

Olağanüstü Koşullarda Krize Müdahelenin Yeri ve Önemi*

I. Sayı**

Olağanüstü durumlar denildiğinde travmatik yaşam deneyimleri akla gelmektedir. Bunlar kontrol edilemeyen ve duygusal olarak üstesinden gelinemeyen acı veren, ani, beklenmedik olaylara bağlı durumlardır.

Hayat birçok iniş çıkışlar ve yaşamı tehdit eden deneyimlerle doludur. Yaşam süreci içinde birey, hayatının bir döneminde, alışılmamış, olağandışı bir olayla veya bir durumla karşılaşabilir. Olağandışı olay ya da durum bireyin, ailenin ya da bir grubun biyopsikososyal işleyişini etkileyebilir. İnsanın olağanüstü durumlarla başatma becerilerinden yıkım yaratan yaşantular evrenseldir. İnsanların bulunduğu her yerde; evde, okulda, iş yerinde, tatilde böyle bir durum ortaya çıkabilir.

Sonuçta sosyal bir varlık olarak insan; yaşam boyunca hastalık, boşanma, sevilen birinin ölümü, ani iş kaybı, iflas, saldırıya uğrama, hapse girme, terkedilme, savaşlar, esir düşme, işkenceye maruz kalma, para kaybına uğrama, ya da doğal afetler gibi çeşitli fırtınalı dönemler yaşayabilir.

Bu dönemler kişileri farklı duygu, düşünce ve davranışlara iter. Süregelen yaşamını değiştirir. Yeni durumlar oluşturur. Bu yeni duruma uyum becerisi herkeste farklı olabilir. Bazıları bu dönemi sorunlu bir dönem olarak yaşar fakat üstesinden gelmeyi başarır. Bazen birey kendini yetersiz hisseder, alışageldiği uyum, problem çözme yollarını burada kullanamadığını ve bildiği yollarla işin içinden çıkamadığını görür. Süregelen yaşamında bir alt üst olma hali ortaya çıkar. Akut bir alt üst olma hali, bir dengesizlik yaşanır. Bu bir kriz dönemidir. Caplan'ın deyimi ile insanın dış çevresi ile sürdürmekte olduğu homeostatik denge bozulmuştur.

Bireylerin, ailelerin, grupların ve hatta ulusların kriz durumunda tepkileri keskin, iniş çıkışlar gösteren bir trase izler. Çeşitli kuramcıların görüşlerini temel alan Sachs (1968), "Kriz Reaksiyonu Diyagramı"nı geliştirmiştir (Şekil 1). Burada krizin önce bir dezorganizasyon dönemine yol açtığı görülmektedir fakat bireyin krizle nasıl başa çıktığına bağlı olarak sonuçta birey öncekinden daha iyi bir işlevsellik düzeyine bile kavuşabilmektedir.

Sonucun ne yönde olacağı bireyin bu dönemde ne tür bir yardım alacağına bağlıdır. İyi uygulanan krize müdahale teknikleri bireyi en azından kriz öncesi işlevsellik düzeyine kavuşturmayı hatta daha iyiyeye götürmeyi hedefler.

Başta kriz teorisinin mimarları Lindemann (1955) ve Caplan (1965) olmak üzere çeşitli yazarlar kriz reaksiyonunun evrelerini belirlemişlerdir. Sifneos'e göre emosyonel bir krizin kavramsal çerçeve içinde dört bileşeni vardır.

1. Olağandışı bir olay
2. İncinebilirlik durumu
3. Presipitan faktör
4. Aktif kriz durumu

Bu kavramsal model, söz konusu edilen olağandışı, çoğunlukla tehlikeli, talihsiz bir olayla presipitan faktörü ayırt etmesi bakımından diğer yaklaşımlara göre farklılık gösterir. Buna göre olağandışı olay krize yol açmakla birlikte presipitan faktör bu bahtsız olayı dayanılmaz kılarak krize götüren son olay ya da durum olarak tanımlanmaktadır. Sifneos'un bu yaklaşımı, neden bazı kişilerin kriz durumlarına başlangıçta yüksek tolerans gösterirken, sonradan oluşan daha az ciddi bir olayla

* XXVII . Ulusal Psikiyatri Kongresinde Olağanüstü Koşullarda Psikiyatri, konulu panel konuşması.

** A.Ü. Psikiyatri Anabilim Dalı

krize yenik düştüklerine bir açıklama getirmektedir.

Böyle zorlu dönemlerde yaşanan emosyonel krizlerdeki terapötik yaklaşım krize müdahale, kriz tedavisi adı ile anılır. Bu yaklaşım modeli ilk kez Lindemann tarafından bugünkü görüş içinde ele alınmıştır.

Lindemann (1944)'ın, 1942'de Boston'daki Coconut Grove gece klübü yangınında ölenlerin yasını tutanlar üzerinde yaptığı klasik çalışması "yas krizi" ile başedemeyecek insanlara yapılması gereken koruyucu tedavinin gelişiminde öncü olmuştur.

Caplan (1954)'ın "Aile Danışma Merkezi" çalışmaları, Bellak (1958)'in "Trouble Shooting Clinic" çalışmaları, Jacobson (1962)'un yaşam sorunları için açılmış "Benjamin Rush Merkezi" çalışmaları ile bu tür aktiviteler devam etmiştir.

Benzeri çalışmalar II. Dünya Savaşı, Kore ve Vietnam Savaşları sırasında ruh sağlığı profesyonellerine yönelik olarak sürdürülmüştür. O günlerde savaş yorgunluğu bugün post-travmatik stress bozukluğu diye anılan durumlarda askerler cephede, amanda kısa dönemli terapötik yaklaşım ile tedavi edilmiş, regresyonlarının, ikinci kazançlarının, başarısızlık ve arkadaşlarını terk etmiş olmaktan dolayı yaşadıkları suçluluk duygularının önlenmesi halinde cephedeki görevlerine dönebildikleri görülmüştür. Cephedeki görevlerinden temelli çekilen askerlerin çevre desteğini yitirdiklerini ve bunun da psikiyatrik vaka olma damgasını taşıdıkları duygusunu arttırdığı saptanmıştır.

Olağanüstü durumlara bağlı sorunlar için krize müdahale yöntemi bir birey, aile veya grubun biyopsikososyal işleyişini etkileyerek dengeyi bozan olaylar için geçerli bir yaklaşımdır. Bu fenomenler, iletişim örüntüleri ve rol ilişkilerinde bozulma ve değer çatışmaları ile ilgili gerilimleri içerir. Bu işlev bozukluklarının nedenleri, bunu yaşayan aileler ve bireyler kadar çeşitli, birey, aile ve grupların içinde yaşadığı gruplar ve daha büyük sosyal sistemler kadar karmaşıktır.

Krizdeki insanlar, genellikle önleyici, koruyucu ve düzeltici etkileri daha kabullentici olurlar. Savunmalarının güçlü olduğu, değişime daha az hevesli oldukları kriz öncesi veya sonrası dönemlere göre kriz yaşantısının yüksek anksiyete ile seyreden dönemlerinde savunmaları güçsüzleşmiştir.

Krize müdahale hizmetleri hem koruma hem de iyileştirme amaçlarına hizmet eder; kişinin kriz deneyiminden öğrenme becerisini güçlendirirken, bireye gelişme şansında tanınır. Kriz döneminde bireyin karşılaştığı ortaya çıkan hastalık, yoksunluk, boşanma, felaket veya diğer ağır zorlar karşısında çekilen acıyı önler, en azından azaltmaya yardım eder.

Krizin aktif döneminde birey bir dönüm noktası yaşar. Genellikle 4-6 hafta içinde bireyin, durumu iyiyeye ya da kötüye gider. Böylece kriz kendi doğası gereği zamanla sınırlıdır. Bu dönemde terapötik girişimde, destekleyici sosyal kaynakların ve soruna odaklı tedavi tekniklerinin kullanımı ile terapötik etki sağlanabilir. Krize müdahale yöntemi kısa dönemlidir ancak uygulamada esneklik söz konusudur. Süreyi krizdeki bireyin sorunu kadar terapistin mizacı ve stilli de etkileyecektir. Krize müdahalede amaç sonuca ulaşmaktır.

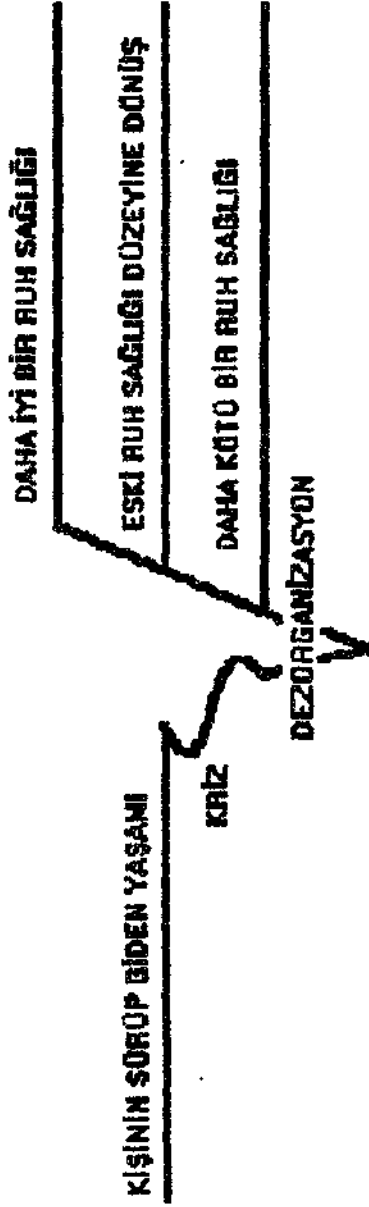
Yaşam durumunda anlamlı bir bozulma yaratan bir olay varsa krize müdahale uygulamaları akla gelmelidir.

Krize müdahale zor altındaki insanlara hizmet vermede tercih edilen bir yoldur, gerek terapötik, gerekse koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde önemli bir yeri vardır.

Günümüzde giderek artış gösteren alkol ve uyuşturucu sorunu, cinsel ve diğer saldırganlıklar, çocuk ve eşlerin kötüye kullanımı, intiharlar krize müdahale hizmetlerine duyulan gereksinimi arttıran durumlardır.

Krize müdahalenin terapötik hizmetleri kadar koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde de önemli yeri vardır. Okullar, iş yerleri, çocuk, aile danışma merkezlerine danışmanlık servisi ile gelecekte ortaya çıkabilecek duygusal sorunlar oluşmadan önlemenin yollarını gösteren bir yaklaşımdır.

Bu görüşlerden hareketle Ankara Üniversitesi'ne bağlı Krize Müdahale



Şekil 1: Kriz Reaksiyonu Diagramı

Merkezini kurmuş bulunuyoruz. 1989' da kurulan merkezimiz 1990 yılında faaliyete geçmiştir. Bir yıllık dönem içinde 405 başvuru yapılmıştır. Bunların 168'i telefonla yapılan başvurulardır. Başvurulardan 110'u intihar girişimidir. Olağandışı koşulların gözden geçirilmesinde ilk beş sırada yer alan sorunlar Tablo 1'de gösterilmiştir. Bu sorunlar içinde kişilerarası iletişim güçlüklerinin önde geldiği görülmektedir. Örf ve adetler, değer yargılarında büyük bir değişim yaşayan ülkemiz için bu beklenmedik bir sonuç değildir. Ancak başvuru sayısı arttıkça bu konuda kesin konuşmak kolaylaşacaktır.

KAYNAKLAR

Parad, H.J.; Parad, L.G. (1990): *Crisis Intervention: Yesterday, Today and Tomorrow*. In *Recent Advances In Crisis Intervention*, Rao Punukollu (Ed) International Institute of Crisis Intervention And Community Psychiatry Publications, Huddersfield.

Smith, L.L. & (1990): *Crisis Intervention In The Art and Practice of Emergency Psychiatry*; Mezzich and Zimmer B. (Eds). Library of Congress : USA.

Szmukler, G.I. (1987): *The Place of Crisis Intervention in Psychiatry*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 21: 24-34.

TABLO-I: A.Ü. Krize Müdahale Merkezine Başvurularda İlk Beşe Giren Sorun Alanları*

SORUN	N (200)	%
Eşle ilgili sorunlar	71	35.00
Arkadaşa ilişkin sorunlar	70	35.00
Aile içi Sorunlar	46	23.00
Şiddete maruz kalma	23	11.50
Ekonomik sorunlar	20	10.00

* Bazı başvurularda birden çok sorun mevcuttur.

Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale

Y. Sözer*

Özet: Psikiyatride kriz kavramı pek de uzun bir geçmişi olmayan, bugünkü anlamıyla yerleşmesi oldukça yeni sayılan bir kavramdır. Kriz, zorlayıcı yaşam olaylarını izleyen bir dönem, bir "dönüm noktası" olarak tanımlanır. Kriz, patolojik bir durum değildir. Ancak yeterince ve uygun bir biçimde ele alınmazsa patolojik durumlara özellikle psikolojik sorunlara neden olur. Bu yüzden kriz kavramı, psikiyatride uğraşan herkesin bilmesi gereken bir kavramdır. Yazıda kriz kavramı ve krize müdahalenin temel ilkeleri gözden geçirilmiştir.

Summary: Crisis, as a concept in the field of psychiatry is one without a remote history, it has not been long since it has settled in to its current position. Crisis is defined as a period of time following stressful life events; a turning point. It is not a pathological state, however, if not managed well it can lead to pathological consequences. Therefore the crisis concept is one which should be known well by all psychiatric professional. The crisis concept, the goals and basic principles of crisis intervention have been discussed in this study.

Psikiyatride kriz kavramı ve krize müdahale olgusu II. Dünya Savaşını izleyen yıllarda gündeme gelen bir konudur. Ancak "kriz" teriminin bugünkü anlamıyla yerleşiklik kazanması oldukça yeni sayılır.

Gerçi S. Freud'dan beri insanı zorlayan yaşam olaylarının ruh sağlığına olumsuz etkileri çeşitli biçimlerde ve çeşitli yazarlarca ifade edilmiştir. Ancak bugünkü anlamı ile ele alınışının Erich Lindemann'ın çalışmaları ile başladığını söylemek mümkündür. Lindemann, toplumun önemli bir bölümünde duygusal huzursuzluklara yol açabilecek durumlara ve sosyal olaylara örneğin ölüm olaylarına gösterilen tepkileri tanımlamıştır (Sayıl, 1977). Basit anlamda söylemek gerekirse kriz, düzenli giden durumda meydana gelen bir bozukluktur. Yunanca'da kriz kelimesi "karar verme" veya daha genel anlamda "dönüm noktası" karşılığı kullanılır.

Sözlükler ise krizi, belli bir olayı izleyen ve hayati önem taşıyan kritik bir dönem olarak tanımlar. Burada sözü edilen duygusal krizler olup Caplan ve Cullberg tarafından bireyin çeşitli durumlar veya yaşam olayları

ile karşılaştığında bunlarla başedemeyecek şekilde ruhsal dengesinin sarsılması hatta kaybı olarak tanımlanmıştır. Daha önceki yaşam deneyimleri sonucu kazanılmış başarılar ve denenmiş çözüm yolları, önemli yaşam hedeflerine ulaşma ve çeşitli olayların üstesinden gelmede yetersiz kalır (Sonneck, 1985).

Kriz, patolojik bir durum değildir, her insan yaşamının belirli yaşlarında böyle bir durumla karşılaşabilir (Cooper 1979).

Hepimizin sorunları ve bunların bizi aştığı ve kriz durumlarına dönüştüğü zamanlar vardır. Bu tür krizlerin mutlaka büyük felaketlere dönüşmesi gerekmez. Böyle krizler, kişinin kendini tanıması, değiştirmesi ve olgunlaşması yolunda dönüm noktaları olarak görülebilir ve bir şans olarak değerlendirilebilir (Sonneck 1985). Krizi ortaya çıkaran etmen, mevcut olan sorunu birden akut hale getiren ve bardağı taşıran son damladır. Bir krizin ortaya çıkması ve ilerlemesi, kişilik yapısından, başka insanlarla olan ilişki biçiminden ve içinde bulunan olanak ve desteklerden bağımsız olmakla birlikte bunlarla iç içe

* A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi

girmiş durumdadır. Aynı durum, farklı insanlarda farklı reaksiyonlara ve etkilere neden olabilir. Yine aynı kişi yaşamının farklı dönemlerinde aynı olay karşısında farklı tepkiler verebilir (Sonneck, 1985). Krizdeki kişi, kendisini çok çaresiz hisseder, büyük bir sıkıntı yaşar. Artık hiçbir şeyin değişmeyeceğini, en azından iyi yönde değişmeyeceğini düşünür. Hasta bu duygusunu şu şekilde tanımlar: "Kendimi karanlık bir borunun içinde hissediyorum, hiçbir çıkış yolu göremiyorum" (Kast 1987).

Caplan'a göre krizler, iç ve dış değişikliklerin bir sonucudur. İç değişiklikler bir hastalık veya bir travmanın ardından ortaya çıkan değişiklikleri, dış değişiklikler ise bir kişinin kaybı veya uyum kapasitesini aşan değişiklikleri anlıyoruz. Hafner ise, kriz sebepleri olarak çevre şartlarını, krize yakınlık olarak da bireyin gelişim öyküsünü göstermektedir (Sonneck, 1985).

Caplan ve Cullberg krizleri ikiye ayrılmaktadır (Sonneck 1985).

A- Travmatik krizler

B- Gelişimsel krizler (Değişim krizleri)

A- TRAVMATİK KRİZLER

Bunlar, birden ortaya çıkan, acı verici olan, psişik durumu, sosyal kimliği, güvenliği ve hoşnutluk durumunu tehdit eden durumlardır. Örn: Bir yakının ölmesi, hastalık, ani bir sakatlık, ayrılık, doğal felaketler gibi.

Travmatik krizlerde süreç 4 dönemden oluşur. Akut dönem birinci ve ikinci devrenin başlangıç dönemini içerir ve 4-6 hafta sürer.

1. Dönem: Şok Gerçek mümkün olduğu kadar uzak tutulmaya çalışılır. Dışarıdan herşey düzgün ve yolunda gibi görünse de içte herşey karmakarışıktır. Amaçsız aktiviteler ortaya çıkabilir.

2. Dönem: Tepki Gerçekle yüzleşme artık kaçınılmazdır. Savunma mekanizmaları devreye sokularak gerçek, mümkün olduğu kadar adaptif bir şekilde integre edilmeye çalışılır. En sık kullanılan savunma mekanizmaları: Bastırma, inkâr, rasyonalizasyondur. Kişide, yıkıcı eğilimler ortaya çıkabilir. (Örneğin alkol, madde kötüye kullanımı, ...)

3. Dönem: İşlem Yavaş yavaş travmadan uzaklaşılır. İlgiler yeniden su yüzüne çıkar, gelecek konusunda planlar kurulur.

4. Dönem: Yeniden uyum: Kişinin benlik saygısı yeniden yükselmiştir. Yeni ilişkiler kurulur ve devam ettirilir.

B. GELİŞİMSSEL KRİZLER (DEĞİŞİM KRİZLERİ)

Yaşam değişikliği krizleri, yaşama ait olan ve kişi tarafından olumlu olarak yaşanan durumlardır. Örneğin: ana-baba evinden ayrılma, evlenme, gebelik, çocuk sahibi olma, taşınma, emeklilik gibi. Bu krizler, 6 haftaya kadar değişen sürelerde ortaya çıkarlar ve Caplan'a göre 4 dönem içerirler (Sonneck 1985).

1. Dönem: Sorunla karşılaşan kişi, artan gerginliğine karşı duygusal dengesini yeniden kurmak için alışageldiği problem çözme tekniklerini kullanır.

2. Dönem: Bu dönemde, alışlagelen yöntemlerin başarısız olduğu, tehdidin sürdüğü, gerginliğin daha da artarak yetersizlik duygularının ortaya çıktığı dönemdir. Birey dezorganize olur.

3. Dönem: Bu dönemde, problem çözme konusunda başarısızlık sürmektedir. Gerginlik artmıştır. Bu ise acil ve yeni problem çözme yollarının harekete geçirilmesi için bir uyarana oluşturur. Bütün iç ve dış kaynaklar kullanılır. Bunun sonunda bazen krizin üstesinden gelinir. Ulaşılmaz görünen amaçların bir kısmından vazgeçilir, teslimiyet duygusu yaşanır. Bir tür kaçınma davranışı seçilir.

4. Dönem: Sorun devam ediyor, çözülüyor, giderek artıyorsa, kriz tablosu gelişir. Bu dönemde gerginlik katlanılmayacak ölçüdedir. Kişilik dezorganizasyonu şiddetle kendini gösterir. Davranış bozuklukları, örneğin: antisosyal, saldırgan davranışlar, depresyon gerginlik, letarji, intiharlar v.b. ile kendini gösterir.

Krizdeki psişik ve bedensel bulgular:

Psişik kriz, bireysel uyum gücünün aşıldığının bir ifadesidir. Çaresizlik duyguları ve gerginlik belirgin şekilde hissedilir. Krizin, hasta için taşıdığı anlama göre (kayıp, tehdit, meydan okuma) gerginlik duygusu, anksiyete veya depresyon şeklinde yaşanabilir, bütün bu duygular bedensel yakınmalar şeklinde de kendini gösterebilir.

Kaygının yarattığı bedensel semptomlar, çarpıntı, nefes darlığı, boğulma hissi terleme, motor huzursuzluktur.

Depresyona bağlı bedensel semptomlar, iştah azalması, kilo kaybı, uyku bozukluğu, motor yavaşlama, bitkinliktir.

Gerginliğe bağlı bedensel semptomlar, uyku bozuklukları, baş ağrısı, dolaşım bozuklukları, sindirim sistemi bozuklukları, titremedir (Sonneck 1985).

KRİZİN TEHLİKELERİ

Krizde affektif yüklenme çok fazla olduğundan acilen hastanın bu yükünün hafifletilmesi gerekir. Bir kriz; a) Bazı şartlar altında irreversibl sonuçlar doğurabildiği için (ölüm veya intihar) agresif ve impulsif davranışlara yol açabilir. b) Kişinin ruhsal bozukluklara yatkınlığı varsa ruhsal hastalıkları ortaya çıkarabilir. c) Somatizasyona neden olabilir. Eşlik eden bedensel semptomların kriz reaksiyonu olabileceği doktor tarafından atlanır ve gereksiz tanı işlemleri uygulanırsa veya kişinin sorunu anlatmasında yetersizlik varsa. d) Kronikleşebilir: Toplum etkileyen krizler gibi bazı psişik faktörler de kronikleşmeyi kolaylaştırabilir:

Sosyal faktörler: Hastalığın getirdiği maddi kazançlar (erken emeklilik gibi) ve sosyal kazançlar (hasta olarak sosyal kabul görme).

Psişik faktörler: Hastalığın getirdiği psişik kazançlar (hastalık kişiyi çeşitli sorumluluklardan kurtarır) (Sonneck 1985).

Gençlerde psişik krizin işaretleri:

Yetişkinliğe geçiş öncesinde, 12-15 yaşlarında başlayan ve 20'li yaşlara değin süren fırtınalı bir dönem yaşanır. Bu dönemde bedensel, cinsel, ruhsal ve sosyal alanlarda önemli değişiklikler olur. Değişimlere ayak uydurmada zorlanan gençlerde yetişkinlere benzer duygusal krizler yaşanır. Gençlerde bunlara ek olarak dikkati çeken bazı özellikler vardır. Gençlerde, okulda ve evde karşılaşılan davranış değişiklikleri krize işaret edebilir (Sonneck 1985). Şöyle ki:

- Yeme davranışında değişiklik (iştahsızlık, kilo kaybı veya tersine sık ve çok yeme)
- Günlük alışkanlıklarda değişiklik.

- Eski arkadaşlardan, aileden, ilgilendiği şeylerden uzaklaşma.
- Konsantrasyon güçlükleri, okul ve işte başarısızlık.
- Okulda sosyal konumunda değişiklik. (örneğin, sınıfın dışında kalma).
- İçine kapanma
- Alkol, ilaç, madde kötüye kullanımı.
- Okulu bırakma, okuldan veya evden kaçma
- Subkültürel gruplara yönelme (örn: madde bağımlıları.) (Sonneck 1985).

KRİZE MÜDAHALE:

Krize müdahalenin, uzun süreli terapilerin çözemeyeceği sorunları kısa sürede çözdüğü yolundaki yanlış inancı sıkça rastlıyoruz. Oysaki krize müdahalenin yeri yalnızca kriz durumlarıdır (Aquilera, 1974). Krize müdahale bir örnekle şöyle açıklanabilir: Bir nehirde bir yere sıkışıp kalmış bir kütüğün tekrar yol almasını sağlamak daha sonra bu kütük akıntıya kapılarak yolunu bulur fakat karşılaşılan bu nehirlerin çoğunda çeşitli engeller vardır ve kütükler tekrar tekrar bunlara takılıp kalabilirler (Everstein 1983).

Krize Müdahalenin Hedefleri:

- 1) Yaşam biçimini yeniden oluşturmak.
- 2) Hastalıkları, krizlerin kronikleşmesini, sağlığa zararlı çözümleri genellemek
- 3) Sosyal çöküntülerden, psişik dengenin korunmasını sağlamak
- 4) Hastaneye yatışları azaltmak.

Krize müdahalenin hedefi, kendi kendine yardım yönünde kişiyi ve çevresini desteklemektir (Hoff, 1984). Yardım eden kişinin görevi, kaybedilenin yerini doldurmak veya acı veren gerçeği inkâr etmek değil, üzüntü, acı, öfke gibi duyguları ifade etmesi yönünde hastayı cesaretlendirmek, desteklemek, duygularını paylaşmak şeklinde olmalıdır (Oberholzer, 1983).

Krize Müdahalenin Temel İlkeleri

- a) Krize müdahalenin en önemli ilkesi acil müdahaledir (Caplan 1984).
- b) Terapöt aktif olmalı, hastayı krizin sebepleri ve olası sonuçları ile yüzleştirmelidir.

- c) Hastayı aynı zamanda destekleme: Hastayı sorunuyla yüzleştirme, gerginlik tehlikesini de beraberinde getirdiğinden hastanın buna dayanabilmesi için desteklenmesi gerekir. Bunu, hasta ile terapist arasında kurulan olumlu bir ilişki sağlar (Caplan 1984).
- d) Tedavinin odak noktası güncel sorunlardır.
- e) Pragmatizm ve eklektizm: Tedavi planı, varolan soruna ve hastaya göre düzenlenmeli ve acil yardım sağlamalıdır.
- f) Gereğinde ilaç eklemesi: Bazı vakalarda psikoterapötik görüşmeleri desteklemek üzere önerilir.
- g) Çevrenin tedavi planı için dahil edilmesi (Everstine 1983).

Kriz Müdahalenin Yapılandırılması

1) Akut kriz durumlarına müdahalede öncelikle hastayla ilişki kurma denir. Hastanın dikkatle dinlenmesi, duygularının paylaşılması, güçlüklerinin anlaşılması önemlidir.

2) Kişinin gelme nedeni, kriz sebebi, yaşam koşulları, kullanılan çözüm stratejileri gözden geçirilir. Hastanın geçmişli ile çok fazla ilgilenilmez. Kriz süresi, daha önce yaşadığı benzer güçlükleri nasıl yendiği araştırılır (Oberholzer, 1983).

3) Kişinin duygusal durumlarına ve eşlik eden bedensel semptomlara yönelerek panik ve depresyon örüntüsü ve olası sonuçlar değerlendirilir. Öncelikle intihar riski anlaşımaya çalışılır. Çünkü son yıllarda intihar davranışı, krizin çözüm stratejilerinden biri olarak ele alınmaktadır. Bunun için hastanın intihar yönünde herhangi bir risk grubuna dahil olup olmadığı araştırılır (Sonneck 1985). Intihar açısından risk grupları:

- Alkol, madde ve ilaç bağımlısı bireyler
- Her tür depresyon olgusu
- Yaşlılar ve yalnız yaşayan kişiler
- İntihar fikirleri olan ve bunu ifade edenler.
- İntihar girişiminde bulunan kişiler.

Akut krizlerde intihar riskini tahmin etmek önemlidir ve büyük sorumluluk taşımaktadır. Bu tahminde, Ringel tarafından 20 yıl önce ilk kez tanımlanmış

olan "Presuisidal sendrom" yardımcı olabilir (Kast 1987). Bu sendromun belirtileri:

- İçe kapanma
- Engellenmiş ve kişinin kendine yönelmiş agresyon
- İntihar fikirleri, intihar fantezileri.

İşbirliği ve karar verme becerisinin azaldığı ve intihar tehlikesinin yüksek olduğu hastalarda medikal tedavi geçici olarak kullanılabilir.

4) Kişinin sahip olduğu yardım sistemlerini (yakınları, arkadaşları, komşuları v.s.) harekete geçirmesi yönünde desteklemek yararlıdır.

5) Hastanın sorununun üstesinden gelmesine yardımcı olunur. Kendine güvenini kazanmasına ve karar verme becerisine yeniden ulaşması için desteklenir.

6)Yapılan görüşmelerde kişinin başlangıçtaki durumu, şimdiki durumu ve somut olarak hedeflenen durumu ortaya konur.

7) Krize müdahale en çok 10-12 görüşmeyle sınırlı olduğu için hastayı bitişe hazırlamak da önemlidir (Caplan 1984).

Çoğunlukla, krize müdahalenin sonlandırıldıktan sonra, sorunun yeterince işlenmesi ve gerekli stabilizasyonun sağlanması için kısa süreli bir terapinin eklenmesinin gerekli olduğu bildirilmiştir (Caplan 1984). Mevcut kişilik problemleri ciddiye, hastayla uzun süreli terapi olanakları üzerinde konuşulur ve hastanın vereceği karara göre böyle bir terapi imkanı bulma yönünde hastaya yardım edilir.

Kriz Müdahalede Organizasyon

Kriz müdahalede kriz merkezi çalışmalarının yanısıra ilgili tüm kuruluşların konuya etkin katılmaları sağlanmalıdır. Organizasyonda profesyonellerin yanında gönüllülerin yardımı küçümsenmeyecek boyutlardadır. İngiltere'deki Samaritan'ların çalışmaları bunlara örnek olarak verilebilir (Sonneck 1985). Gönüllülerin kriz alanında çalışmaları sayesinde, profesyonel kurumlara daha kolay olabilir. Kriz içindeki birey henüz başlangıç döneminde iken görülür. Krize müdahalede şu organizasyonlarda dahildir: Kendi kendine yardım grupları, isimsiz alkolikler, telefonla yardım mekanizması, yaşlılara yardım kuruluşları v.s. (Sonneck 1985).

KAYNAKLAR

Aquillera, D.C.; Messick, M.J. (1974). *Crisis Intervention*, Mosby Comp.: Saint Louis.

Caplan, C. (1984). *Principles of Preventive Psychiatry*, Basic Books: N.Y.

Cooper, J.E (1979) *Crisis Admission Unites and Emergency Psychiatric Services*, Public Health in Europe 11, WHO: Copenhagen.

Everstine, D.S. Everstine, L (1983). *People in Crisis*, Brunner-Mazel Comp.: New York

Hoff, L.A. (1984). *People In Crisis*, Addison-Wesley Publishing Company: California.

Kast, V. (1984). *Der Schöpfertsche Sprung*, Walter Verlag AG, Olten.

Oberholzer, D.J. (1983). *The crisis identification and intervention*, S.A. Med., 64: 249-251.

Sayıl, I. (1977). *Psikiyatride Kriz, Krize Müdahale Kavramı ve Bir Uygulama*, A.Ü. Tıp Fak. Mec. 30: 353-363.

Sonneck, G. (1985). *Krisenintervention und Suizidverhütung*, Facultasverlag: Wien.