

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

YASAMA DÖNEMİ

24

YASAMA YILI

2

İNSAN HAKLARINI İNCELEME KOMİSYONU

TUTANAK DERGİSİ

18 Nisan 2012 Çarşamba

İNSAN HAKLARINI İNCELEME KOMİSYONU

GÖRÜŞME TUTANAKLARI

18 Nisan 2012 Çarşamba

---0---

K O N U

| | <u>Sayfa</u> |
|--|--------------|
| Gülhane Askerî Tıp Fakültesi Askerî Psikoloji ve Harp Psikiyatristi Bilim Dalı Başkanı Tabip Albay Kamil Nahit Özmenler'in sunumu | 1:17 |

İÇİNDEKİLER

| | <u>Sayfa</u> |
|------------------------------------|---------------------------|
| BİRİNCİ OTURUM | 1:17 |
| Kamil Nahit ÖZMENLER (Tabib Albay) | 2:6, 8:9, 10:11, 12:17 |
| Mehmet Naci BOSTANCI (Amasya) | 6:7 |
| Oya ERONAT (Diyarbakır) | 9:10 |
| Ertuğrul KÜRKCÜ (Mersin) | 11:13 |

Açılma Saati: 11.09

Kapanma Saati: 12.08

İNSAN HAKLARINI İNCELEME KOMİSYONU TOPLANTISI

18 Nisan 2012 Çarşamba

Açılma Saati : 11.09

...- Bugünkü konuğumuz Sayın Kamil Nahit Özmenler. Ben Sayın Özmenler hakkında kısa bir bilgi sunacağım. Bu bilgi, aynı zamanda, bugünkü toplantımızın mahiyetine de işaret edecek bir bilgi.

Sayın Özmenler, Gülhane Askerî Tıp Fakültesi Askerî Psikoloji ve Harp Psikiyatristi Bilim Dalı Başkanı ve aynı zamanda Tabip Albay.

1962 yılında İstanbul Kadıköy' de doğdu. İlk ve ortaöğrenimini İstanbul' da tamamladı. 85 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 85-87 yılları arasında Diyarbakır' ın Dicle ilçesi Merkez Sağlık Ocağı Tabipliğini yaptı. 87 yılında Deniz Kuvvetleri Komutanlığına başvurarak tabip sınıfında subay nasbedildi. Deniz Harp Okulu Komutanlığı Özel Reviriyle TCG Yıldırım Komutanlığında kıta hizmetini yaptıktan sonra 90-95 yılları arasında GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığında psikiyatri ihtisasını tamamladı. 95-96 yıllarında İstanbul Kasımpaşa Deniz Hastanesinde Psikiyatri uzmanı olarak çalıştı. 96 yılında GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Öğretim Üyesi olarak atandı. 2000 yılında erişkin psikiyatrisi bilim alanında doçent unvanını aldı. 2009 yılında profesör kadrosuna atandı. 99-2007 yılları arasında kıtalarda koruyucu ruh sağlığı faaliyetlerine yönelik olarak GATA' da kurulan Ruhsal Problemleri Araştırma ve Krize Müdahale Merkezinin Başkanlığını yaptı.

2001-2005 yılları arasında iki dönem NATO Askerî Psikiyatri Çalışma Grubuna temsilci olarak katıldı. GATA' da Askerî Psikolojisi ve Harp Psikiyatrisi Bilim Dalının kuruluş ve faaliyetlerinin organizasyonundan sorumlu öğretim üyesi olarak görev yaptı ve 2008 yılında bilim dalı kurulduktan sonra Başkanlığına atandı, hâlen bu görevi sürdürmektedir.

Değerli arkadaşlar, alt komisyonumuz, otuz yıllık aşığı yukarı terörün toplumsal maliyetine ilişkin araştırma yapan bir komisyon. Bu maliyetin içinde çok önemli bir boyutu bu dönemin travmaları ve bunların insanlar üzerindeki etkileri oluşturuyor. Dolayısıyla bu alanda bu alanda çalışan, ihtisası bu alanda olan, askerî psikiyatride görev yapan ve ilgili birimin başkanlığını yürütmekte olan Sayın Özmenler' i bu çerçevede dinleyeceğiz. Ben kendisine hoş geldiniz diyorum.

Sözü kendisine vermeden önce değerli kameramanlarımızı dışarıya alıyoruz, kendilerine çok teşekkür ediyoruz.

Sayın Hocam, tekrar geldiğiniz için çok teşekkür ediyoruz. Hayatınız hep psikiyatr alanında, ruh sağlığı alanında çalışmakla geçmiş ve neticede ilgili birimin başına gelmişsiniz, çok önemli

tecrübeleriniz var. Bizim yapmış olduğumuz çalışmayla da doğrudan alakalı. Bizimle bilgilerinizi paylaşırsanız seviniriz.

Buyurun.

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER – Sayın Başkan, sayın milletvekilleri; davetiniz için öncelikle teşekkür ederim.

Gülhane Askerî Tıp Fakültesinde Askerî Psikoloji ve Harp Psikiyatristi Bilim Dalı Başkanlığı görevimi yürütüyorum.

Tabii ki Askerî Psikoloji ve Harp Psikiyatristi Bilim Dalı Başkanlığı genel psikiyatr içerisinde özellikle kurumsal olarak yaşanan, silahlı kuvvetlerin özellikleri, ihtiyaçları doğrultusunda kurumsal olarak yaşanan sorunları, görev alanıyla ilgili çıkan özelleşmiş konuları araştırmak, bu konuda bilgi birikimini sağlamak ve çözümler üretmek amacıyla kurulmuş bir bilim dalıdır.

Dünyadaki örnekleriyle kıyasladığımız zaman da aslında askerlik, psikoloji, ruh sağlığı, psikiyatriyle ilgili kavramları bir araya alırsak çok eski tarihî metinlerde de psikolojiyle ilgili kavramların askerlik faaliyetleri içerisinde sık sık vurgulandığını görüyoruz. Ama başlangıçta bunlar daha çok liderlik, komutanlık, askerliğin kahramanlığı yönündeki terimlerken zaman içerisinde, özellikle yazılı metinler açısından baktığımızda, İngiliz ve Fransızlar arasında süren, Napolyon dönemindeki savaşlarda ilk olarak ruh sağlığıyla ilişkili savaşlardan, çatışmalardan ruhsal olarak etkilenen askerlerin ruh sağlığıyla ilgili kayıtlarının tutulduğunu görüyoruz. Başlangıçta, evden uzak kalan ve yuva özlemi içerisinde olduğu varsayılan bu askerlere bir nostalji hastalığı gibi yapılan bu tanımlamaların giderek savaşlardaki... Tabii ki sadece psikiyatrinin gelişimi değil, bilimin gelişimi, bilimsel metodolojinin gelişimi, sağlık alanında daha iyi kayıtların tutulmasıyla birlikte çatışmalardan etkilenenlerin kullanılan silahlarla ilişkili olabileceği yönündeki yorumların yer aldığını görüyoruz. Burada işte barutun yaygın kullanılmasının insanları bu patlamalardan etkilediği düşüncesiyle “gülle şoku” tanımlamalarının yapıldığını görüyoruz.

20' nci Yüzyıla yaklaştığımız zaman, tabii ki yine kaydın ilerlemesi, orduların düzeninin işte daha günümüzdeki gibi yapılandırılmaları, silahlı kuvvetlerde, değişik ülkelerde ordulardaki sağlık hizmetlerinin daha yapılandırılmasıyla birlikte bu konudaki gözlemlerin arttığını görüyoruz.

Tabii, ruh sağlığıyla ilgili kavramlar diğer tıbbi kavramlardan daha geç yerini almış, Batı'da da böyle, yüzyıl önce de. Charles Brendir diye bir yazarın “Sinir Savaşı 1914-1994” diye bir kitabı var, askerler ve psikiyatrlar diye anlatıyor. Muharip subaylarla psikiyatristlerin çatışmalarını, ruh sağlığı konusundaki farklı görüşlerini ve Batılı ordularda ruh sağlığı konusunun nasıl yapılandırıldığını anlatan bir kitap var. Bu kitapta da diyor ki mesela, İngiliz ordusunda da başlangıçta kolu bacağı kopanlar gazi gibi görülürken, harp yaralıları gibi görülürken ruhsal olarak etkilenenlerin mızımız olarak adlandırıldığını, kabullenilmediğini ama zaman içerisinde harplerden, silahlı

çatışmalardan ruhsal olarak etkilenmenin öneminin, anlamının, bu konudaki vaka sayısının çokluğunun fark edilmeye başlandığını görüyoruz. Özellikle Birinci ve İkinci Dünya Savaşı bu konuda çok bilgi veriyor bize. 2-3 fiziksel yaralıya karşılık 1 tane ruhsal zayıt olduğu fark ediliyor ve psikiyatriyle ilgili tanımlamalar, mesela psikolojinin sağlık hizmetleri alanında daha öncelikli, önemli yer almaya başlaması da bu döneme rastlıyor. Yani cephedeki hekimler fiziksel yaralanmalarla ilgilenirken ruhsal tedavi görmesi gerekenlere destek sağlamak üzere psikologlara ilk defa askerî hastanelerde görev vermeye başlandığı görüyoruz.

Yine psikolojik ölçeklerin, testlerin Birinci Dünya Savaşı sırasında Amerikan ordusundaki zayıtları azaltabilmek amacıyla kullanılmaya başlandığını görüyoruz. Ama bu ölçek ve test geliştirme çabalarına rağmen İkinci Dünya Savaşı'nda da psikiyatrik zayıt önemli bir yekûn tutuyor, yine 2-3 yaralıya karşılık 1 tane. Basına sızan açıklamalarda, Amerika Birleşik Devletleri'nin raporlarına dayalı olarak Afganistan ve Irak'a bakarsak ruhsal etkilenmelerin oranlarının oldukça yüksek olduğu görülmekte. Tabii, şu terime dikkat etmek lazım: Ruhsal etkilenmeyle psikiyatrik hastalık eşdeğer değil. Yani bunaltı, sıkıntı, vesaire gibi belirli birtakım belirtilerin olmasında oran çok yüksekken gerçek hastalık sayısının çok daha düşük oranlarda olduğunu görüyoruz. Geçmiş tarihte tabii ki Vietnam ruh sağlığı açısından, ruhsal tanımlamalar, özellikle travmanın ruhsal etkilerini tanımlama açısından önemli bir deneyim.

Buradan "Türk Silahlı Kuvvetlerinde Türkiye'de konu nedir, nasıl ilgilenilmiştir?" dersiniz, aslında askerlikteki psikolojik etkilenmeyle ilgili ilk kayıtlar 1930'lu yıllarda basılmaya başlanmış. Genelkurmayın arşivinde bu konuda kıtadaki komutanların gözlemlerine dayalı kayıtlar var. Yine 1950'li yıllarda Profesör Doktor Rasim Adasal'ın Gülhane'de askerî psikoloji konusunda ders vermeye başladığını görüyoruz.

1970'li yıllarda Gülhane'de "Askerî Psikiyatri Seksiyonu" kuruluyor. Daha sonra da işte sadece tabii ki askerlik açısından muharebe, çatışmanın sonuçları değil, günümüzde bakış açısının değişimine bağlı olarak 1980'lerde, 90'larda önceleri sadece okullarda olan ve Millî Eğitim Bakanlığının faaliyetlerine paralel olarak çalışmalar sürdüren psikolojik danışma, rehberlik merkezlerin kıtalara doğru sirayet etmeye başladığını görüyoruz. 1990'lı yılların içerisinde birçok birlikte psikolojik danışma merkezleri kurularak koruyucu ruh sağlığı konusunda çabalar harcanmaya başlandığını görüyoruz. Tabii ki bu sadece barış dönemi değil, çatışmadan etkilenen askerlere yönelik de bu faaliyetlerin sürdüğünü görüyoruz.

Bu çalışmalar çerçevesinde, 2000'li yılların başında bu rehberlik danışma merkezleri Silahlı Kuvvetlerde yeniden yapılandırıldı ve yine daha önce daha ferdî çabalarla sürdürülen koruyucu ruh sağlığı olsun, travma sonrası ruhsal bozukluklara yönelik çalışmaların, faaliyetlerin de Türk Silahlı Kuvvetleri içerisinde daha çok kurumsallaştırılarak kalıcılık kazandırılması ve daha sistemli bir

çalışma sürdürülebilmesi amacıyla 2006-2007 yıllarında sürdürülen bir dizi çalışma sonrasında 2008 yılında harp cerrahisine paralel olarak harp cerrahisi de kuruldu. Askerî Psikoloji ve Harp Psikiyatristi Bilim Dalı Başkanlığı kuruldu.

Askerî Psikoloji ve Harp Psikiyatristi Bilim Dalı Başkanlığının kurumsal ve Türk Silahlı Kuvvetlerinin ihtiyaçlarına yönelik olarak çalışma sürdüreceği üç ana fonksiyon alanı tanımlandı. Bunlardan bir tanesi koruyucu ruh sağlığı yani işte hem barış döneminde olsun hem savaş döneminde olsun askerin ruh sağlığını korumak, olası ruh sağlığını etkileyici, örseleyici risk faktörlerini tanımlamak, bunları asgariye indirmek, destek sağlamak. İkinci bir faaliyet alanı da travma psikiyatristi konusunu oluşturmaktadır. İster istemez, insanın bulunduğu her yerde bir çatışmayla, bir travmatize edici olayla karşılaşınca herkes etkileniyor bundan ama bu etkilenme farklı bireylerde, farklı düzeylerde olabiliyor. Malumunuz, otuz yıldır süren bir silahlı çatışma var. Bu çatışmanın sonuçları var, buradan etkilenen insanlar var. Bunlarla ilişkili olarak daha sistemli... Daha önce hiç vaka gelmiyor muydu, tabii ki geliyordu ama bunlarla daha sistemli olarak ilgilenebilmek amacıyla genel psikiyatri hastalarından daha farklı bir yapı içerisinde bunları ele almak amacıyla da travma psikiyatristi servisi oluşturuldu. Bu konuda tanı, tedavi çalışmaları da sürdürülmektedir. Buraya muvazzaf personel başvurmakta, görevde olan askerler başvurmakta, şehit aileleri başvurmakta, gaziler başvurmakta ya da terhis olduktan sonra, aradan zaman geçmesine rağmen mesela birtakım ruhsal belirtileri olup bu ruhsal belirtilerin askerlik dönemiyle ilişkili olduğunu ileri süren vatandaşlar da başvurmakta. Askerlik şubelerine müracaat ettikleri zaman doğrudan bize gönderilmekteler. Askerî hastanelerde değerlendirmeleri yapılmakta, eğer hastalık düzeyinde bir durum söz konusuysa tanı ve tedavileri sürdürülmekte. Bu tanı tedavi süreci sonucunda da işte özlük haklarına yönelik olarak tanımlanabilecek bir şeyler varsa bunlar tanımlanmakta, bunlardan faydalanmaktadır.

BAŞKAN - Önleyici ruh sağlığı, travmalar, bir alan daha var galiba.

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER – Üçüncü alan olarak da yine bu konudaki özel psikoloji araştırmalarını tanımladık yani askerlik dediğimiz zaman birey psikolojisi tek başına yeterli değil, orada grup psikolojisi, birçok insan bir arada olduğuna göre grup psikolojisinin dinamikleri tartışmak, üçüncü bir alan olarak.

Yine, bu faaliyetlere yönelik özel psikolojik ölçme değerlendirme araçlarını geliştirmek üçüncü alanı oluşturuyor, özel psikoloji çalışmalarını oluşturuyor.

BAŞKAN - Daha çok ne tür vakalarla karşılaşıyorsunuz?

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER – Şimdi şunu söyleyebilirim: Yani ilk iki alan yani bireye yönelik doğrudan çalışan ilk iki alan da koruyucu ruh sağlığı çalışmaları içerisinde doğrudan hasta almıyoruz aslında. Silahlı kuvvetlerde koruyucu ruh sağlığı basamaklarını oluşturan, koruyucu ruh sağlığı sistemini oluşturan basamakları destekliyoruz, bilimsel açıdan, eğitim açısından,

araştırma açısından onları destekliyoruz diyebiliriz. Yani mesela askerlik şubelerindeki muayenelere katılacak, kayıt kabul muayenesine katılacak olan hekimlerin eğitilmesi, psikiyatri konularında eğitilmesi ya da kıtalarda koruyucu ruh sağlığı faaliyetleri içerisinde rol alan hekimlerin, psikolojik danışma, rehberlik merkezlerinin ya da birlik komutanlarının psikolojiyle ilgili kavramlar, sık karşılaşılan sorunlar açısından eğitilmeleri, karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm yollarını üretmek, onlarla bunları eğitmek tanımlanabilir.

Yine mesela Türkiye’de ilk değil ama yürüyen tek psikolojik danışma hattı olan “TELE-NET” psikolojik danışma hattımız var bizim, telefonla başvuru hattıdır bu. İlk değildir ama 2004 yılından beri, son işte sekiz yıldır diyebileceğim, yedi yıldır diyebileceğim, kesintisiz faaliyetini sürdüren yani yirmi dört saat açık bir psikolojik danışma sistemidir bu. Mesela, kıtalarda psikolojik danışma rehberlik merkezleri ya da bireysel başvuru imkânlarının az olduğu saatlerde, yerlerde ya da çekinen, yüz yüze konuşmaktan çekinen insanların başvurdukları bir psikolojik yardım hattıdır. Türkiye’de mesela bundan önce Sağlık Bakanlığının da kurduğu Bakırköy’de böyle bir sistem vardı, Ankara Üniversitesinin kurduğu sistemler vardı ama bunlar kısa ömürlü oldu. Bizim sistemimiz ise 2004 yılından beri hâlâ aktif olarak çalışıyor. Tabii, telefonla başvuru sistemi bu. Askere yönelik olarak kurulmakla birlikte kim telefon ederse, siviller de telefon ediyor, cevaplandırılıyor, yönlendiriliyor. Mesela kıtadan -özellikle asker konusuna dönersek- telefon edip de yardım arayışı içinde olan, probleminin çözülmediğini söyleyenlere mutlaka bir cevap veriyoruz. Yani geri dönüp geri besleme yapıyoruz, sorunuyla ilgileniyoruz. Aynı sistem içerisinde bir e-mail hattımız var. Buraya müracaat eden askerler olsun, aileler olsun çocuklarının durumuyla ilişkili mesela ek bilgi istiyorlar, ek destek istiyorlar. Mutlaka onlar cevaplandırılıyor bu sistem üzerinde. Yani bize başvuran vakalar dersek bir kısım koruyucu ruh sağlığı konusundaki çalışmalarımız bunlar.

Travma konusunda ise, travma konusunda ne tür vakalar geliyor? Şehit ailelerinin başvuruları olabiliyor ama tabii biz şimdi Ankara’da bir kurumuz. Genellikle şehit aileleri...

BAŞKAN - Yakınını kaybedenler...

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER – Yakınını kaybeden, taze dönemde geliyorlar bunlar genellikle. Bazen de tabii ki çevrenin de desteğiyle yani insanlar daha destek arayışı içerisinde olmadan gelen vakalar oluyor.

Burada bir parantezle şunu belirtmek istiyorum: Bu ruh sağlığı meselesi işte yakınını kaybeden, yas sürecinde olanlar ya da işte travma yaşayanlarla ilişkili şu da önemli: Yani insanlar ihtiyaç duydukça, o ihtiyaçlarına doğru orantılı olarak ruh sağlığı desteği sağlamak lazım. Yani gerekmediği yerde, gerekmeyen desteği vermeye kalkışmak, bir anlamda kaş yaparken hani gözü çıkarmak gibi de olabiliyor bazen. Bazen kabuk bağlamış yarayı, daha iyi bir şey yapamayacaksanız durduk yere kaşmamak, o kabuğu kaldırmamak gerekiyor. Yas süreci içerisinde doğal bir süreç var,

sağlıklı bir süreç var. Yani her şeyi hemen, çok kısa dönemde psikolojize etmek, tıbbileştirmek bazen hata da olabiliyor, bunlara da dikkat etmek gerekiyor. Yani iyilik yapayım derken zarar verme olasılığı da var, buna dikkat etmek lazım.

Şehit ailelerinde genellikle yakın dönemde, yas döneminde ya da takip eden dönemde başvurular olabiliyor. Tabii ki başvurular içerisinde Ankara'da ya da Ankara'ya yakın olanlar ağırlıklı olarak yer tutuyor, bunu söyleyebilirim.

Diğer vakalarda ise, travma vakalarında ise bir kıtadan gönderilenler var. Görev yaparken etkilenen, işte birlik komutanları, çatışmayı takip eden günlerde iyi olmadığı düşünülüp mutlaka psikiyatrist görsün diye sevk edilenler var. Tabii ki bütün askerî sağlık sistemi buna cevap vermekle birlikte, artık özelleşmiş bir merkez olduktan sonra işte son bir iki yıldır bütün vakaların hepsini bize sevk ediyorlar.

İkincisi, aileler tarafından yani görev yapmış, tamamlamış, özellikle muvazzaf personelde başka birliğlere tayin olmuşlar ama bunların arasından da iyi durumda olmadığı düşünülenler geliyor.

Böyle bir merkezin kurulduğunu düşünenler ya da rehabilitasyon merkezî de bakım görürken, işte fiziksel hasarı nedeniyle bakım görürken psikiyatri konsültasyonlarında ayrıca özel bir psikiyatrik destek hizmeti alması gerektiği düşünülenler, biraz önce de söylediğim gibi ya da mesela işte giderek tanındıkça, basında duyuldukça askerlik döneminde, geçmiş yıllarda, on yıl, on beş yıl önce, işte ruhsal olarak etkilendiğini, tedavi görmekte olduğunu ya da hiç görmese bile ruh sağlığının iyi olmadığını düşünerekten askerlik şubelerine bir dilekçeyle müracaat edenler de yine başvuruyor. Az sayıda da doğrudan terörle, harekâtla ilişkisi olmayan işte travma vakaları.

Şimdi, tedavi olarak genel psikiyatrye göre söyleyeyim: Daha ağırlıklı olarak psikoterapiler, psikososyal tedavilere imkânlar elverdiğince, tabii, yani kurulduk ama önemli olarak yani teşkilatlanma, kadro açısından işin başında sayılırız. Bir açıdan hani askerî bir terim olacak, kumsala kapak attık, tutunuyoruz ama yavaş yavaş ilerlememiz gerekecek. Psikoterapi, psikososyal tedaviler, ağırlıklı olarak tedavileri sürdürüyoruz. Bu da tabii ki özel ekip, yetişmiş eleman, daha fazla zaman ihtiyacı duyuyor. İşte bu özellikler nedeniyle de doğrudan terörle ilişkili bir travma olmasa bile az sayıda diğer merkezler tarafından bize refere edilen trafik kazası veya başka travma mağdurlarına da cevap vermeye çalışıyoruz.

MEHMET NACİ BOSTANCI (Amasya) - Askerliğe ilişkin, onu tahkim eden, destekleyen çok güçlü bir retorik var. Askerliğini yapmış olanlar bilirler, hiçbir şeyden etkilenmemek, tam anlamıyla bir savaş makinesi gibi –tırnak içinde- görev yapmak şeklinde bunu destekleyen bir dil, bir repertuar. Sonuçta, yapmış olduğu iş itibarıyla böyle bir repertuara ihtiyaç duymasını anlarım ama diğer taraftan, psikiyatrik vakalar bu repertuarla mukayese ederseniz kişisel bir zaaf, çekingenlik, korku gibi görülerek çevresi tarafından aşağılanmaya da uygun durumlar gibi anlaşılabilir. Dolayısıyla

burada sizin yaptığınız alanda bir gerilim var, askeriyenin kendi diliyle psikiyatrik vakalara ilişkin olayların semptomları, arazları arasında bir gerilim var. Bu gerilim:

- 1) Nasıl aşılabiliyor?
- 2) Başvurularda kişiler kendileri mi geliyor, komutanları mı gönderiyor, başvurular nasıl oluyor? İnsanlar rahatlıkla gelebiliyorlar mı, yoksa bu vakalar ilerliyor, size gelen vakalardan hareketle söylüyorum, gözlenemiyor, aslında sivil hayatta da çok gözlenebilir değildir bu tür vakalar, olağan davranışlar gibi görülür, belli bir merhalede ancak yakalanabilir. İnsanlar çok da, tabiri caizse, kondurmak istemezler ne kendilerine ne de yakın çevresi. Dolayısıyla vakaların intikali nasıl oluyor?

BAŞKAN - Bu genel psikiyatrideki bir sorun aslında ama yıllar geçtikçe, çağ ilerledikçe biraz daha ruh sağlığıyla ilgili konuların daha rahat konuşulabildiğini görüyoruz, insanların biraz daha fazla, daha rahat kabullendiğini görüyoruz ama hâlâ savunuculuk, psikiyatride, ruh konusuna biraz daha... Mesela biz eğitim verirken hep onu söylüyoruz hani "ruh" dediğimiz hangi ruhla ilgili çalışıyor psikiyatride? Yani din kitaplarında yazan, işte günahı sevabı olan, ölünce vücudumuzdan uçup gidecek ruhla mı ilgili çalışıyoruz? Hayır. İsim benzerliği var orada, Türkçede işte yazılışı aynı, okunuşu aynı, anlamı farklı kelimeler vardır. Psikiyatride "ruh" diye üzerinde durduğumuz beyindeki sinir hücrelerinden oluşan bir ağ, onun fonksiyonları diye tanımlıyoruz. Yani ikisinin arasında bir ilişki var mıdır, yok mudur, bugünkü bilimsel metotlarla bilmiyoruz. Behemehal gösterilir ya da gösterilmez.

Şimdi, bunun bir beyin hastalığı, beyinle ilişkili bir durum olduğunu yavaş yavaş daha fazla kabulleniyor insanlar ama özellikle bazı meslek gruplarındaki, sizin de işaretlediğiniz gibi, askerlerde, yine biliyorum güvenlikle ilgili çalışan diğer meslek gruplarında ya da bürokrasiyle ilişkili, tabii ki geleceği etkilenmek, mesleki ilerlemesinin risk altına girmesi gibi konularda insanlar psikiyatride başvururken hâlâ çekinceleri var. Yani bunu toplum olarak artık etiketlemeyelim, dışlamayalım diye çabalar, çalışmalar olmakla birlikte büyük ölçüde aşabilmiş durumda olduğumuzu da söyleyemeyiz bunu, onu kabul ediyorum.

Şimdi, bize olan başvurularda iki gruba ayırabiliriz burada. Özellikle daha çok zorunlu askerlik hizmeti bulunan, gören işte erbaş ve erlerde bütün başvurularla ilişkili... Hani gelecek beklentisi askerde, mesleki açıdan bir beklenti ön planda olmadığı için çok daha rahat hareket edebildiklerini görüyoruz ama ağır tablolarda bile bazen ailelerin özellikle savunucu davrandıklarını görebiliyoruz tabii ki reddettiklerini, çocuklarında bir şey olmadığını savunduklarını. Özellikle mesela askere kabul muayenelerinde... Yani askere geldikten kısa süre sonra psikiyatrik belirtileri ortaya çıkmış vakalarda bazen soruyoruz: "Yani sen şube muayenesini geçtin değil mi, birliğe kayıt kabul muayenesi, yani birkaç aşamadan sonra içeri girdin, bu hastalık, bu belgeler hiçbir yerde deklere edilmedi mi, açıklanmadı mı diye?" Ailelerin orada çok büyük savunucu tutumları olduğunu

görüyoruz. Yani bir kez askere gitsin, sonradan bir şey oldu diye geri gelsin ama daha gider gitmez kapıdan “Senin oğlun, senin çocuğun hasta.” diye geri çevrilmesinler diye bir eğilimleri var, travmadan farklı olarak ama bu tür vakalar birliklerde, revirlerde olsun, psikolojik danışma merkezlerinde olsun karşılaştıkça sevk ediliyorlar. Yani amirleri tarafından sevk edilmekle birlikte... Yani sevk işleminin sonucunda amirinin imzasıyla olmakla birlikte aslında ayıklama ve değerlendirme diyebileyim ilk değerlendirme kıtalardaki yine sağlık personeli tarafından yapılıyor, bunları söyleyebilirim.

Rütbe arttıkça, tabii ki mesleki gelecek kaygısı arttıkça bu tür vakalarda savunuculuk ön plana çıkıyor, gelmek istememe ya da dışarıda psikiyatriste gitme, kayıtsız olarak psikiyatriste gitme çabalarının ağır bastığını görüyoruz. Burada da tabii bazen sorunlar büyümüş olarak geliyor. Yani bir vaka geliyor karşınıza bir aile içi çatışma gibi gözüküyor ama aile içi çatışmanın arkasında, alkol kullanımı, onun arkasında bir bakıyorsunuz aslında travmatik yaşantılar söz konusu. Bu tür vakalar da olabiliyor. Bunlar da yine ailelerin desteğiyle... Bazen iş uzamış adli vaka tarzında karşımıza gelebiliyorlar.

BAŞKAN - Biriminiz yeni bir örgütlenme gerçi onun geçmişi de vardır muhakkak, ne kadar çalışmanız var ve kâfi midir?

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER - Şu anda tabii çalışmamızın yeterli sayıda olduğunu söylemenin imkânı yok. Psikiyatri Kliniği Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanlığı tarafından personel olarak desteklenmekle birlikte aslında birimde kadrolu uzman, öğretim üyesi olarak 3 kişiyiz. Bir başkan benim, 2 tane de doçent arkadaşımız var, yeni doçent oldular.

BAŞKAN - Birliklerde, kıtada?

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER - Kıtada Ruh Psikolojik Danışma Rehberlik Merkezi olarak yani bizim birimin dolaylı olarak ilgilendiği merkezler olarak bakarsak 300 kusura tane psikolojik danışma merkezi var Silahlı Kuvvetlerde ama doğrudan bizim birime bağlı değil, 300 kusura rakamı çok ezbere şu anda söyleyemeyeceğim.

BAŞKAN - Birim olarak?

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER - Evet. Psikolojik Danışma Merkezi var.

BAŞKAN - Bunların normalde size bağlı olması gerekmez mi?

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER - İdari açıdan değil ama bilimsel destek açısından, bilimsel değerlendirme açısından ve eğitim açısından tabii ki bizimle işbirliği yapıyorlar.

BAŞKAN - Aslında yaptığınız işin çok önemli bir tarafı var, o da otuz yıllık terörle mücadele sürecinde askeriye'nin karşısında olan terörist grupların da sizin ilgi alanınız içerisinde olması gerekir diye düşünüyorum bir varsayım olarak, şu manada: Birincisi, karşı taraftaki insanların bu süreçten nasıl etkilendiğini görmek, ikincisi de gördüğüm kadarıyla terörle mücadelede güvenlik konseptinde

özellikle son dönemde bir değişiklik söz konusu. Askeriyenin yaklaşımı, düşman veya hasım değil Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan suçlu insanlara karşı mücadele esprisi çerçevesinde şekilleniyor. Nitekim basın yayın organlarına düşen çeşitli görüntülerde mağaradan çıkarılan küçük çocuklara gösterilen şefkat, mont verilmesi vesaire gibi farklı bir yaklaşım söz konusu. Psikiyatrik olarak da bir ilgi veyahut da müracaat durumu çünkü benzer süreçler söz konusu veya sizin bu konuyu incelenmesi gereken bir alan olarak görmemiz, bu konulara ilişkin kanaatleriniz nedir?

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER - Belki henüz sistematik çalışmanın işte kurumsal bir yapı oluşturup da ilerlemenin biraz önce de söylediğim gibi, yani kumsala kapak attık, tutunmaya çalışıyoruz dediğim aşamasında olduğumuz için henüz bu konuda bir faaliyetimiz olmadı ama tabii ki bütün bunların hepsinin bir arada değerlendirilmesi gerektiğini ben de düşünüyorum. Yani kurumsal olarak... Sonuçta hani Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı insanların terörden etkilenmeleri, ruhsal olarak etkilenmeleri bundan sonra, belki 21. yüzyıl ve gelecekteki silahlı çatışmaların türünün insanları çok daha fazla ruhsal olarak etkileyebileceği, her derinlikte etkileyebileceğini göz önüne alırsak bu tür çalışmaların yapılması, artırılması gerektiği kanaatindeyim, fikrinizi paylaşırım ama henüz daha işin başındayız gibi gözüküyor.

BAŞKAN - Buyurun.

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER - Sayın Başkan, teşekkür ediyoruz gerçekten bilgileriniz için. Şunu merak ettim: Acaba bu otuz yıllık dönem içerisinde, çalışma dönemi içerisinde bir maliyet çıkarıldı mı, yani insan maliyeti psikolojik açıdan, yani kaç asker çürüğe ayrılmıştır, yani askere elverişsiz hâle gelmiştir veya daha sonra, askerlikten sonra yaşadığı travma nedeniyle rahatsızlığı devam etmiştir? Böyle bir tablo var mı elimizde acaba, sayısal tablo?

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER - Maalesef elimizde bu yönde yok. Yani belki Millî Savunma Bakanlığının kayıtları içerisinde tabii ki bu dönem içerisinde askerliğe elverişsizlik kararı verilenlerle ilgili doküman vardır ama ne kadarı bu terörle ilişkili çatışmalardan dolayı olduğuna dair elimizde bir kayıt yok.

BAŞKAN - Tabii böyle bir istatistik oluşturulması gerekir. Bir çalışma var mı acaba?

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER – Evet, bu yönde bir çalışmamız var ama size rakam olarak söyleyebileceğim bir sonuç yok henüz.

BAŞKAN - Buyurun.

OYA ERONAT (Diyarbakır) - Teşekkür ediyorum verdiğiniz bilgiler için.

Şimdi, ben şunu soracağım: Otuz yıldır bir kavga var, biliyorsunuz, PKK terör örgütü elemanlarının psikolojik durumları konusunda hiç çalışmanız var mı? Bunu şunun için soruyorum: Neticede karşısına asker çıkıyor, onlarla savaşıyorlar çünkü kendi askerlerimiz, devletin askerleri buna göre eğitiliyor mu, eğitilmiyor mu, onların psikolojik durumları hiç incelendi mi?

Bir de bizim askerlerimize bu konuda işte önceden bir psikolojik hazırlık yapıyor mu, yoksa yat-kalk, silahı böyle tut, böyle savaş, sadece... Gerçi 300' den fazla birim olduğunu söylediniz ama bu birimler önceden mi hazırlık yapıyor, yoksa bir travma yaşandıktan sonra mı müdahale için mi bulunuyorlar askeriyelerde, bunları öğrenmek istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER - Şöyle cevap verebilirim: Asker dışındaki diğer gruplara yönelik, benim bildiğim, Gülhane'de Ankara'da olsun ya da Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde olsun bir psikolojik değerlendirmeye yönelik çalışma yok. Yani ne kadarlık süre içerisinde? İşte 80'li, 90'lı, 2000'li yıllarda yok ancak harp akademileri ya da işte harp okullarının bazı akademik ya da lisansüstü eğitim veren bölümleri var. Buralarda var mıdır, yok mudur, o konuya cevap vermek istemiyorum, o konuyu bilmiyorum çünkü. Niye onları belirttim? Olabilir diye düşünüyorum çünkü birtakım böyle YÖK'ün tez sayfalarını araştırırken askerlik ya da terör ve psikolojik etkileri konusunda sağlık birimleri dışında yapılan çalışmalara rastladığımı hatırlıyorum ama sizin sorunuza tam olarak cevap verecek bilgim yok o konuda. Yani vardır, evet yapılmıştır diyebileceğim bir şey yok. Burada karşı grubu kapsıyor mu, kapsamıyor mu o konuda emin değilim, yeniden bakmak lazım ona, birincisi bu.

İkincisi, söylediğiniz önemli, tabii ki psikolojik olarak hazırlık, travmaya karşı psikolojik hazırlık. Tabii şunu "psikolojik hazırlık" lafını ben kurum içinde de sık... Hani "psikoloji" kelimesini çok bazen, kurumla ilgili toplantılarda dile getirildiği zaman espri konusu da oluyor, ne diyeceğimizi bilemiyoruz "psikoloji kelimesine narh koydunuz." diyorlar, hani bilerek kullanmak lazım ya da psikolojik hazırlık meselesinde psikoloji hep psikologun vereceği bir psikolojik hazırlık değil. Yani biz teorik olarak destekleriz, örneğin bir futbol takımının da psikolojik hazırlığı vardır maça çıkarken ama o hazırlığı aslında veren, eğiten oradaki antrenördür, teknik direktördür meselesinde. Ha, askerın psikolojik hazırlığıyla ilişkili çabalar var mıdır dersenez, dolaylı olarak şu örnekleri verebilirim, geliştirilmesi lazım ama daha iyisinin yapılması lazım. Mesela askeri savaşa hazırlamak ya da savaştan sonra barışa hazırlamak gibi, çalışmaların daha detaylı yapılması lazım ama mesela bu Isparta'da İç Güvenlik Eğitim Tatbikat Birliğinde son yıllarda bir kol oluşturuluyor ve o kol hiç bozulmadan askerliğini beraber sürdürüyor. Bu psikolojik hazırlığın bir parçasını oluşturuyor aslında, elemanlar hep beraber eğitim görüyorlar, başındaki kişiyle birlikte ve aynı şekilde askerliklerini tamamlıyorlar. O grup, takım bütünlüğünün pekiştirilmesinin örneklerinden bir tanesi de askerlik psikolojisinin önemli bir basamağını teşkil eder, bu şekilde bir hazırlık yapıldığını söyleyebilirim.

Psikolojik danışma rehberlik merkezlerinin ağırlıklı çalışması aslında daha ziyade bireysel başvurulara yönelik. Toplu değerlendirmeler de yapılmakla birlikte, işte askerliğini yerine getirmekle ilgili güçlükleri, sıkıntıları yaşayanlar, sosyal problem yaşayanlar bir destekleme, destek arayışına

yönelik faaliyetlerini ağırlıklı olarak sürdürüyorlar. Doğrudan askerî eğitimin içerisinde bire bir rolleri ve görevleri yok.

BAŞKAN - Buyurun.

ERTUĞRUL KÜRKCÜ (Mersin) - Merhaba, iyi günler, toplantının başını kaçırdığım için çok özür dilerim, geciktim ancak tabii sizin geleceğinizi haber alınca bu konu üzerinde biraz düşünmüştüm. Size eğer anlattıysanız tekrar olmasından özür dileyerek şu soruyu yöneltmek istiyorum: Şimdi, benim hesaplamalarıma göre bu çatışma başladığından bu yana, yani 1984'ü milat olarak alacak olur isek eğer bugüne kadar yaklaşık 4-5 milyon erin bölgeden geçtiğini, görev yaptığını anlıyoruz. Şimdi, bu sizin araştırma alanınızda büyük olasılıkla psikolojik yardım için size başvuran ya da psikolojik yardıma ihtiyacı olduğu üstleri tarafından saptanarak gönderilenler var fakat çok çeşitli kaynaklardan benim edindiğim bilgiler, genel olarak halk arasında dolaşan sözler ve bir yakın arkadaşımın terhis edilmiş askerlerle ilgili olarak yaptığı bir araştırma Mehmedin Kitabı. Burada konuşulan askerler ve daha sonra çeşitli olaylara karışarak cezaevlerine girmiş, askerliklerini Güney Doğu'da yapmış terhis edilmiş erlerden edinilen bilgiye göre aslında posttravmatik stres bozukluğu terhis edilmiş askerler arasında son derece yaygın hatta halk arasında buna "delikan" diye bir ad takmışlar. Bu 2 kişi, bunlar askerliklerini böyle yaparak olaylara karışanlardan birisi bir uçak kaçırmıştı birisi de gene yakınlarını öldürmüştü ve bütün bu hâllerin aslında aile tarafından neredeyse olacağı biliniyormuş çünkü bunların delikan olduklarına dair yaygın böyle bir kendi gözlemleri var.

Şimdi, bunları göz önünde tuttuğumuz takdirde aslında bu askerlerin terhis edilmeden evvel ister başvurmuş olsunlar, ister olmasınlar, bir postravmatik stres rehabilitasyonundan geçirilmeleri, yani topluma geri gönderilmeden önce bir ara kademe olması, özellikle bölgede yaşayanların, gerekli midir, ne dersiniz? Tabii ki bu bence askeriye bırakılamayacak kadar ciddi bir mesele çünkü askerin işi nihayet görev süresiyle sınırlı ama hükümetler toplum bütünü olarak bu hayatın tamamıyla sorumludur. Dolayısıyla sizin bir tavsiyeniz olur mu Hükümete ve diğer birimlere? Görevlerini bu bölgelerde yapmış olan askerlerin sonraki hayatlarının onların talebi olsun, olmasın bir hazır destek imkânı bulunarak takip edilmesini önerir misiniz?

Üçüncüsü de bu tamamen gayri bilimsel bir varsayım olabilir fakat ben sanki bu bölgedeki çatışmanın yoğunlaşmasıyla toplumdaki şiddet ve vahşet görüntülerinin ve göstergelerinin eş zamanlı olarak yükseldiğine dair bir gözleme sahibim. Hiçbir zaman, hiçbir yerde... Mesela ben altmış üç yaşındayım "Çocukluğumdan bu yana hiçbir şekilde görmediğim derecede kıyıcılıkta cinayetlerin olmaya başladığını, insanların birbirlerini öldürmek bakımından akla gelmedik usuller icat etmeye başladıklarını gördükçe bu şiddet temposuyla, bu çatışmanın getirdiği gerilim arasında bir korelasyon var mıdır, böyle bir şey, yani savaşın etkilerinin, çatışmanın etkilerinin böyle bir boyutu da var mı, ne dersiniz?" diye size sormak istedim.

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER - Şöyle cevap vereyim sorularınıza: Haklısınız tabii ki komplike olmuş vakalar çıkıyor yıllar sonra sizin de tanımladığınız gibi işte toplumda farklı isimlerle adlandırılan. Genellenebilsin diye bir örnek vereyim “Dayımı muayene ettirmek istiyorum.” diyen bir hasta yakını ne zaman muayene ettirecek? Cezaevinden çıktıktan sonra. Niye cezaevinde? Bıçaklı kavgaya karıştığı için. Niye bıçaklı kavgaya karışmış? Alkolik olduğu için. Niye alkolik? Askere gidene kadar marangozhanesi vardı, çalışan, evli barklı bir adamdı. Askerden geldikten sonra uyumamaya başladı, sabaha kadar oturuyordu, çok gergindi, evde çatışmalar çıkmaya başladı. Sonra bunu bastırsın diye, ki alkol ve bazı madde kullanımlarında self medikasyon gerekçesiyle de kullanılabilir, yani kişinin kendi kendini tedavi etmeye kalkışması, bazı belirtileri bastırmaya çalışması için maddeye müracaat edişi ve onun arkasından da madde bağımlılığının gelişmesi, artık kopamaması gibi durumlar oluyor. Mesela madde kullanımı, sonradan da kavgaya karışması gibi, adli vaka hâlinde gelen vakalar maalesef oluyor. Söylediğiniz gibi değerlendirme, incelemenin mutlaka daha detaylı olarak yapılması gerekir diye düşünüyorum. Her ne kadar şu anda da birliklerden terhis olan askere yönelik olarak bir değerlendirme metni var mı, bir değerlendirme kılavuzu içerisinde tıbbi bir sorunları olup olmadığı sorgulanıyorsa da bir, bunun daha uzun vadede ve daha yaygın basamaklı olarak yapılmasında fayda var çünkü ruh sağlığıyla ilgili sorunlar sonradan da ortaya çıkabiliyor ya da bugün için hani bir çatışma bölgesinden dün terhis olup da eve gittiğim zaman üç ay-beş ay geceleri rahat uyuyamıyorum diyenin uyku yakınması belki bir hastalığın alameti olarak hemen değerlendirilmeyebilir çünkü bir geçiş dönemi vardır çünkü o tür belirti, uyuyamama meselesi operasyon bölgesinde kişiye bir yetenek kazandırır. Orada tilki uykusunda olması gerekir insanın sağ kalması için ama buraya geldikten sonra yani orası ve burasını birbirinden ayırt ediyor olması ve bunun içerisinde bir geçiş dönemi olabilir ama hani hemen askerliğin bitiminden sonra değil daha uzun dönemlerde de travmanın değerlendirilmesinde fayda var diye düşünüyorum.

Sadece kurum olarak değil tabii, devlet olarak baktığımız zaman çatışmadan etkilenen birçok insanımız var. Yine devlet olarak baktığımız zaman, işte en azından coğrafi konum olarak bir, ikide bir kayan plakaların üzerinde bulunuyoruz, travmanın yaygın olabileceği, işte depremler, doğal afetler vesaireler nedeniyle, travmanın daha geniş bir biçimde ele alınmasında mutlaka fayda vardır diye düşünüyorum.

ERTUĞRUL KÜRKCÜ (Mersin) - Toplumsal şiddetle bunun arasında bağ kurar mısınız?

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER - Üçüncü sorunuza gelince, şimdi ben kendi çocuklarımı da izledim yetişme dönemlerinde bazı psikiyatristlerin, teorisyenlerin yaptığı gibi, çoğunlukla kuramlarını çocuklarını izleyerek geliştirenler de vardır. Benim çocukluğuma göre tabii ki televizyonda, basın-yayın organlarında şiddet çok daha fazla rol alıyor. Yani dünya çok daha kaynayan bir yer gibi gözüküyor. Bunun da tabii ki davranışları öğrenme yoluyla da olsa etkilediğini

söylemek mümkün, yani reddedilemeyecek bir düşünce burada. Rolü oluyordur tabii ki diye düşünüyorum. Şiddetin bu kadar kolay kullanıldığı bir yerde... Benim mesela ortaokula giden, liseye giden çocuklarım var. Ben geçenlerde bir genel kuvvet toplantı sırasında dile getirdim, benim çocukluğuma göre, yani biz öyle intihar etmiş arkadaş, intihar lafını kullanmazdık, ayıptı öyle şeyler, bilmezdik, bu kadar kolay gündeme gelmezdi ama mesela ölüm, intihar laflarını bizim çocuklarımız çok daha rahat kullanabiliyorlar, televizyonda, sağda, solda çok daha... Günün, pratiğin bir parçası gibi bu da tabii ki işin sadece bugün için değil, gelecek açısından da daha riskli olabileceğini işaret ediyor aslında çünkü sürekli bir tehdit var ortada, tehdit algısı devam ediyor insanlarda. Bu da besler şiddeti.

BAŞKAN - İletişimin, televizyonların, bu tür görsel unsurların, insanlar üzerinde nasıl bir etkisi olduğu hususunda iki farklı görüş var. Yeri geldiği için kısaca değineyim. Bunlardan birincisi, buna muhatap olan, bu tür şiddet görüntülerine muhatap olan çocukların, gençlerin şiddeti içselleştirdikleri, hayatın olağan bir unsuru hâline dönüştürdükleri ve şiddete başvurma konusunda normatif olarak desteklendikleri yönünde. Bu da şiddeti artıran bir unsur ama ikinci görüş bunun tam tersine, esasen televizyonlar marifetiyle şiddete ilişkin görüntüleri sık sık gören, buna şahit olan kişi bunu artık önemsizleştiriyor, bunu kendi bağlamından çıkartıyor ve hayatının gerçek bir normu olarak öne çıkarma konusunda bu kadar ilgili olmuyor. Bu normların, şiddete ilişkin normların değersizleşmesinin getirdiği bir etkiden bahsediyorum. Aynı zamanda, şiddetin bütün anlatılarda gayrimeşru bir unsur olarak dile getirilişi, sinemalarda, çeşitli olaylarda, meşruluk, gayrimeşruluk normu çerçevesinde de kişiyi şiddete karşı daha korunaklı hâle getirdiği yolunda görüşler de var. Yani birbiriyle çelişen iki farklı görüş ama doğrusu...

ERTUĞRUL KÜRKCÜ (Mersin) – Benim dediğim, Hocam bu iletişimden daha öte, yani şöyle bir şey, bu postravmatik stres bozukluğunun tıpkı bulaşıcı hastalıklar gibi bulaşıcı olabileceği, yani işte sizdeki stres ve bozuklukların aile efradına, oradan topluma, bir bütün olarak okula, başka yerlere yansması ve böylelikle zincirleme olarak gelişen dediğiniz faktörlerin de yanı sıra bunun... Düşünün 5-6 milyon insan aileleriyle çarpın, bu 25 milyon insanın yirmi yıl içerisinde etkilendiği bir süreç gibi. Ben hani böyle okuyorum. Acaba burada topluma düşen bir vazife var mı? İletişimi denetlemenin ötesinde bunun kaynağına doğru dönmek konusunda oraya vurgu yapmak istedim.

BAŞKAN - Tabii, bunu klinik olarak veya çeşitli araştırmalarla aradaki illiyet bağına kurmak lazım. Bir görüş olarak, insanın haklı ve tutarlı bir değerlendirme olarak telakki edebileceği bir yaklaşım ama buna yönelik bilimsel çalışmalar var mı, doğrusu bilmiyorum. İnsanın şiddetle ilişkisi çok çeşitli kaynaklardan beslenebiliyor, şiddet insanlık tarihinin bir parçası hakikaten. Kabilelerin şiddete karşı geliştirdikleri çeşitli stratejiler vardır, Orta Çağ toplumlarında bu fashion'lerin, karnavalların bu tür bir etkisi vardır, modern dünyada o kitlesel sporların, futbolun, böyle bir rehabilite edici yanı vardır. Esasen modern dünyanın kendisinin de kişiyi şiddetle yükleme konusunda çok

gerilim alanı oluşturduğuna dair görüşler var, kapitalizme yönelik eleştiriler var. Tüketmeye dayalı kimlik oluşturma ve yeteri kadar tüketemediğinde öfkeli ve saldırgan tavırlar ortaya koyma şeklinde diyebileceğim gerilim alanları söz konusu. Bizim yaşadığımız bu otuz yıllık şiddetin mutlak suretle benim kanaatimde bir hızlandırıcı etkisi olduğu ve buna muhatap olan, doğrudan muhatap olan insanların yahut da dolaylı olarak, mesela sadece kıtada hizmet görürken bu şiddete muhatap olmak değil, aynı zamanda cenaze törenleri yapılıyor, kitleler bir araya geliyorlar, cenaze törenleri olağan hayatın dışında çok çeşitli biçimlerde insanları şiddete sevk eden bir ayin havası içerisinde gerçekleşiyor. Dolayısıyla bunun kitleselleşmesi doğrudan çatışmaya muhatap olanların ötesinde bir etki, televizyonlar marifetiyle uzun yıllar işte şehit annelerinin o dramatik görüntüleri yansıtıldığında bunun insanlar üzerinde nasıl bir etki yarattığı hususunda bence herhangi bir değerlendirme yapılmadan bir gösterge unsuru olarak medya öne çıkarttı. Bunun da biraz önce Ertuğrul Bey'in söylediği şiddeti etkileyen faktörlerden birisi olarak önemli rol oynadığı kanaatindeyim, o görüntülerin, o dramatik görüntülerin. Bir tür çaresizlik duygusu, öfke, kızgınlık ve neticede bunun gündelik hayata nasıl yansıdığına ilişkin, hangi illiyet bağlarıyla ortaya çıktığına ilişkin çok fazla takibimiz de yok esasen ama her hâlükârda genel unsurların dışında bu yaşadığımız şiddetin de hayatımıza bir yansıması var ama nerelerde, hangi ölçekte, ne tür sonuçlar doğuruyor, çok kapsamlı çalışmalar gerekiyor. Tabii sizin bu çok sınırlı sayıda kişiyle doğrudan fiilî olaylara bile ne ölçüde yetişebileceğiniz hususu problemlidir, öyle gözüküyor.

Ben bu kısa açıklamadan sonra size bir de şunu sorayım: Psikiyatrik vakalarda iki tür yaklaşım söz konusu, birisi psikoterapi dediğimiz kişiyi dinleme ve kendisinin yaşadığı olaya ilişkin hikâyesindeki sakat yönleri düzelterek bir mihmandar gibi ona daha gerçek ve tutarlı bir hayat hikâyesi sunma. Burada psikoterapi yöntemi kullanılıyor.

Bir diğeri de daha keskin bir biçimde psikoterapiye gerek duymaksızın doğrudan ilaçlar marifetiyle, antidepressanlar marifetiyle kişinin tedavi yoluna gidilmesi yahut da karma tedaviler. Siz psikoterapiye mi daha çok yönelik yapıyorsunuz? Bu psikoterapi aynı zamanda sadece kişisel rahatsızlıkların tedavisinde değil, durumun toplumsal psikoloji tarafına ilişkin de çok iyi veriler sunar diye düşünüyorum. Bu yönde çalışmalarınız var mı?

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER - Şöyle söyleyebilirim: Aslında bugün için "Psikoterapi mi, ilaçlar mı, hangisi daha üstün, etkin?" diye çalışmalar yapılmış ama bugün kabul gören bir tarafı en iyisi hangisidir? En iyisi ikisinin bir arada kullanılmasıdır. Bu sadece psikiyatri için değil. Yani kronik seyirli hastalıklarda, örnek şeker hastalığı olan insanlarda da marifet sadece kan şekerini düzenlemek, ne kadarlık insülin alacağını belirlemek değil nasıl kilosunu koruyacak, tırnaklarını nasıl kesecek, nasıl yara bakımı yapacak değil mi? Nasıl beslenecek gibi diğer faaliyetlerin de düzenlenmesi. Bugün kabul gören usul ikisinin bir arada kullanılması. Biz psikoterapi ağırlıklı

derken genel psikiyatriye göre çok daha fazla psikoterapiyi işin içerisine aldık diyebilirim. Onu söylemek istiyorum. Bireysel ve grup psikoterapisi hâlinde sürdürüyoruz.

Biraz önceki hani kısa açıklama dediğiniz yerlere de buradan bazı çıkarmalarda bulunmak istiyorum. Mesela travmanın psikoterapisinde günümüzde genel geçer yöntemler, en yaygın olarak yöntemler travmatik yaşantıyı yeniden canlandırıp parçaların doğru düzgün yerine oturmasını sağlamak. Yani bir kaos hâlinden bellekte doğru düzgün yerine oturmasını sağlamak. Ama bunu yaparken bellekten onlar tamamen silinmiyor. Acaba şiddet kaybolup gidiyor mu, alışkanlık hâlini alıyor mu, terapide kullandığımız yöntemler içerisinde maruziyet yeniden yaşantılama gibi yöntemlerin özü aslında bir yerde hani bir korku filmi bir kere seyrederseniz korkarsınız, beş kere seyrederseniz korkarsınız, otuz kere seyrederseniz artık korkmamaya başlarsınız, normalleşmiş olur. Belki bunu yapmak o sağlıyor ama bunu yaparken ilk baştaki şiddet yaşantısını, travmatik yaşantıyı tamamen ortadan kaldırmıyoruz aslında. O yollar duruyor beyinde. Karşılaştığı zaman yeniden canlanabiliyor onlar. O gibi bir etkisi var. Sonradan mı oluyor, normalleştirici etkisi var mı şiddet görüntülerinin, hep tartışmalı tarafları o. Doğrusu henüz daha gösterilebilmiş değil. Ama travma yaşantısında bu gibi terapiler yapmakla birlikte ilk yaşantı tamamen silinmiş ve gitmiş olmuyor.

Bazen bize başvuru özellikle asker vakalarındaki en önemli çekince o. Ben unutursam arkadaşlarıma, orada kaybettiklerime saygısızlık yapmış olur muyum? Diyoruz ki: “Hayır, sen hatırlayacaksın. Hatırladıkça ağlayacaksın. Hatırladıkça o travmatik acıyı yeniden yaşayacaksın. Kimse bunu silip atamaz. Bu senin hayatının bir parçası olmuş vaziyette.” Bizim sağlamaya çalıştığımız senin bugünü daha sağlıklı götürebiliyor olman, daha işlevsel götürebiliyor olman. O yaşadığın acının şimdiki hayatını tamamen boğmasını engellemesini önlemeye çalışmak.” Rehabilitasyonumuz, psikososyal tedavilerimiz buna dayanıyor.

Tabii bunları sürdürdükçe, ki işe başlarken diğer dinamik teorisyenlerden, psikodinamiyle ilgili çalışan diğer hocalarımızdan da tavsiyeler aldık. Mümkün olduğu kadar not almaya çalışıyoruz kendi vaka grubumuzun dinamiklerini, özelliklerini ortaya çıkarabilmek için. Yani hazır ölçekler, hazır kalıplarla bakmak yerine çünkü Batı'nın kalıbıyla baktığımız zaman nereye bakıyorsak o kadar kısmını görmüş oluyoruz. Onun etrafında ne var, o görülmemiş oluyor. Onun için mümkün olduğu kadar serbest görüşmeler içerisinde not alıp değerlendirip, hani sizin sosyal uzantılarını da değerlendiriyor musunuz dediğiniz yönüyle onlara bilgi birikimi sağlamaya çalışıyoruz.

BAŞKAN – Bir de askeriye bir hiyerarşi örgütü. Yukarıdan aşağıya çeşitli mertebeler, kademeler var ve bu kademelerin de şiddetle karşılaşma biçimleri farklı. Sizin yaptığınız çalışmalarda elinize gelen vakalarda kademelerle psikiyatrik vakalar arasında bir illiyet bağı var mı? Yani üst kademelerden bu tür vakalarla karşılaşılıyor musunuz?

- Buna paralel olarak. Travma sonrası oluşan stres olsun, psikolojik sorunlar veya psikiyatrik durumlarda subay, astsubay ve er, erbaşlar arasında bir fark var mı? Hangi grupta daha ağır seyrediyor veya sıklık oranı nedir?

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER - Anladım. Şimdi özgül bir epidemiyolojik çalışma yapmadığımız için silahlı kuvvetler personelinin rütbe, statü dağılımına göre bizdeki vakaların dağılımı şudur diye bir cevap veremeyeceğim, yanlış olur çünkü. Tabii ki daha genç rütbelere gelen ya da görevin özelliğine yönelik birebir çatışmanın içerisine giren rütbelere gelen vakalar var. Mesela daha yaşlı grupta daha çatışmalar daha önceki yıllara dayanıyor diyebilirim geçmişte kalan anılar içerisinde belki travmatik yaşantılar dile getiriliyor ama tabii ki yakın dönemde daha taze vakalar erler, uzman çavuşlar, astsubaylar, düşük rütbeli subaylar bunlar ön planda yer alıyor diyebilirim.

BAŞKAN – Çok tartışılan bir olay, hatırlayacaksınız, bir subay nöbet yerini terk eden askerlerinin eline el bombası vermişti galiba. Teğmendi. Onun patlaması neticesinde 4 asker, yanlış hatırlamıyorsam, şehit olmuştu. Bu olaydan sonra iki farklı yorum ortaya çıktı: Birincisi, askerlik mesleğinin karakteri gereği tavizsiz bir biçimde herkesin görevini hakkıyla yerine getirmesi eğer getirmezse bunun bedelinin ölüme kadar uzanabileceği şeklindeki bir yorum, dolayısıyla ilgili kişinin davranışını olumluyan bir yorum; bir başka yorum ise, bunun çok yanlış, çok hatalı, çok gayriinsani bir yaklaşım olduğunu ifade eden ve eleştiren yorum. Sizce bu vaka, muhakkak mesleğiniz gereği dikkatinizi çekmiştir, hangi bağlama yerleştirilebilir?

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER - Evet, tabii, Batılı kaynaklarda da mesela askerlik eğitimi, harbe hazırlama, savaşçılıkla ilişkili eğitimlere baktığımız zaman bu şekilde insanı tedirgin edecek unsurlar olabiliyor işin içerisinde. İşte el bombası tutma ya da ateş eden makineli tüfeğin altında sürünme gibi yani temelde eğitimin gerçeğe ne kadar yakın olursa o kadar daha işe yarabileceği, kişiyi de travmatik yaşantılardan, sonra başına gelebileceklerden o kadar koruyacağı varsayılır, kabul edilir. Ama oradaki öznel durumun daha ayrıntısını daha bilmiyorum. Doğrudur, yanlıştır demek pek...

BAŞKAN – Doğru, yanlıştan ziyade yani bir psikiyatrik vaka gibi görülebilir mi bu? İlgilendiniz mi, baktınız mı?

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER - Muayene etmeden bir şey söylemek zor tabii ki.

BAŞKAN - Muhakkak. Sizin ilginizi çekmiş olması gerekir diye bir varsayımla sordum bunu.

TABİP ALBAY KAMİL NAHİT ÖZMENLER - Eğitim açısından ne yaşanıyor orada diye düşündük tabii ki. Neler yaşanıyor orada diye düşündük. İşin içerisinde sadece teknik bir mesele mi,

kişilerin ruhsal durumuyla ilişkileri var mı diye karşılaştırmayı yaparsak tabii ki o ruhsal durumun mutlaka ele alınmasında fayda var diyebilirim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Başka soru yok galiba.

Geldiğiniz için sağ olun efendim.

Toplantımız burada bitmiştir.

Kapanma Saati: 12.08