

# TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ

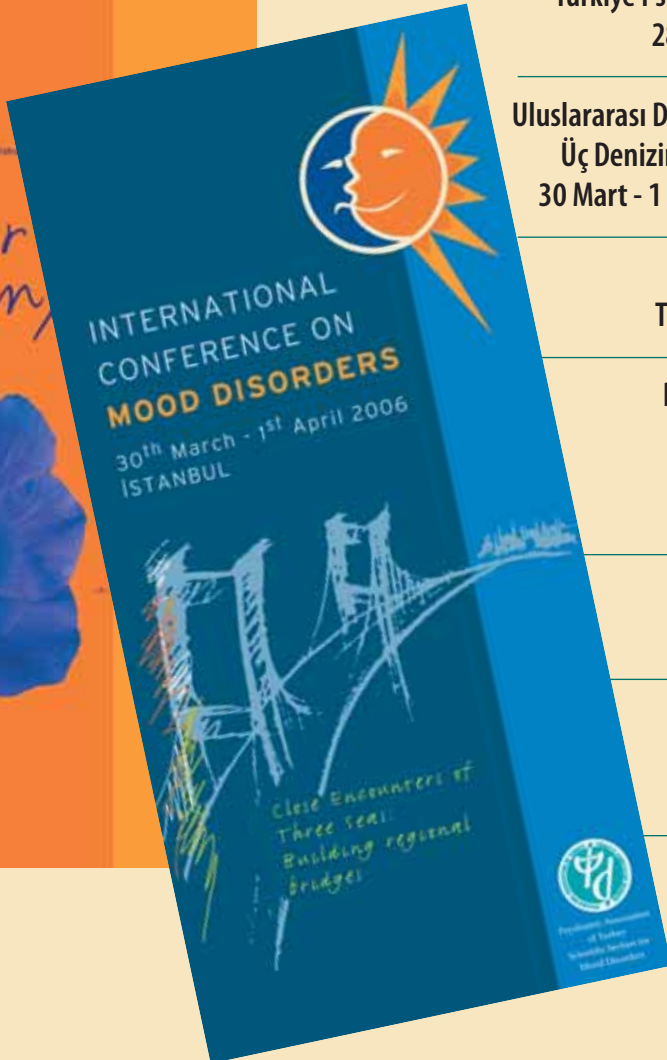
# BÜLTENİ

YILDA ÜÇ SAYI YAYIMLANIR • ÜYELERE ÜCRETSİZ OLARAK GÖNDERİLİR



TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ  
YILLIK TOPLANTISI

28 MART - 2 NİSAN 2006  
THE MARMARA OTEL, İSTANBUL



Türkiye Psikiyatri Derneği  
6. Olağan Merkez Genel Kurulu yapıldı 3

Türkiye Psikiyatri Derneği 10. Bahar Sempozyumu  
28-30 Mart 2006'da İstanbul'da yapılacak 4

Uluslararası Duygudurum Bozuklukları Sempozyumu  
Üç Denizin Buluşması: Bölgesel Köprüler Kurmak  
30 Mart - 1 Nisan 2006'da İstanbul'da düzenleniyor 6

41. Ulusal Psikiyatri Kongresi  
Türkiye Psikiyatri Derneği Ödülleri verildi 8

Psikiyatri ve Diğer Uzmanlık Alanlarında  
Yeterlik Kurulları:  
Oluşum ve Gelişim Süreci Üzerine  
Bir Değerlendirme 10

MDRI Türkiye Raporu ve  
Türkiye Psikiyatri Derneği 14

2006 Bütçe Uygulama Talimatı:  
Reçete Yazımı Kuralları üzerine  
Türkiye Psikiyatri Derneği Görüşü 17

Sevgili Meslektaşlarım,

2005'in son aylarında TPD ve psikiyatri topluluğu yoğun bir çalışma dönemine girdi. Erzurum'da Derneğimiz ve Erzurum Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nın birlikte düzenlediği 41. Ulusal Psikiyatri Kongresi bizlere bilimsel paylaşımların yanında çok farklı bir ortamda özlediklerimizle bir araya gelme olanağı verdi. İnternet devrinde sıkı haberleşilse de karşılıklı sohbetin tadı başka oluyor. Hemen sonra VI. Olağan Genel Kurul yapıldı. Yönetim Kurulu'ndan ayrılan Haluk Özbay, Mustafa, Sercan, Berna Uluğ, İsmet Kırpınar'a çok değerli hizmetleri için teşekkür ederiz. Ayrılık kolay değil ama neyse ki, onların MYK'dan ayrılmış olması TPD'deki çalışmalarının sadece biçimini değiştirdi; hep birlikte çalışmaya devam edeceğiz, birlikte olacağız.

Yeni MYK'nun daha ilk yazışmalarında ve toplantılarında anlaşıldı ki MYK'nın yeni üyeleri çalışma planları ile dolu dolu gelmişler. Bu planların ipuçlarını TPD Bülteni'nin diğer sayfalarında yayımlanan TPD hedefleri yazısında bulabilirsiniz. Bildiğiniz gibi genel kurulun hemen ardından TPD'nin düzenleyici kuruluşlardan biri olarak yer aldığı IV. Ruhsal Travma Toplantısı yapıldı. Bu toplantıya özellikle komşu ülkelerden çok sayıda uluslararası katılım oldu. Bu vesile ile TPD farklı ülkelerle ilişkilerini arttırma fırsatı buldu. Önümüzdeki günler yine dolu geçecek. Yine uluslararası katkılarla gerçekleşecek olan ilk toplantı Üç Deniz Duygudurum Buluşması, ardından çok büyük bir uluslararası kongre, Dünya Psikiyatri Birliği ve Türk Nöropsikiyatri Derneği ile işbirliği içinde düzenlenen WPA International Congress 2006 bizi bekliyor. Yılın son aylarında WPA ve WHO ile ortaklaşa düzenlenen Uluslararası Antistigma Toplantısı ile bu dizi sürecek.

Bir gelenek olarak dokuz yıldır Antalya'da yapılan Bahar Sempozyumu'nun onuncusunun İstanbul'da yapılması büyük bir değişiklik ve bu yıl onuncu baharı İstanbul'da kutlayacağız. Artık ilk on yılını doldurmuş olan TPD'nin, daha olgunlaştığı bir devresinde onuncu Bahar Sempozyumunu Duygudurum Bilimsel Çalışma Biriminin Üç Deniz Buluşması Toplantısı ile birlikte yapmaktan çok heyecanlıyız. Yeni MYK üyesi ve Bilimsel Kongrelerden Sorumlu Sekreterimiz Şeref Özer, Bahar Sempozyumlarının kıdemli sekreterleri Kültegin Ögel ve Berna Uluğ'la birlikte X. Bahar'ın bilimsel ve sosyal programının hazırlıkları içinde. Ayrıca, İstanbul Tabip Odası bu yıl 14 Mart Tıp Bayramını Toplum Ruh Sağlığı konusuna ayırdı. 14 Mart Tıp Bayramı Programı İstanbul Toplantısı, Türkiye Psikiyatri Derneği ve Türk Nöropsikiyatri Derneği işbirliği ile yapılacak.

Yeni bir gelişme de her sayıda sayfaları artan, konuları zenginleşen elinizde tuttuğunuz "Psikiyatri Derneği Bülteni" hakkında. Yayın kurulunun yapısında değişiklik var. Sevgili Berna Uluğ, kıdemli Yazı İşleri Müdürlüğümüz çalışmalarını genç ve enerjik bir ekiple sürdürecektir. Yayın Kurulu'na MYK üyeleri ile birlikte katılan Ejder Akgün Yıldırım, Banu Aslantaş, Nergiz Aküzüm, Tolga Binbay, Hamid Boztaş, Ceren Göker, İnci Özgür İlhan, Aslihan Polat, İrem Yıldız'a hoş geldiniz diyoruz.

TPD her dönem geldiği noktadan biraz daha ileri gidiyor. Geçen dönem ilk örnekleri kurulan görev gruplarının bu dönem daha verimli çalışması için yeniden yapılandırılması çalışmalarına başlandı.

Son aylarda psikiyatri posta grubunda bilimsel, sosyal ve politik konularda farklı görüşler heyecanla paylaşılıyor. Meslektaşlarımız arasındaki yoğun etkileşimin ufukumuzu geliştireceğine, katılımcılık temelinde etik, bilim, dayanışma ilkeleri ışığında TPD'yi geleceğe taşıyacağına inancımız tam.

### Şahika Yüksel

Genel Başkan

Türkiye Psikiyatri Derneği

Merkez Yönetim Kurulu adına

Bülten ile ilgili iletişim, geri bildirim, haber, duyuru ve görüş yazıları için

İletişim adresi:

**E-posta: [dulug@hacettepe.edu.tr](mailto:dulug@hacettepe.edu.tr)**

Posta:

**Dr. Berna Uluğ ( TPD Bülteni Yayın Yönetmeni)**

**Tunus Cad. 59/5, Kavaklıdere, Ankara**

## Yayın Yönetmeni'nden

Prof. Dr. Berna Uluğ

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Sekreteri

**K**asım 2005'te yapılan Olağan Genel Kurul'un ardından 4 yıldır sürdürmekte olduğum Merkez Yönetim kurulu üyeliğinden ayrıldım. Yönetim Kurulu'nda olmanın hem çok onurlu bir görev hem de çok eğitici bir süreç olduğunu düşünüyorum. Bir derneğin kurumsallaşması için birçok alandaki etkinliklerin birlikte yürütülmesi gerekiyor. Şubelerin etkin hale getirilmesi, bilimsel toplantıların düzenlenmesi, bilimsel çalışmaların ödüllendirilmesi ve teşviki, ulusal ve uluslararası düzlemlerde temsil, ulusal politikaların belirlenmesi bu etkinlik alanlarından birkaçı. Bir de en önemlisi bu etkinliklerin Derneğin tüm üyeleri ile aktif bir etkileşim ortamı içinde ve bilgi akışına en hızla imkan verecek bir biçimde yürütülüyor olması. Derneğimizin ağ sitesi, e-posta duyuruları ve Bülten'imiz bu bilgi akışını en iyi şekilde sağlamaya çalışıyor. Bülten

Yayın Kurulu'nun yeni genç üyeleri Bülten çalışmalarını daha hızlandırmak, renklendirmek ve daha etkin kılmak üzere görev üstlendiler.

Kısa bir süre sonra İstanbul'da 10. Bahar Sempozyumu ve Uluslararası Duygudurum Sempozyumu için biraraya geleceğiz. Her iki toplantının da programlarını Bülten'in bu sayısında yayınlıyoruz. Bahar Sempozyumlarında her yıl yurt dışında başarılı çalışmalara imza atan Türk psikiyatrları ve bilim adamlarını konuk konuşmacı olarak davet etmek geleneğimiz oldu. Bu yılki konuklarımız Dr. Bedirhan Üstün ve Dr. Cenk Tek. Verecekleri konferanslar ve yönetecekleri çalışma gruplarının Sempozyumlarımızı zenginleştireceğine eminiz. Dr. Bedirhan Üstün "*Ruh sağlığı hizmetlerinde bilişim desteği: Dünyada neler oluyor?*" başlıklı bir konuşma yapacak. Dr. Cenk Tek'in konferans

başlığı ise "*Şizofrenide fenotipler sorunu ve defisit tipi şizofreni hastalarında yeni gelişmeler*". Bahar Sempozyumu programı her yıl olduğu gibi Bilimsel Çalışma Birimlerinin etkinlikleri ve talepleri doğrultusunda şekillendirildi ve gelecek yılların planları da programda özel zaman ve yer ayrılan BÇB Üye Toplantıları sırasında oluşturulacak. Türkiye Psikiyatri Derneği Bilimsel Çalışma Birimleri kurumlararası ortak çalışmalar için bir çatı oluşturuyor. Bu çalışmalar bugüne dek olduğu gibi gelecekte de verimli yayın, araştırma ve eğitim faaliyetleri olarak sürecek ve gelişecek.

10. Bahar Sempozyumu'nda ve Üç Deniz Duygudurum Sempozyumu'nda buluşmak dileği ile... İyi okumalar... Bülten'e katkılarınızı, haberlerinizi, mektuplarınızı bekliyoruz.



Tevfik Bedirhan ÜSTÜN, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) da Sınıflandırma ve Terimler Bölümü Başkanı'dır. Bu alanda hastalıkların uluslararası sınıflandırması (ICD) yetiyiminin sınıflandırması (ICF) ve Dünya Ruh Sağlığı Alan Araştırmalarını (World Mental Health Surveys) yürütmektedir.

Tıp doktoru (1982) Psikiyatri Uzmanı (1988) ve Psikiyatri Doçenti (1992) derecelerini Hacettepe Üniversitesinden alan Dr. Üstün 1989 yılından bu yana Dünya Sağlık Örgütünde çalışmaktadır. Özellikle ruhsal hastalıkların sınıflandırılması, temel sağlık hizmetleri içinde tanınması ve ele alınması, ruhsal hastalıklardaki yeti yitiminin değerlendirilmesi konusunda uluslararası araştırmalar yürütmüştür.

Dr. Üstün'ün 150 yi aşkın bilimsel makale ve altı kitap yayını vardır.



Yale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümünde görev yapan ve Comprehensive Textbook of Psychiatry'nin 8. Baskısında "Schizophrenia: Clinical Features and Psychopathology Concepts" başlıklı bölümün yazarlarından Dr. Cenk Tek 10. Bahar Sempozyumunda bir konferans verecek ve bir çalışma grubu yürütecektir. Kendisi 1995 yılında Türkiye Psikiyatri Derneği Kurucu Yönetim Kurulunda görev yapmıştır.

Dr. Cenk Tek, Yale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Departmanında Assistant Professor olarak çalışmakta ve Connecticut Mental Health Center'da Psikoz Programı'nın direktörlüğünü yürütmektedir.

2001-2005 yıllarında şizofreni alanında yayınlanmış çok sayıda araştırma yazısı vardır.

## TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ 6. OLAĞAN MERKEZ GENEL KURULU YAPILDI

Türkiye Psikiyatri Derneği 6. Olağan Merkez Genel Kurulu 26 Kasım 2005 Cumartesi günü toplandı. Divan Başkanlığı'na Prof. Dr. Savaş Kültür, Başkan Yardımcılığı'na Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa, Yazmanlıklara Dr. Özge Doğanavşargil ve Dr. Başak Tokatlıoğlu seçildiler. TPD Merkez Kurulları seçim sonuçları aşağıdadır:

### Türkiye Psikiyatri Derneği 2005-2007 Merkez Yönetim Kurulu:

Prof. Dr. Şahika Yüksel (Genel Başkan),  
Prof. Dr. Can Cimilli (Genel Başkan Yardımcısı),  
Prof. Dr. Cem Atbaşoğlu (Genel Sekreter),  
Doç. Dr. Murat Rezaki (Sayman),  
Doç. Dr. Ali Savaş Çilli (Dış İlişkiler Sekreteri),  
Dr. Şeref Özer (Bilimsel Toplantılar Sekreteri),  
Dr. Neşe Direk (Bilimsel Çalışma Birimleri Sekreteri)

### Merkez Onur Kurulu

Prof. Dr. Zeliha Tunca (Başkan),  
Doç. Dr. Mustafa Sercan (Başkan Yardımcısı),  
Dr. Sezai Berber (Merkez Onur Kurulu Sözcüsü)  
Prof. Dr. Orhan Öztürk (Üye),  
Prof. Dr. Savaş Kültür (Üye)

### Merkez Denetleme Kurulu

Doç. Dr. Timuçin Oral,  
Yard. Doç. Dr. Burhanettin Kaya,  
Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa.

### TPD 6. Olağan Merkez Genel Kurulu Kararları:

1. Dernekler Kanunu'nun gerektirdiği tüzük değişiklikleri yapıldı.
2. TPD 2005-2010 hedefleri metni kabul edildi.
3. Bilimsel Toplantı Yönergesi'nin değiştirilmesi için 2006'nın ilk yarısında Olağanüstü Merkez Genel Kurulu yapılması.
4. Denizli ve Bolu'da şube kurulması.
5. Şubelere bağlı illerin belirlenmesi için Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verilmesi.
6. İzmir Şubesi'ne bir merkez binası satın alınması için Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verilmesi.

# Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Toplantısı 10. Bahar Sempozyumu 28-30 Mart 2006'da İstanbul'da yapılacak

## PANELLER

### ❑ Irza Geçme: Ruh Sağlığı, Adli Tıp, Hukuk Yönlerinden

<i>Oturum Başkanı</i>	Şahika Yüksel
<i>Konuşmacılar</i>	
Belma Gölge	Cinsel saldırganlarda bilişsel çarpıklıklar
Av. Filiz Keresteci	Tecavüz ve TCK: Dünü, bugünü
Ufuk Sezgin	Tecavüz mağdurları ile bir psikososyal travma merkezinde çalışmalar

### ❑ Ruh sağlığı politikaları ve sonuçları

<i>Konuşmacılar</i>	
Gazanfer Aksakoğlu	Genel Sağlık Sigortası ve Sağlık sistemi
Cem Erden	AB Süreci ve Ruh Sağlığı Politikaları
Halis Ulaş	GATS, İMF, "Sağlıkta Dönüşüm" ve ruh sağlığı politikaları
Özge Yenier Duman	Genel sağlık hizmetlerinin sunumundaki sorunların bedenselleştirme süreçlerine katkıları

### ❑ Anksiyete bozukluklarının tedavisinde benzodiazepinlerin yeri doldurulabilir mi?

<i>Oturum Başkanı</i>	Tunç Alkın
<i>Konuşmacılar</i>	
Raşit Tükel	Anksiyete bozukluklarının etyolojisi; nörotransmitterden nöroplastisiteye
Tunç Alkın	Benzodiazepinler; etkinliği ve bağımlılığında tartışılan konular
Emin Önder	Farklı GABA erjik ajanlar anksiyete bozukluklarının tedavisinde yeni umutlar yaratabilirler mi?
Murat Demet	Glutamat agonistleri benzodiazepinlerin yerini alabilir mi?

### ❑ Şizofreni tedavisinde atipik antipsikotik ilaçlar farklılık yaratıyor mu? (1)

<i>Oturum Başkanları</i>	Emin Önder, Murat Rezaki
--------------------------	--------------------------

Antipsikotik ilaçların etki mekanizmalarındaki farklılıklar ilaç seçimini etkiler mi?

<i>Sunum</i>	Elif Yağcıoğlu
<i>Tartışmacı</i>	Murat Rezaki

Şizofreni tedavisinde antipsikotik ilaç seçimi hastalığın prognozunu etkiler mi?

<i>Sunum</i>	Meram Can Saka
<i>Tartışmacı</i>	M. Emin Ceylan

### ❑ Şizofreni tedavisinde atipik antipsikotik ilaçlar farklılık yaratıyor mu? (2)

<i>Oturum Başkanları</i>	Emin Önder, Murat Rezaki
--------------------------	--------------------------

Şizofreninin pozitif-negatif belirtilerinin tedavisinde antipsikotik ilaç seçimi ne olmalıdır?

<i>Sunum</i>	Nurper Özen
<i>Tartışmacı</i>	Nevzat Yüksel

Kognitif belirtilerin tedavisinde atipik antipsikotik ilaçlar avantaj sağlar mı?

<i>Sunum</i>	Berna Kıvırcık Akdede
<i>Tartışmacı</i>	Cem Atbaşoğlu

Şizofreni hastalarının tedavi uyumunda atipik antipsikotik ilaçlar daha mı etkilidir?

<i>Sunum</i>	Aslıhan Polat
<i>Tartışmacı</i>	Emin Önder

### ❑ İş, Çalışma Ortamı/Emek Süreci ve Akıl Sağlığı Sorunları

<i>Oturum Başkanı</i>	Cem Kaptanoğlu
<i>Konuşmacılar</i>	
Neşe Direk	Türkiye'de ve dünya'da iş ve akıl sağlığı sorunları konusunda yapılmış çalışmalar
Tolga Binbay	İşimiz akıl sağlığımızı nasıl etkiliyor?
Yücel Demiral	İş stresi modelleri ve ölçüm yöntemleri
Özge Yenier Duman	Ruh sağlığı çalışanlarının sağlığı ve "İkincil Travmatizasyon"

### ❑ İnsan Eliyle Oluşturulan Travmaların Ruhsal Değerlendirilmelerinin Hukukal Süreçler Açısından Önemi

<i>Oturum Başkanı</i>	Doğan Şahin
<i>Konuşmacılar</i>	
Doğan Şahin	İnsan eliyle oluşturulmuş travmaların hukuki süreçlerinde psikiyatristlerin rolü, sorumluluklarımız; atılması gereken adımlar
Türkcan Baykal	İstanbul Protokolü: nedir, kullanım değeri nedir, neleri içerir
Şebnem Korur Fincancı	İnsan eliyle oluşturulmuş travma olgularının tıbbi değerlendirmesinde multidisipliner yaklaşımın önemi
Tamer Aker	İnsan eliyle yaratılmış travmalara ilişkin başvurularda ruhsal değerlendirme gerçekleştirirken önemli noktalar, bu başvuruların nasıl ele alınması gerektiği
Sezai Berber	İnsan eliyle yaratılmış travma iddialarına ilişkin hukukal süreçlerde ruhsal değerlendirmenin yeri ve değerine ilişkin yargı süreçleri ve kararları

### ❑ Okul Dönemi gelişimi ve Psikopatolojileri

<i>Oturum Başkanı</i>	Füsun Çuhadaroğlu
<i>Konuşmacılar</i>	
Levent Kayaalp	Latans Dönemi Gelişimi
Eyüp Sabri Ercan	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Davranış Sorunları
Tümer Türkbay	Ayrılık kaygısı ve okul korkusu

### ❑ EKT: Etkinliği, uygulama alanları ve yaşanan sorunlar

<i>Oturum Başkanı</i>	Emin Önder
<i>Konuşmacılar</i>	
Murat Rezaki	EKT ve etki mekanizması
Ümit Tural	Dünden bugüne EKT'nin klinik etkinliği
Ali Savaş Çilli	Türkiye'de EKT uygulamalarına bir bakış
Doğan Yeşilbursa	EKT uygulamalarında yaşanan adli, insan haklarına ilişkin ve etik sorunlar

### ❑ Yeni yasal düzenlemeler çerçevesinde asistan sorunları ve örgütlenme

Mehmet Yumru
Sergun Yıldız
Av. Ziyet Özçelik

**KONFERANSLAR****Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Bilişim Desteği: Dünyada neler oluyor?**

Bedirhan Üstün

**Psikanaliz ve psikanalitik psikoterapiler**

Talat Parman

**Şizofrenide fenotipler sorunu ve defisit tipi şizofreni araştırmalarında yeni gelişmeler**

Cenk Tek

**ÇALIŞMA GRUPLARI****CATIE çalışması şizofreni tedavisinde klinik pratiği değiştirir mi?**

Cenk Tek

**Eşcinsel Bireyler ve Çiftlerle Psikoterapi : Bir model önerisi**

Sultan Doğan ve Emrem Beştepe

**Psikotravmatoloji açısından psikoterapi**

Vedat Şar

**Yatarak tedavi gören affektif bozukluğu olan hastaların tedavisinde psikoterapi ve BDT**

Alper Hasanoğlu

**Türkiye’de Ruh Sağlığı Politikaları ve “ruh sağlığı modeli” üzerine proje geliştirme süreçleri**Burhanettin Kaya, Cavit Işık Yavuz  
Koruyucu Ruh Sağlığı BÇB**Medikal hastaların tedavisinde ve psikoterapisinde aktarım-karşıaktarım**

Mine Özmen

Psikanalitik Psikoterapiler BÇB

**Psikiyatri ve Etik**

Özgür Karaçam

Yaman Örs, Doğan Şahin

Psikiyatri ve Felsefe BÇB

**Psikofarmakolojide akılcı farmakoterapi uygulamaları**

"Akılcı farmakoterapi genel bilgilendirme"

"İlaç endüstrisinin etkileriyle başa çıkma"

"Kişisel ilaç oluşturma"

Selçuk Aslan

Zafer Güney

Canan Uluoğlu

Nevzat Yüksel

**Psikiyatride Etik Analiz**

Mustafa Sercan

İnsan hakları ve etik BÇB

**KURSLAR****1. ŞİZOFRENİDE ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME ARAÇLARI KURSU****Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar BÇB kursudur.**Eğiticiler: *Ayşen Esen Danacı, Kemal Kuşcu***Kursun amacı:** Şizofrenide ölçme ve değerlendirme amacıyla kullanılan iki ölçeğin uygulamalı olarak öğretilmesi ve ileride yapılması planlanan çok merkezli çalışmalar için değerlendiriciler arası güvenilirlik değerlendirmelerinin yapılması**2. YEME BOZUKLUKLARI KURSU****Yeme Bozuklukları BÇB kursudur.**Eğiticiler: *Fulya Maner, Başak Yücel, Talat Parman, Ayça Gürdal Küey***Kursun amacı:** Yeme Bozuklukları konusunda temel düzey eğitimi almış klinisyenlere, uygulamaya ilişkin bilgi ve deneyim aktarımının sağlanması**3. PSİKANALİTİK PSİKOTERAPİLER KURSU****Psikanalitik Psikoterapiler BÇB kursudur.**Eğiticiler: *Raşit Tükel, Vehbi Keser, Volkan Topçuoğlu, Işıl Vahip***Kursun amacı:** Birbirini takip eden sempozyumlar süresince düzenlenecek psikanalitik kuram ve uygulamaya ilişkin kursların ikincisinde, psikanalitik kuramın önemli kurucu metinlerini temel alarak psikanalitik psikoterapi uygulamalarında ve hastayı anlamada olmazsa olmaz kabul edilen kuramsal altyapıyı zenginleştirmek amaçlanmıştır.**4. BİLİŞSEL DAVRANIŞCI TEDAVİ KURSU****Bilişsel Davranışçı Tedavi BÇB kursudur.**Eğiticiler: *Mehmet Zihni Sungur, Hakan Türkçapar***Kursun adı:** Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme, Formülasyon ve Tedavi Planı Oluşturma**Kursun amacı:** 9. Bahar Sempozyumu'nda verilen kursun devamı olarak davranışsal değerlendirme, bilişsel değerlendirme, kavramsallaştırma ve bilişsel-davranışçı vaka formülasyonu ve tedavi planı oluşturma konusunda bilgi ve beceri kazandırmak.**5. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU KURSU**

Anksiyete Bozuklukları BÇB ile Bilişsel-Davranışçı Psikoterapiler Bilimsel Çalışma Biriminin ortak kursudur.

Eğiticiler: Dr. Cengiz Kılıç (*Fenomenoloji*), Dr. Ümit Tural (*Patogenez*), Dr. Emin Önder (*Psikofarmakoloji*) ve Dr. Mehmet Sungur (*Bilişsel-Davranışçı Terapi*)**10. BAHAR SEMPOZYUMU ÖDÜL BAŞVURU SÜRESİ UZATILDI****Türkiye Psikiyatri Derneği 10. Bahar Sempozyumu Araştırma Projesi Teşvik ve Araştırma Poster Bildiri Ödülleri** son başvuru tarihi **27 Şubat 2006**'ya ertelenmiştir.

Ödül başvurusu için ayrıntılı bilgiye

Bahar Sempozyumu ve Türkiye Psikiyatri Derneği web sayfalarından ulaşabilirsiniz.

**www.baharsempozyumu2006.org** ve **www.psikiyatri.org.tr**

# Uluslararası Duygudurum Bozuklukları Sempozyumu Üç Denizin Buluşması: Bölgesel Köprüler Kurmak 30 Mart - 1 Nisan 2006'da İstanbul'da düzenleniyor

► 29 Mart 2006

## Sempozyum öncesi yuvarlak masa toplantısı

Expanding Quality: Can we establish a regional collaborative network regarding education, mental health services and research in mood disorders?

► 30 Mart 2006, Perşembe

Seven hills, seven cultures, seven hospitals  
(Şahap Erkoç)

### Keynote lecture 1

**Bipolar spectrum: historical perspectives and current evidence** (Hagop Akiskal)

Industry supported symposia 1 & 2

### Keynote lecture 2

**Depression and public health: challenges and requirements.** (Norman Sartorius)

### Symposium 1-2

#### Cultural aspects of depression

- Studies on cultural aspects of depression in Turkey (Can Cimilli)
- Cultural aspects of depression in Georgia (George Naneishvili)
- Tradition, modernity and depression. The Turkish case. (Kemal Sayar)

Discussant: Norman Sartorius

#### Neurobiological basis of bipolar disorder

- The possible role of a simple molecule, inositol, in pathophysiology and treatment of a complex disease-bipolar disorder & cellular mechanisms beyond inositol pathway (Galila Agam)
- Chronobiological and pharmacokinetic aspects of long-term treatment in bipolar disorder (Sergei Mosolov)
- Brain dynamics and bipolar disorder: an update on neurocognitive processing and electrophysiological findings (Ayşegül Özerdem)

Workshops & meet the expert sessions

Workshop #1 **Methodological and practical issues on doing genetic studies in bipolar disorders** (Nurten Akarsu, Richard Ebstein, Suzan Özer)

Workshop #2 **Evidence based practice in mood disorders** (Adib Essali)

Workshop #3 **Course and outcome in bipolar disorder: a critical approach to systematic follow-up** (Kostas Fountoulakis, Ayşegül Özerdem, Timuçin Oral)

Meet the expert #1 **State of art in the diagnosis and treatment of bipolar disorders: expert opinions on difficult cases**

Experts: Hagop Akiskal, Andreas Marneros, Zeliha Tunca  
Case presenters: Deniz Arık, Sibel Çakır, Lut Tamam

Opening ceremony  
& Opening of the patients' paintings exhibition  
& Welcome reception

Concert of Three Seas Ensemble

► 31 Mart 2006, Cuma

### Symposium 3

**Schizoaffective disorder: Intersection between bipolar disorders and schizophrenia**

- Schizoaffective disorder - bridge over the spectra (Andreas Marneros)
- Towards a better understanding of bipolar genetics: genes for psychosis (Aylin Uluşahin)
- Contemporary treatment strategies or schizoaffective disorders (Cem Atbaşoğlu)

### Keynote lecture 3

**Imaging Genomics: Exploring the interplay of genes, brain and behavior in the pathophysiology of mood disorders** (Ahmad Harriri)

Industry supported symposia 3 & 4

### Keynote lecture 4

**Prefrontal cortical functions in bipolar disorders** (Sophia Frangou)

**Symposium 4-5****Treatment of bipolar disorders: an update**

- Treatment of manic and mixed episodes: an update (*Timuçin Oral*)
- Treatment of bipolar depression: an update (*Roumen Milev*)
- On manic switch process: current evidence and future needs (*Simavi Vahip*)
- Long term treatment of bipolar disorder: an update (*Kostas Fountoulakis*)

**Many faces of mania**

- Psychopathological spectrum of the manic states (*Georgy Koychev*)
- Dysphoric mania: Out of mind, not out of sight (*Shahrokh S Gudarzi*)
- New findings on the validity of unipolar mania (*Olca Yazıcı*)

Workshops & meet the expert sessions

**Workshop #4 Psychotropic drug use during pregnancy and postpartum period in bipolar patients**

(*Fisun Akdeniz, Anke Rohde*)

**Workshop #5 Cultural case formulations**

(*Can Cimilli, George Naneishvili, Medaim Yanık*)

**Workshop #6 Studying disability and quality of life in mood disorders** (*Ömer Aydemir, T. Bedirhan Üstün*)**Meet the expert #2 State of art in the diagnosis and treatment of bipolar disorders: expert opinions on difficult cases**

Experts: *Shahrokh S. Gudarzi, Roumen Milev, Orhan Öztürk*  
Case presenters: *Yavuz Ayhan, Evrim Erten, Haluk Savaş*

Poster session (with adjournment)

**1 Nisan 2006, Cumartesi****Symposium 6****Mood disorders in special populations**

- Mood in developmental context: when learning to regulate is difficult (*Yankı Yazgan*)
- Bipolar disorder in elderly population: what should clinicians know about diagnosis and treatment? (*Turan Ertan*)
- Mood disorders in pregnancy and postpartum period: recent findings on epidemiology and clinical characteristics (*Anke Rohde*)
- Current evidence in the treatment of mood disorders during pregnancy and postpartum period (*Fisun Akdeniz*)

**Keynote lecture 5****Genetics of temperament**

(*Richard Ebstein*)

Industry supported symposia 5 & 6

**Keynote lecture 6****Future classification of mood disorders**

(*T. Bedirhan Üstün*)

**Symposium 7-8-9****Psychosocial issues and psychotherapeutic interventions**

- Perception of the disease and stigmatization in bipolar disorder (*Kaan Kora*)
- Psychiatric consequences of child abuse and neglect (*Adib Essali*)
- Our bipolar patients have children, too...(*Işıl Vahip*)
- Psychotherapeutic interventions in the treatment of bipolar disorders: techniques every clinicians can use (*Müge Alkan*)

**Recent neuroimaging studies in mood disorders**

- How do genes shape mood and brain? (*Ali Saffet Gönül*)
- Cingulate cortex abnormalities in bipolar disorder (*Serap Monkul*)
- Mood disorders and molecular imaging (*Ali Bozkurt*)

Discussant: *Sophia Frangou*

**Comorbidity & evolutionary frame of mood disorders**

- Challenges and solutions in the management of comorbid mood and alcohol use disorders (*Berna Uluğ*)
- Familial Mediterranean Fever and affective disorders (*Armen Nersysyan, Konstantin Danielyan*)
- Mood disorders from an evolutionary frame (*Kerem Doksat*)

Interactive forum: **Voices from different countries**  
“How do we treat bipolar patients in our countries?  
Real world experiences”

**Presentation of the roundtable discussion report on collaboration in our region**

**& Poster awards ceremony & Closing remarks**

*Congress party*

## 41. Ulusal Psikiyatri Kongresi Türkiye Psikiyatri Derneği Ödülleri

### Türkiye Psikiyatri Derneği 41. UPK Poster Bildiri (Araştırma) Ödülü

Bu Ödül Lilly İlaç A. Ş. tarafından desteklenmiştir.

#### Birincilik Ödülü

• Majör Depresif Bozukluk Tanısı Alan Hastaların Beyin Yapısında İzlenen Değişiklikler  
*Çağdaş Eker, Ömer Kitiş, J. Faucher, Erol Ozan, Özlem (Donat) Eker, Fisun Akdeniz, Ali Saffet Gönül*

#### İkincilik Ödülü

• Majör Depresyon Saptanan Meme Kanseri Hastalarında İnterlökin-6 ve Hipotalamo-Pitüiter-Adrenal Eksenin Potansiyel Rolü ve Essitalopiram Tedavisine Yanıt  
*Haldun Soygür, Özden Palaoğlu, Eyüp Akarsu, Elvan Özalp, Eylem Cankurtaran, Levent Turhan, İsmail Hakkı Ayhan*

#### Üçüncülük Ödülü (2 Ödül)

• Depreme Bağlı Eşikaltı Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve İlişkili Faktörler  
*Feride Gökben Hızlı, Nilgün Taşkıntuna, Cengiz Kılıç, Leyla Zileli, Sedat Işıklı*  
• Şizofreni Hastalarında Aileden Algılanan Sosyal Desteğin Yetiştirimi Düzeyleri İle İlişkisi  
*Nazan Aydın, İsmet Kırpınar, Elif Oral, Serkan Ersöz*

### TPD 41. UPK Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Poster Bildiri (Araştırma) Ödülü

Bu Ödül Pfizer tarafından desteklenmiştir.

#### Birincilik Ödülü

• Düşünce ve Dil Ölçeği Türkçe Formunun Şizofreni Hastalarında Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması  
*Halis Ulaş, Köksal Alptekin, Deniz Özbay, Berna Binnur Akdede, Emre Çakır, Mevhibe Nuray Tümüklü, Selçuk Şimşek, Haluk Arkar, Yıldız Akvardar*

#### İkincilik Ödülü

• Şizofreni Hastalarında Yürütücü İşlevler ve Problem Çözme Kapasitesinin Serotonin Reseptör (5HT2a, T102C) Polimorfizmiyle İlişkisi  
*Alp Üçok, Hale Alpsan, Filiz Alyanak, Pınar Kandemir, Sibel Çakır, Zekiye Çetinkaya, Güher Saruhan-Direskeneli*

#### Üçüncülük Ödülü

• 5-HT2a Reseptör Geninin T102C ve 1438G/A Polimorfizmleri ile Klozapin Tedavisine Yanıt Arası İlişki  
*Hasan Herken, M. Emin Erdal, Mesut Çetin, Ömer Barlas, Cengiz Başoğlu, Özcan Uzun, Tuba Gökdoğan*

### TPD 41. UPK Duygudurum Bozuklukları Yayınlanmış Araştırma Ödülü

Bu Ödül Organon tarafından desteklenmiştir.

#### Birincilik Ödülü

• Evidence for Theory of mind deficits in euthymic patients with bipolar disorder  
*Emre Bora, Simavi Vahip, Ali Saffet Gönül, Fisun Akdeniz, Müge Alkan, Melise Dağaltı, Ayşe Eryavuz*  
*Acta Psychiatrica Scandinavica, 2005*

#### İkincilik Ödülü

• Elevated Serum Nitric Oxide and superoxide dismutase in euthymic bipolar patients: Impact of past episodes  
*Haluk Asuman Savaş, Hasan Serdar Gergerlioğlu, Ferah Armutçu, Hasan Herken, H. Ramazan Yılmaz, Esra Koçoğlu, Salih Selek, Hamdi Tutkun,*  
*Süleyman Salih Zoroğlu, Ömer Akyol*  
*The World Journal of Biological Psychiatry, 2005*

#### Üçüncülük Ödülü

• Effects of antidepressant treatment on thyrotropin-releasing hormone stimulation, growth hormone response to L-Dopa, and Dexamethasone suppression tests in major depressive patients  
*Ertuğrul Eşel, Şükrü Kartalci, Ahmet Tutuş, Tayfun Turan, Seher Sofuoğlu*  
*Progress In Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*

### TPD 41. UPK İsmet Karacan Ödülü

• The Effect of Previous Psychotic Mood Episodes on Cognitive Impairment in Euthymic Bipolar Patients. Comparison of Psychotic, Nonpsychotic BP-I Patients with Healthy Subjects  
*Emre Bora, Simavi Vahip, Fisun Akdeniz, Ali Saffet Gönül, Ayşe Eryavuz, Melise Öğüt, Müge Alkan*



# Türkiye Psikiyatri Derneği 2005-2010 Dönemi Hedefler Belgesi

**AMAÇ:** Bilindiği gibi TPD'nin bir meslek örgütü olarak, tüm meslek mensuplarının düşünsel ve eylemli katılımı ile ülkemizdeki psikiyatri mesleğinin ve meslek mensuplarının mesleki uygulama, etik ve bilimsel standartlarının yükseltilmesini sağlaması TPD Tüzüğü'nün amaçları arasında yer almaktadır.

Bu belge TPD tüzüğünde yer alan amaçları gerçekleştirmek için;

1. Göreve gelecek merkez yönetim kurullarınca yapılacak etkinliklerin sürekliliği, tutarlı ve kararlı bir plan ve program çerçevesinde uygulanabilmesinin sağlanmasını;
2. Merkez yönetim kurulları için bir rehber ve çalışmalarının değerlendirilmesi için bir başvuru kaynağı olmak üzere önümüzdeki on yılda TPD'nin varması beklenen hedeflerin TPD Merkez Genel Kurulu'nca belirlenmesini amaçlamaktadır.

## TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ 2005 – 2010 DÖNEMİ HEDEFLERİ

1. Ulusal Ruh Sağlığı Politikasının oluşumunda ve uygulamasında etkin ve asli katılımcı olarak etkinlikte bulunmak.
2. Ruh Sağlığı Yasası'nın oluşumunu ve uygulamasını sağlayacak faaliyette bulunmak.
3. Görev gruplarının etkin ve verimli bir biçimde çalışmasını sağlamak.
4. TPD'nin örgütsel etkinliğini artırmak için MYK-şubeler ilişkisini geliştirmek üzere programlar yaparak, TPD şubelerinin dernek etkinliklerine katılımını yükseltmek.
5. TPD'nin bilimsel etkinliğini artırmak amacıyla üyelerin Bilimsel Çalışma Birimleri'nde çalışma isteklerini artıracak, BÇB etkinliklerinin mesleki kamuoyuna yayılmasını sağlayacak toplantılar düzenlemek ve yayınları sağlayacak olanakları artırmak üzere programlar geliştirerek Bilimsel Çalışma Birimlerini etkinleştirmek.
6. TPD 9. Yıllık Toplantısı (Bahar Sempozyumu)'nda başlatılan kursların yaygınlaştırılması yönünde çalışmalar yapmak.
7. Psikiyatri mesleğinin etik standartlar içinde uygulanması ve bilimsel standartlarının yükseltilmesini sağlayacak önlemleri almak.
8. Psikiyatri tedavi kurumlarında hasta hakları ihlallerini önleyecek girişimlerde bulunmak.
9. Psikiyatri topluluğu mensuplarının çalışma yaşam standartlarını, özlük haklarını geliştirici çalışmalarda bulunmak.
10. Türkiye psikiyatri topluluğunun Ortadoğu, Kafkasya ve Balkan ülkelerinde birleştirici ve önder bir rol üstlenmesi için çalışmalarda bulunmak.
11. 2014 yılında yapılacak Dünya Psikiyatri Kongresi'nin Türkiye'de yapılmasını sağlayacak çalışmaları yapmak.

## TPD ULUSAL RUH SAĞLIĞI POLİTİKASI GÖREV GRUBU İLK TOPLANTISINI YAPTI

TPD'nin Ulusal Ruh Sağlığı Politikası öneri metnini hazırlaması için kurulmuş olan Görev Grubu, koordinatör Dr. Mustafa Sercan'ın çağrısı üzerine 21 Ocak 2005 günü TPD İstanbul Şube Merkezi'nde 18 üyenin katılımı ile toplandı.

Toplantıda Dr. Mustafa Sercan'ın Görev Grubu'nun çalışma alanı ile ilgili kapsam tanımı ve günümüze dek yaşanmış gelişmelerle ilgili sunumundan sonra, Dr. Can Cimilli geçen yıl yapılan Avrupa Sağlık Bakanları Toplantısı eylem planı ve bildirgesi'nin satırbaşlarını özetledi.

Yapılan tartışmalar sonunda çalışma ilke ve yöntemleri belirlendi.

Toplantıda görev grubunun çalışma tarzı, belirlenecek konulara göre çalışma grupları oluşturulması, gereksinim duyulan konularda üyelerimizden ya da Bilimsel Çalışma Birimleri'nden rapor istenmesi şeklinde tanımlandı.

Görev Grubu'nda belirlenen çalışma grupları şunlardır:

1. Yasal düzenlemeler ve hasta hakları
2. Koruyucu ruh sağlığı
3. Tedavi edici ruh sağlığı
4. Ruh sağlığı alanında rehabilitasyon
5. Ruh sağlığı alanında maliye

Hava muhalefeti nedeniyle toplantıya katılamayan üyelerin de katılacakları çalışma grubunu seçmelerinden sonra Çalışma Gruplarının birer koordinatör seçmesi ve daha sonra çalışma alanı ile ilgili gerekli belgeleri toplama, ülke ruh sağlığı gereksinimlerini ve varolan durumu belirleme ve uygun politika metinlerini oluşturma sırasını izlemesi kararlaştırıldı.

TPD Ulusal Ruh Sağlığı Politikası metni taslağı oluştuktan sonra ruh sağlığı profesyonelleri, meslek dernekleri (Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Sosyal Çalışmacılar Derneği, Psikiyatri Hemşireleri Derneği vb.), hasta ve hasta yakını derneklerinin katılacağı bir platformda metne son şekli verilerek Sağlık Bakanlığı'na sunulması planlandı.

# Psikiyatri ve Diğer Uzmanlık Alanlarında Yeterlik Kurulları: Oluşum ve Gelişim Süreci Üzerine Bir Değerlendirme

**Prof. Dr. Raşit Tükel**

*TPD Psikiyatri Yeterlik Yürütme Kurulu Başkanı*

Uzmanlık eğitiminin standartlarının geliştirilmesi yönündeki çabalar, Yeterlik Kurulu (Board) adıyla tanımlanan bir yapılanmanın birçok ülkede yürürlüğe girmesine ve giderek yaygınlaşmasına neden olmuştur. Ülkemizde bu alanla ilgili ilk adımlar, 1998 yılı Aralık ayında, Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) Genel Kurulu'nda konuyla ilgili komisyonun hazırladığı Yeterlik Kurulları İç Yönerge Taslağı'na son şeklinin verilmesiyle atılmıştır. O tarihte birlikte TTB-UDEK üyesi birçok dernek, tartışmaya ve gerekli görüldüğünde değiştirilmeye açık bir metin olan bu taslağı gündemine alarak Yeterlik Kurulu çalışmalarını başlatmıştır.

## Ulusal Yeterlik Kurulu

Bu alandaki önemli bir gelişme, ilk kez 2003 yılı Nisan ayında yapılan TTB-UDEK Genel Kurulu'nda tartışılan Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi'nin, aynı yıl içinde son şekli verilerek yürürlüğe girmesi olmuştur. Yönergede yer alan Ulusal Yeterlik Kurulu'nun görevleri; a) Yeterlik Kurullarının temsil ettiği tıp uzmanlık dallarında, uzmanlık eğitiminin standartlarının ve en az gereksinimlerinin belirlenmesi ve yerleştirilmesi çalışmalarına katılmak ve bu kurulların etkinliklerinin izlemek, yönlendirmek ve eşgüdümünü sağlamak, b) Yeterlik Kurullarının belgelendirme sınavlarının yönteminde asgari standartları oluşturmaları ve sürdürmelerini sağlamak ve izlemek, c) Bir uzmanlık dalında oluşturulan yeni Yeterlik Kurulu'nun üyelik talebini, oluşturulacak asgari standartlar çerçevesinde değerlendirmek ve kabul etmek, e) Merkezi kayıt sistemi oluşturmak, f) Tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili kuruluşlarla işbirliği yapmak, g) Yeterlik Kurullarına danışmanlık hizmeti vermek olarak sıralanabilir.

Yeterlik Kurulları, Ulusal Yeterlik Kurulu Yönetmeliği'nde "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarında kurulan ve bu ana/yan dallardaki uzmanlık eğitiminin düzeyinin yükseltilmesi ve standardize edilmesini sağlayarak tıbbi bakım hizmetlerinin kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan kuruluşlar" olarak

tanımlanmıştır. Yönergede, Yeterlik Kurulları'nın temel işlevleri ise şu şekilde ifade edilmiştir:

- İlgili alanda tıpta uzmanlık eğitiminin standartlarının yükseltilmesini sağlayarak ve uzmanlık eğitimi veren kuruluşların eğitici, eğitim programı ve teknik ve eğitsel alt yapısının yeterliliğini belirleyerek uzmanlık eğitiminin kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olur.
- Gönüllü olarak belgelendirilmek isteyen uzman hekimleri, belirlenen asgari eğitim standartlarında uzmanlık eğitimi tamamlayıp tamamlamadığını değerlendirir. Bu özelliklere uyanları yeterlik sınavlarına alır ve başarılı olanlara yeterlik belgesi verir; bu belgeyi verdiği hekimlerin yeterliklerini belirli aralarla değerlendirir.

TTB-UDEK içinde Yeterlik Kurulları konusunda süre giden tartışmalarda, bu kurulların işlevlerinin sınav yapmakla sınırlı olmadığı üzerinde önemle durulduğunu görüyoruz. Uzmanlık eğitiminin standardizasyonu, Yeterlik Kurullarının önde gelen işlevlerinden biri olarak kabul edilmektedir. İkincil olarak ise, bu kurullar aracılığıyla ilgili dal uzmanlarının bilgi ve uygulama becerilerinin güncelliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Yeterlik Sınavları bu tür bir çerçevede içinde değerlendirilmeli ve günümüz koşullarında mecburi ya da zorlayıcı olmayan, isteğe bağlı, gönüllülük temelindeki eğitim etkinlikleri olarak kabul edilmelidir. Yeterlik Sınavları, amaç olarak değil, geri bildirim sağlanmasına yönelik bir araç olarak alınmalıdır.

Ulusal Yeterlik Kurulu, Yönergeye göre, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan tıpta uzmanlık ana ve yan dallarında kurulan Yeterlik Kurullarının başkanları veya görevlendirilmiş temsilcilerinden, TTB-UDEK Yürütme Kurulunca belirlenen üç üyeden ve TTB-UDEK Avrupa Tıp Uzmanları Birliği temsilcisinden oluşmaktadır. Ulusal Yeterlik Kurulu'nun 9 Mayıs 2004 tarihinde gerçekleştirdiği ilk toplantısında, Başkanlığa Dr. Münir Kınay, Başkan Yardımcılığına Dr. Tolga Dağlı ve Sekreterliğe Dr. Pelin Zorlu seçilmişlerdir.

## Psikiyatri Yeterlik Kurulunun Oluşumu

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin (TPD) Yeterlik Kurulu oluşturma çalışmaları 1999 yılında başlamıştır. TPD tarafından 13 Mart 1999 tarihinde Ankara'da düzenlenen ve Tıp Fakülteleri Psikiyatri Anabilim Dalları, Eğitim Hastaneleri Psikiyatri Klinikleri, Türkiye Psikiyatri Derneği Şubeleri ve psikiyatri alanında etkin derneklerden temsilcilerin katıldığı bir toplantıda, TTB-UDEK Yeterlik Kurulu Komisyonunun hazırladığı Yeterlik Kurulları İç Yönerge Taslağı madde madde tartışılmış; eleştiri ve değişiklik önerileri ortaya konmuştur. TPD Yönetim Kurulu, söz konusu toplantıdaki tartışma ve önerilerin ışığında TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu İç Yönerge Taslağını geliştirmiştir. Aynı yıl, TPD Merkez Yönetim Kurulu (MYK), III. Bahar Sempozyumları'nda gerçekleştirilen ve TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu oluşturulma sürecinin tartışıldığı bir forumda, Yeterlik Sınavları ile ilgili ortaya konan görüş ve eleştirileri dikkate alarak, TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu yapılanma çalışmalarını belli bir süre için ertelemiş; bu alandaki çalışmalarda ağırlığın psikiyatri uzmanlık eğitimi ve müfredatına verilmesini kararlaştırmıştır. Psikiyatri uzmanlık eğitimi ve müfredatı üzerine olan çalışmalar, 2002 tarihine kadar TPD Psikiyatri Eğitimi Bilimsel Çalışma Birimi bünyesinde sürdürülmüştür.

22-27 Ekim 2002 tarihlerindeki 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde toplanan TPD Merkez Eşgüdüm Kurulu'nda, 1999 yılından beri ara verilmiş bulunan Psikiyatri Yeterlik Kurulu oluşturma çalışmalarının bir komisyon kurularak yeniden başlatılması ve bir program dahilinde sürdürülmesi kararı alınmıştır. Aynı toplantıda, Dr. Raşit Tükel, Dr. Mustafa Sercan, Dr. İsmet Kırpınar ve Dr. Atilla Soykan, Psikiyatri Yeterlik Kurulu Komisyonu üyeleri olarak görevlendirilmişlerdir.

TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Komisyonu, 2002 yılı Kasım ve Aralık aylarında yaptığı çalışmalarda, 1999 tarihli TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu İç Yönerge Taslağını gözden geçirmiş ve yeni bir taslak metin oluşturmuştur. TPD Psiki-

yatri Yeterlik Kurulu Taslağı, bilgi ve değerlendirilmeleri için TPD Şubeleri Yönetim Kurullarına gönderilmiş; ardından 11 Ocak 2003 tarihinde, İstanbul'da toplanan Merkez Eşgüdüm Kurulunda tartışılmıştır. TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Taslağı, 30 Nisan 2003 tarihinde VII. Bahar Sempozyumları kapsamında Tıp Fakülteleri Psikiyatri Anabilim Dalları ve Eğitim Hastaneleri Psikiyatri Kliniklerinden temsilcilerin katıldığı bir toplantıda, ardından 18 Ekim 2003 tarihinde 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi programı içinde düzenlenen bir forumda tartışılmış ve ortaya konan görüş ve eleştiriler doğrultusunda taslak metne son şekli verilmiştir. 8 Kasım 2003 tarihinde yapılan TPD Olağan Genel Kurulunda, taslak metin son kez tartışılmış ve TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu İç Yönergesi olarak yürürlüğe girmiştir. Aynı Genel Kurulda, Yönergeye uygun olarak yapılan seçimde TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu-Geçici Yeterlik Yürütme Kurulu üyelerine Dr. Ercan Abay, Dr. Hamdullah Aydın, Dr. Engin Eker, Dr. Hayriye Elbi Mete, Dr. Musa Tosun, Dr. Zeliha Tunca, Dr. Raşit Tükel ve Dr. Aylin Uluşahin seçilmişlerdir. TPD MYK, Geçici Yeterlik Kurulu üyeliği için Dr. Cem Atbaşoğlu'nu görevlendirmiştir. Geçici Yeterlik Kurulu'nda yapılan görev dağılımı sonrasında Dr. Raşit Tükel Başkanlığa, Dr. Aylin Uluşahin İkinci Başkanlığa, Dr. Cem Atbaşoğlu Sekreterliğe getirildiler.

30 Eylül 2004 tarihinde Kuşadası'nda, 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi sırasında gerçekleştirilen Yeterlik Genel Kurulunda, Yeterlik Yürütme Kurulu ve Yeterlik Denetleme Kurulu üyelikleri için seçim yapılmıştır. Yeterlik Yürütme Kurulu'nun Genel Kurul tarafından belirlenen üyeliklerine Dr. Peykan Gökalp, Dr. Hayriye Elbi Mete, Dr. Musa Tosun, Dr. Zeliha Tunca, Dr. Raşit Tükel, Dr. Aylin Uluşahin, Dr. Süheyla Ünal ve Dr. Kazım Yazıcı; TPD MYK tarafından belirlenen üyeliğine ise Dr. Cem Atbaşoğlu seçildiler. Yeterlik Yürütme Kurulu'nun kendi içinde yaptığı görev bölümü sonrasında, Dr. Raşit Tükel Başkanlığa, Dr. Aylin Uluşahin İkinci Başkanlığa, Dr. Cem Atbaşoğlu Sekreterliğe getirildiler. 2005 yılı sonundan itibaren, Yeterlik Yürütme Kurulu'nda TPD MYK'yı temsilen Dr. Murat Rezaki görev yapmaktadır. Yeterlik Genel Kurulunda Yeterlik Denetleme Kurulu üyeliklerine, Dr. Defne Tamar, Dr. Erol Göka ve Dr. Ali Saffet Gönül seçilmişlerdir.

Yeterlik Yürütme Kurulu'nun 20 Kasım 2004 tarihinde yaptığı toplantıda, Yeterlik Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Altkurulu ve Yeterlik Sınav Altkurulu üyeleri seçildi. Toplantıda Yeterlik Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Altkurulu üyeliklerine Dr. Tunç Alkin (Başkan), Dr. Hamdi Tütken (Sekreter), Dr. Erol Göka, Dr. Cengiz Kılıç, Dr. Armağan Samancı, Dr. Raşit Tükel ve Dr. Simavi Vahip; Yeterlik Sınav Altkurulu üyeliklerine ise Dr. Aylin Uluşahin

(Başkan), Dr. Fisun Akdeniz (Sekreter), Dr. Ercan Abay, Dr. Nesrin Dilbaz, Dr. Orhan Doğan, Dr. Defne Tamar Gürol ve Dr. Mine Özmen seçildiler. Yeterlik Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Altkurulu'na, ayrıca, TPD Genel Kurulu'nda alınan tavsiye kararı sonrasında Yeterlik Yürütme Kurulu'nun kararıyla Asistan Bilimsel Çalışma Birimi'ni temsilen Dr. Mehmet Yumru katılmıştır.

Yeterlik Yürütme Kurulu ve her iki Altkurul, TPD Psikiyatri Yönergesi'nde belirlenen amaçlar doğrultusunda çalışmalarını sürdürmektedirler.

### TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Yönergesi Üzerine Tartışmalar

TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Yönergesi üzerine olan tartışmaları birkaç noktada toparlayabiliriz:

- 1) Sınav yapılmasına ilişkin itirazlar, 1999 tarihinde III. Bahar Sempozyumları'nda gerçekleştirilen ve TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu oluşturulma sürecinin tartışıldığı bir forumda dile getirilmiştir. O dönemdeki eleştirilerin temel noktasını, uzmanlık eğitimi standartlarını yükseltmeden sınav yapılmasına karşı çıkılması oluşturmuştur.
- 2) İkinci tartışmalı konu, Yeterlik Genel Kurulu'nun yapılması üzerinedir. Bu konu, Yeterlik Belgelerinin verilme şeklini belirlemesi açısından önem taşımaktadır. Tartışmalarda ağırlıklı olarak sınavsız Yeterlik Belgesinin kimlere verileceği üzerinde durulmuştur. Tartışmalar sonrasında sınavsız Yeterlik Belgesinin, uzmanlık sonrasında sınava girmiş olmaları nedeniyle Doçent, Profesör, Şef ve Şef Yardımcıları arasından Yeterlik Yürütme Kurulunun belirleyeceği ölçütleri karşılayanlara verilmesi kararlaştırılmıştır.
- 3) Bir diğer tartışma noktasını, sınavsız Yeterlik Belgelerinin ne kadar süre için geçerli olacağı oluşturmuştur. Sınavla alınan Yeterlik Belgesinin süresi 10 yıldır ve bu sürenin sonunda Yeniden Belgelendirme için sınava girmeden Yeterlik Yürütme Kurulu tarafından belirlenecek miktarda STE kredisi almak Yeniden Belgelendirme için yeterli görülmüştür. Sınavsız Yeterlik Belgelerinin geçerlilik süresi için, 2 yıl ve 5 yıl seçenekleri üzerinde durulmuş; Yeterlik Kurulu'nun yapılanma sürecinin tamamlanması açısından 5 yıl daha uygun bulunmuştur.

Sınavsız alınan Yeterlik Belgelerinin süresi tartışılırken, Yeterlik Kurulunun, Sınav Altkurulundan ibaret olmadığı; bu kurulla birlikte Yeterlik Yürütme Kurulu, Yeterlik Denetleme Kurulu, Yeterlik Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Altkurulu'nun oluşturulması ve bu kurullara işlerlik kazandırılmasının belirli bir zaman alacağı

dikkate alınmalıdır. Örneğin, ilk aylarda sınavsız Yeterlik Belgesi alanların süreleri, şu anda 2 yıl aşmış bulunmaktadır.

Bu konuda iki noktayı vurgulamak önemli görünüyor: Yönergeye göre, sınavsız Yeterlik Belgesi alanların, sınavla alanlardan farklı olarak, 5 yılın sonunda yeniden Yeterlik Belgesi alınabilmeleri için Yeniden Belgelendirme Sınavında başarılı olmaları gerekmektedir. İkincisi, sınavla Yeterlik Belgesi alanlardan farkı ortaya koymak için, sınava girmeden verilen Yeterlik Belgeleri üzerine, düzenlenme tarihi ile birlikte "Bu belge sınav yapılmaksızın verilmiş olup beş yıl süre ile geçerlidir" ibaresi konmuştur.

Yönerge incelendiğinde şu hususların öne çıktığı görülür:

Yeterlik Kurulu'nun yapılması için, 2003 yılından başlayarak 5-7 yıl arasında bir süre öngörülmüştür. Bu süre zarfında, eğitici vasıfları olan, daha önce uzmanlık sınavı sonrasında bir sınavda başarılı olan, belirlenen sayıda bilimsel yayını ve sürekli tıp eğitimi etkinliklerine katılmış olan Doçent, Profesör, Şef ve Şef Yardımcılarından sınavsız Yeterlik Belgesi için başvuranlar, bir anlamda bu yapının kurucuları olmuşlardır. Bu üyelere verilen sınavsız Yeterlik Belgelerinin süresi 2008 ile 2010 yılları arasında dolacaktır. Bu noktada, sınavların Yeterlik Kurulunun yapılmasındaki yerini ve önemini ayrıca vurgulamak gerekmektedir; çünkü 2008 yılından başlayarak Yeterlik Kurulu'nun kurucu üyeleri görevlerini tamamlamış olacaklar; yeniden bu sürece katılmaları için Yeniden Belgelendirme Sınavına girmeleri gerekecektir. Diğer bir ifadeyle, Yeterlik Kurulu 2008'de başlayıp, 2010'a kadar süren bir dönem içinde, Yeterlik Belgesini sınavla almış meslektaşlarımızın oluşturduğu bir yapıya dönüşecektir. Süreç öngörülen şekilde gelişirse, sınavsız Yeterlik Belgesi alanların ayrıcalığı, bu yapının, Yeterlik Belgesi almak için gerekli ölçütleri karşılayan (Yeterlik Sınavına girerek başarılı olan) kalıcı sahiplerine teslim edilmesine katkıda bulunmaları olacaktır.

### Psikiyatri Dışındaki Uzmanlık Alanlarında Yeterlik Kurulu Çalışmaları

2005 yılı verilerine göre, uzmanlık alanlarının temsilcisi 38 dernek Yeterlik Kurulu oluşturma sürecini tamamlamış; 13 dernek ise Yeterlik Sınavlarını yapmıştır. Yeterlik Kurullarını tamamlayıp Yeterlik Sınavını yapmış olan (ve de ulaşabildiğim) derneklerin Yeterlik Kurulu Yönergelerini gözden geçirdiğimizde, ilk Genel Kurulu oluşturmak açısından şu tür tanımlamaların yapıldığını görüyoruz:

- 1) Doçent, Profesör, Şef ve Şef Yardımcılarına, başvuruda buldukları takdirde Yeterlik

Belgesinin sınavsız olarak verilmesi ve bu üyelerle ilk Genel Kurulların oluşturulması (Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu, Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu, Türk Kardiyoloji Derneği Yeterlik Kurulu, Türk Oftalmoloji Yeterlik Kurulu, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Konseyi),

- 2) Doçent, Profesör, Şef ve Şef Yardımcılarının yanısıra başasistanlara ve yardımcı doçentlere, başvuruda buldukları takdirde Yeterlik Belgesinin sınavsız olarak verilmesi ve bu üyelerle ilk Genel Kurulların oluşturulması (İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Eğitim ve Yeterlik Kurulu),
- 3) Yönergenin yürürlüğe girdiğinde uzman olan tüm dernek üyelerine Yeterlik Belgesi verilmesi ve ilk Genel Kurulun bu üyelerle oluşturulması (Türk Üroloji Derneği Yeterlik Kurulu).

Sınavsız olarak verilen Yeterlik Belgelerinin sürelerini dikkate aldığımızda ise, şu tür özellikler karşımıza çıkıyor:

- 1) Sınavsız olarak verilen Yeterlik Belgelerinin süresinin 10 yıl olarak belirlenmesi ve bu sürenin sonunda Yeterlik Belgesine sahip olmak için Yeterlik Sınavına girilmesinin zorunlu tutulması (İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Eğitim ve Yeterlik Kurulu, Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu),
- 2) Sınavsız olarak verilen Yeterlik Belgelerinin geçerliliği için bir süre belirlenmemesi (Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu, Türk Kardiyoloji Derneği Yeterlik Kurulu, Türk Oftalmoloji Yeterlik Kurulu, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Konseyi),
- 3) Sınavsız Yeterlik Belgesi süresinin 10 yıl olarak belirlenmesi; 10 yılın sonunda sınavsız Yeterlik Belgesi alanlardan aktif eğitici kadrosunda bulunan Profesör ve Klinik şeflerine STE etkinliklerine katılımları dikkate alınarak yeniden Yeterlik Belgesi verilmesi (Türk Üroloji Derneği Yeterlik Kurulu).

Üç derneğin Yeterlik Kurulu Yönergesinde, gerek TPD'nin gerekse diğer derneklerin Yeterlik Kurulu yönergelerinde tanımlanmayan "Eğitim Üst Kurulu"nun yer aldığı görülmektedir. İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği Yeterlik Kurulu, Eğitim Üst Kurulu'nu, Tıp Fakültesi hastanelerinde ilgili uzmanlık alanında eğitim veren Anabilim Dalı Başkanları ve Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerindeki eğitim birimlerindeki Şeflerden oluşan bir kurul olarak tanımlamıştır. Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu bu tanımlamaya, birden çok klinik şefin bulunduğu hastaneler için şeflerin kendi aralarında seçim yaparak bir temsilci seçmelerini; eğitim kurumlarının temsilcileri dışında Genel Kurulun seçeceği 10 üye ile Derneğin Eğitim Kolu Başkanının Eğitim Üst Kuruluna katılması koşulunu eklemiştir. Türk Nöroloji Yeterlik Kurulu

ise, Eğitim Üst Kurulu'nun kapsamına, serbest çalışan nöroloji uzmanlarını temsil etmek üzere her bölgeden bir temsilciyi dahil etmiştir.

Eğitim Üst Kurulu'nun görevlerinin başında "Eğitim Kurumları ve Değerlendirme Komisyonu" ile "Sınav Komisyonu"nun seçilmesi gelmektedir. Yeterlik Kurulları yapılanmasında Eğitim Üst Kurulu'na yer verilmesi, 2005 yılında TTB-UDEK Genel Kurulunda da gündeme gelmiş; ancak bu konuda görüş birliği oluşturulamamıştır.

### Yeterlik Kurulu Çalışmalarında Yeni Bir Alan: Eğitim Kurumlarının Eşyetkilendirilmesi (Akreditasyon)

2005 yılındaki TTB-UDKK Genel Kurulunda gündeme gelerek tartışılan bir diğer konu da, Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Komisyonu'nun görevlerinde eşyetkilendirmeyi (akreditasyon) içerecek şekilde bir değişiklik yapılması önerisidir. Uzmanlık Eğitim Programının tüm eğitim birimlerinde uygulanması ve sürekli geliştirilmesi için, eğitim veren birimlerin gönüllüğüne dayanan ve ziyaret programları ana ilkeleri ile yürütülen bir eşyetkilendirme mekanizması kurulması öngörülmektedir. Bu konudaki çalışmalar; (1) eşyetkilendirme için rehber bilgiler ve standartların oluşturulması, (2) oluşturulan standartlar çerçevesinde eğitim birimlerinin ziyaret edilerek değerlendirilmesi, eksiklerin belirlenmesi ve giderilmesi için önerilerin geliştirilmesi, (3) eğitim kurumlarının / birimlerinin eşyetkilendirilmesini sağlamak üzere bir eşyetkilendirme raporunun hazırlanarak Yeterlik Yürütme Kurulu'na sunulması aşamalarını içermektedir.

Eşyetkilendirme raporunun şu konulara yer verilerek hazırlanması önerilmiştir:

- a) Yeterlik Kurulu tarafından önerilen eğitim programı ile uyumlu bir eğitim programının olup olmadığı ve bu programın düzenli olarak uygulanıp uygulanmadığı (eğitim programının amaç ve hedefleri ve bunları gerçekleştirmedeki etkinliği, uzmanlık alanındaki hedeflerin bilgi, beceri, tutum ve davranış olarak ölçülebilir biçimde açıkça tanımlanmış olup olmadığı, uzmanlık öğrencisinin kazanımlarının beklenen düzeyde olup olmadığı, vb.)
- b) Alt yapının (sağlık hizmeti ve eğitim açılarından) yeterlik ve uygunluğu,
- c) Eğitici ve tıbbi personelin sayısı ve yetkinliği,
- d) Hizmetin hacmi ve çeşitliliği, sağlık hizmeti sunumunun organize ve sistematik olup olmadığı,
- e) Eğitim ortamının uygunluğu (görev tanımları, hizmet-eğitim dengesi, vb.)
- f) Araştırma olanaklarının bulunup bulunmadığı ve eğitim alanların bu etkinliklere yeterince

katılıp katılmadıkları.

TTB-UDKK Genel Kurulunda gündeme gelen taslakta, Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme (Eşyetkilendirme) Komisyonu'nun, yukarıda söz geçen Eğitim Üst Kurulu tarafından seçilmesi önerilmektedir.

Eşyetkilendirme konusunda son bir gelişme, Üniversitelerarası Kurul'un bir alt kuruluğu olan Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi'nin "Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Akreditasyon Çalışma Grubu"nu kurarak TTB-UDEK ile bu alanda işbirliği oluşturmak üzere girişimde bulunmuş olmasıdır.

### Ek: Yeterlik Kurulunu Oluşturmuş Derneklerin Yeterlik Kurulu Yönergelerinden Tartışılmalı Konularla İlgili Alıntılar\*

#### İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği Yeterlik Kurulu

"Dernek Eğitim Üst Kurulu: Tıp Fakültesi hastanelerinde İç Hastalıkları uzmanlık alanında eğitim veren her birimin anabilim dalı (veya yandal bilim dalı) başkanlarından ve Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerindeki eğitim birimlerindeki şeflerden (veya böyle bir görevden emekli olanlardan) oluşur. Yılda en az bir kez, yıllık İç Hastalıkları Kongresi sırasında toplanır."

"Dernek Yeterlik Planlama ve Danışma Kurulu: Dernek Eğitim Üst Kurulu üyeleri arasından Dernek Yönetim Kurulu'nca belirlenen ve Dernek Genel Kurulu'nca onaylanmış 20 kişiden oluşur."

#### İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Eğitim ve Yeterlik Kurulu

"İlk genel kurulu oluşturmak üzere, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlık alanında Profesör, Doçent, Yrd. Doç (en az üç yıllık uzman), Şef, Şef yardımcıları, Şef-Şef yardımcılığı mesleki bilgi sınavlarının tüm aşamasında başarılı olanlar, baş asistanlar (en az üç yıllık uzman) doğal üye kabul edilir ve seçici kurulu oluşturur. Genel kurul, kuruluş aşamasında, yapılmayı sağlamak üzere Dernek Yönetim Kurulu'nun uygun göreceği bir zamanda ve yapacağı çağrı ile toplanır. Eğitim ve Yeterlik Kurulu yapılanması sağlandıktan sonra bu ilk seçici kurul bir defaya mahsus olmak üzere İHKMEYK Belgesi ile Belgelendirilir. Sonraki genel kurullar başlangıç seçici kurul olan doğal üyeler ve sınavı geçerek belge almaya hak kazanmış uzmanlar tarafından oluşturulur."

#### Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu

"Halen eğitim kurumlarında çalışmakta olan Profesör, Doçent, Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcıları ve ÖSYM'nin Şef ve Şef Yardımcılığı için yaptığı Mesleki Bilgi Sınavında başarılı olan Genel Cerrahi Uzmanları bu iç yönergenin kabulün-

## ▼ DUYURU

42. ULUSAL  
PSİKİYATRİ  
KONGRESİ

Değerli Meslektaşlarımız,

42. Ulusal Psikiyatri hazırlıkları hızlı bir şekilde sürdürülmektedir. Kongre ana teması bilindiği gibi "Yaşam Boyu Psikiyatri: Araştırmadan Uygulamaya"dır. Bu ana temaya uygun olarak öncelikle aşağıdaki konuları katılımcılarla paylaşmak istiyoruz.

1. Özellikle panel, sempozyum, kurs ve çalışma grubu önerilerinin ana temaya uygun olması arzulanmaktadır ve bu konuda TPD Bilimsel Çalışma Birimleri sorumlularına mektup gönderilmiştir.
2. Her konuşmacının tek bir panele katılması uygun görülmüştür.
3. Davetli konuşmacıların dışında tekli konferans teklifi alınmaması kararlaştırılmıştır.
4. Panel moderatörlerinin aynı panelde konuşmacı olmamaları kararlaştırılmıştır.
5. Poster sunumu dışında bu sene özellikle sözel bildiri oturumlarına yer verilecektir.
6. Uydu Sempozyumları özellikle katılımın yüksek olacağı saatlere konulacaktır.
7. Oturumlarda moderatörlerin oturum süresine titizlikle dikkat etmeleri beklenmektedir.
8. Paneller toplam 90 dakikalık zaman dilimine yerleştirilmiştir.
9. Panelde en çok 4 panelist bulunması ve etkileşimli (interaktif) bir tartışmaya en az 15 dk. ayrılması arzulanmaktadır.

Saygılarımızla,

Düzenleme Kurulu Adına  
**Prof. Dr. Engin Eker**  
Kongre Başkanı

den sonra iki yıl içinde Cerrahi Yeterlik Kuruluna gerekli belgelerle başvurdukları takdirde sınav yapılmaksızın Yeterlik Belgesini alırlar. Bunun için son 5 yılda Genel Cerrahi alanında yapılan Sürekli Tıp Eğitimi etkinliklerine katıldıklarını ve 75 TTB-STE Kredisi aldıklarını belgelendirmek durumundadırlar."

"Eğitim Üst Kurulu: Eğitim Kurumlarını ve Programlarını Değerlendirme komisyonu tarafından yeterli bulunan Tıp Fakülteleri Genel Cerrahi Anabilim dalı Profesör olan Başkanları ya da Profesör olan temsilcisi ile Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigorta Eğitim Hastanelerinin her birinden birer klinik şefinin oluşturduğu üst kuruldur. Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Eğitim Hastanelerinde birden çok klinik şefi varsa bu şefler kendi aralarında seçim yaparak bu temsilciyi seçerler. Bu temsilcilerin dışında Genel Kurulun seçeceği 10 üye ile Derneğin Eğitim Kolu Başkanı Eğitim Üst Kuruluna katılır. Bu üyelerin profesör ya da klinik şefi olarak en az 5 yıldır görev yapmış olmaları gerekir."

#### Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu

"Halen eğitim kurumlarında çalışmakta olan profesör, doçent, klinik şefi, klinik şef yardımcılığı ve ÖSYM'nin şef ve şef yardımcılığı için yaptığı Mesleki Bilgi sınavında başarılı uzmanlar, bu iç yönergenin kabulünden sonra iki yıl içinde ilgili kurullara gerekli belgelerle başvurdukları takdirde sınav yapılmaksızın Yeterlik Belgesini alırlar. Yeterlik belgesinin geçerlilik süresi 10 yıldır. 10. yılın sonunda yeniden belgelendirme sınavına girme zorunluluğu vardır."

#### Türk Kardiyoloji Derneği Yeterlik Kurulu

Kardiyoloji uzmanlığını almış olan Profesör ve Doçentlerle, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinde çalışan Klinik Şefi ve Klinik Şef Yardımcıları bu iç yönergenin kabulünden sonra üç yıl içinde ilgili Kurullara gerekli belgelerle başvurdukları takdirde sınav yapılmaksızın Yeterlik Belgesi'ni alırlar. Bunun için son 5 yılda ilgili alanda yapılan Sürekli Tıp Eğitimi etkinliklerine katıldıklarını ve 75 TTB-STE Kredisi aldıklarını belgelendirmek durumundadırlar.

#### Türk Nöroloji Yeterlik Kurulu

"Türk Nöroloji Yeterliliğini alan herkes Genel Kurulun doğal üyesidir. Bu yönergenin yürürlüğe girmesi ile Türk Nöroloji Yeterliliğine hak kazanan üyeler Kurucu Genel Kurulunu oluştururlar." (Hak kazanmanın ölçütleri belirtilmemiş. R.T.)

"Eğitim Üst Kurulu: Eğitim Kurumlarını ve Programlarını değerlendirme komisyonu tarafından yeterli bulunan Tıp Fakülteleri Nöroloji Anabilim Dalı Profesör olan Başkanları ya da Profesör olan temsilcisi ile Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigorta Eğitim Hastanelerinin her birinden birer klinik şefinin oluşturduğu üst kuruldur. Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Eğitim Hastanelerinde birden çok klinik şefi varsa bu şefler kendi aralarında seçim yaparak bu temsilciyi seçerler. Bu temsilcilerin dışında Genel Kurulun seçeceği 10 üye ile Derneğin Eğitim Kolu Başkanı Eğitim Üst Kuruluna katılır. Bu üyelerin profesör ya da klinik şefi olarak en az 5 yıldır görev yapmış olmaları gerekir."

rinde birden çok klinik şefi varsa bu şefler kendi aralarında seçim yaparak bu temsilciyi seçerler. Bu temsilcilerin dışında Genel Kurulun seçeceği 10 üye ile Derneğin Eğitim Kolu Başkanı Eğitim Üst Kuruluna katılır. Ayrıca serbest çalışan nöroloji uzmanlarını temsil etmek üzere her bölgeden bir temsilci seçilir."

#### Türk Oftalmoloji Yeterlik Kurulu

"Kuruluş aşamasında olunması nedeniyle bir defaya mahsus olmak üzere Türkiye'de Üniversite ve Eğitim Hastanelerinde çalışan ve bu görevlerde çalışmış tüm profesör, doçent, servis şefi, şef yardımcılığın board sertifikası verilecektir. Daha sonraki seçimlerde Genel Kurul Üyelerinin TOYK sertifikasına sahip olması zorunludur. Daha sonra sertifika sahibi olmak isteyen herkes sınava girmek mecburiyetindedir (sınav ile alınan sertifika, sınavsız olarak alınandan daha farklı bir ifadeye olacaktır)."

#### Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Konseyi (Board)

"Başlangıçta Eğitim Konseyi Belgesine sahip kimse olmadığı için, ilk seçim Doçent, Profesör, Şef ve Şef yardımcılığı ve ÖSYM'nin Şef ve Şef Yardımcılığı için yaptığı mesleki bilgi sınavında başarılı olan uzmanlar Konseyin doğal üyesi sayılır ve seçici kurulu oluşturur. Konsey yönetim kurulu oluştuktan sonra bu ilk seçici kurulu bir defaya mahsus olmak üzere TOTEK Belgesi ile belgelendirir. Belge sahipleri, Konsey Genel Kurulunu oluştururlar. Sonraki işlemler başlangıçtaki doğal üyeler ve sınavı geçerek belge almaya hak kazanmış uzmanlar tarafından oluşturulan Genel Kurul tarafından sürdürülür."

#### Türk Üroloji Derneği Yeterlik Kurulu

"Bu yönergenin kabul edildiği tarihte uzman olan Türk Üroloji Derneği, Ankara Ürologlar Derneği, Ege Üroloji Derneği, Çukurova Üroloji Derneği ve Bursa Üroloji Derneği üyeleri yeterliliğini almış kabul edilir ve ilk Genel Kurulun üyesi olurlar."

"10 yıl sonunda aktif eğitici kadrosunda bulunan Profesör ve Klinik şefleri son 5 yılda üroloji alanında yapılan sürekli tıp eğitimi etkinliklere katıldıklarını ve 100 TTB-STE kredisi aldıklarını belgelendirdikleri takdirde yeniden yeterlik almayı hak ederler."

\* 20 Mart 2005 tarihinde Ankara'da yapılan TTB-UDEK Genel Kurulu'nda Türkiye Psikiyatri Derneği'nin önerisi doğrultusunda, karşılıklı Türkçe sözlüklerde "bir işi yapabilecek bilgiyle donanmış olma, bir işte özel bilgi, uzmanlık" olarak belirtilen "yeterlik" sözcüğünün kullanılması benimsendiği ve konuyla ilgili metinlerde bu doğrultuda değişiklik yapılması uygun bulunduğu için, derneklerden yapılan alıntılarda "yeterlilik" yerine "yeterlik" sözcüğü kullanılmıştır. ■

# MDRI Türkiye Raporu ve Türkiye Psikiyatri Derneği

*MDRI (Mental Disability Rights International) Türkiye Raporu'ndan sonra APA (American Pschiatric Association) Etik Komitesi Başkanı Prof. Alan Stone TPD'ye resmi bir mektup ile sorular yöneltilmiş, konu ile ilgili bilgi ve görüş istemiştir. Yayın Kurulumuz TPD'nin Prof. Stone'a yanıt mektubunun Türkçe çevirisinin "Bülten"de yayınlanmasına karar vermiştir.*

## Sayın A.A. Stone,

Türkiye'deki psikiyatrik tedavi, rehabilitasyon koşullarının düzeltilmesi ve psikiyatrik hasta haklarını geliştirme çabamıza katkı sağlayacağına, bu uğurda yaptıklarımızı ve yapacaklarımızı bir kez daha gözden geçirmemize yardımcı olduğuna inandığımız mektubunuz için teşekkür ederiz. Bu vesileyle ülkemizdeki psikiyatri hizmetlerinin ve psikiyatr hekimlerin durumunu ve bu konudaki hazırlıklarımızı anlatma fırsatı bulduğumuz için de memnunuz.

Mektubunuzda yer alan sorulara olan yanıtımızı daha iyi anlayabilmeniz için ülkemizdeki psikiyatri hizmetlerinin geçmişi ve bugününü ve Türkiye Psikiyatri Birliği'nin üstlendiği rolü size anlatmamızın yararlı olacağını düşünüyoruz.

## Ülkemizde psikiyatrik hizmetlerin ve uygulamaların etik geçmişi

Ülkemiz tarihinde zihinsel sorunu olan hastaların kötü muamele gördüğü bir 'orta çağ' yaşanmamıştır. Ülkemizde bütün zihinsel sorunlu hastaların "asylum"lara kapatıldığı bir dönem de olmamıştır. Türkiye'de bugüne dek psikiyatrinin politik amaçlarla kötüye kullanımı olmamış, ülkemiz dünya politik ve psikiyatrik ortamlarında, psikiyatri politik amaçlarla kullanmakla da suçlanmamıştır.

Öte yandan psikiyatrik hizmetlere ayrılmış bütçenin azalmasına bağlı olarak hizmet kalitesinde düşüklük bir gerçektir. Hasta ve hasta yakını dernekleriyle birlikte meslek topluluğumuzun da çabaları bu kaliteyi çağdaş standartlara yükseltmeye yöneliktir. Hizmet kalitesinde düşme Osmanlı İmparatorluğu'nun ekonomik ve siyasal olarak gerilediği 18. yüzyıldan başlar. Genel ekonomik ve siyasal gerilemeye paralel olarak zihinsel sorunlu hastalara verilen hizmetler de hızla gerilemiştir. Bununla da kalmamış, 20. yüzyıl başında yaşanan Birinci Dünya Savaşı ve ardından verilen Bağımsızlık Savaşı, ülkeyi büyük yoksulluk içinde bırakmıştır.

Batı modeli "asylum"lar örnek alınarak

yapılan hastanelerin ihtiyacı karşılamamasından doğan, yatak fazlası hasta bulundurulmuş uzunca bir dönem olmuştur. Hiçbir etkin tedavinin olmadığı bu dönemde bugünkü ölçülerle insan hakları ihlallerinin yaşandığından söz edilebilir. Ancak o dönemin insan hakları standartları bugünkü düzeyde olmadığından bu sorgulanmamıştır. Psikotrop ilaç tedavilerinin de sağladığı olanaklarla, 1981'den bu yana hastaneler yatak sayısını aşmayan hasta bulundurma olanağına kavuşmuştur.

Bizler hem halk hem de meslek topluluğu olarak zihinsel sorunlu hastalara dönük düşmanca tutumun olmadığı bir gelenek çinden geliyoruz.

## Yatak sayısı azlığı ve yol açtığı sorunlar

Ülkemizde yaklaşık 10 000 psikiyatri yatağı bulunmaktadır. Bu sayı hükümete, vakıflara ve üniversitelere bağlı bütün psikiyatri yataklarını kapsar. Özel psikiyatri yatağı bulunmamaktadır. Nüfus başına düşen psikiyatrik yatak sayısı ile ilgili sıralamada Avrupa ülkeleri içinde geride kalan ülkeler arasındayız (0,14 / 1000). Nüfus başına düşen psikiyatr sayısı da Avrupa ortalamasının altındadır (1,85 / 100 000). Verilen psikiyatrik hizmetlerde rehabilitasyon olanakları kısıtlıdır, ayakta ya da yatırılarak psikofarmakolojik ve somatik tedavi ağırlıktadır.

Ülke genelindeki 10 000 yatağın 5 000 kadarı üniversite ve vakıf hastanelerindedir. Bu hastaneler fizik koşulları ve tedavi olanakları yönünden iyi durumdadır. Bunların çoğunda anestezi ve kas gevşeticili EKT uygulanmaktadır ve olanaksızlıklara dayalı hasta hakkı ihlali söz konusu olmamaktadır.

Olanaksızlıklar çoğunlukla ruh sağlığı devlet hastanelerindedir (Toplam sayı yaklaşık 5 000). Bu da doğrudan hükümetin genel sağlık ve ruh sağlığına ayırdığı bütçenin yetersizliğine; bir ruh sağlığı politikası olmaması, bu konudaki plan ve programların sürekliliğinin sağlanamaması olmasına bağlıdır. Bu hastanelerde daha çok resmi sosyal sigortası olan ya da hiçbir

sosyal güvencesi olmayan hastalar yatırılmaktadır. Hiçbir sosyal güvencesi olmayan hastaların çoğunun giderleri hükümetçe karşılanmaktadır. Ücretini ödeyemeyecek durumda olan hastalara da hükümet güvencesi sağlanmaktadır ancak bu hastalar yalnızca devlet hastanelerinde tedavi edilirler. Devlete bağlı genel hastanelerin çok azında psikiyatri servisi bulunmaktadır. devlete bağlı Mental Hospitals tüm ülkede beş tane'dir. Bu hastanelerin her biri 10 000 000 ila 25 000 000 nüfuslu bölgelerdeki hastaların büyük çoğunluğuna hizmet vermektedir. Bu durum ruh hastanelerinde yığılmaya, talep fazlasına yol açmaktadır. Hastane yataklarının sayıca yetersizliğinin getirdiği sınırlılık nedeniyle, yalnızca tehlikeliliği yüksek olan ve ayakta tedavi olanağı olmayan psikotik hastaların istem dışı yatırılması söz konusu olmaktadır. 19-81'den bu yana nüfus artışına karşın yatak sayısında bir artış olmadığından, yatırılmak zorunda kalınan hasta sayısı, yeniden yatak sayısı sınırını zorlamaya başlamıştır.

Ülkedeki tüm psikiyatri hastaları içinde kronik psikoza nedeniyle sürekli hastanede tutulan hasta sayısı yaklaşık 1 500'dür. Bunlar dışarıda tek başına yaşayamayacak kadar yeti yitimine uğramış ve bakacak ailesi olmayanlarla sınırlıdır. Öte yandan adli psikiyatri hastaları için ayrılmış yatak sayısı ülke genelinde yaklaşık 700'dür. Bu yataklar hem gözlem ve raporlama işlemleri için, hem de mahkemece verilmiş zorunlu tedavi uygulamaları için kullanılmaktadır. Kronik hastalar ve adli psikiyatri hastaları için ayrılmış bu (toplam 2 200) yataklar da sayılan devlet ruh sağlığı hastanelerinde bulunan 5 000 yatak içindedir.

Çocuk ve yaşlı bakım yurtlarında psikiyatri çalışmamaktadır. Bu nedenle günümüze dek derneğimizin bu kurumlarla ilgili bir izleme çalışması olmamıştır.

## Psikiyatri Dernekleri ve Türkiye Psikiyatri Derneği

Türkiye'de psikiyatrların örgütlendiği derneklerin tarihi 20. yüzyıl başlarına dek uzan-

maktadır. WPA kurucu üyesi de olan Turkish Neuropsychiatric Society 1914'de kurulmuştur. Aradan geçen 90 yıl içinde ülkemizde tek dal uzmanlarıyla sınırlı olmayan bir çok dernek kurulmuştur. Bunlar ülke genelinde örgütlü bir meslek birliği niteliğine de ulaşmamıştır.

Türkiye Psikiyatri Derneği yalnızca psikiyatrların üye olabildiği bir meslek birliği olarak 1995 yılında kurulmuştur. WPA tam üyeliği bu yıl gerçekleşen derneğimiz, kuruluşundan bu yana geçen on yıllık zamanda psikiyatri asistan ve uzmanlarının % 95'ini üye kaydetmiş, ülke genelinde 16 şube kurmuş, bilimsel çalışma birimleri oluşturmuştur. Disiplin kurulu, soruşturma ve yargılama kuralları ve meslek etiği kurallarını oluşturarak meslek içi denetimi sağlayacak hukuki uyarı ve denetim alt yapısı tamamlanmıştır.

Bir yandan da ülkenin ruh sağlığı yasaının bulunmadığı göz önüne alınarak, psikiyatri kongrelerinde ve buna özgü toplantılarda meslektaşlarımızın tartışmasıyla bir ruh sağlığı yasa taslağı hazırlanmıştır. Bu hazırlıkla hem Sağlık ve Adalet Bakanlığı'nın yapacağı çalışmaya temel olması, hem de ilgili bakanlıkları uyarmak amaçlanmıştır. Bu taslak Sağlık Bakanlığı'na sunulmuş ve bakanlık bu yönde bir çok kez uyarılmıştır. Bunun yanında Sağlık Bakanlığı ile ruh sağlığı hizmetlerinde tamamlanması ya da düzeltilmesi gerekenlerin belirlendiği toplantılar yapılmış, ayrıca Sağlık Bakanı ve yardımcısı ile şahsen görüşülerek kendilerine psikiyatrik hizmetlerdeki eksikliklerin listesini içeren dosyalar verilmiştir. Derneğimiz ülkenin Ulusal Ruh Sağlığı Politikası'nın oluşturulması için Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği konferansa katılmış, bu çerçevede konferansın aktif partnerlerinden biri olmuştur. Bu çerçevede 15-20 Kasım 2005 tarihlerinde yapılan 41. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde Sağlık Bakanı Yardımcısı ile hem kongre programı içinde yapılan konuşmalarda, hem de kişisel görüşmelerde ulusal ruh sağlığı politikasından MDRI raporuna dek bir çok konuda fikir alışverişinde bulunulmuş ve birlikte çalışılma sözü alınmıştır.

### **Ülkemiz ve derneğimizle ilgili bu kısa özetten sonra sizin değindiğiniz konuya ilişkin görüş ve düşüncelerimiz aşağıdadır:**

Yukarıda açıklandığı gibi Türkiye Psikiyatri Derneği kaynakların geliştirilmesi ve rasyonel kullanımı için kurulduğu günden bu yana samimi ve etkin çaba göstermektedir. Bu çabaların son dört yılda yükseldiğini söylemekten kivanç duyuyoruz. Katalizör etkilerinden de katkısıyla sonuç alma beklentimiz yükselmiştir.

Yalın EKT uygulaması yukarıda anılan devlet hastanelerinin genel olanaksızlıkları içinde uygun donanım satın alınmaması ve anestezi atanmaması nedeniyle sürdürülmek zorunda kalmaktadır. Bu hastanelerde çalışan meslektaşlarımızın ve derneğimizin çabalarıyla anestezi ve kas gevşeticili EKT olanaklarının sağlanması yönünde atılmış adımlar vardır ancak sayıca yetersizdir. Derneğimiz ve meslek topluluğumuz bu yöndeki çabalarını sürdürmektedir. Yalın veya anestezi ve kas gevşeticili EKT uygulamalarında hastadan ya da hasta psikotikse birinci derecede akrabalarından bilgilendirilmi olur alınması rutin olarak çok uzun zamandan bu yana uygulanmaktadır.

Bilinmelidir ki, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin ve meslek topluluğumuzun tercihi anestezi ve kas gevşeticili EKT'den yanadır ve bunu ülke genelinde sağlamak için çaba gösterilmektedir. Ülkedeki fiziksel olanakları ve donanımı iyi durumda olan hastanelerde EKT anestezi ve kas gevşeticili olarak uygulanmaktadır.

Devlete bağlı bölge hastanelerinde aşırı yüksek hasta yükü karşısında kalan meslektaşlarımızın, anestezi ve kas gevşeticili EKT uygulamak zorunda kalmaları, bir yandan bu uygulama için gerekli olanaklarının bulunmaması, öte yandan akut hastaların sirkülasyonunu sağlamak zorunluluğunun bir sonucudur. Hastaların yatış sürelerinin uzaması, başka bir hastanın yatışını engellemekte ya da meslektaşlarımızı yatak sayısından fazla hasta yatırmak zorunda bırakmaktadır.

Bu durumda meslektaşlarımız bir etik açmaz karşısında kalmaktadır: (anestezi ve kas gevşeticili EKT uygulanmadığı için) hiç EKT uygulamamak ve bu durumda kendine ya da başkasına zararlı davranış riski olan bir grup hastanın akut tedavisinin yapılmasını göze almak, ya da yatırılmış herkesin tedavisini sağlamak için çağdaş EKT endikasyonuna uygun hastalara yalın EKT uygulamak. Takdir edersiniz ki iki olumsuz seçenek sunan bu etik açmazda, takınılan tutum daha az kötü olanı seçmek şeklindedir. Bu açmazla karşılaşan meslektaşlarımızın, hastalarda yalın EKT'ye bağlı yan etkilerin son derecede seyrek olması nedeniyle yarar-zarar oranı göz önüne alındığında tedavinin hastaya daha çok yarar getireceği öngörüsüyle bu tercihi yapmış olduklarını anlamak için ön yargısız ve dikkatli bir izleyici olmak yeterlidir. Öte yandan anestezi ve kas gevşeticili EKT- yalın EKT tartışması tıbbi, etik, bilimsel bir tartışmadır ve yalın EKT'nin işken- ce kapsamında tartışılması bile hastasının yararını gözetken bir hekim için aşağılayıcı ve incitici değildir.

Hasta haklarını savunmayı üstlenmiş olanların, hastanın tedavi hakkının temel

bir hakkı olduğunu gözden kaçırmamaları şarttır. Tedavi seçenekleri söz konusu olduğunda, koşulların seçenekleri belirlediğini unutmamak gerekir. Öyle koşullar olabilir ki, bir cerrahi ameliyat bile anestezi yapmaktan zorunda kalınabilir. Her koşul altında tedavi seçenekleri karşısında hekimin yapmak zorunda kaldığı etik seçim, her zaman verili koşullarda hasta için en yararlı olanı seçmek şeklinde tanımlanır. Koşulların düzeltilmesi için çaba göstermek de elbette etik bir görevdir.

Benzer bir etik dilemma hastaların tedavi reddi hakları ile de yaşanmaktadır. Hastalığın tedavisiz geçmesini bekleme olanağı yatak sayısı yetersizliği nedeniyle olanaksızdır. Ancak bu konuda etik dilemma yaşanması seyrek olmaktadır. Kendine ya da çevresine zarar verme riski olmayan hastaların ayakta kliniklerinde izlenmesi tercih edilmekte, istemsiz yatışları söz konusu olmamaktadır.

Etik olarak, EKT'nin bir ceza olarak uygulanması kuşkusuz tümüyle ve dünyanın her yerinde olduğu gibi Türkiye'de de kabul edilemez bir şeydir. Yalın EKT uygulanan hastaların uygulama öncesi yaşadıkları anksiyeteden şikayet edenleri olmaktadır ama EKT'nin bir cezalandırma aracı olarak kullanımı örneğine ülkemizde EKT uygulanmaya başlandığından bu yana rastlanmamıştır. Ne mesleki ortamda böyle bir bilgiye ulaşılmış, ne de bu yönde meslek örgütlerine bir şikayet olmuştur. MDRI raporunda "ceza" kavramı ile EKT'nin yan yana gelmesine yol açan etkenin şu olduğunu tahmin ediyoruz: Geçen yüz yılda EKT'nin etki mekanizması üzerine kabul görmemiş bir psikanalitik açıklama olarak, "melankolik hastaların suçluluk duygularının böyle bir tedaviyle karşılanmasının iyileştirici etkisi olduğu" şeklindeki tarihi bir teorik bilginin aktarılmasını MDRI raportörleri doğrudan "EKT'nin cezalandırma amacıyla kullanılmakta olduğu" şeklinde yorumlamak istemiş olabilir.

Çocuklara ya da ergenlere EKT ülkemizde rutin uygulamada kabul görmemiş uygulamadır. Bu konuda ne derneğimize yapılmış bir şikayet başvurusu vardır, ne de Türk Tabipleri Birliği'ne. MDRI raporundan sonra bu kabul görmemiş uygulamanın tekil olarak uygulanmış olması olasılığı göz önüne alınarak yönetim kurulumuzda bu konuda ülke genelinde bir inceleme yapılmasına, haberdar olan meslektaşlarımız varsa derneğimize bildirilmesinin istenilmesine karar verilmiştir.

Yukarıda da anlatıldığı gibi ruh sağlığı yasa tasarısı ve meslek etiği kuralları tüm meslektaşlarımızın bulunduğu ortamlarda, kongrelerde dört yıl tartışılarak son haline getirilmiştir. Bu tartışmalar bir yandan ülkemizdeki uygulamaların değerlendirilmesini

ve eleştirisini, öte yandan çağdaş standartlardan haberdarlığı sağlamıştır. Bu metinler üç dört taslak aşamasından sonra son halini almıştır. Bitmiş haliyle dernek bülteninde yayımlanmış, kitapçıklar halinde basılıp dağıtılmış ve dernek web sitesinde her an erişilebilir halde tutulmaktadır. Medyada bu metinlerle ilgili haber ve röportajlar yayımlanmış, ayrıca web sitemizin halka dönük sayfasında bu metinler tam metin olarak yer almaktadır.

Psikiyatrik hastalıktan kaynaklanabilecek kendini ya da başkasına zarar verme riskleri nedeniyle istemsiz yatışlarda hukuken yeterli hastaların kendilerine ya da hukukun yetersiz hastaların yakınlarına imzalatılan bir "istemsiz yatış bilgilendirme formu" vardır ve psikiyatr bu formu doldurduktan hastanın yatırılma gerekçelerini belirtmek zorundadır. Bu formlarda ayrıca hasta ya da hasta yakınının yatırılmaya olan itirazlarını hastane başhekimliğine, Sağlık Müdürlüğü'ne, Cumhuriyet Savcılığı'na bildirebilecekleri belirtilmektedir. Bu formlar yatırılma kararı verilip hasta ya da hasta yakınına bildirilirken okutulur, okuma yazma bilmeyenlere tanık yanında yüksek sesle okutulur.

Hastaların keyfi olarak istemsiz yatırılmalarının önündeki en büyük engellerden biri, yukarıda ayrıntılı anlatılan yatak kapasitesi yetersizliğidir. Devlet ruh sağlığı hastanelerinde çalışan meslektaşlarımızın keyfi hasta yatırmaya yetecek yatakları yoktur. Öte yandan her ne kadar ruh sağlığı yasası yoksa da, bir kişinin mahkeme kararı olmadan özgürlüğünün kısıtlanması anayasa ve ceza yasalarının yasaklandığı ve hiçbir psikiyatr ceza mahkemesinde mesleki pratiği nedeniyle yargılanmak istemeyeceği için keyfi olarak, tıbbi yatırılma endikasyonu olmayan hasta yatırmaya girişmemektedir. Bu tür keyfi bir uygulama yalnızca Türkiye Psikiyatri Derneği'nce değil aynı zamanda Türk Tabipleri Birliği tarafından da izlenip sorgulanacak bir yanlış mesleki uygulama sayılmaktadır.

MDRI raporu, kendilerine ayrıntılı anlatılmış olmasına karşın meslek topluluğumuzun insancıl yaklaşımını ve kusurları düzeltme çabalarını görmezden gelmektedir. Ülkemizde psikiyatrik hizmetlerin olumsuz yanlarını öne çıkarmak için özel bir çaba gösterilmiş gibi gözükmemektedir. Örneğin Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Kliniğindeki hastaların % 40'ına EKT uygulandığı iddiası gerçek dışıdır. 1993'den beri anestezi ve kas gevşeticili EKT uygulanan 27 yataklı bir üniversite kliniğinde birim zamanda % 40 EKT uygulaması pratik olarak da olanaksızdır. Öte yandan en yüksek hasta sirkülasyonu olan ve (kendine ya da çevresine yönelik) şiddet riski olan olguların gönderildiği İstanbul (Bakırköy) Bölge Ruh Sağlığı

Hastanesinde bile bu oran % 10'un altındadır. Raporda böyle kanıta dayalı olmayan, yanlış anlamaya ya da taraflı yorumlamaya dayalı bir çok sonuç olduğunu görüyoruz.

Ancak öte yandan ülkemiz psikiyatrisinin tamamlanmasına çalıştığı eksikliklerin giderilmesinde MDRI raporunun da katalizör bir katkısının mümkün olduğunu düşünüyoruz ve hatta diliyoruz.

## Özgül sorularınızın yanıtları

1) Türkiye'de yalın EKT acil değişiklik için ön tahminler: Ülkemizde yalın EKT terk edilmektedir, ancak terk edilme istenilen hızda gerçekleşmemektedir. Bu durumda ülkemiz Sağlık Bakanlığı'nın bütçe kısıtlılıkları yanında, yöneticilerin ruh sağlığının önemiyle ilgili duyarlılık göstermemelerinin de payı olduğunu düşünüyoruz. 15- 20 Kasım 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilen Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde konuşması için davet edilen Sağlık Bakan Yardımcısı Prof. N. Ünal ile bu konu yeniden konuşulmuş, 25 Kasım'da Türkiye Psikiyatri Derneği Temsilcisi Sağlık Bakanlığı yetkilileri arasında bir randevu belirlenmiştir. Bu toplantıda dernek olarak yalın EKT'nin kaldırılması ve gerekli ekipmanın sağlanması için bir program ve bir takvim önereceğiz. Bir yandan da derneğimizin Psikofarmakoloji ve Somatik Sağaltımlar BÇB tarafından EKT endikasyonlarının güncellenmesi çalışmaları başlatılmıştır. Bu endikasyonların Sağlık Bakanlığı'nca resmi kural olarak yayımlanmasını sağlamayı amaçlıyoruz.

2) Depresif hastalarda yalın EKT'nin cezalandırıcı olarak kullanımı ve EKT'nin bir ceza olarak kullanımı: Bu konu, ne günümüzde geçerli bir uygulama olarak ders ya da konferans, sempozyum vb. herhangi bir bilgi aktarımında söz konusu edilmiştir, ne de uygulandığına dair saptanmış, meslektaşlar arasında konuşulmuş, Tabipler Birliği'ne ya da derneğimize şikayet edilmiş bir vaka vardır. Bu iddianın içeriği meslek topluluğumuz için tamamen yabancıdır. Bu nedenle MDRI Başkanı E.Rosenthal'e yazdığımız mektupta bu bilgilerinin kaynağını, kaynak kişisini bildirmesini istedik.

3) EKT uygulanması düşünülen psikiyatrik hastaların tanınması seçimi: Türkiye'de başta İngilizce olmak üzere Fransızca ve Almanca psikiyatrik literatür izlenmektedir. Ayrıca Türkçe psikiyatri literatürü de oldukça kapsamlı olarak güncel bilgiyi meslektaşlarımıza aktarmaktadır. Bu nedenle EKT uygulanması öncelikle tercih edilenler ve çoğunlukla EKT uygulananlar, intihar riski

ya da beslenme bozukluğuna bağlı ölüm riski yüksek olan, şiddetli major depresyonu saptanan hastalardır. Seyrek olarak en üst doz antipsikotiklerle de yatıştırılmamış başkasına saldırganlık tehlikeliliği yüksek veya katatonik bir tablo içindeki psikotik hastalara ve daha seyrek olarak antipsikotik, lityum, antikonvulzan tedaviye rağmen yatıştırılmamış maniklere de EKT uygulanmaktadır. Bu klinik durumlar EKT uygulamalarının tahminen % 98'ini kapsamaktadır. Geri kalan % 2 de gene çağdaş literatürde nadir endikasyon alanı olarak tanımlanmış hastalıklardır.

4) Çocuk ve ergenlere EKT uygulanması: Yukarıda da açıklandığı gibi kural olarak çocuklarda ve ergenlerde EKT uygulanması, Türkiye psikiyatri topluluğunun yabancı olduğu bir konudur ve bugüne kadar bu yönde bir uygulama olduğuna dair bir şikayet başvurusu olmamıştır. Ancak yine de meslek topluluğumuzda bu uygulama ile ilgili olarak bir inceleme başlatılacaktır. Öte yandan MDRI başkanı E. Rosenthal'e bu konudaki bilgisinin kaynağı da sorulmuştur.

5) İstemsiz yatırılma ve tedavi için etik standartlar ve hasta ya da ailelerinin bu bilgilere ulaşabilirliği:

6) Dünya Psikiyatri Birliği'nin Madrid Bildirgesi'nde yer alan kılavuzda daha az kısıtlayıcı seçeneklerle ilgili 1. madde; istemsiz yatış ve bilgilendirimli olurla ilgili 2. ve 3. maddelerin uyarlanması ve uygulanması ile ilgili olarak TPD'nin yaptıkları: 5. ve altıncı sorularınızı yanıtlamak amacıyla yukarıda yapılan açıklamalara ek olarak, PAT tarafından hazırlanmış Ruh Sağlığı Yasası taslağı ve TPD meslek etiği kurallarının ilgili bölümlerinin İngilizce çevirisini mektuba ekliyoruz.

Sayın Stone,

Meslektaşlarımızın etik standartlara uygun, yüksek nitelikli bir mesleki uygulama olanağı kazanması, hastalarımızın da insana layık bir tedavi görmesi için verdiğimiz mücadeleye destek olabilecek bir yaklaşım gösterdiğiniz ve bizlere bu açıklamaları yapma fırsatı verdiğiniz için teşekkür ederiz. Umarız kısa zamanda Türkiye psikiyatrisinin yetersiz fiziksel ya da mali koşullardan kaynaklanan sorunları yerine, en iyiye yönelmesinin koşulları üzerine yazışacak bir noktaya ulaşırız.

Saygılarımızla.

**TPD Merkez Yönetim Kurulu**



## 2006 Bütçe Uygulama Talimatı: Reçete Yazımı Kuralları üzerine Türkiye Psikiyatri Derneği Görüşü

1- Reçete Yazımı ve İlaç Kullanım İlkeleri (12.) başlığı altında **yer alan** Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde uzmanlık eğitimi gören **asistanların, uzman hekimlerin yazması gereken ilaçları da yazabileceğine ilişkin kural olumlu bir değişiklik olarak değerlendirilmiştir.**

2- Antidepresanlar ve Antipsikotiklerin Kullanım İlkeleri (12.7.2.) başlığı altında yer alan (SSRI, SNRI, RIMA, NASSA gibi gruplara giren) Antidepresanların Psikiyatri (Erişkin ve Çocuk) veya Nöroloji(Erişkin ve Çocuk) uzman hekimleri tarafından yazılacağı; resmi kurumların sağlık tesislerinde, en az bir psikiyatri veya nöroloji uzman hekiminin yer aldığı resmi sağlık kurulu raporuna dayanılarak, diğer hekimler tarafından da yazılabileceği kuralının önceki yıllarda uygulanan bütçe uygulama talimatlarından bazı yönleri düzeltilerek bu yıl da alındığı görülmektedir.

- Bu kural hekimlere yasalarla verilmiş yetkileri bir talimatla kısıtlamak gibi hukuki bir uyumsuzluk taşımaktadır. Ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamağa yayılmasının toplum sağlığı bakımından öne çıkarıldığı bir çağda, birinci basamak hekimlerinin yalnızca rapor edilmiş ilaçları tekrarlama düzeyinde bir hizmete zorlanmasının çağdaş gelişmelere uymadığı görüşündeyiz.

- Öte yandan depresyon gibi toplumda yaygın bir hastalığın tedavisine çağdaş yaklaşım depresyon tedavisinin birinci basamakta tedavisini desteklemek iken, Sağlık Bakanlığı da bu yönde bir çok kez birinci basamak hekimlerine meslek içi eğitim uygulamışken, birinci basamakta depresyon tedavisini güçleştiren böyle bir uygulama toplum ruh sağlığı yönünden sakıncalar taşımaktadır.

- **Trisiklik ve tetrasiklik antidepresanların her hekim tarafından yazılabileceğine ilişkin kural da aynı şekilde toplum ruh sağlığı yönünden sakıncalıdır. Çünkü, depresyon hastalığı intihar riski en yüksek hastalıklardan biridir. Tedavi için verilen ilaçların intihar amacıyla kullanılmasında halinde ölüm riski de yükselmektedir. Bu uygulama ile trisiklik antidepresanlar tıbben psikiyatri uzmanının kullanması daha güvenli bir ilaçken yaygın kullanımı kolaylaştırılmış, öte yandan güvenli yeni kuşak antidepresanların kullanımı kısıtlanmış olmaktadır.**

- Yeni kuşak antidepresanların yaygın kullanımı için resmi hastane sağlık kurumlarından rapor verilmiş olması koşulu, bu hastane sağlık kurullarının ve poliklinik

hizmetlerinin aşırı yüklenmesine yol açarak emek, para ve zaman yitimine yol açmaktadır. İlaç maliyetleri hesaplanırken bu işlemlerle ilgili ek harcamaların hesaplanmadığı anlaşılmaktadır. Öte yandan bu uygulamanın psikiyatri polikliniklerinde verilen sağlık hizmetinde bir verim düşmesine yol açmakta olması yanında umulanın tam tersine gereksiz ve aşırı ilaç israfına yol açtığı görülmektedir. Çünkü raporu olduğu halde hastalığı tedavi olmuş depresif hastaların ilaç almayı sürdürmesi söz konusu olabilmektedir.

- Tıbbi ya da etik kurallara uymadan ilaç yazan hekimlerin teknolojik olarak saptanması olanağı olan bir çağda, bu yol yerine bütün hekimleri ve bütün hastaları zorlayan bu uygulamadan bir an önce vazgeçilmesi gerektiğini bir kez daha bildirmek istiyoruz.

3- Antidepresanlar ve Antipsikotiklerin Kullanım İlkeleri (12.7.2.) başlığı altında yer alan Yeni kuşak (Atipik) Antipsikotiklerin (Klozapin, Olanzapin, Risperidon, Amisülpirid, Ketiapin, Ziprosidon) oral formlarının, Psikiyatri (Erişkin ve Çocuk) veya Nöroloji(-Erişkin ve Çocuk) uzman hekimleri tarafından yazılacağı paranteral formlarının ise yalnızca Psikiyatri(Erişkin ve Çocuk) uzmanlarınca yazılacağı; resmi kurumların sağlık tesislerinde, en az bir psikiyatri veya nöroloji uzman hekiminin yer aldığı resmi sağlık kurulu raporuna dayanılarak, diğer hekimler tarafından da yazılabileceği kuralının ise **ülkemizin içinde bulunduğu koşullarda daha az sakınca taşıdığı, antipsikotik ilaçların kullanıldığı acil durumlarda tıbbi antipsikotiklerin yeterli olabileceği, akut, subakut ve kronik psikotik durumların tedavisinin de bir uzman tarafından düzenlendikten sonra sürdürülmesi tıbben de uygun görünmektedir.**

4- Antidepresanlar ve Antipsikotiklerin Kullanım İlkeleri (12.7.2.) başlıklı bölümde bulunan "Psikiyatri kliniği dışında yatan hastalara, klinikte tedavi eden tabiplerce başlanmış olan antidepresan ilaçlar, tedavinin idamesi için, psikiyatri dışındaki diğer uzman tabipler tarafından da hasta taburcu olduğu tarihten itibaren en fazla iki aylık dozda reçete edilebilecektir." Cümlesinin

"**Psikiyatri polikliniğinden başlanmış veya psikiyatri kliniği ya da başka kliniklerde yatıp çıkan hastalara klinikte tedavi eden tabiplerce başlanmış olan antidepresan ilaçlar, tedavinin idamesi için, psikiyatri dışındaki diğer uzman tabipler tarafından da hasta taburcu olduğu tarihten itibaren en fazla iki aylık dozda reçete edilebile-**

**cektir." şeklinde düzeltilmesi hastaların uygun tedavisi sağlayacak bir uygulama getirecektir.**

5- Yine Antidepresanlar ve Antipsikotiklerin Kullanım İlkeleri (12.7.2.) başlıklı bölümde yer alan **Demansta, atipik antipsikotik ilaçlar, psikiyatri, nöroloji veya geriatri uzman hekim tarafından veya bu hekimlerden birinin bulunduğu resmi sağlık kurulu raporuna dayanılarak diğer hekimlerce yazılabileceği kuralı tıbbi uygulamalara uygun bulunmuştur.**

6- Reçetelere Yazılabilecek İlaç Miktarı (12.1.) başlıklı bölümde yer alan, ayaktan yapılan tedavilerde reçetelere en fazla dört kalem ve yedi günlük tedavi dozunu aşmayacak şekilde ilaç yazılacağına ilişkin kural ruh hastalıklarının ilaçla tedavisinin özüne aykırıdır. Ruh hastalıklarının bir kısmı süregelen hastalık niteliğindedir. Ancak süregelen hastalıkların da tedavisi haftalar, aylar sürebilmektedir. Örneğin bu süre bir depresyon söz konusu olduğunda en kısa 4-6 aydır.

Bu kuralın olduğu maddede **antidepresan ve antipsikotiklerin yazılabilecek sürelerin üst sınırının iki aya uzatılması gereklidir.**

7- Ayaktan yapılan tedavilerde, üst sınır yedi gün olarak belirlenmiş olduğu halde, Yatarak Tedavilerde Reçetelerin Düzenlenmesi (11.2.) başlığı altında düzenlenen bölümde hastanede yatırılarak tedavi edilen hastalara verilmesi gereken ancak hastane eczanesinde bulunmayan ilaçlar için bu süreyi beş gün ile sınırlamanın nedeni anlaşılamamıştır.

Hastane eczanesinde bulunmayan ilacın sağlanması çeşitli güçlükler ve engellerle karşı karşıyadır. Psikiyatrik yatış süreleri çeşitli nedenlerle uzun olabilmekte, hastane eczanesine ilaç sağlanması mali ya da bürokratik gerekçelerle kimi zaman mümkün olmamaktadır. Örneğin, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde genel tıpla ilgili ilaçların çoğu bulunmamaktadır. Benzer bir durum bir genel hastanede yatan ruh hastası için de psikiyatrik ilaçlarda söz konusu olmaktadır. Bu durumda hastanede uzun süre yatırılarak tedavi edilen bir hasta için hastane eczanesinde bulunmayan bir ilacı sağlamak için reçeteleyerek dışarıdan almak tek yol olarak kalmaktadır. Bu gibi durumlarda hasta tedavisi aksayabilmektedir.

**Yatan hastaya hastane dışından ilaç yazılabileceğiyle ilgili süre sınırının iki haftaya çıkarılması uygun olacaktır.**

## ▼ HABER

## TTB-AHEK KURULDU

**T**oplumun nitelikli ve ulaşılabilir sağlık hizmetine kavuşması için tıpta uzmanlık eğitiminin her boyutuyla tartışıldığı Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayları'nın (TUEK) onbirincisi 25-27 Kasım 2005'te Ankara'da Türk Tabipleri Birliği (TTB), Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) ve Ankara Tabip Odası (ATO) tarafından Gazi Üniversitesi'nin katkılarıyla düzenlendi. Kurultayın düzenlenmesinde, toplantılara yönlendiricilik yapmada, çalıştaylara katılma ve sonuç bildirgesini hazırlamada aktif rol alan asistanlar için XI.TUEK iki çok önemli çıktıyla sonuçlandı: TTB Asistan Hekim Eşgüdüm Kurulu (AHEK) kuruldu ve Dokuz Eylül, Ankara Tıp, Hacettepe'de olduğu gibi Gazi Üniversitesi'nde de asistan temsilciliği kurulmasına karar verildi.

İlk kez 2002'de Ankara'da yapılan VIII.TUEK'te dile getirilen ve takiben İzmir ve İstanbul'da yapılan IX. ve X.TUEK'lerde panellerde tartışılarak kurulması planlanan TTB-UDEK benzeri bir asistan örgütlenmesinin hayata geçirilmesi amacıyla kurultayın ilk günü "asistan örgütlenmesinde tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin yeri" konulu bir çalıştay düzenlendi. Ankara, İstanbul, İzmir, Gaziantep, Sivas, Adana, Bolu, Antalya ve Diyarbakır Tabip Odaları'ndan, çeşitli uzmanlık derneklerinden, üniversite ve eğitim hastanelerinden gelen 42 asistanın katıldığı bu çalıştayda ATO Asistan Komisyonu tarafından hazırlanan TTB-AHEK ön önergesi tartışılarak kabul edildi. Oybirliği ile dördü psikiyatri asistanı olan yedi kişilik bir geçici yürütme kurulu seçildi ve TTB-AHEK Genel Kurulu seçilene kadar geçici yürütme kurulunun görevine devam etmesine karar verildi.

Topluma eşit, ücretsiz, ulaşılabilir, nitelikli sağlık hizmeti sağlamak ve toplum sağlığını en yüksek düzeye çıkarmak, uzmanlık eğitimi veren ve düzenleyen tüm kurumlarda asistan temsilcilerin katılım ve oy hakkına sahip olması için çalışmak, ülkemizdeki asistanların mesleki durumunu ulusal ve uluslararası alanda savunmak, tıpta uzmanlık eğitiminin çağdaş bir düzeye eriştirilmesi için demokratik kurumlara işlerlik kazandırılması, standartların oluşturulması, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve korunmasıyla ilgili ulusal hedef ve koşulları saptayarak özgün Türkiye modelini işlerliğe kavuşturmak, diğer ülkelerdeki mesleki kuruluşlarla tıpta uzmanlık eğitimi alanında işbirliği yapmak amacıyla kurulan TTB-AHEK'in geçici yürütme kurulu onbeş günde bir her ayın ilk ve üçüncü çarşambası saat 18:30'da ATO'da toplanmaya başladı. Küçük ve yerel asistan gruplarının güçlerini birleştiren merkezi bir yapı olabilmesi için mümkün olduğunca çok sayıda asistana ulaşmayı hedefleyen TTB-AHEK bu amaçla bir e-mail grubu da oluşturdu. Önümüzdeki günlerde asistan hakları, yeni TCK ve malpraktis gibi konularda çeşitli toplantılar yapılması da planlandı.

Hekimlik hayatımızın önemli bir parçası olan asistanlık sürecinde biz asistanların kendi emeğimiz ve eğitimimiz üzerinde söz hakkına sahip olabilmemiz ancak geniş bir çatı altında toplanmamızla mümkün olacaktır. TTB-AHEK bu bağlamda uygun bir çatıdır, tüm asistan arkadaşlar gelin gücümüze güç katalım, onbeş günde bir çarşambaları ATO'da buluşalım!

**Dr. Ceren Göker**

*TTB-AHEK geçici yürütme kurulu üyesi*

## ▼ DUYURU

## XV. ANADOLU PSİKIYATRİ GÜNLERİ; GELENEKSELLİKTEN YENİLİĞE

XV. Anadolu Psikiyatri Günleri Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ve Türkiye Psikiyatri Derneği Samsun Şubesi işbirliği ile üniversitemiz Kongre Kültür Merkezinde 14-17 Haziran 2006 tarihleri arasında yapılacaktır.

Samsun'da çalışan psikiyatristler olarak psikiyatri topluluğunu ilk kez ağırlayacak olmanın heyecanı içindeyiz.

XV. APG'nin "APG toplantılarının kaldırılmasının ciddi olarak düşünülme"(1) başlandığı, hatta bunun Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Kurul tutanaklarına geçtiği bir dönemde yapılması heyecanımızla birlikte sorumluluk duygumuzu da artırıyor. Anadolu Psikiyatri Günleri 1990'lı yılların başlarında biraz da kenarda bırakılmışlık duygusunun etkisiyle başladı denebilir(2). Buna rağmen ülkemizde yerleşmiş ve saygın bilimsel (hatta o yöreyi tanıma açısından kültürel) toplantılardan biri haline geldi(3). Ancak APG önemli bir toplantı haline gelirken var olma nedeninin geçerliliği, 14 toplantıyı düzenleyen kuruluşların beşinin Ulusal Psikiyatri Kongresi düzenlemesi, altıncısının da düzenleyecek olması ile tartışılır hale geldi. Hatta APG kendisine biçilen görevi aşarak "kenarda bırakılan" kurumların daha geniş katılımlı kongre etkinliklerinde görev almalarını sağladı.

Birçoğumuzun psikiyatrye yakınlaşmasında önemli yeri olan ama ister istemez geri planda kalan bir konuyu ana temamız ola-

rak belirledik. Onbeş yıldır gelenekselleşen APG'ye yenilik kazandırmak ve APG'leri bu tema çerçevesinde toplantılar olarak şekillendirebilmeyi düşündük. "... ve psikiyatri" başlığı altında psikiyatri ile işbirliği içinde olan ya da olması gereken diğer disiplinler ile psikiyatrinin birlikteliğini tartışacağız. Birlikte *şiiir*, *felsefe*, *siyaset*, *yaratıcılık*, *şiddet ve medya bağlamında kadın*, *tiyatro*, *atasözleri*, *mizah*, *mitoloji*, *medya ve psikiyatryi* konuşmayı planlıyoruz. Katılımcıların tüm sunumlara katılabilmesini sağlamak ve katılanların bir grup oluşturabilme olasılığını artırmak için sunumları tek salonda yapacağız. Çalışma atölyelerini ise sunumlar ile farklı bir saatte 3-5 salonda yapacağız.

Onbeş yıldır sadece Anadolu'nun değil Türkiye'nin Psikiyatrisine de ayrı bir coşku katan ve mutlaka yaşaması gerektiğini düşündüğümüz APG'nin bu yılki toplantısında sıcak, keyifli bir Karadeniz yazında tüm psikiyatri topluluğu ile buluşabilmeyi dileriz.

*XV. APG Düzenleme Kurulu Adına*

**Prof. Dr. Ahmet Rifat Şahin**

1. Türkiye Psikiyatri Derneği genel kurul tutanakları 2005.
2. İsmet kırpınar Psikiyatri bülteni 8;2: 2005.
3. Orhan Doğan 30.11.2005 tarihli Psikiyatri yahoo grup iletisi.

Genç yayın kurulu üyelerimizin isteği ile Bülten'imizin biraz daha "güler yüzlü" olması için aşağıdaki yazıyı\* yazarının onayı ile yayınlıyoruz.

## Üstat Kerami'yle çırağı Erdinç arasında bir diyalog

Dr. Levent Mete

*Ben babamın beşiğini yıllar yılı salladım durdum.  
Ölüm geldi sonra, ne beşik kaldı, ne babam ne ben.*

ÜSTAT: Bugün, Şadi Arabi'nin yukarıda gördüğünüz dizeleri üzerine konuşacağız. Amacımız yine her zaman olduğu gibi ruhun derinliklerine inmek ve oradan kum çıkarmak olacak. Nedir kum? Dilerseniz önce bu mecazi durumla başlayalım. Kum çok aşırı ufalanmış taş anlamına gelir. Taş ise dünyayı kaplayan dev kayalıkların ufalanmış halidir. Demek ki burada ufak bir ayrıntıdan söz edilmektedir. Peki nerededir bu ayrıntı? Derinlerdedir. Neden kum? Acaba şair burada kum diyerek çölü ve çocukluğunun geçtiği Arabistan topraklarını mı kastetmektedir?

ÇIRAK: Hocam, şair kumdan söz etmiyor ki, onu siz ekliyorsunuz.

ÜSTAT: Bilindiği gibi çocukluk insanın başlangıç halidir. Her şey orada, ana kucağının sıcaklığında serpilip filizlenir. Ama eğer, ana kucağı kişinin aklına çölleri getiriyorsa, gerçek bir sevgi yok demektir. Arabi sevgisiz bir çocukluk geçirmiştir.

ÇIRAK: Hocam, şair kum sözcüğünü kullanmamış; isterseniz bakın, dizeler şöyle...

ÜSTAT: Sevgisiz bir çocukluk doyurulmamış bir benlik demektir. Böyle insanlar sabırsız ve saygısızdırlar; yırtık şeyden çıkar gibi olur olmaz araya girer, büyüklerinin sözünü keserler.

ÇIRAK: Hocam şair...

ÜSTAT: Sevgisiz bırakılmış, yaralı benlik anneden umudu kesince ne yapıyor? Babaya dönüyor. 'Baba, benim beşiğimi salla, beni sev, bana ilgi göster' demek istiyor. Aynı zamanda kötü ve ilgisiz anneye de bir serzeniş ve annelik görevini hatırlatma var burada. Bir nevi 'Bak sen yapmadın bu iş babama kaldı' iması var yani.

ÇIRAK: Kum yok hocam, kesinlikle yok...

ÜSTAT: Hay kumunu; kumlarını döküyor sonra, içindeki öfkeyi döküp çıkarıyor. Eylemin tersine döndüğünü görüyoruz; o benim beşiğimi demiyor, ben onun beşiğini diyor dikkat ederseniz. Yıllar yılı, babalaştırılmış kayıp bir annenin yasını tutuyor, kimsesiz çocukluğunun beşiğini sallıyor aynı zamanda.

ÇIRAK: Hocam...

ÜSTAT: Hocam kadar başına kum düşsün. Sonra ölüm geliyor; O zaman her şey bitiyor artık, ne beşik kalıyor, ne baba ne şair. Ağır bir matem havası çöküyor şiirin üstüne. Acılar içinde geçen ömür acılar içinde son buluyor. Arabi'nin hayat hikayesine baktığımızda bunun bir çok izleriyle karşılaşıyoruz.

ÇIRAK: ...

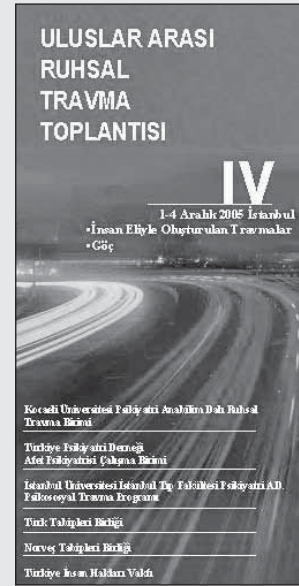
ÜSTAT: Ne istiyorsun evladım?

ÇIRAK: Hepimiz kumdan geldik diyorum hocam, yine hepimiz kuma gideceğiz. Bu kum işi önemli dolayısıyla, Arabi'nin de işaret ettiği gibi, ölüm gelince beşik de baba da şair de kuma dönüşüyor.

ÜSTAT: Kum gibi aklın olsun emi; psikanaliz olanı değil olmayanı görmektir evladım, söylenmemiş olanı duymaktır. Bu gidişle sen kafayı daha çok şeye gömersin, hiçbir kum da alamazsın.

ÇIRAK: Kumunuz bol olsun hocam.

\* [www.iktidarsiz.com](http://www.iktidarsiz.com) sitesinde ve 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde dağıtılan Ege dergisinde yayımlanmıştır.



## IV. RUHSAL TRAVMA TOPLANTISI 1-4 ARALIK 2005 TARİHLERİNDE GERÇEKLEŞTİRİLDİ

Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ruhsal Travma Birimi, İstanbul Üniversitesi Psikososyal Travma Programı, Türkiye Psikiyatri Derneği Afet Psikiyatrisi BÇB, Türk Tabipleri Birliği, Norveç Tabipleri Birliği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın ortaklaşa düzenlediği IV Ruhsal Travma Toplantısı 1-4 Aralık 2005 tarihlerinde İstanbul'da The Marmara Otelinde yapıldı.

Ülkemizden katılan 184 kişi yanında, Sudan'dan Hindistan'a, Irak'tan Güney Afrika'ya, Filistin'den İsrail'e ve Avrupa ülkelerinden geniş bir yelpazedeki 29 ülkeden 119'u yabancı toplam 303 kişinin kayıtlı olarak izlediği sempozyumda sunumlar iki ana konu çerçevesinde toplanmıştı: "Zorunlu Göç" ve "İnsan eliyle oluşturulmuş ruhsal travmalar".

5 Konferans, 20 Panel, 7 Çalışma Grubu ve 1 Forumun yer aldığı toplantıda klinik sorunlar ve görünümle ilgili İnsan Hakları konularının öne çıktığı görüldü. Klinik bilgi, değerlendirme, yorum paylaşımı kadar, duygu ve duygusal katılım paylaşımı da dikkat çekiciydi. Avrupa, Asya ve Afrika'dan katılımcıların ortak isteği bu toplantının sürdürülmesi oldu.

- 4-8 Mart 2006, **14th European Congress of Psychiatry**, Nice, Fransa.  
www.kenes.com/aep2006
- **28 Mart-2 Nisan 2006, X. Bahar Sempozyumu, The Marmara Otel, İstanbul**  
**İletişim: Doç. Dr. Kültegin Ögel**  
**Organizasyon: Flaptour**  
**Tel: 0312 454 00 00**  
**Bilgi için: www.psikiyatri.org.tr**
- **30 Mart-1 Nisan 2006, International Conference on Mood Disorders, '3 Denizin Buluşması: Bölgesel Köprüler Kurmak', The Marmara Otel, İstanbul**  
**İletişim: Prof. Dr. Simavi Vahip**  
**E-posta: vahip@med.ege.edu.tr**  
**moodistanbul@flaptour.com.tr**  
**Organizasyon: Flaptour Tel:0312 454 00 00**
- 02-06 Nisan 2006, **Geriatrics 2006 International Congress of Elderly Health**, İstanbul  
**Organizasyon: Geriatri Derneği**  
**E-posta: info@interium.com.tr**  
**Web sitesi: www.geriatrics2006.org**
- 10-14 Nisan 2006, **V. Ulusal Sinirbilimleri Kongresi**, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak.  
http://sinirbilim.karaelmas.edu.tr
- 20-23 Nisan 2006, **16. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi**, Belek, Antalya.
- 28-29 Nisan 2006, **Psikosomatik Tıp Buluşmaları II**, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Oditoryum, İstanbul.  
www.psikosomatiktıpbulusmalari.org
- 4-6 Mayıs 2006, **VI. Uluslararası Bakırköy Günleri**, İstanbul  
**Organizasyon: Pegasusist Turizm**  
**E-posta: info@acporganizasyon.com**
- **12-16 Temmuz 2006, World Psychiatric Association International Congress, "Psychiatry: Uniqueness and Universality", İstanbul.**  
**İletişim: Levent Küey, Yeşim Sokak, No:20, 80630 Akatlar, İstanbul**  
**E-posta: kueyl@superonline.com**  
**Organizasyon: Flaptour, 8. cadde, No:1, 06610, Birlik-Çankaya, Ankara.**  
**Tel: 0312 454 00 00**  
**E-posta: wpa 2006@flaptour.com.tr**

**2006-2007 TPD TOPLANTILARI TAKVİMİ**

**Üç Denizin Buluşması**  
**Bölgesel Köprüler Kurmak**  
30 Mart-1 Nisan 2006, İstanbul  
Türkiye Psikiyatri Derneği  
Duygudurum Bozuklukları BÇB

**TPD 2006 Yıllık Toplantısı**  
**10. Bahar Sempozyumu**  
28-Mart-2 Nisan 2006, İstanbul

**15. Anadolu Psikiyatri Günleri**  
14-16 Haziran 2006, Samsun  
Türkiye Psikiyatri Derneği ve 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

**WPA International Congress 2006**  
July, 12-16 İstanbul/Turkey  
WPA (Dünya Psikiyatri Birliği),  
Türkiye Psikiyatri Derneği ve  
Türk Nöropsikiyatri Derneği

**42. Ulusal Psikiyatri Kongresi**  
01-06 Kasım 2006/İstanbul  
Türkiye Psikiyatri Derneği ve  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa  
Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

**TPD 2007 Yıllık Toplantısı**  
11. Bahar Sempozyumu  
Nisan 2007, İzmir

**16. Anadolu Psikiyatri Günleri**  
Haziran 2007/Denizli  
Türkiye Psikiyatri Derneği ve  
Pamukkale Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

**43. Ulusal Psikiyatri Kongresi**  
23-27 Ekim 2007  
Türkiye Psikiyatri Derneği ve Trakya Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

**Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni**

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi  
**Şahika Yüksel**

Yazı İşleri Müdürü  
**Berna Uluğ**

Yayın Kurulu  
**Can Cimilli, Cem Atbaşoğlu,  
Murat Rezaki, Ali Savaş Çilli,  
Şeref Özer, Neşe Direk**

**Banu Aslantaş, Nergiz Aküzüm,  
Tolga Binbay, Hamid Boztaş,  
Ceren Göker, İnci Özgür İlhan,  
Aslıhan Polat, Mustafa Sercan,  
Ejder Akgün Yıldırım, İrem Yıldız**

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

Tasarım ve Uygulama  
**BAYT Ltd. Şti.**  
Tel. 0-312 431 30 62  
Faks 0-312 431 36 02  
E-posta: info@bayt.com.tr  
www.bayt.com.tr

Baskı  
Pozitif Matbaacılık Ltd. Şti.  
Tel. 0-312 397 00 31