

PSİKOSOSYAL BOYUTLARI İLE BAZI KRİZ OLGULARI

E. Arzu ORAL*

ÖZET

Ruh Sağlığı ve toplumsal değişim konuları, Kriz Merkezi'ne başvuran bazı olgular üzerinden ele alınmış, özellikle bireye ve ilişkilerine yansıyan yönüyle aktarılmaya çalışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Krize müdahale, toplumsal değişim.

Eight Crisis Cases by The Psychosocial Dimensions.

SUMMARY

Issues on mental health and social changes were taken into consideration by the cases who applied Crisis Intervention Center. Especially social changes and motives were presented by the effects on individual and his/her relations.

Key Words: Crisis intervention, social change.

Kriz merkezine yapılan başvurulara bakıldığında, başvuru nedenleri arasında akut ya da kronik ilişki ya da bireysel sorunların ve kayıp yaşantılarının önemli bir yer aldığı görülmektedir (Palabıyıköğlu 1992, Palabıyıköğlu ve ark. 1995). Başvuranların çoğunluk genç ve genç yetişkin grupta toplanması ve kadın başvuranların çoğunlukta olması bekartlar kadar evlilerin de başvuruyor olma-

sı, sosyal ve gelişimsel açıdan önemli doğurgulara sahiptir. Palabıyıköğlu ve arkadaşlarına (1995) göre, genç kızlar ve genç erkekler anne-babadan duygusal olarak kopmanın gerçekleşmediği bir dönemde evlenerek, eşiyile birlikte bağımsızlık yönünde adım atmaktadır. Çevreyi gerçekçi biçimde değerlendirme becerisini kazandıkları 25-35 yaşlarında ise çevre ve mevcut durumuna, koşullarına ilişkin hayal kırıklığı yaşamaktadır. Bu değerlendirmede bireysel gelişimsel olduğu kadar sosyal gelişimsel süreçleri de görmek mümkündür.

Krize müdahalede sonucu etkileyen faktörler içinde kişisel faktörler ve profesyonel yardıma ek olarak sosyo-kültürel ortam ve aile önemli bir yer almaktadır (Sayıl 1996). Bireyin yaşadığı kriz süreci ister durumsal, ister yaşamsal, ister gelişimsel, ister doğrudan travmatik bir yaşantıya bağlı olsun, her birinde en azından sosyal destek kaynakları ve bunların işlev kazanması birey ile içinde bulunduğu grupların dünyaya ve olaylara bakışında ne denli uyumlarıyla yakından ilgilidir. Durağan toplumsal özellikler nedeniyle yaşanabilecek zorluklar kadar, hareketli, değişken toplum özelliklerinin de yaşatabileceği zorluklar hem birey hem de toplum ruh sağlığı açısından önemli sonuçlar taşımaktadır. Kaldı ki toplum psikoloji alanı da davranışsal bozukluklar ve patolojinin, nicelik ve nitelik yönünden yine ait olduğu toplumun bir ürünü olduğu saptamasına dayanmaktadır (Tegin 1988).

Aşağıda, Kriz Merkezi'ne başvuran kişiler arasından öykülerinde bir şekilde toplumsal olayların

* Uzman Psk. A.Ü. PUAM.

katkıda bulunduğu birkaç olgu sunularak, tartışılacaktır. Bu olgularda toplumsal olayların bireyleri zorlayan boyutlarının özellikle bazı kişisel koşul ve yatkınlıklar çerçevesinde, bir psikopatolojiyi başlatma sürecindeki yeri gündeme gelmektedir. Toplumda uçlardaki görüş ve inançların yarattığı çelişkilerin etkilerinin göz ardı edilemeyen sonuçları dikkati çekmektedir.

OLGU-1: NS, 49 yaşında, yüksek okul mezunu, evli, 2 çocuk sahibi erkek hasta. Üst düzey memuriyet yapmakta iken ekonomik zorlukları sonucu statü kaybı yaşamakta. Yoğun depresyon belirtileriyle psikiyatrye başvurmuş, ilacı düzenlenip merkezimize gönderilmiş, eşi refakatinde merkeze geldiler. Dövizle endeksli krediyle ev sahibi olma girişiminde buldukları, döviz kurlarındaki yükselmelerle borçlarını ödeyemez hale geldikleri, evi bankaya sattıklarını ancak halen ödeme güçlerini çok aşan bir borç altına girdiklerini ifade ediyorlar. İş yerinde muhasebe ile ilgili bir işin başında olduğu için daha sonra sorun çıkmasını diye görevinden kendiliğinden ayrılmış. Ödeme zorlukları nedeniyle kefillere kadar uzanan zincirde, yaşamlarına yönelik tehditler de bulunmakta. Günlük yaşamlarını sürdüremez hale geldiklerini, hacizler nedeniyle evde eşya kalmadığını ve hapis cezasının bile olası olduğu bir hukuk sürecinde olduklarını bildiriyorlar. N.'nin intihar ederek hem kendisini, hem de reddi miras yoluyla ailesini kurtarma düşünceleri mevcut. (N.'nin babası da intihar sonucu ölmüş).

Hastanın geçmiş öyküsünde; sorunların çözümünde gerçekçi olmaktan çok kendi kurallarına göre davranma, sorunları paylaşma becerisi gösterememe özellikleri gözlenmiştir.

Müdahale: Psikososyal destek sağlanmış, iş koşulunun ve ekonomik gelir düzeyinin ve çok kısıtlı olan sosyal destek kaynaklarının kullanımı sağlanmaya çalışılmıştır. Yaklaşık bir yıl süren izleme çerçevesinde bu tarz bir sorunun çıkış kaynağı olarak, sistemin bireyi koruyamaması alınmış ve benzeri durumda pek çok kişi ve ailenin olması üzerinde durulmuş (genelleme), hastanın özellikle intihar girişimi açısından taşıdığı risk üzerinde odaklaşmıştır.

OLGU-2: TK, 43 yaşında, ilkokul mezunu, 24 yıllık evli, iki çocuklu ev hanımı, bayan hasta. Ağlama, halsizlik, huzursuzluk ve bayılma şikayetleriyle psikiyatrye başvurmuşlar, acil görülemeyecekleri

iletilmiş ve oradaki bir hemşire hanımın önerisiyle merkezimize gelmiştir. Hasta komşuları refakatinde merkezimize geldiğinde, güney doğuda askerlik yapmakta olan oğlu 1 hafta önce şehit olmuştu. Ölen oğluya ilgili kayıp ve suçluluk duyguları ve eşle git gide artan sorunları olduğu gözleniyordu, çünkü sürekli sorun yaşadıklarını ifade ettiği eşi de ölen çocukla ilişkileri konusunda hastayı suçlamaktaydı. Hasta kendisi, evliliği ve devlete yönelik sorgulamalar içindeydi.

Hastanın geçmiş öyküsündeki soruna yönelik kritik özellikleri bedensel hastalıkları ve somatizasyon eğilimi olarak belirlenmiştir.

Müdahale: Yas süreciyle ilgili çalışılmış, ilişki sorunları için eski düzey iletişime dönülebilmesi sağlandıktan sonra görüşmeler sonlandırılmıştır. Burada kaybın şehitlik yoluyla olması ve bunun hasta ve hastanın ailesi tarafından benimsenmiş olması acıyı azaltan bir durum olarak gözlenmiştir.

OLGU-3: ST, 24 yaşında, üniversite öğrencisi, erkek hasta. İkinci evliliğini yapmış bir babanın ilk evliliğinden olma, çok çocuklu bir aileden gelmekte. Son dönemde başedemediği uykusuzluk, tedirginlik şikayetleriyle psikiyatrye başvurmuş, oradan merkezimize gönderilmiş. Babayla hiçbir zaman iyi bir ilişkileri olmadığını ve kendisinin kardeşleriyle birlikte annesiyle yaşadığını ifade ediyor. Yaklaşık iki ay önce, oturdukları mahallede küçük kardeşi nedeniyle komşularıyla aralarında sürtüşmeler başlamış. Mahkemelik olunmuş ve bir tartışmaları nedeniyle hakkında yapılan şikayet sonucu sorguya çekilmiş. Sorgulama sırasında memleketi gerekçe gösterilerek, teröre yönelik suçlanmış ve işkenceye maruz kalmış. Sokağa çıkmaktan korkuyor, insanlardan uzaklaşıyor, özellikle polis gördüğünde korku ve saldırgan duygular oluşuyor. Kendisi okuldaki hiçbir siyasi gruba katılmadığı ve her birinin baskısına engel koyduğu halde böyle bir şey yaşadığından sonra dağa çıkmayı bile düşündüğünü söylemekte.

Hastanın geçmiş öyküsündeki soruna yönelik kritik özellikleri kişiler arası ilişkilerde güvensizlik, duygularını, sevgisini ve öfkesini sosyal boyutlarda ifade etmekte zorluk olarak belirlenmiştir.

Müdahale: Duyguların ifadesi, iletişim zorlukları çalışılmış, travma sonrası stres bozukluğu hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Davranışları ve kararlarının sonuçları, eyleme koyuş biçimleri üzerinde

çalışılmış ve kendini iyi hissettiği dönemde yaklaşık altı ay sonra görüşmeler kesilmiştir.

OLGU-4: AK, 23 yaşında, lise mezunu, 7 çocuklu bir ailenin 4. çocuğu. Sinirlilik, huzursuzluk ve kilo kaybı şikayetleriyle merkeze başvurmuş erkek hasta. Askerliğini tamamlayıp yaklaşık 5 ay önce dönmüş. Askere gitmeden evvel futbol oynadığını ve profesyonel olmaya yakın bir pozisyondayken askere gitmek durumunda kaldığını ifade etmekte. Döndüğünde de kız arkadaşının başkasıyla ilişkisi nedeniyle ayrılma kararı aldıklarını, kendisinin bu dönem tanıştığı bir bayanla kısa dönemli ilişkisi olduğunu söyleyen S, insanları işe yaramaz, boş, keyif çatan, olan bitene duyarız ve çıkar ilişkileri içerisinde olmakla suçlamakta. Bir yandan askerlikte yaşadıklarını eleştirirken diğer yandan da tekrar müracaat edip, doğuya göreve gitmek istediğini söylemekte.

Hastanın geçmiş öyküsünde soruna yönelik kritik özellikleri, gündelik yaşamda doğrudan sorumluluk almama ve engellenme eşliğinde düşüklük olarak belirlenmiştir.

Müdahale: Duygularının ifadesine olanak tanımış, kayıp düşünceleri, insanları ve dünyaya algılama biçimi ve gelecek planları üzerinde durulmuş; iletişim sorunları ve iş arayışları ele alınmıştır. Bir şirkete güvenlik görevlisi olarak girdikten sonra irtibat kesilmiştir.

OLGU- AH, 34 Yaşında, lise mezunu, memur bayan hasta, sendikacılıkla da uğraşmakta. On yıllık evli, iki çocuk sahibi. Son ayda eşiyile ciddi sorunlar yaşadığını; ayrı yaşadıklarını ve boşanmayı düşündüğünü ancak sıkıntısının katlanamayacağı düzeyde olduğunu, kendini öldürmeyi düşündüğünü ifade ediyor. "Canım acıyor, kendime kızıyorum" ifadesini kullanmakta. Eşinin ve kendisinin her zaman siyasal hareketler içinde olduklarını, herhangi bir cezaya maruz kalacakları davranışlarının hiçbir zaman olmadığını belirtiyor. Son dönemde, uzun bir süreden sonra cezaevinden yeni tahliye olmuş, siyasal hareketin aktif eylemcisi ve idealize lider pozisyonundaki, eşinin arkadaşı olan bir beyin ziyarete gelmesi ve A.'ya cinsel taciz niteliğinde sözel ve davranış boyutunda yaklaşımları olması sonucu, eşinin bu yapıyı bildiği halde kendini korumamış olması nedeniyle eşine ve kendisine kızgınlık yaşamakta ve siyasal ve dünya görüşünü sorgulamakta. Hemen herkese rahatlıkla tepkisini

koyabilen ve kendini ifade edebilen biri olarak tanımlarken, bu konuda hırsını alamamış biri olarak kendini kötü hissediyor.

Hastanın geçmiş öyküsünde soruna yönelik kritik özellikleri, mükemmelliyetçilik, gerçekte bağdaşmayan beklentileri olmak olarak belirlenmiştir.

Müdahale: Duygularını ifadesine izin verilmiş, eşle iletişim tarzlarındaki farklılıklar ele alınmış; karşı cinsle yaşadığı karışık duyguları tanımlayabilmesi üzerinde özellikle ani öfkeli davranışları ve ani kararlarının yarattığı gel gitterin sonuçları gösterilmeye çalışılmıştır. Akut dönemin ardından, evlilik ilişkilerini bir profesyonelle gözden geçirmeleri önerilmiştir.

OLGU-6: CK, 39 yaşında, lise mezunu, işsiz erkek hasta. Uykusuzluk, huzursuzluk, kolay sinirlenme ve eşe şiddet uygulama şikayetleri var. Yukarıda da anlatılan AH'nin referansı ile merkeze başvurdu (siyasi olarak karşı grupların üyeleri). İkinci evliliğini 1 yıl kadar önce yapmış, ilk evliliğinden 9 yaşında bir çocuğu var. Eşiyile sorunları olduğunu ve siyasal hareketin içinden gelen biri olmanın zorluklarını ifade etmekte. 12 Eylül öncesi dönemde silahlı eylemlere, bombalı saldırılara katılmış, cezaevinde yatmış, işkence görmüş. Son dönemde siyasi kimliğini sorgulayan, içinde bulunduğu gruptan farklı olmaya çalışan ve kendini bir yere ait hissetmeyen bir tablo çiziyor. İlk evliliğini isteyerek yaptığını, ancak eşinin ev sorumluluklarını almadığını, normal olmadığını ifade ediyor. İkinci evliliğini ise, cezaevinde SHU olarak çalışan, ailesiyile ilişkileri kötü olan, sıklıkla şiddete maruz kalan biri ile yaptığını, eşinin evlilik öncesi de cezaevindeki erkeklerle sınırsız ilişkiler geliştirdiğini ifade ediyor. Eşinin ailesinin hastayı istememesine karşın, eşinin de şiddete uğradığı bir gün evden uzaklaşarak evlendiklerini ifade ediyor. Ancak anne kızını görmeyi reddediyor ve görüştüklerinde de evliliğin sonlanması yolunda mesajlar veriyor ve hastanın eşi de annesiyile ilişkisinde sürekli ikircikli duygular taşıyor ve evliliğinde de bu duygular gözleniyor. Ayrıca C.'nin uzun süren işsizliği ve ekonomik zorlukları da hem birbirleriyle hem de sosyal ilişkilerinde sorun yaratıyor.

Hastanın geçmiş öyküsünde soruna yönelik kritik özellikleri, manipülatif iletişim biçimi ve takıntılı düşünce içeriği ve ileri yaşına karşın bir kimlik arayışı içinde olmak olarak belirlenmiştir.

Müdahale: Öncelikli olarak şikayetlerinin giderilmesine çalışılmış; ilişkilerinde iç görü kazandırılmaya yönelinmiş, kendisine ve eşine zarar verme davranışlarına kontrol geliştirmesine yönelik çalışılmıştır. İş organizasyonu döneminde irtibat kesilmiştir.

OLGU-7: MS, 45 yaşında, üniversite mezunu, 18 yıllık evli, 4 çocuklu erkek hasta. Başağrısı ve uyku problemi şikayetleri var. Mezuniyet sonrası iş bulmanın güç olduğunu, 12 Eylül döneminde çok zorluklar çektiğini, 95 yılında sendikada yönetici pozisyonuna geldiğini, 1,5 sene sonra görevden alındığını ve iki ay önce göreve iade edildiğini ifade ediyor. Bu statü karmaşası döneminde arkadaşlıklar ve dostluk açısından sorun yaşadığını söylüyor. Ayrıca yaşamında ilk kez evlilik dışı bir ilişkiye girdiğini ve bunu da eşyle paylaştığını ve işlerin daha karıştığını, eşyle anlaşmazlıkları ve beğenmemesinin arttığını söylüyor. Bugüne kadar taşıdığı değer yargıları ve yaşam biçimini, genel sendikacı imajını artık sürdürüp sürdürmeyeceğini bilememekte ve sıklıkla 7 yıl önce kaybettiği babasını özlediğini ifade etmekte.

Hastanın geçmiş öyküsünde soruna yönelik kritik özellikleri, ayrıntıcılık ve köy-kent kültürü arasında bir kimlik arayışı olarak belirlenmiştir.

Müdahale: Hasta gelişimsel çatışmalar açısından değerlendirilmiş, yaşam biçimi sorgulamasını açığa çıkarabilmesi sağlanmıştır. İlaç kullanımıyla semptomlarının yarattığı tıkanmışlığını aştıktan sonra, kişisel ve toplumsal sorgulamalarında ayrıntılar içinde kaybolmadan mücadele edilebilmesine çalışılmıştır. Şikayetleri yatışıp, sorular ve çözüm yolları konusunda daha sistematik ve esnek değerlendirme yaptığı dönemde, yaklaşık dört ay sonra görüşmeler sonlandırılmıştır.

OLGU-8. SH, 23 yaşında lise mezunu, yaklaşık bir yıl önce annesini kanser nedeniyle kaybetmiş, üç aylık nişanlı bayan hasta. Yoğun kaygı ve depresyon şikayetleriyle psikiyatri polikliniğinde görülmüş, ilacı düzenlenerek merkezimize gönderilmiştir. Kaygısının yoğunlaşması telefon yoluyla irtibat kurduğu bir hocanın cinler perifer yoluyla yaptığı açıklamalar sonrasında olmuştur. Görüşmelerde anneye olan bağlılığı, babanın kronik astım hastalığı ve psikiyatrik bozukluğu nedeniyle onunla yaşamın zorlukları üzerinde durulmuş; evliliğe yönelik tutumları ve evlilik için acele edilmemesi ele alın-

mış, baba ve nişanlı ve nişanlının ailesiyle ilgili zorlukların yarattığı içe çekilme üzerinde çalışılmıştır. Görüşmeler devam ederken nişanlıdan ayrılmış ve iş arayışları daha yoğunlaşmıştır. Hasta ve ailesi dini, gündelik yaşamda uygulamaya yönelik oldukları ve hasta türban kullandığı için beklediği resmi ve hatta özel iş olasılıkları gerçekleşmemekte ve hasta bunu terapistiyle paylaşmaktadır.

Hastanın geçmiş öyküsünde soruna yönelik kritik özellikleri, anneye bağımlılığı, engellenme eşliğinde düşüklük olarak belirlenmiştir.

Müdahale: Hasta yas reaksiyonu ve gelişimsel kriz açısından ele alınmış, kendine ait ailesine ait ve topluma ait beklentileri ayırt edebilme ve bunları uzlaştırma üzerinde durulmuş dinsel inançları gerçekçi boyutta yaşamının önemi ele alınmıştır. Görüşmeleri uzun aralıklı kontroller şeklinde devam etmektedir.

Burada aktarılan olgular; değişik zamanlarda başvurmuş, yalnızca krize müdahale ilkeleri doğrultusunda ele alınmış, kronik ya da yapısal sorunları ancak mevcut durum ile doğrudan bağlantıları açısından değerlendirilmiş ve her olguda akut kriz tanımlaması sınırlarında kalınmaya çalışılmış, ek olarak ileri dönem olası benzer ya da farklı sorunlarda daha erken dönem müdahale ve önleme adına yol göstericilik yapılmaya çalışılmış olgulardır.

Bu olgular dışında diğer pek çok hasta da nisan kararları döneminde ekonomik sıkıntıya düşmüş, yatırım yolu olarak borsayı seçmesi sonucu zarar etmiş olduklarını, doğrudan ya da dolaylı olarak inançları, kökenleri ve toplumsal kimlikleri vesilesiyle yaşadıklarını düşündükleri sıkıntılarını da ifade etmektedir; "Biz Çerkeziz, bizde adet böyledir/zaten evliliğimiz mezhep farklılığı nedeniyle baştan onaylanmadı/işe girmek istiyorum ama başımı açmam gerekiyor, bana kalsa açarım, katlanırım ama babam çok sorun çıkarır" ifadelerini ya da benzerlerini bir şekilde duymaktayız. Bunların zaman zaman toplumsal yanlışlar ya da haksızlıklara başkaldırı, tepki koymada araç olarak kullanıldığı, zaman zaman da bu kimliklere sığınarak zarar görmüş pozisyonundan ikincil kazançlar sağlama ve bireysel sorumluluklardan kaçış çabası olduğu gözlenmektedir. Buradan hareketle, özellikle krize müdahale sürecinde, benlik değeri zedelenmiş bireye yaklaşımda destekleyici bir yaklaşım esas alınmaktadır. Ona değer ve zaman veren,

yardım için tüm profesyonel hünerlerini seferber eden bir yaklaşım söz konusudur. Bu yaklaşım içinde bireyin toplumsal gerçeklere uyumlu bir yaşam düşüncesine yönlendirilmesine, sistemden kaynaklanan sorunlara yüklenirken, danışanın bireysel çaresizlik yaşamamasına, kendine ve evre-

sine karşı sorumluluklardan uzaklaşmamasına  zen gösterilmektedir. Ancak hızlı bir toplumsal değişim ve hareketliliğin yaşandığı ülkemizde, bireyle- rin ve danışan-terapist ilişkileri bağlamında terapis- tin işinin de hiç kolay olmadığı bir gerçektir.

KAYNAKLAR

Palabiyikoğlu R (1992) Krize müdahale merkezi çalışmalarının bir yıllık değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi* 1(1): 13-16.

Palabiyikoğlu R, Berksun OE, Güney S,  zayar H, Duran A (1995). Krize müdahale merkezine başvuranla-

rın değerlendirilmesi: demografik özellikler, sorun alanla- rı, yaklaşım. *Kriz Dergisi*, 3 (1-2):133-138.

Sayı I (1996) Psikiyatride kriz kavramı ve krize müdahale. *Kriz ve Krize Müdahale Kurs Notları* (sayfa: 3- 32). A PKUAM Yay.-Ankara.

Tegin B (1988) Toplum psikolojisi ve toplumsal ruh sağlığı anlayışı. *Psikoloji Dergisi*, 6(22): 13-19.