu ilkeler tanı bilgisi vermek için de geçerlidir:

1. Hastanın bilgilendirilme gereksinimine ve hakkına saygı göstermek.
2. Hastaya açık, dürüst olmak.
3. Hastanın anlayacağı bir dille ve sabırla konuşmak.
4. Hastayı gereksiz yere ne aşırı umutlandırmak, ne de umudunu kırmak.
5. Hastayı yalnızca hastalık tanuları içinde görmemek, onun kişilik yapısını, güçlü, olumlu yanlarını da tanımak.

Tanı konusunda hastalarla konuşmanın kolay olmadığını hepimiz biliriz. Hastalığın türü, hastanın yaşı, toplumsal-kültürel düzeyi, zekası, içgörüsü, hastayı görme ve izleme süresi, daha önce başka hekimlerce değerlendirilmeleri, hastane sağaltımları gibi birçok değişken hekimin hastalara bilgi vermesini etkiler.

Aşağıda klinik deneyimlerime göre edinmiş olduğum yaklaşımları özetlemeğe çalışacağım:

- Hastayı izledikçe zaman zaman tanımızı gözden geçirmekte yarar olduğunu vurgulamak isterim. Körü körüne kesin, değişmez bir tanıya direnmek hekimin esnek çalışmadığını gösterir.
- Kimi hastaya tanı ilk muayene ile konabilir. Örneğin açık bir ruhsal çökkünlük (depresyon), bir saplantı-zorlantı

hastalığı (OKB), yaşlı bir hastada bunama durumu tek muayene ile anlaşılabilir; tanı ve sağaltım planı hastaya, ailesine söylenir. Ancak bazen (örneğin ergenlerde), açık bir ruhsal bozukluk gibi görünen durumlarda bile kesin tanı belirtmek çok yanıltıcı olabilir. Kimi durumlarda belirtiler karmaşıktır, birçok hastalığı düşündürebilir. Böyle durumlarda hastanın bir ruhsal bunalım geçirmekte olduğu, ancak, sağaltım süresinde yakından izlenerek tanı üzerinde konuşulabileceği açıkça söylenebilir. Örneğin, genç bir hastayı ilk kez muayene edişimizde şizofreninin birçok belirtilerini bulabiliriz. Fakat bu hastalığın şizofreni olduğunu söyleyebilmemiz için en az altı ay süre ile izlememiz gerekir. Üstelik hastalığın belirtilerini bu süre içinde iyileştirebiliriz. Böyle bir durumda kesin bir tanı verilemez bile, rahatsızlığı kısaca tanıtmakta, sağaltımın sürmesi gerektiğini vurgulamakta yarar vardır.

- Hasta ya da ailesi sorduğunda, genellikle Latince bir hastalık adı söylemenin çok önem taşımadığını, hastalığın belirtilerini gidişini, sağaltımda dikkat edilecek noktaları tanımanın önemli olduğunu, elimden geldiğince Türkçe açıklamalarla hastalığı tanımlarını sağlamağa çalışırım. Örneğin manik depresif, bipolar afektif epizod gibi terimler yerine, taşkınlık-çökkünlük dönemleri gibi sözcüklerle hastalığı tanıtmaya çalışırım.

- Önemli sorulardan biri şizofreni teriminin açıkça söyleyip söylememekle ilgilidir. Kesin tanı konmuşsa gerektiğinde hastalığın bu türden bir bozukluk olduğu söylenebilir önemli olanın bu terimlere bağlı kalmama hastalığı iyi ve doğru tanımak olduğunu hastaya açıklayabilmektir.

- Hasta-hekim ilişkisi güvenli bir temele dayanıyorsa hastalar genel olarak bir tanı terimi üzerinde ısrar etmezler. Yeter ki hekim hastasını dinlesin, gerektiğinde daha önce sorulmuş ve yanıtlanmış olan soruları yeniden yanıt vermeyi kendisine bir yük olarak görmesin. Hekim bir hastalığın belirtilerini yalnızca ilaçlarla ya da herhan somatik bir yöntemle yatıştırabilir. Ama i bir sağaltım yalnızca belirtileri yatıştırmak değildir. Hekim, hastanın geçirmiş olduğu rahatsızlıktan bir şeyler öğrenmesine, kişiliğini geliştirmesine, hastalığın yinelemesini önlemeye çalışmasına, kısaca hastanın sağaltımına kendisinin de katkıda bulunmasına rehberlik etmelidir. ■

(Tanıy) söylemeli mi söylememeli mi?

Prof. Dr. Alp Üçok

Özellikle kronik ruhsal hastalığı olan hastaların yakınlarından sıkça duyduğumuz bir yakınmadır: Bu kişiler 5-10 yıldır değişik hekim ya da kurumlarda tedavi görmelerine karşın kimsenin hastalarının tanısını açıkça söylemediğinden yakındır. Hasta ve/veya yakınına tanı konusunda bilgi verme(me)nin uzantıları tanıyı sevk kağıdı, reçete gibi belgelere yazıp yazmama gibi değişik şekillerde ortaya çıkar. Özellikle şizofreni hastaları için geçerli olan bu durum aslında sadece ülkemize özgü değil. Örneğin Japonya da psikiyatri hekimlerinin depresyon tanısını hastaya söyleme oranı %80 civarındayken, şizofreni tanısını her durumda söyleyenlerin oranı %7.3 olarak bildiriliyor. Aynı tanıyı hasta yakınına söyleyenlerin oranı %25 civarında. Bu durumun gerekçesi olarak hasta ve ailesinin bu durumdan olumsuz etkileneyeceği, evliliğinde sorunlar yaşanacağı, işini kaybedebileceği gibi bizim için de bildik gözüken gerekçeler sıralanmış. Değişik tedavi kurumlarında çalışan 60 psikiyatri hekimi arasında yaptığımız yayınlanmamış bir çalışmanın sonuçlarına bir bakalım. Hekimlerin %85'i tanıdan emin oldukları durumlarda depresyon tanısını her zaman hastaya söylediklerini belirtiyor, buna karşın şizofreni tanısını her zaman söyleyenlerin oranı %27. Hekimlerin %27'si sadece aileyi bilgilendirdiğini belirtmiş. Resmi belgeye şizofreni tanısını her zaman yazanların oranı %33, hiçbir zaman yazmayanların oranı ise %14. Hasta ya da yakınına bilgi vermemenin en sık gerekçesi (%32) "şizofreninin ne olduğunu anlamayacakları". İkinci sırayı "hastanın tedavi bağlantısının kopmasından endişe etmek" (%28) alıyor. Şizofreni kavramı belirsizliğini koruduğu için bilgi vermemeyi tercih edenlerin oranı da %15. Sonuç olarak Japonya ile ülkemiz arasında durumun epeyce benzediğini söyleyebiliriz. Büyük olasılıkla diğer ülkelerde de benzer eğilimler bulunsu gerek. Özellikle şizofreni tanısının ilgili taraflara söylenmemesinin iki temel nedeni var. İlki yukarıdaki gerekçelerde kendini gösteren (hekimlerin ve toplumun zihnindeki) damga. Diğer neden ise şizofreninin özellikle erken

dönemlerinde tanıdan emin olmanın güçlüğü. Biz emin olsak bile tanı ne kadar doğru? Bu soruya yanıt vermek de epeyce güç. Ülkemizde de şizofreniyle özel olarak ilgilenen birimlerin artmasının tanıda hata payını azaltacağını umabiliriz.

Dünya Psikiyatri Birliği'nin (WPA) şizofreniyle ilgili damgayla mücadele programına İstanbul merkezli olarak katılmamızla birlikte son bir iki yıldır şizofreni üzerindeki damga meslektaşlarımız arasında da tartışılmaya, sorgulanmaya başlandı. 6. Bahar Sempozyumu'nda konuyla ilgili düzenlediğimiz panelin tartışma bölümünde bu yazının başlığı olan soru ortaya atıldı ve tartışıldı, daha da tartışılacak sanırım. Damgayla mücadele programının amaçlarından biri de hasta ve yakınının hastalığından dolayı (fazladan) ezilmesini, utanç duymasını olabildiğince azaltmak. Üzerinde damga bulunan bir kavramı "destigmatize" etmenin yollarından biri de o kelimeyi çekinmeden, açıkça kullanmak. Bu sosyolojinin genel ilkelerinden biri. Ancak konu hastalar ve yakınlarını ilgilendirdiği zaman genel ilkeleri düşünmeden uygulamanın "her şeyden önce hastaya zarar vermemek" gibi temel bir ilkemizi çiğneme riski taşıdığını da unutmamalıyız. Belki toplumun gözünde psikiyatristlere yakıştırılan sıfatlarla mücadele konusunda daha "cesur" davranabiliriz ancak hasta ve yakınlarını ilgilendiren konularda daha duyarlı davranmak zorundayız sanırım. Damgayı silmek, tabuları yıkmak gibi iyi niyetli gibi görünen amaçlarla da olsa, hesaplanmadan atılacak adımların hasta ve yakınlarını 3. kişilerle (komşu, arkadaş, işyerindeki amir ya da meslektaş gibi) ilişkilerinde zor duruma düşüreceği kanısındayım.

Başlıktaki sorunun yanıtına gelince. Yanıtın netleşmesi için birbirine koşut iki alanda çalışmamız gerektiğini düşünüyorum. İlk olarak bu soruyu mesleki toplantılarımızda, kongrelerimizde "münazara tarzı"nın dışına çıkarak tartışmamız gerekiyor. Bu tür bir kafa yorma bir yandan hepimizi ne yaptığımızı ve neden yaptığımızı

düşünmeye yönlendirecek, bir yandan genel bir fikir birliğinin oluşmasına katkıda bulunacaktır. İkinci konu toplumun diğer kesimlerinin (öğretmenler, gazeteciler, sade vatandaşlar) şizofreni ve diğer psikiyatrik hastalıklar konusunda doğru bilgilendirilmesidir. Damgayla mücadele programı zaten bunu hedefliyor ve yeni alanlarda etkinliklerde bulunmaya devam edecek. Şizofreni hastalarına nefes alabilecekle bir ortam sağlayabildiğimiz oranda bu soru önemini yitirecektir. ■

Yeni tıpta uzmanlık tüzüğü ve getirdikleri

Bilindiği üzere, yeni Tıpta Uzmanlık Tüzüğü 19 Haziran 2002 günü Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yeni bir tüzük oluşturma çalışmalarının başlangıcı, 90'lı yılların ortalarına, Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'nun (TTB-UDKK) kurulduğu tarihe kadar gitmektedir. İlk kez TTB-UDKK faaliyetleri kapsamında bir tüzük taslağının hazırlanmasıyla başlayan süreç, Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB-UDKK ekseninde yapılan görüşmelerle yıllarca sürmüştü; bu görüşmelere bağlı olarak sayısız yıllar içinde giderek artan tüzük taslaklarından, özgün formundan farklılaşarak, ağırlıklı olarak Sağlık Bakanlığı'nin öngördüğü bir kapsamda şimdiki tüzük ortaya çıkmıştır. Yeni tüzük, uzmanlık dernekleri ve tabip odaları tarafından oluşturulan platformlarda çıktığı tarihten bu yana yoğun olarak tartışılmaktadır. Yeni tüzüğe ilişkin görüş ve değerlendirmelerimi psikiyatri kamuoyuyla paylaşmak arzusundayım.

Genel Hükümlere Yönelik Eleştiriler

Yeni tüzükte, Tıpta Uzmanlık Kurulu ve bu kurulun altında çalışan Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu ve Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonları yer almaktadır. Kurul ve komisyonların yapısına bakıldığında, üyelerin çoğunluğunu Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından atanmaların oluşturduğu, TTB'nin ya da daha doğru bir ifadeyle TTB'nin yetkisini paylaştığı TTB-UDKK üyesi uzmanlık derneklerinin sadece birer üye ile temsil edildiği, dolayısıyla da uzmanlık alanının temsilcileri olan derneklerin kurul ve komisyonların işleyişinde bir ağırlığının olmadığı görülmektedir. Üzerinde önemli yetkileri toplayan Tıpta Uzmanlık Kurulu ve altındaki komisyonların, gündelik politikalardan uzak, bağımsız, demokratik bir işleyişin hakim olduğu bir yapılanma içinde olmaları beklenir. Mevcut durumda, bunun ne ölçüde sağlanabileceği ise kuşkuludur.

Tüzükte, uzmanlık sınav jürisinde yer alabilmek için uluslararası endekslere kayıtlı dergilerde en az üç araştırma makalesi yayımlanmış olmak gerekli görülürken, benzeri ölçütlere, eğitim kurumlarının ya da sorumlularının eğitim yetkisinin kaldırılması gibi önemli konularda görüş bildirecek ya da kararlar alacak kurul ve komisyonların üye seçiminde yer verilmediği görülmektedir.

Yeni tüzüğün hükümlerine göre, ekli çizelgede yer alan ana dalların her biri için Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonu oluşturulacaktır. Ancak, tüzükte, komisyon üyelerinin uzmanlık alanlarının belirtilmemiş olması, komisyonlarda ilgili ana dal dışından üyelerin yer almasını mümkün kılmaktadır. Bir uzmanlık dalındaki eğitim ve müfredatın planlama, prog-

ramlama ve uygulama esaslarını belirleyecek olan komisyonun o dala mensup üyelerden oluşturulmasının hükme bağlanmamış olması, sorunlara neden olabilecektir.

Tüzük hükümlerinde, merkezi olarak oluşturulacak uzmanlık sınav jürilerinde, asistanın eğitim gördüğü birimden eğitimcilerin yer alması kaydı mevcut değildir. Jüride, asistanın eğitim gördüğü birimin eğitim sorumlularından en az birinin bulunması; uzmanlık sınavında bilgi, beceri ve tutum ölçülürken, eğitim ortamının özelliklerinin, uzmanlık eğitimi sürecine ilişkin gözlemlerin de değerlendirilmeye alınması açısından anlamlı olacaktır.

Ekli Çizelgeye İlişkin Düzenlemeler

Tüzüğün ekli çizelgesi, çok sayıda hekimin hak kaybına yol açacak yeni düzenlemeleri içermektedir. Tıp Tarihi ve Deontoloji, Fizyopatoloji, Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji ve Tıbbi Parazitoloji (yan dal olmuştur) ana dalları kaldırılmıştır. Bazı ana dallarda isim değişikliği yapılmıştır. Örneğin, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ana dalının adı Enfeksiyon Hastalıkları olarak değiştirilerek Klinik Mikrobiyoloji uzmanlık alanının dışında bırakılmıştır. Kimi ana dallarda yan dallar kaldırılırken, kimilerinde yeni yan dallar eklenmiştir. Birden çok ana dal içinde yer alan yan dallar mevcuttur. Yapılan tüm bu düzenlemelerde en önemli itiraz noktası, değişiklikler yapılırken, uzmanlık dernekleri ve eğitim kurumlarının görüşlerinin dikkate alınmamış olmasıdır. Düzenlemelerin hangi kurul ya da komisyonlarda, hangi bilimsel esaslara göre yapıldığı bilinmemektedir. Örneğin, eski tüzük hükümlerine göre uzmanlık eğitimi alanında en yetkili kurul olan Tababet Uzmanlık Kurulu yıllar sonra 2001 yılında toplanmış; ancak, gündemine bu tür çalışmaları almamıştır. Tüzüğün ekli çizelgesinde ilgili uzmanlık derneklerinin ve kurumların görüşü alınmadan yapılan değişikliklerin, tıp alanında tafisi mümkün olmayan sorunlara ve çeşitli uzmanlık alanlarına mensup çok sayıda hekimin mağduriyetine yol açacağından söz edilebilir.

Yeni Tüzük ve Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi

Yeni tüzüğün, diğer uzmanlık dallarında olduğu gibi psikiyatri alanında da uzmanlık eğitimi sürecine önemli etkileri olacaktır. Tüzükte, Avrupa Tıp Uzmanları Birliği standartları göz önüne alınarak psikiyatri uzmanlık eğitimi süresi 5 yıla çıkartılmıştır. Asistan değerlendirme formu ve asistan karnesi uygulaması başlatılmıştır. Uzmanlık sınav süreci üç aşamalı hale getirilmiştir. Bu sürecin ilk aşaması uzmanlık eğitiminin son bir yılı içinde girilecek merkezi bir sınav niteliğindeki yeterlilik sınavı; ikinci aşaması asistanın eğitim gördüğü dalın eğitim sorumlularından oluşturulan üç kişilik bir jüri önünde tez savunması; üçüncü aşaması

ise Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından fakülte ve eğitim hastanelerinin eğitim sorumluları arasından bilimsel bir ölçüt gözeterek oluşturulacak jürinin yapacağı uzmanlık sınavıdır. Asistan değerlendirme formu ve asistan karnesinin şekli, kapsamı ve kullanılmasıyla ilgili hususlar ve de yeterlik ve uzmanlık sınavlarının usul ve esasları, tüzüğün yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç altı ay içerisinde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanarak yürürlüğe konulacak olan Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'nce belirlenecektir.

Tüzükle birlikte gündeme gelen, psikiyatri uzmanlık eğitimini etkileyecek en önemli gelişme, Psikiyatri Uzmanlık Dalı Eğitim ve Müfredat Komisyonu'nun kurulması olarak görülebilir. Söz konusu komisyon; eğitim hastanelerinden Sağlık Bakanlığı'nin seçeceği üç klinik şefi, Sosyal Sigortalar Kurumunun seçeceği bir klinik şefi, tıp fakültelerinden YÖK'ün seçeceği üç profesör, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Fakültesinin seçeceği bir profesör, TTB'nin seçeceği bir eğitim sorumlusundan oluşmaktadır. Komisyona, TTB adına Türkiye Psikiyatri Derneği'nin temsilcisi katılacaktır. Eğitim ve Müfredat Komisyonu'nun görevleri; (a) psikiyatri uzmanlık dalında eğitim verecek sağlık birimlerinin fiziki yapı ve insan gücü açısından sahip olmaları gereken asgari nitelik ve standartlarını belirlemek, (b) psikiyatri uzmanlık dalının eğitim ve müfredatının plan, program ve uygulama esaslarını; uzmanlık eğitimi görenlerin ve eğitim sorumlularının mesleki uygulama ve bilimsel çalışmalarının kapsamını belirlemek, (c) psikiyatri uzmanlık dalının rotasyonlarını belirlemek, (d) eğitim birimlerini; asgari nitelik ve standartların bulunup bulunmadığı, eğitim ve müfredatın izlenip izlenmediği yönünden incelemek, değerlendirmek ve görüş bildirmek, (e) eğitim sorumlularının eğitim yetkisinin kaldırılması ile ilgili görüş bildirmek olarak özetlenebilir. Psikiyatri Uzmanlık Dalı Eğitim ve Müfredat Komisyonu, yakın zamanda, görevlerinden de anlaşılacağı üzere, psikiyatri uzmanlık eğitimini doğrudan etkileyecek kararlar alacaktır.

Türkiye'de tıpta uzmanlık eğitimi alanında yeni bir döneme girilmektedir. Diğer uzmanlık dallarında olduğu gibi, psikiyatride de, uzmanlık eğitiminin biçim ve içeriği, yakın bir dönemde gerçekleşecek bir dizi gelişmeyle belirlenecektir. Bu süreçte, meslek örgütümüz Türkiye Psikiyatri Derneği'ne, başlatmış olduğu uzmanlık eğitimi çalışmalarını, psikiyatri alanında eğitim sürecine etkin olarak katılan tüm kurum ve kuruluşları içine alarak sürdürmek konusunda önemli bir görev ve sorumluluk düştüğü inancındayım. ■

Prof. Dr. Raşit Tükel

TTB-UDKK

Türkiye Psikiyatri Derneği Temsilcisi

Prof. Dr. HÜRAY FİDANER

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı başkanı Prof. Dr. Hüray Fidaner'i 3 Ağustos 2002 günü kaybettik. Psikiyatri topluluğunun bu çok değerli üyesinin kaybindan derin bir üzüntü duyuyoruz. Prof. Dr. Zeliha Tunca'nın Dokuz Eylül Üniversitesi'ndeki Prof. Dr. Hüray Fidaner'i anma toplantısında yaptığı konuşmanın bir bölümünü aşağıda sunuyoruz.

"...Hüray "sevgi büyüğü olan" bir insandı. Onu yakından tanıma şansını olanlar ne demek istediğimi daha kolay anlayabilirler. O sıra dışıdır. Kendisi, ailesi konusunda bir çok şeyi, bilgisini, düşüncelerini cömertçe paylaşma, sırları ise titizlikle saklama ustasıdır.

Bu nedenle herkesin "Hüray Ablası" dır. Sadece kardeşleri Nuray ve Muharrem'in değil, tüm Türkiye'nin. Numune Hastanesinde şef yardımcılığında, Bakırköy Ruh Hastalıkları Hastanesinde kısa süreli şeflik döneminde ve son olarak Dokuz Eylül Tıp Fakültesinde "Hüray Abla tiryakileri" yaratmıştır. Hüray tiryakisi olan dostları ise bugün onun yoksunluğu (abstinens) ile başa çıkma uğraşı içindedir.

Asistanlar onun "civcivler"i, diğer çalışma arkadaşları "gençler"i idi. Giyimine yansıyan tarzı ile hep gençti. "Adol" dediği gençleri, yaşamının her zaman odak noktası olan oğlu Barış'ı, yeğenlerini, genç düşünenleri çok sevdi. Bu tarzı farkedilen bir Tıp Fakültesi öğrencisinin geri bildirim kağıdına "Bütün derslere bu kadın gelsin!" yazısı anabilim dalmızdaki toplantılarda bizi hep güldüren hoş bir anı olarak kalacak.

Hüray, gerçek bir aydın ve gerçek bir demokattır. Okuma onun her zaman vazgeçilmez tutkusu olmuştur. Sivil toplum örgütlerindeki çalışmaları, sinema eleştirisi yazıları, tıp dışı kitap çevirileri ancak yaşlılarının ve çok yakınlarındakilerin bildiği uğraşlarıdır. Anabilim dalmızı en demokrat tavrı ile yönetti. Anabilim dalmız kurulunun ilk cümlesi her zaman "Arkadaşlar, ben ödevlerimi yaptım!" cümlesiyle başladılar. Yönetme onun için bir "ödev" di.

Dekanlıkla ilgili işler için Tunç'u

arar "Dayı" diye hitap ederek şakalaşır.

Hüray, çok çalışkan bir insandı. Onun çalışkanlığını, ancak hastanede olduğu son günü hepimizden geç çıkarak hastalarını ve yazışmaları bitirmesi, Can Cimilli'ye yollamış olduğu e-maile yazdığı "Ben hayata bir süre ara veriyorum. araştırma projesini rektörlükten takip et" mesajı anlatabilir. Hastalarına çok ilgili idi. Türkiye'nin neresinden olursa olsun yıllarca sadece ona gelen hastaları vardır. Ameliyatından bir gün önceki telefon konuşmamızda bana özel katta yatan hastası ile ilgili detayları anlatıp, tedavisini emanet etmişti.

"Yeri doldurulamayacak" tanımlaması gerçekten Hüray için söylenmiş gibidir. Ülkemizde "Adli Psikiyatri" konusunda en bilgili, deneyimli 2-3 kişiden biridir. Yasalar ve hukukla ilgisinin kökeninde babası Remzi Bey vardır. Askeri hakim olan Remzi Amca, 12 Mart döneminin hukukçularındandır. O dönemi bilenler Hakim Remzi Şirin'i "Deniz subaylarının" davasındaki beraat kararı ve Deniz Gezmiş'lerin yargılanmasında idamlarına karşı çıkan avukatlar için örnek alınmış olan kararı imzalayan cesur, dürüst ve onurlu yargıç olarak tanırlar. Hüray, dürüstlüğü, hümanistliği ve demokratlığı Remzi Bey'den almıştır. Sevgili Saliha Teyze, Hüray'a zekasını, tükenmez enerjisini, yenilik ve teknoloji kullanımında öncülüğünü, iyimserliğini, çalışkanlığını, sevme ve verme yeteneğini vermiştir. Hüray bir bilgisayar, internet ve cep telefonu kullanma ustası idi. Anne ve babası "tontonları" idi.

Neşe, hoşgörü, espri yeteneği, kitap okuma, sinemaya gitme, güzel yemek yapma ve sevdikleri ile paylaşarak ye-

me, dans dersleri gibi her ikisinin ortak zevkleri yanında "istatistik" ilgileri eşi Caner ve Hüray'ın birbirlerini besledikleri ve çoğalttıkları bir alandı. Hüray'ın bütün asistan tezlerinde, bölümün hemen tüm araştırmalarındaki istatistik mühendisliğinin yeri doldurulamaz.

Hüray kaliteli yaşamayı severdi. Psikiyatrinin onca konusu içinde "Yaşam Kalitesi"ni bilimsel ilgi odağı olarak seçmesinin bir başka açıklaması olabilir mi? Dünya Sağlık Örgütü ile işbirliğinde ülkemizde, yaşam kalitesi konusundaki öncü çalışmalarını gerçekleştirdiler. Hüray, çok yakın tarihte kurulma aşaması tamamlanan "Yaşam Kalitesi Derneği"nin de başkanlığını yapıyordu.

Deontoloji ve etik ilkeleri onun için olmazsa olmaz yaşam biçimi idi. Meslektaşlarımız, kurumun diğer çalışanları, ilaç sanayinin her düzeydeki görevlileri bunun en yakın tanıklarıdır. Tıp Fakültesi Dergisi editörlüğü, etik kurul üyeliği ve dostlarıyla sohbetleri bu yaşam biçimini sayısız örnekleri ile doludur.

Hüray lafı uzatmayı hiç sevmezdi. En yoğun bilgiyi, en kritik konuyu en fazla zaman ekonomisi ile en etkin biçimde iletirdi. Ben sözü bira uzattım. O sözünü kısa ve öz bitirdi.

Ben onun 25 yıldır ablasıydım. Bu süre içinde önce asistanım, sonra meslektaşım, en yakın arkadaşım son üç yıldır gurur ve onur duyduğum anabilim dalı başkanım oldu.

Onu hepimiz özleyeceğiz. Odasında kahve içmeyi, Emel Abla'ya birlikte gitmeyi, Engin ve İlknur'la İstanbul'da buluşmayı, birlikte araştırma yapmayı, makale yazmayı, sohbeti, şakalaşmayı.....

Anabilim dalmızın bütün öğretir üyeleri, asistanları, hemşireleri, sosyal hizmet uzmanı, sekreterleri, teknisyeni, hizmetlileri ve tüm arkadaşlarımız adına, sevgili Hüray'ın ailesine, bugün aramızda olan ya da telefonla arayan dostlarımıza, fakültemizin tüm öğretim üyeleri ve diğer çalışanlarına ve Türk psikiyatri topluluğuna başsağlığı diliyorum." ■

Dr. Filiz KARALAR

(4.yıl asistanı)

1998 yılı Mayıs'ında, Nisan 1988 TUS sınavıyla Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalını kazandığımı öğrendim. Hayatımın en mutlu günlerinden biri idi. Her ne kadar "Erzurum'da okudum, başka bir yerde ihtisas yapayım" diyorsa da kendi bitirdiğim fakültenin bir bölümünü kazanmak, tanıdık bir ile, tanıdık bir ortama geri dönecek olmak beni rahatlatmıştı. Kazanmama en çok babam sevindi çünkü psikiyatridi tercih etmem için beni teşvik eden babam olmuştu. Çevremdeki diğer kişiler bir yandan kazanmış olmama sevinirken bir yandan da "Psikiyatridi sen mi tercih ettin?", "Nereden aklına geldi, psikiyatridi yazmak", "Ya oradaki hastalardan etkilenirsen..." gibi sözlerle tepkilerini ve belki de tedirginliklerini ifade ettiler. Çevremdeki kültürlü sayılabilecek insanlardan bile bunları duymak beni üzmüştü. İnsanların psikiyatridiye, psikiyatristlere ve psikiyatri hastalarına bakışı benim psikiyatri ile ilgili ilk deneyimim sayılabilirdi. Bu düşünceler içindeyken asistanlığa başladım. İlk yıl için bütün yıl devam eden gümüşü nöbetlerin, onbeşgünde bir hazırlamak zorunda olduğum seminer ve literatür çevirilerinin yarattığı yorgunluğun şiddetini azaltan klinikteki ortamın sıcaklığı oldu. O dönemlerde hiç şikayetlenmiyor değildim fakat bugün dördüncü yıl asistanı olarak hem temel psikiyatri bilgileri, hem klinik beceriler, hem de yabancı dilimi geliştirmem açısından seminerler, literatür sunumları ve vaka sunumlarının kliniğimizde son derece düzenli bir şekilde uygulanıyor olmasının önemini daha iyi anlıyorum.

Fakültemize gelen 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden hocaların Aktif Eğitim ve uygulamalarını tanıtmak üzere yaptıkları oturumlarda gözlemlediğim şu oldu: Belki biz fakülte olarak Aktif Eğitim

uygulamıyorduk ama bölümümüzde Aktif Eğitime çok yakın bir uygulama içerisinde eğitim görüyorduk. Herkesin hiçbir kısıtlama olmaksızın fikrini söyleyebildiği, tartışarak öğrendiği bir ortama sahiptik. İnteraktif Eğitim programlarımızın da bizlere çok şey kazandırdığını da söylemeden geçemeyeceğim.

Tabi ki zorluklarımız, eksikliklerimiz var. Öncelikle yılın yedi ayının kış olarak yaşandığı Erzurum'da yaşamamız. Fakat buna karşın yaz aylarında herkesin klimalarla sağlamaya çalıştığı serinliği biz Erzurum'da doğal olarak yaşıyoruz. En büyük zorluklarımızdan biri doğunun merkezi konumundaki Erzurum'da diğer illerden başvuran hastaların da etkisiyle hasta yoğunluğunun fazla olması. Hemen her zaman 36 kişilik yatak kapasitemizin tamamı dolu oluyor. Bu bizlerin eğitimi açısından avantaj sağlarken özellikle poliklinik hizmetleri açısından üzerine birde adli vakalar eklenince aşırı yorucu olabiliyor. Hastalarımızın sosyo-kültürel seviyesinin genelde düşük oluşu, tedaviye gerekli uyumu sağlayamamaları da yaşadığımız zorluklar arasında.

En büyük eksikliklerimiz ise yeterli psikoterapi eğitimi özellikle uygulama yönüyle alamıyor olmamız, alkol ve madde bağımlılıklarının tedavisi konusunda yeterli tecrübe kazanmamamız ve çok köklü bir fakülte olmasına rağmen Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalının fakültemizde olmamasıdır. 4 aylık rotasyonu nerede ve ne şartlarda yapacağımız çoğumuz için problem teşkil etmektedir.

Eksikliklerimize ve zorluklarımıza rağmen Erzurum'da bulunmaktan, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında ihtisas yapmaktan son derece mutlu ve gururluyum. ■

Dr. Orhan SELÇUK

(1.yıl asistanı)

Hocam (Prof.Dr.İsmet KIRPINAR) "Orhan! Erzurum'da psikiyatri asistanı olmakla ilgili düşüncelerini yazıp yarın getirebilir misin?" deyince çok şaşırđım. Çömezdim, değerim yoktu ve eziliyordum. Düşüncelerimi nasıl yazabilirdim? Hocama açıkça bunu söyledim ama tüm çırpınmalarına rağmen yazıp getirmemi istedi. Bu çok güzel bir duyguydu. Serviste devamlı dert yanan, yakınan biriyim. Çaykara'nın Köknar Beldesinde dört sene pratisyen hekimlik yaptım. Tektim, değerliydim, son karar benimdi. Erzurum psikiyatridiye gelince bir kabus başladı. Aslında psikiyatridi isteyerek seçmişim ama Erzurum'u değil. Gelişimin ikinci ayında İngilizce dergi çevirileri ile karşılaştım. Bu çeviriler 15-20 günümü alıyordu ama yinede hocamıza göre olmuyordu. Vaka, seminer, gün aşırı nöbet bunların cabası. Nihayetinde bunlar eğitimimiz içindi ama yinede zor geliyordu. Psikiyatrinin umduğum gibi kesir sınırlarla ayrılan üç-beş hastalıktan ibaret olmadığını, işimin zor olacağını servise başladığım ilk gün anlamıştım. Buna kıdemlilerimin ezme taktikleri de eklenince "Çömezsin yap, biz çömezken neler çektik, çömez aşağı-çömez yukarı... v.b." kısa sürede hipomanik halim minor depresyona dönüştü

Hepsi bir yana nöbet çıkışı günün yorgunluğunu atacak bir şehirde olsaydım keşke diyordum. Karadeniz de büyümüş, denize ve yeşile alışmış biri için bu şehir beklentilerime cevap vermedi. Henüz Erzurum'la ve içinde yaşayanlarla yeterli ilişki kuramadım ve bu benim için şu anda önemli bir sorun. Bölge insanının psikiyatrik hastalıklar hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğunu düşünüyorum. Bu da hasta yakınlarının hasta hakkında bilgi verirken gerekli önemi göstermemelerine ve ilgisiz olmalarına neden oluyor. Dolayısıyla teşhis koymakta ve ilaç tedavisini sürdürmekte zorluklar çekiyorum. Tabi bunda çömez olmamın da etkisi yok değil.

Güzel şeylerde olmuyor değil. Örneğin her pazartesi başka kliniklerle yaptığımız halı saha maçları. Ama bu maçlarda bile hoca her şeye karışıyor ve en iyi topu ben oynamama rağmen en çok fırça yiyen de ben oluyorum.

Her şeye rağmen psikiyatride araştırma görevlisi olmaktan memnunum. Bazı şeyleri zamanla değışeğini umuyorum. ■

Evlilik öncesi muayene ve sağlık raporu konusunda sivil toplum kuruluşları olarak sorumluluklarımız

2001 yılının sonunda yürürlüğe giren yeni medeni yasa 136. maddesinde evlilik öncesi evlendirme memurluğuna vermek zorunda olduğu belgeler arasında evlenmeye engel durumu olmadığına dair bir sağlık raporunun da verilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu durumu düzenleyen Sağlık Bakanlığı genelgesi 18.03.2002 tarihinde 4134 sayılı ile yayınlanmış ve bu genelgede genel olarak, evlilik için yapılan bu başvuruların günümüzde hızla artan enfeksiyon hastalıkları, genetik hastalıklar konusunda bir danışmanlık fırsatı olarak değerlendirilmesi, kişilerin bulaşma ve korunma yolları, riskler ve sonuçları konusunda bilinçlendirilmeleri istenmiştir. Ayrıca bu raporların sağlık ocakları ve ana çocuk sağlığı merkezlerinde düzenlenmesi istenmiştir. Aynı genelgede, Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nda söz edilen gonore, sifiliz, yumuşak şankr, lepra, tüberküloz, akıl hastalıkları ve ek olarak AIDS, hepatit B ve C gibi enfeksiyon hastalıkları ile genetik geçişli hastalıklar konusunda bilgi alınması ve muayene yapılması istenmiştir. Bu konularda danışmanlık hizmeti, şüphesi ve ya varlığında ortaya çıkabilecek durumların anlatılması, dıştan görünen bir patoloji saptanmadığında sağlık raporunun verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu bilgilendirme sırasında eşlerden birinin talebi üzerine lüzum görülen testlerin ücretleri kişiler tarafından ödenmesi kaydıyla yapılabileceği bildirilmiştir. Son bölümünde ise, akıl hastalığından şüphelenildiğinde, tam teşekküllü bir devlet hastanesine sevk edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Bu genelgenin açık hükümlerine karşın, 1. basamak sağlık kurumlarında farklı uygulamalar ortaya çıkmış, bazı sağlık kurumları herhangi bir tetkik istemeksizin rapor düzenlerken, bazıları akciğer grafisi, VDRL, Hepatit testleri, HIV antijenleri istenmesi söz konusu olmuştur. Bu duruma neden olarak, çeşitli yorumlar getirilmiştir. Bunlardan ilki, bu yolla enfeksiyon hastalıkları ve genetik geçişli hastalıklar alanında bir toplum taraması yapılabilmektedir. Bir diğer açıklama, Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun söz konusu hastalıkları evlenmeye engel saydığı, bu hastalıkların varlığını atadıklarında sorumlu duruma düşebilecekleridir. Bir diğer açıklama ise, bu testlerin kuruma

önemli bir gelir kaynağı olduğudur. Karşılaşılan bir diğer sorun ise, bazı evlendirme memurlarının ısrarla raporlarda bu test sonuçlarını görmek istemeleridir.

Bu durumun tartışılması için 10.06.2002 tarihinde AIDS ile Savaşım Derneği'nin öncülüğünde İstanbul Tabip Odası'nda geniş katılımlı bir toplantı düzenlendi. AIDS ile Savaşım Derneği dışında, enfeksiyon uzmanları, genetik uzmanları, halk sağlığı uzmanları, hasta dernekleri temsilcileri, aile hekimleri, pratisyen hekimler ve hukukçuların katıldığı toplantıya psikiyatridi temsilen TPD adına Cem Ataklı, CETAD adına Şahika Yüksel ve Türk Nöropsikiyatri Derneği adına Aslıhan Polat katıldı.

Tartışma öncelikle hukuki boyutu ile ele alındı ve medeni yasanın ilgili maddeleri ile evlenmeye engel durumlar arasında sayılan tek sağlık nedeninin akıl hastalığı olduğu, bu durumda bile evlenebilmenin sağlık kurulu raporu ile mümkün olduğu belirtilerek, yapılan tetkiklerin bu anlamda geçerli olmadığı vurgulandı. Halen yürürlükte olan Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun getirdiği kısıtlamaların evlenmeye düzenleyen Medeni Kanun da bulunmadığı, bu nedenle engel olmayacağı söylendi. Herhangi bir şüphenin bulunmadığı kişilerde tetkik istenmesinin ve bu tetkikler görülmeden sağlık raporlarının düzenlenmesinin açık bir insan hakları ihlali olduğu belirtildi. Ancak bu hukuki yorumlara karşın, Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun ne kadar belirleyici olabileceği konusunda fikir birliği oluşmadı.

Olayın psikiyatrik yönü irdelendiğinde, psikiyatri temsilcileri Medeni Kanun'un bu konuda açık olduğunu, akıl hastalığı /zayıflığı varlığı veya şüphesi söz konusu olduğunda birinci basamağın sorumluluğunun bittiği ve kişinin tam teşekküllü bir devlet hastanesine gönderilmesi gerektiğini, ancak bu sevk için de en azından ciddi bir şüphenin oluşması, sorumluluktan kaçınmak için sevk yoluna gidilmemesi gerektiğini belirttiler.

Toplantının sonunda aralarında Cem Ataklı'nın da bulunduğu, 2 hukukçu ve 2 hekimin oluşturduğu bir komisyon kuruldu ve Sağlık Bakanlığı'nda yapılacak toplantıda Tabip Odası'nın görüşü olarak sunulacak olan metin taslağı bu komisyon tarafından kaleme alındı. ■

DUYURULAR

Meslektafılara Çağrı

Türkiye Psikiyatri Derneği; ülkemizdeki psikiyatri topluluğunun tüm kurum ve kıliflerini biraraya getirmek ve herkesi ilgilendiren konularda ortak karar ve çözümler geliştirmek üzere kuruldu. Psikiyatri topluluğumuzu ilgilendiren konularda; genifl bir tartışma/danışma/paylaşma platformu oluşturmak ve ulaşılan uzlaşma metinlerini hayata geçirmek üzere takip etmek derneğin amacıdır. Bu amaçla; karflılaşılan sorun çözüme ilifflin öneriler ve tartışmaların derneğe ulaştırılması hem ortak hareket ederek daha etkili olma ve hem de TPD'ye saygınlığın artması sonuçlarını doğuracaktır. Üyelerimizin zaman zaman önümüze çıkan kimi sorun ve durumları, bunlara ilifflin teklif ve çözüm yollarını özellikle bazen kifli ya da kurumlardan istenen ama aslında topluluğumuzun tamamını ilgilendiren görüş/mevzuat taleplerini derneğimize iletmelerini özeler rica ediyoruz.

TPD Merkez Yönetim Kurulu

Panel Duyurusu

Hekimlikte Kötü Uygulamalar (Malpractice) Yasa Tasarısı

38. Ulusal Psikiyatri Kongresi,
22-27 Ekim 2002, Marmaris

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Savaşlı Kültür Toplantı, Türkiye Psikiyatri Derneği ve Tıbbi Tabipler Birliği temsilcileri ve hukukçuların katılımı ile gerçekleştirilecektir.

BİR MESLEKTAFIGIMIZ ÖLÜMDEN DÖNDÜ

Sivas Devlet Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Dr. Fatma Erdil tatilini geçirdiği Antalya Olimpos'ta 5 Temmuz 2002 günü deride bozulmuş, resüsitasyonla yaflları döndürülerek koma halinde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne götürülerek yoğun bakım servisine alınmıştır. Asfiksiyeli koma ve akciğer sorunları nedeniyle 24 saat sonuna kadar yoğun bakım ünitesinde tutulan meslektaşlarımız halen Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde tedavi almaktadır. Kendisi acil fliffler dileriz.

Tanı tedavi rehberleri çalışma raporu

17 Haziran 2002

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu'na,

Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nce hazırlanmakta olan "Birinci Basamağa Yönelik Tanı Tedavi Rehberleri" oluşturma çalışması Ankara Dedeman Oteli'nde 20-24 Mayıs 2002 tarihleri arasında gerçekteşti. Çalışmaya TPD adına Dr. Mustafa Sercan, Dr. Çiğdem Aydemir katıldı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği adına ise Dr. Selahattin şenol ve Dr. Hakan Erman katıldılar. Aynı toplantıya kurumlarınca görevlendirilerek katılan meslektaşlarımız da şunlardı: Dr. Bülent Coşkun, Dr. Cem Ataklı, Dr. Hayrettin Kara, Dr. Aslı Kuruoğlu, Dr. Nükhet İşiten, Dr. Burhanettin Kaya, Dr. Mustafa Güveli,

Çalışma 5 günlük bir programla gerçekteşti. Çalışma Türkiye'de İlaç Kullanımı, Tanı-Tedavi Rehberleri (TTR) geliştirilme ilkeleri, TTR geliştirilme süreci, Kanıta Dayalı Tıp gibi ana konunun alt başlıklarının açıldığı 15 sunum ve toplam 38 hastalık ya da tıbbi sorun başlığına göre oluşturulmuş çalışma grupları halinde düzenlenmişti. Sunum ve organizasyonda yer alan 4 yabancı (Hollanda, Kazakistan, Danimarka, Norveç) meslektaşımız yanında ölkemizden de 5 meslektaşımız vardı. Bu 38 hastalıktan beşi psikiyatri alanından seçilmişti: Acil Psikiyatrik Hastaya Yaklaşım, Anksiyete Bozuklukları, Somatoform Bozukluklar, Uyku Bozuklukları, Alkol Bağımlılığı ve Komplikasyonları.

Hazırlanacak rehberin biçim ve içeriği hakkında şu bilgiler verildi: Rehberin 1-2 dakikada okunacak şekilde uygulamaya dönük olması hedeflenmektedir. Her hastalık hakkında ders kitabı niteliğinden uzak ve 1-2 sayfaya sığdırılmış, tamamen uygulamaya ilişkin ve kanıta dayalı bilgiler yer alacaktır. Hazırlanma sürecinde bir çok katkı ve öneriye açık olması yanında pilot uygulamalarla sınıandıktan sonra da düzeltilmesi planlanmaktadır. Daha sonra da yıllar içinde düzeltmeler ve katkılar yapılmasına uygun bir yöntem uygulanacağı bildirilmiştir.

Her konu başlığı için oluşturulmuş gruplarda konunun uzmanlarından en az bir kişi olmasına, en az iki genel pratisyen ve aile hekimi olmasına özen gösterilmişti. Bu nedenle gruplarda nörolog, farmakolog gibi ilgili başka bilim dallarından da meslektaşlarımız yer aldı. Her grupta genel pratisyen ve aile hekimlerinin yer alması rehberin hedef kitlesi olan bu meslektaşlarımızın çalışma koşulları ve gereksinimleri hakkında grubun bilgi edinmesinde ve ona göre ortak çözümler üretilmesinde katkı sağladı.

Gruplarda yer alan meslektaşlarımızın dağılımı şöyleydi:

Acil Psikiyatrik Hastaya Yaklaşım: Dr. Cem Ataklı, Dr. Nükhet İşiten, Dr. Aslı Kuruoğlu, Dr. Selahattin şenol (Lütfen ekleyin)

Anksiyete Bozuklukları: Dr. Burhanettin Kaya, Dr. Mustafa Güveli, (Lütfen ekleyin)

Somatoform Bozukluklar: Dr. Mustafa Sercan, Dr. Hayrettin Kaya, (Lütfen ekleyin)

Uyku Bozuklukları: Dr. Nükhet İşiten,

Dr. Selahattin şenol, Dr. Hakan Erman (çalışma grubunda farmakolog, göğüs hastalıkları uzmanı ve pratisyen hekim yer almıştır. Meslektaşlarımız bu çalışma grubuna psikiyatrik yaklaşım eklemişler, ancak uyku bozuklukları uyku apne sendromu ağırlıklı olarak hazırlanmıştır. Daha sonra yeniden konunun psikiyatrik yönünün eklenmesi önerilmiştir. (Selahattin'in katkısı)

Alkol Bağımlılığı ve Komplikasyonları: Dr. Çiğdem Aydemir

Obezite: Dr. Bülent Coşkun

Çocuk psikiyatrisi ile ilgili bir başlık olmadığından çocuk psikiyatrisi uzmanı meslektaşlarımız da genel psikiyatri ile ilgili çalışma gruplarında yer alarak uzmanlık alanlarıyla ilgili katkıda bulundular.

Selahattin'in katkısı:

Çalışma grupları son gün uzmanlık alanlarına göre yeniden düzenlendi, psikiyatri ile ilgili başlıklar psikiyatri çocuk psikiyatrisi uzmanlarından oluşan grupta tartışıldı ve son şekli verildi.. Daha sonra öneriler yazılı olarak ilk gruplara iletilerek önerilen düzeltmeleri yeniden tartışmaları ve uygun gördükleri ile ilgili değişiklikle yapmaları sağlandı..

Çalışma gruplarında hazırlanan rehberlerin Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nce redakte edilmesinden sonra gelecek yayımlanacağı bildirildi.

Bir yandan da geçen yıl hazırlanmış bulunan Tanı ve Tedavi Rehberi katılımcılara verildi. Bu rehberin hazırlanmasında Dr. Nurper Özen'in TPD adına katılmış olduğu

anlaşılacaktır. Bu rehberde yer alan tek psikiyatrik hastalık Depresyondur. Bu rehberin bütün yurt yüzeyinde sağlık ocaklarında kullanılmaya başlanacağı ve belirlenmiş bazı illerdeki sağlık ocaklarından geri bildirim alınarak gerekli düzeltmelerin yapılacağı planlandı, öte yandan uzmanların görüşünün de geri bildirim olarak değerlendirilmeye alınacağı bildirildi.

Son gün yapılan toplantı da bu konudaki öneri ve eleştirilere ilişkindi. Bu toplantıda, genelde sağlık bakanlığının pratisyen hekimlere yönelik böyle bir çabası olumlu destek alırken, yabancı danışmanların ülke koşullarını yeterince bilememeleri nedeniyle bundan sonrakilerde Türk danışmanlara daha fazla yer verilmesi istendi.

Yine bakanlığın böyle bir çalışma için yeterli kaynak sunmaması bir eleştiri konusu idi. Örneğin, bu görüşe göre doğu bölgelerinin (buralarda yürütülen polio aşılama programı nedeniyle) toplantıda pratisyen hekimlerce temsil edilememeleri bu bölge koşullarının yeterince tanınmamasına yol açmıştı. Bakanlığın elindeki tüm sağlık ocaklarının sayısı, çalışanları, bunlarda ne tür laboratuvar koşullarının olduğu şeklinde veriler olabilsen çalışmaları daha sağlıklı olabilirdi denildi.

Bir de, oluşturulan tanı grupları bazı eleştiriler aldı. Bunların oluşturulmasının önemi vurgulandı (bu son toplantıda söylenirse de deliryum bunların bir örneği idi. Koma grubu deliryuma yer vermedi. Yalnızca acil psikiyatri konusu içinde kısaca değinilebildi).

Bunlara yanıt vermek üzere söz alan bakanlık temsilcisi de, üniversitelerden

her toplantıya farklı kişilerin katılmasının sorun oluşturduğunu söyleyerek, toplantıdakilerden sonraki toplantılar için kendi bölümlerinde sahip çıkmalarını istedi.

Bir de bu oluşturulan taslakların üniversitelere gönderilip önerilerin alınacağı ve daha sonra son şeklin verileceği söylendi.

Görüş ve Önerilerimiz:

1. Geçen yılki çalışmanın sonucunda hazırlanmış rehberde derneğimizin adının Türk Psikiyatri Derneği olarak yazılmış olduğu görüldü. TPD genel merkezi'nden yazılacak bir yazıyla bu yanlışın düzeltilmesi uygun olur.

2. Bu tür çalışmaların yapılması sağlık hizmetlerinin bilimsel esaslara dayalı örgütlenmesine bir başlangıç oluşturacağı umudunu vermektedir. Sağlık Bakanlığı'nın meslek örgütlerini de kendi kadroları ve üniversiteler gibi ortak çalışma partneri olarak tanınmasının olumlu bir gelişme olduğu kanısına vardık. Bu tür çalışmalar için TPD'nin önceden hazırlıklı olması, Bilimsel Çalışma Birimleri'nin bu türden çalışmalar için hazır olma yönünden bilgilendirilmeleri ve TPD'den çalışma grubuna üye istendiğinde daha önceden hazır olunması uygun olacaktır. Bu düzenlemenin gelecek toplantıya aynı kişilerin katılması yönünde de bir hazırlık olacağı düşünülmektedir.

3. Rehberin hazırlanmasında genel psikiyatri uzmanları ile çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanları belirlenmiş tanı başlıklarında birlikte çalışmışlardır. Gelecekte hazırlanacak rehberlerde ayrıca çocuk ve ergenlere yönelik bölümlerin hazırlanması yararlı

olacaktır. Ancak bu çalışma grubunda önemli görülen özellikle aynı rehberde yer almasında her il psikiyatri uzmanları ortak tutum içinde olmuşlardır. Sağlık bakanlığının düzenlediği bu çalışmanın dışında da her iki derneğin hem örgütsel hem de üyelerin birbiriyle ilişkisi bağlamında yakın ilişkiler içinde olması gerektiğine kanısına varılmıştır.

4. Hazırlanan rehberin kullanılabilirliği, ancak birinci basamağa yönelik planlanmış bir eğitim ile olanak bulacaktır. TPD olarak da bu tür bir eğitim girişiminde yer almak üzere hazır bulunulmalıdır. Eğitim BCB'nin tıp fakültesi öğrencisi ve psikiyatri asistanı eğitimi yanında pratisyen hekimlerin ve aile hekimlerinin de eğitimi konusunda hazırlıkları olmalıdır uygun olur. ■

Dr. Cem Ataklı
Dr. Çiğdem Aydemir
Dr. Burhanettin Kaya
Dr. Aslı Kuruoğlu
Dr. Mustafa Sercan
Dr. Selahattin Şenol

Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi
Savafı KültürYazı İşleri Müdürü
Berna UludağYayın Kurulu
Ali Saffet Gönül
Mustafa Sercan
Sezai Berber
Özmet Kırpınar
Kültegin ÖgelYazıflma adresi
Tunus Cad. No. 59/5
Kavaklıdere, Ankara
Tel. 0-312 468 74 97
0-312 426 04 53Tasarım ve Uygulama
bayt Ltd. fti.
Tel. 0-312 431 30 62
Faks 0-312 431 36 02Baskı
Pozitif Matbaacılık Ltd. fti.
Tel. 0-312 395 21 17

TOPLANTI-KONGRE

10-12 Ekim 2002, 2nd Annual Meeting of International College of Geriatric Psychoneuropharmacology, Barselona, İspanya. *Başvuru*: ICGP Executive Office, 2014 Broadway, Suite 250, Nashville, Tennessee, 37203, A.B.D. Tel. 1 615 322 4247, Faks: 1 615 3224246, e-posta: icgp@icgp.org

17-19 Ekim 2002, 7. Ergen Sempozyumu, Travma ve Gençlik, Kocaeli. *Başvuru*: Yrd. Doç. Dr. Işık Karakaya, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D., Kocaeli. Tel: 0262 2335980-256, Faks: 0262 233 59 61, e-posta: atkarakaya@veezy.com

19-23 Ekim 2002, 38. Ulusal Nöroloji Kongresi, Kemer, Antalya. *Başvuru*: Doç. Dr. Zafer Çolakoğlu, Ege Üniversitesi Tıp Fak., Nöroloji A.B.D., Bornova, 35100, İzmir. Tel/Faks: 0232 388 09 80, e-posta: info@norokongre 2002.org web: www.norokongre2002.org

22-27 Ekim 2002, 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Marmaris Muğla. *Yazışma Adresi*: Yard. Doç. Dr. M. Murat Demet, Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri AD, Manisa. Tel: 0 (236) 235 03 57, Fax: 0 (236) 239 62 72 e-posta: psikiyatri2002@hotmail.com. *Kayıt*: Flaptour Cinnah Cad., No:42, 06690 Çankaya, Ankara. Tel: 0 (312) 442 07 00 (Pbx) Faks: 0(312) 440 77 99, e-posta: aysin@flaptour.com.tr, web: www.flaptour.com.tr

30 Ekim-3 Kasım 2002, 1. Ulusal Geriatri Kongresi, Belek, Antalya. *Başvuru*: Yrd. Doç. Dr. Ümit Ateşkan, GATA Geriatri Bilim Dalı, 06010, Etlik, Ankara. Tel: 0 312 304 32 31, Faks: 0 312 215 90 30, e-posta: uateskan@hotmail.com, web: www.geriatrikongresi2002.org

7-10 Kasım 2002, Complex Psychological Trauma: Its Correlates and Effects, 18th Annual Meeting The International Societies for Traumatic Stress Studies. Baltimore, A.B.D. www.istss.org

14-16 Kasım 2002, VI. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Kongresi (Uluslararası katılımlı), Polat Renaissance Otelı İstanbul. *Başvuru*: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri AD. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı Çapa. İstanbul. Tel: 0 212 533 63 69, Faks: 0 212 532 59 89, Interium Organizasyon. Tel: 0 212 292 88 08 Faks: 0 212 292 88 07 web: www.istanbul/klp.org.tr

7-9 Mart 2003, 13. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, Bilkent Otel, Ankara. *Başvuru*: Yrd. Doç. Dr. Tümer Türkbay, GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Etlik, 06010, Ankara. Tel: 0312 304 45 64, Faks: 0 312 304 45 67 e-posta: tt1968@yahoo.com, tturkbay@gata.edu.tr

15-17 Mart 2003, 4th ECNP workshop, Neuro-psychopharmacology of addiction. Nice, Fransa. *Başvuru*: Secretariat: ECNP-Office PO. Box 85410 35 08 AK Utrecht the Netherlands. Tel: +31 30 25 38 567, Faks: +31 30 25 38 568. e-posta: secretariat@ecnp.nl web: http://www.ecnp.nl

28-30 Mart 2003, 6th Workshop on Costs and Assesment in Psychiatry Mental Health Policy and Economics: The Value of Research, Venice Scuola Grande di San Giovanni Evangelista. *Başvuru*: International Center of Mental Health

Policy and Economics (I.C.M.P.E) Via Danie Crespit 20123 Milano, İtalya, Tel/Faks: 39 02 69 01, e-posta: info@icmpe.org

17-19 Nisan 2003, Uluslararası Katılımlı Psikanalitik Bakış Sempozyumu, Travma ve Yaratıcılık, İTÜ Sosyal Tesisleri, Maçka, İstanbul. Düzenleyen: Vamk Volkan Psikanaliz ve Psikanalitik Psikoterapi Çalışma Grubu (web sitesi: only.at/volkan). *Başvuru*: Artı organizasyon. Tel: 0 212 2924417, Faks: 0 212 245 63 58 e-posta: arti@arti organizasyon.com

24-27 Nisan 2003, 12th Annual Conference of IAFP, Arnhem, Hollanda. International Association for Forensic Psychotherapy. mail to: Thuygen@overamstel.dji.minjus.nl www.iafp2003.com

26-30 Nisan 2003, International Conference on Stress and Affective Disorders, Lozan, İsviçre. *Başvuru*: International Conference on Stress and Affective Disorders, c/0 Kenes International rue du Cendrier, P. O. Box 1726, CH-1211, G 1, Switzerland. Tel: +41 22 908 04 88, Faks: +41 22 732 28 50 e-posta: info@stresscongress.info www.stress congress.info

30 Nisan-4 Mayıs 2003, Bahar Sempozyumu VII. Kemer, Antalya. *Başvuru*: Flap Tour, M Tansu. Cinnah Caddesi, No:42, 06690 Çankaya, Ankara. Tel. 0-312 4420700, Faks: 0-312 440 0000 e-posta: aysin@flaptour.com.tr

7-11 Mayıs 2003, 4. Ulusal Biyolojik Psikiyatri Kongresi, Ankara. Tel. 0-312-3044501 e-posta: abozkurt@gata.edu.tr.

22-25 Mayıs 2003, VIII ECOTS, European Society for Traumatic Stress Studies, Berlin berlin@cpo-hanser.de trauma-conference@kfb-berlin.de www.estss.org

Haziran 2003, 12. Anadolu Psikiyatri Günleri. *Elazığ. Başvuru*: Yrd. Doç. Dr. Murat Kuloğlu. Yrd. Doç. Dr. Murad Atmaca, Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi, Psikiyatri Kliniği, 23119 Elazığ. Tel: 0 424 233 35 55, Faks: 0 424 2388 0000 e-posta: kuloglum@yahoo.com, matmaca-p@yahoo.com, *Kayıt*: Metin Tansu Flap Tour, Cinnah Caddesi No: 42. 066 90 Çankaya, Ankara. Tel:+312 442 07 00, Faks: +312 440 77 99 e-posta: metin@flaptour.com.tr

23-24 Ağustos 2003, Pre-Congress, 25-29 Ağustos 2003, the 15th International Congress of the International Association of Group Psychotherapy, The Crossroads of Culture: Where Groups Converge. Lütfi Kırdar Convention Center, İstanbul, Türkiye. *Başvuru*: Kubaba Tourism Travel Agency, Güniz Sokak No:44/1, Kavaklıdere, 06700, Ankara, Türkiye. Tel: +90 312 428 04 00, Faks: + 90 312 428 03 00 e-posta:(precongress)kubaba@tr.net, (congress)esb@kubaba.net web:www.iagpcongress.org

20-24 Eylül 2003, 16th ECNP (European College of Neuropsychopharmacology) Congress, Prag Çek Cumhuriyeti. *Başvuru*: 16th ECNP Congress Organising Secretariat, Congrex Holland BV Box 302,1000 AH, Amsterdam, The Netherlands. Tel: +31 20 50 40 205, Faks: +31 20 50 40 225. e-posta: ecnp@congrex.nl