

Uzm.Dr. Halise DEVRİMCI ÖZGÜVEN



1991 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1996 yılında aynı fakültenin Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan psikiyatri uzmanlığını aldı. 1995-1999 yılları arasında Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde psikiyatri uzmanı olarak çalıştı. 1999'dan beri Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda çalışmakta ve aynı zamanda Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin konsültan bekimliği görevini yürütmektedir.

PSİKİYATRİK KRİZ KAVRAMI ve KRİZE MÜDAHALENİN KORUYUCU RUH SAĞLIĞINDAKİ YERİ

Yaşam iniş çıkışlar ve tehdit edici deneyimlerle doludur ve bu tür zorlayıcı yaşam olaylarının ruh sağlığına olumsuz etkileri çok eskiden beri bilinmektedir. İnsanlar yaşamları boyunca hastalık, ayrılık, boşanma, sevilen birinin ölümü, ekonomik sorunlar gibi çeşitli zorlu olaylardan ve doğum, evlenme, çocuk sabibi olma, emeklilik ve benzeri şekilde bireyi zorlayan dönemlerden geçerler. Yaşamı altüst eden bu tür durumlara uyum becerisi, kişilik yapısı ve geçmiş yaşam deneyimlerine bağlı olarak herkes-te farklılık gösterir. İnsanların çoğu kişisel ve çevresel potansiyellerini kullanarak sorunu çözer. Ancak ortalama %10 oranında bir sıklıkla sorunlar kişiyi aşar, çözümlenemez ve psikiyatrik kriz olarak adlandırılan durum ortaya çıkar.

Duygusal alanda psikolojik kriz, bir olaya bir duruma bağlı olarak ortaya çıkan, bireyin başa çıkma becerilerinin geçici olarak yetersiz kaldığı, belirsizliğin yoğun olarak yaşandığı karmaşık bir dönemi anlatır. Krizler çevresel faktörlerle bağlı olarak ortaya çıkarlar. Bireye özgü nedenlerle ya da çoğu zaman olduğu gibi iç ve dış faktörlerin kombinasyonu ile ortaya çıkabilmektedir. Bir çoğu herhangi bir müdahale olmaksızın kendiliğinden çözümlenebilirler. Ancak ruh sağlığını tehdit eden bir risk faktörü olarak ele alındığında önem kazanırlar. Bireyin kırılğanlığının, duyarlılığının arttığı bu dönemler bir destek programı içinde ele alınmalı, kısa dönemli, kriz tedavisi vakit geçirmeden uygulanmaya konmalıdır.

Bu durumda kişi kendisini yetersiz hisseder, alışageldiği çözüm yollarını ya kullanamaz, ya da bildiği yoldan sorunun üstesinden gelemeyebilir, kendini çaresiz ve ümitsiz hisseder, bir alt-üst olma hali yaşar. Hiçbir şeyin değişmeyeceğini, düzelmeyeceğini düşünür. Olaylar üzerinde kontrolünü kaybettiğini hisseder. Bunu "kendi-

mi karanlık bir tünelin içinde hissediyorum, hiç bir çıkış yolu göremiyorum” diye tanımlar. Bu tablo psikiyatrik kriz durumudur.

Kriz durumundaki kişi psikiyatrik bakımdan hasta değildir, tanı konulacak bir ruhsal hastalığı yoktur. Zorlu bir yaşam olayı karşısında çözümsüz kalmış, aslında sorunu çözme potansiyeli olan, herhangi bir nedenle bu potansiyeli harekete geçiremeyen kişidir. Bu gözle bakıldığında herkesin hayatın akışı içinde bu tür bir durumla karşılaşabileceği, hiç kimsenin kriz durumuna karşı bağışık olmadığı görülebilir. Herkes sorunların kendisini aştığını hissedebilir, kriz herkes içindir.

Kriz durumundaki kişide anksiyete, suçluluk ve öfke duyguları olabilir, hatta ajite ve yıkıcı davranışlar görülebilir. Sorun çözülemez ve kişide dezorganizasyon olursa intihar girişimleri, saldırganlık, hatta cinayete kadar giden davranışlar olabilir.

Psikiyatride kriz kavramı ve krize müdahale olgusu ikinci dünya savaşını izleyen yıllarda gündeme gelen bir konudur. Ancak kriz teriminin bugünkü anlamıyla yerleşiklik kazanması daha yeni sayılır ve Eric Lindeman ile Gerald Caplan'ın çalışmaları ile başladığını söylemek mümkündür.

Gerald Caplan (1954), psikiyatrik kriz kavramını homeostasis kavramı ile ilişkilendirmiştir. İnsan organizması sürekli olarak dış çevre ile homeostatik bir denge sürdürmeye çabalamaktadır. Bu denge fizyolojik ve psikolojik kuvvetler tarafından tehdit edildiğinde insan organizması bu dengeyi tekrar kurmak üzere problem çözme

etkinliklerine başvuracaktır. Ancak, kriz durumunda birey o anda herhangi bir çözümün görünürde olmadığı bir problemle yüzyüzedir ve psikiyatrik kriz bu kararlı denge durumunun bozulması, alt-üst olması diye düşünülebilir.

Krizin tipik seyrinde Caplan dört ayrı dönem tanımlar:

Birinci dönemde bir sorunla karşılaşan birey, artan gerginliğe karşı duygusal dengesini yeniden kurmak için alışageldiği problem çözme tekniklerini kullanır.

İkinci dönem alışlagelen yöntemlerin sorunu çözmekte başarısız olduğu, tehdidin sürdüğü, gerginliğin daha da artarak yetersizlik duygularının ortaya çıktığı dönemdir. Birey problem çözmek için deneme yanılma yollarına başvurur.

Üçüncü dönemde problem çözme konusunda başarısızlık sürmekte ve gerginlik giderek artmaktadır. Bu bir aciliyet duygusu yaratır ve bütün iç ve dış kaynaklar seferber edilir. Bunun sonucunda bazen birey sorunu çözer, ulaşılmaz görünen amaçların bir kısmından vazgeçilir ve birey kendini probleme göre yeniden ayarlar. Eğer sorun yine de çözülemezse gerilim iyice artar.

Problem devam ediyor, çözülemiyor, giderek artıyorsa **dördüncü faza** ulaşır. Gerilim birikerek kırılma noktasını aşar ve kişilik dezorganizasyonu şiddetle kendini gösterir. Bu dönemde birey büyük bir duygusal yıkıma uğrayabilir ve ruhsal bir hastalık ortaya çıkabilir ya da krizi uyumsuz davranış formlarıyla çözümlenerek (örneğin, intihar girişimi, madde-alkol kötüye kullanımı vb) gerilimi azaltırken gelecekteki sosyal işlevselliğini zedeleyebilir.

Kriz, kendi doğası gereği zamanla sınırlıdır. Caplan'a göre krizler 1-5 haftalık dönemler içinde iyi ya da kötü sonlanacak durumlardır. Bu

süre içinde yapılacak müdahale çok etkili olabilir. Kriz sırasında birey ve ailesi yardım arayışı içindedirler, müdahaleye açıktırlar ve değişmeye, olgunlaşmaya, yeni şeyler öğrenmeye hazırdırlar.

Kriz durumu kişiye hem kişiliğini geliştirme şansı veren ama bir ruh hastalığına yakalanabilme tehlikesini de getiren geçici bir dönemdir. Sonuç belli bir noktaya kadar kişinin olayı ele alışına dayanır. Kişilik yapısı ve geçmiş deneyimler sonucu etkiler. Kriz bir dönüm noktası veya karar verme zamanı şeklinde yorumlanabilir. Eğer olumlu sonuçlanırsa, onu yaşayan güçlenmiş ve yeni mücadele becerileri öğrenmiş olarak çıkar ve bunları gelecekteki sorunlarında başarı ile kullanabilir. Ama eğer olumsuz sonuçlandıysa kişide ruhsal hastalıklar ortaya çıkabilir.

Krize müdahale hizmeti genellikle kısa dönemlidir. Kuramsal ve teknik olarak eklektik olup, psikodinamik, bilişsel, davranışçı, hümanistik ve varoluşçu akımları bütünleştiren bir yaklaşımdır. Kısa kriz döneminde küçük destekleyici ya da iyileştirici girişim, büyük bir etki sağlayabilir. Krize müdahalede amaç gerginliği azaltmak, kişinin kriz öncesi işlevsellik düzeyine geri dönebilecek gücü kazanmasına ve şimdiki durum ile başedebilmesi için daha etkin düzeyler geliştirmesine yardımcı olmaktır. Tedavide destekleyici bir yaklaşım sürdürülür, terapist, amacına ulaşmak için aile tedavisi, grup tedavisi, "role playing", gevşeme teknikleri gibi çeşitli yöntemleri kullanabilir.

Krize müdahalede temel ilke sorunu paylaşmak, sorunun tanımlanması, çözüm yolları üzerinde çalışmaktır. Terapist oldukça aktiftir ve hastanın ego gücü çerçevesinde müdahaleyi şekillendirir. Böylelikle hem zamandan kazandırılır, hem de hastaların kendi kaynaklarını kullanmalarına yardımcı olunur.

Krize müdahale bir kaç basamaklı olarak yürütülür. İlk aşamada yapılan ilgili sıcak bir yaklaşım içinde, bireyi dinlemek, soruna açıklık kazandırmaya çalışmak ve hastayı değerlendirerek bir tedavi planı yapmaktır. Güncel soruna bağlı duygusal zorlanmanın ötesinde bir ruhsal patoloji olup olmadığı da bu aşamada belirlenmeye çalışılır; eğer böyle bir durum varsa hasta gereken yere yönlendirilir. İkinci aşamada yakın geçmişle ilişkili durumlar üzerinde durulur. Bireyin olaydan nasıl etkilendiği araştırılır. Bunu çözüm yolları üzerinde odaklanma izler. Kişiyile birlikte çözüm yolları aranır. Önemli kararlar söz konusu olduğunda çeşitli alternatifler hastanın önüne konur. Onun aktif katılımı sağlanır. Terapist kişinin doğru olanı seçmesine yardımcı olur ama onun yerine karar vermez. Bunun için bireysel ve çevresel tüm olanak ve potansiyeller seferber edilir. Bir yandan da kişiye kaybettiği umudu yeniden aşılınmaya çalışılır. Bu aşamada kişi çözüm yollarının uygulanması konusunda cesaretlendirilir. Uygulamaların sonuçları, iyi ve kötü giden durumlar tartışılır. Son aşamada kişi ile karşılaştığı sorun ve o anda ulaşılan noktada, yeni öğrenilenler, geleceğe ilişkin planlar, umutlar ayrıntılı bir biçimde tartışılır ve bir izleme görüşmesi ile krize müdahale sonlandırılır.

Krize müdahale korucuyu nitelikteki birinci basamak sağlık hizmetleri içinde yer alan bir yaklaşımdır. Henüz hasta olmayan, ama bir ruh hastalığına yakalanma riski taşıyan bireyi, hastalanmadan önce müdahale ederek ruh hastalığından korumayı hedeflemektedir. Bunun yanında krize müdahale, kişiye sorunlarla yeni başetme yolları öğrettiği için aynı zamanda onu olgunlaştırma, daha iyi bir ruh sağlığına ulaştırma etkisine de sahiptir.

Günümüzdeki hızlı teknolojik ve siyasi gelişmeler yaşamı etkilemektedir. Ayrıca ülkemizdeki hızlı nüfus artışı, hızlı şehirleşme süreci içinde bir sosyal çalkantı yaşanmakta, değer yarguları sarsılmakta, bireylerin yaşam süreci içinde giderek daha da zorlaşan koşullarla başetmek zorunda kaldıkları görülmektedir. Bu hızlı değişim ruh sağlığını da etkilemekte ve stresli yaşam olayları psikiyatrik hastalıklara yakalanma riskini artırmaktadır. Hastalıkları önlemek tedavi etmekten daha çağdaş, kolay ve çok daha ucuzdur. Bu nedenle ilerideki yıllarda, krize müdabalenin stres altındaki insanlara hizmet vermenin ilk yolu olacağını düşünüyoruz. Bu yöntem üniversite öğrencilerinin psikolojik danışma merkezlerinde, çocuklar, ergenler, yetişkinler için hazırlanan ruh sağlığı programlarında, kurulacak krize müdabale merkezlerinde, hastanelerin sosyal hizmet ve psikoloji ünitelerinde ve tüm psikiyatri kliniklerinde uygulanabilecek temel bir yaklaşım olacaktır.

Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi 1989'da Prof. Dr. Işık Sayıl tarafından bu çağdaş görüşler doğrultusunda kurulmuştur. Multidisipliner bir ekiple (doktor, psikolog, hemşire ve sosyal hizmet uzmanı) hizmet veren merkeze başvurular ayaktan ya da telefonla yapılabilmektedir. (Tel:0312 3630326-3630327) Bir koruyucu ruh sağlığı hizmeti sunan bu merkezde, sorunların büyümesi önlenmekte ve gelecekteki krizlere karşı birey daha hazırlıklı kılınmaktadır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Servisi'nde ise merkeze ait bir "kriz odası" kurulmuş olup, aynı hizmet acil servis koşullarına taşınmıştır. Kriz Merkezi Acil Servis işbirliği içinde yürütülen bu çalışma ile intihar girişimlerine anında yapılan çok yönlü yardımın yanı sıra, acil servisin zorlayıcı koşullarına bağlı, diğer psikososyal sorunlar da ele alınmaktadır. Bugün krize müdahale, ruh sağlığı alanında kolay öğrenilebilir ve uygulanabilirliği olan etkili bir koruyucu tedavi yöntemi olarak benimsenmiştir.

KAYNAKLAR

- * Aguilera DC, Messick MJ. (1974) Crisis Intervention, Mosby Comp., Saint Louis.
- * Caplan G. (1964) Principles of Preventive Psychiatry, Basic Books, NY.
- * France K. Crisis Intervention: A Handbook of Immediate Person-to-Person Help İkinci Baskı, Illinois 1990
- * Sayı 1.(2000) Kriz Kavramı, Krize Müdahale ve Koruyucu Ruh Sağlığındaki Yeri. Kriz ve Krize Müdahale (içinde) Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara, s 7-38