

Büyük Felaketlerden Sonra Krize Müdahale

Daniel Benveniste, Ph.D.

Bu makalede yazar, akut stres bozukluklarının kısa bir tanımını sunmakta ve büyük bir felaketin hemen ardından travmatize olmuş yetişkinler ve çocuklarla çalışmak için bazı erken müdahale stratejilerini açıklamaktadır. Bu makale, Aralık 1999'da Venezuela'nın büyük bölümünü harap eden, 50.000 kişinin ölümüne ve 500.000 kişinin evsiz kalmasına ve psikolojik olarak travmatize olmasına neden olan sel felaketine cevaben yazılmıştır. Makalenin içeriği ilk olarak, barınaklarda hayatta kalanlarla çalışmaya giden profesyoneller ve meslektenden olmayan kişiler için bir ders formatında sunulmuştur. Daha sonra İngilizce olarak yazılmış, İspanyolcaya çevrilmiş, Caracas'taki sığınma evlerindeki danışmanlara dağıtılmış ve internet üzerinden ülke genelindeki ruh sağlığı uzmanlarına gönderilmiştir. Venezuela'daki sel felaketinin mağdurlarıyla çalışan ruh sağlığı uzmanları için yazılmış olsa da, gelecekte çok çeşitli büyük felaketlerden kurtulanlarla çalışan diğer ruh sağlığı uzmanları için de faydalı olacağını umuyoruz.

PSİKOLOJİK KRİZ NEDİR?

Psikolojik kriz, travmatik bir olayın kişinin olağan şekilde başa çıkma kapasitesini aşırı zorlamasıyla ortaya çıkar. Psikolojik krizler, kendilerinden önceki olaylara dayanarak güvenilir bir şekilde tahmin edilemez. Bir kişi için psikolojik krize yol açan bir olayın, başka bir kişi için de krize yol açması gerekmez. Bununla birlikte, bazı olaylar yaygın olarak psikolojik kriz tepkilerini tetikler. Bunlar arasında fiziksel saldırılar, işkence, tecavüz, otomobil kazaları, yoğun kişisel kayıplar ve depresyon, yangın ve sel gibi doğal felaketler sayılabilir. Bu gibi olaylar genellikle AKUT STRES BOZUKLUĞU dediğimiz psikiyatrik bir bozukluğa neden olur. Akut Stres Bozukluğu yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duyguları ile karakterizedir. Ayrıca duygusal bir uyuşma, duygusal tepkisizlik, kopma hissi, çevrenin farkındalığının azalması, gerçek dışılık hissi veya hafıza kaybı da olabilir. Akut Stres Bozukluğu yaşayan kişiler kendilerini endişeli, heyecanlı, tedirgin, sıkıntılı, umutsuz, sinirli veya umutsuz hissedebilir. Olayı tekrarlayan rüyalarda, geri dönüşlerde veya travmanın kalıcı anılarında yeniden yaşayabilirler. Kişi, travmatik olayın anılarını yeniden uyandırabilecek insanlardan, yerlerden ve nesnelere kaçınabilir. Konsantre olmakta güçlük çekebilir, evde ve işte her zamanki gibi işlevlerini yerine getirmekte zorlanabilirler. Ayrıca hayatta kalan suçluluğu veya başkalarına yeterince yardım etmedikleri için suçluluk duyabilirler. Bazı kişiler saldırganlaşabilir veya kendilerine zarar verebilir, öz bakımlarını ihmal edebilir, kafaları karışabilir veya tuhaf bir şekilde davranabilirler.

Hızlı bir şekilde müdahale edildiğinde, Akut Stres Bozukluğu belirtileri genellikle 30 gün içinde azalır veya tamamen kaybolur. Bazı durumlarda, özellikle tedavi edilmediğinde, Akut Stres Bozukluğu devam edebilir. Süresi bir ila üç ay arasında ise buna AKUT TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU diyoruz. Belirtiler üç aydan uzun sürdüğünde ise KRONİK TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU olarak adlandırırız. (Yukarıdaki tanı bilgileri DSM-IV, 1994'ten alınmıştır) Tedavi edilmeyen Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerinin yıllarca sürmesi ve kişinin yaşamında ciddi kısıtlamalar haline gelmesi nadir değildir. Ayrıca, bir kişi ciddi bir stres tepkisiyle mücadele ettiğinde, hastanın ailesinin veya çevresindeki diğer kişilerin de hastanın Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomlarından etkilenmesinin mümkün olduğunu unutmamak önemlidir.

AKUT VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU OLAN HASTALARLA ÇALIŞMAK

Gerek Akut gerekse Travma Sonrası Stres Bozukluğu olan hastalarla çalışan danışmanlar, travmatik olay sonrası görevlerin (başkalarını bilgilendirmek, telefon görüşmeleri yapmak, kişinin günlük rutini)

yeniden planlamak) yönetilmesinde ve hem olay hem de kişinin semptomları veya hastanın aklındaki diğer konular hakkında konuşmak için güvenli bir yer sağlanmasında hastalara yardımcı olabilir. Travmatik olay hakkında konuşmak bazen başlangıçta acı verici olsa da, insanlar genellikle olay hakkında konuşabildikten sonra rahatlama hissi yaşadıklarını ve semptomların azaldığını bildirirler. Sorunun bileşenlerini masaya yatırdıktan ve bir danışmanla birlikte bunlara baktıktan sonra durumu daha net görebilirler. Yetişkinler bir terapistle konuşabilirken, akut stres tepkisi veren bir çocuk muhtemelen bunu sözel olmayan oyun dilinde ve hayal gücünden anlattığı hikayelerin sözlü metaforlarında anlatacaktır. Bu nedenle, çocuklarla oyun terapisi seansı yapma olasılığımız daha yüksektir (bu konu hakkında daha sonra daha fazla bilgi verilecektir). Birçok durumda, yukarıda da belirtildiği gibi, travmatize olmuş kişinin ani davranış değişikliği tüm aileyi etkiler. Böyle bir durumda, tüm ailenin zor konuları ele almalarına ve aile üyeleri arasındaki iletişimi geliştirmelerine yardımcı olabilecek bir terapistle görüşmesi genellikle yararlı olur.

Travmatik bir olay, kişinin başa çıkma mekanizmalarının durumun yoğunluğu tarafından alt edildiği bir olaydır. Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde olayı toparlamak, daha küçük parçalara ayırmak, anlamak, ustalaşmak, sindirmek ve daha anlaşılır hale getirmek isteriz. Bununla birlikte, kişinin travmatik olayla ilgilenmediği ya da bu olaydan bahsedemediği bazı durumlar vardır. Böyle durumlarda kişi aklına en çok takılan şey hakkında konuşmaya teşvik edilir ve semptomları bazen öylesine konuşmuş olsa bile azalır.

DOĞAL AFET MAĞDURLARIYLA ÇALIŞAN DANIŞMANLAR

Depremler, yıkıcı yangınlar ve seller gibi doğal afetlerde danışmanların, kendileri de dahil olmak üzere herkesin krizden etkilendiğini unutmamaları önemlidir. Bu nedenle, akılda tutulması gereken birkaç faydalı ilke vardır:

1) DANIŞMANLARIN FİZİKSEL VE DUYGUSAL OLARAK KENDİLERİNE VE BİRBİRLERİNE DIKKAT ETMELERİ GEREKİR.

Danışmanların böylesi işler karşısında bunalmaları ve duygusal olarak tükenmeleri oldukça yaygındır. Mola vermeleri, düzgün beslenmeleri ve yorulduklarında dinlenmeleri gerekir. Travmatize olmuş ve bunalmış bir terapist, kendisine ihtiyaç duyan insanlara yardımcı olamaz. Daha önce hiç krizde çalışmamış deneyimli psikologlar ve psikiyatristler, yalnızca üç ya da dört saat kriz danışmanlığı yaptıktan sonra kendilerini ne kadar bitkin hissettiklerini fark ettiklerinde genellikle oldukça şaşırırlar.

2) DANIŞMANLARIN NET DÜŞÜNMEYİ UNUTMAMALARI GEREKİR.

Bir kriz anında perspektifi kaybetmek ve kafanın karışması kolaydır. Danışmanlar yavaşlamaya çalışmalı, her vakada ele alınacak önceliklerin bir kontrol listesini yapmalı ve klinik kararlarını meslektaşlarıyla tartışmalıdır.

3) DANIŞMANLARIN ÖNCELİKLERİNİ BELİRLEMESİ GEREKİR.

Kriz anlarında insanlar genellikle neyin önemli neyin önemsiz olduğunu değerlendirme yetilerini kaybederler. Her vakada, danışmanın çalışma boyunca kendisine rehberlik edecek bir kontrol listesine sahip olması yararlı olacaktır. Bu liste hastanın adı, yaşı, adresi, aile üyeleri, fiziksel hastalığı ya da yaralanması, son yemek saati gibi bilgileri içerebilir. Herhangi bir psikolojik tedavi başlamadan önce güvenlik, tıbbi kaygılar, uyku, yiyecek ve barınak sorunları giderilmeli ya da dikkate alınmalıdır. İnsanlar gerçek tehlike ortadan kalkana kadar korkularının üstesinden gelemeyebilirler. Birçok insan tıbbi

sorunları nedeniyle sayıklamakta, endişelenmekte ya da depresyona girmektedir. Diğerleri ise uykusuzluk nedeniyle tedirgindir. Bir kişi bir süredir yemek yememişse depresif, tedirgin olabilir veya düşünmekte zorluk çekebilir. Bu tür sorunları sadece psikolojik sorunlar olarak ele almak tehlikelidir. Bazen bir hastanın her şeyden daha acil olarak yemeğe, dinlenmeye, ilk yardıma ya da ilaca ihtiyacı olabilir.

4) DANIŞMANLAR İŞBİRLİĞİ İÇİNDE ÇALIŞMALI VE BİRBİRLERİNDEN SÜPERVIZYON ALMALIDIR.

En iyi kriz çalışması, meslektaşlar arasında yoğun disiplinler arası etkileşimin mümkün olduğu bir alanda gerçekleştirilir. Böyle bir ortam danışmanlara tıp doktorları, hemşireler, psikiyatristler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve ilgili diğer kişilerle karşılıklı süpervizyon ve konsültasyon fırsatı verir. Danışmanların sorunların yoğunluğundan bunalmasa ve düşüncelerinin bulanıklaşması mümkündür. Bilinçli bir kriz müdahalesi için konsültasyon şarttır.

5) KRİZDEKİ HASTALARLA ÇALIŞMAK, ÖZEL BİR MUAYENEHANEDE YA DA KLİNİK ORTAMINDA HASTA GÖRMEKLE AYNI ŞEY DEĞİLDİR.

Krize müdahale "ofisiniz", içinde birçok insanın farklı şeyler yaptığı büyük bir oda olabilir ya da bir binada bile olmayabilir. Acil durumun doğası ve başkalarının desteğine duyulan ihtiyaç nedeniyle gizlilik ciddi şekilde tehlikeye girebilir. Kriz anındaki ofis saatlerinin saatle hiçbir ilgisi yoktur. Danışman, insanlarla ihtiyaç duydukları zaman görüşür. Oturumlar, ihtiyaçlar ve kaynaklar izin verdiği sürece devam eder.

6) KRİZDE ÇALIŞAN DANIŞMANLARIN AYAKLARININ YERE SAĞLAM BASMASI GEREKİR.

Özel muayenehane modelini geride bırakmalı ve hatta klinik modelini de geride bırakmalıdırlar. Duruma olduğu gibi bakmalı ve olabildiğince yaratıcı ve yenilikçi olmalıdırlar. Yer, zaman, malzeme ve kaynak konusunda doğaçlama yapmaları gerekir. Başkalarıyla yakın işbirliği yapmaları gerekir. Görevlerini değerlendirmeleri ve koşullara ve duruma uygun hedefler seçmeleri gereklidir. Soğukkanlılıklarını kaybettiklerinde başkalarına ve kendilerine karşı bağışlayıcı olmaları gerekir. Ve mümkünse mizah anlayışlarını korumaları gerekir.

KRİZE MÜDAHALE

Krize müdahale ortamı klinik ortamından farklıdır. Danışman bir okulda ya da kilisede, bir tarlada ya da bir ağacın altında olabilir. Krize müdahale ortamının bir klinikten farklı olması gibi, kriz danışmanının uğraştığı sorunlar da farklıdır. Bu sorunlar yukarıda AKUT STRES BOZUKLUĞU bölümünde açıklanan belirtileri içerir. Kriz sırasında tedavinin amacı karakterolojik değişim ya da hastanın sorunlarının çocukluk kökenine ilişkin içgörü değildir. Krize müdahalenin amacı hastanın travma ile başa çıkmasına yardımcı olmaktır. Amaç, hastanın yeni duruma AYARLANMASINA yardımcı olmaktır. Amaç, HASTAYI ÖNCEKİ İŞLEV DÜZEYİNE DÖNDÜRMEKTİR. Bu hedefler, hastayı deneyimleri hakkında konuşmaya, olayla ilgili bir bakış açısı kazanmaya, ilişkili duyguları sıralamaya ve sorunlarıyla nasıl başa çıkacağı konusunda problem çözme davet ederek karşılanır.

İLK TEMAS

İlk temasta kişinin adı, tıbbi durumu, sosyal destek sistemi vb. hakkında biraz bilgi almak faydalı olacaktır, ancak kriz hastası uzun bir giriş değerlendirmesine tabi tutulmamalıdır. Danışman hastayı

rahatlatmaya çalışmalı, görevi netleştirmeli ve hastayı konuşmaya davet etmelidir. İyi bir kriz danışmanı iyi bir dinleyicidir ancak kriz danışmanı genellikle hastaları sürekli olarak gören bir psikoterapistten daha aktiftir. Kriz danışmanı açıklık getirir, güven verir, eğitir, hastanın başa çıkması gereken pratik konular hakkında tavsiyelerde bulunur ve hastaları uygun kurum ve programlara yönlendirir. Danışman, hastaların tıbbi durumlarına çok dikkat etmeli, sahip olabilecekleri herhangi bir endişe hakkında tıbbi konsültasyon almalı ve anksiyete, depresyon, ajitasyon veya uykusuzluk, işlevselliği ciddi şekilde bozan veya krize müdahaleyi imkansız hale getiren seviyelerde olduğunda hastaları ilaç konsültasyonları için yönlendirmelidir.

UZUN VE KISA SÜRELİ HEDEFLER

Bir krizin ortasında insanlar algı güçlerini kaybederler. Düşünce ve duygu seline kapılırlar. Önceliklerini belirlemede zorlanırlar ve sonuç olarak başa çıkamayacakları şeyler hakkında çok endişelenme ve başa çıkabilecekleri daha acil endişelerden kaçınma veya bunları görmezden gelme eğiliminde olurlar. Bu nedenle, hastanın düşüncelerini iki hedef kümesi halinde düzenlemesine yardımcı olmak genellikle yararlıdır - bir dizi kısa vadeli hedef ve bir dizi uzun vadeli hedef. KISA VADELİ HEDEFLER arasında sakinleşmek, yoğun korkularıyla yüzleşmeye çalışmak, başlarına gelenler hakkında konuşmak, gece için sığınak bulmak, bir şeyler yemek vb. yer alır. UZUN VADELİ HEDEFLER arasında uzun süreli bir terapiye girmek, iş aramak, kalıcı konut bulmak vb. yer alır. Kriz danışmanının, hastanın bu iki tür hedefi sıralamasına yardımcı olmak ve daha sonra çok pratik bir şekilde kısa vadeli hedeflere ulaşmak ve uzun vadeli hedeflere ulaşmak için bir plan oluşturmak için çok AKTİF ve YÖNELTİCİ olması gerekir.

PLAN YAPMAK

Krizdeki insanlar konsantre olmakta, doğru düşünmekte, iyi muhakeme yapmakta ve önceliklerini belirlemede zorlanırlar. Terapistin hastayla konuşurken not alması, tüm bilgilerin kaydını tutması ve görüşme sırasında danışmana hatırlatması gereken konuların bir listesine sahip olması genellikle yararlıdır. Seansın sonunda, hastanın takip etmesi için gerçekten bir PLAN YAZMAK ve hastayı elindeki planla göndermek genellikle çok yararlıdır. Planı hastanın işbirliğiyle hazırlamak, planı okunaklı bir el yazısıyla yazmak, her bir noktayı numaralandırmak ve okunması kolay olacak şekilde biçimlendirmek en iyisidir. Şöyle şeyler yazabilir:

- 1) Eğer çok kötü hissedersen bir danışmanla konuşacağım.
- 2) Amcamı arayarak önümüzdeki iki hafta boyunca bana destek olup olamayacağını soracağım.
- 3) Doktorumla astımım için her zaman kullandığım ilacı değiştirmesi konusunda konuşacağım.
- 4) Düşük kiralı konutlar için adımları listeye yazdıracağım.
- 5) İş aramak için ajansa gideceğim

HIKAYEYİ ANLATMAK

Akut Stres Bozukluğu belirtileri geliştiren kişiler, travmatik bir duruma maruz kaldıkları için bu durumla her zamanki gibi başa çıkma becerilerini aşmıştır. Sonuç olarak, belirtileri, ezici ve sindirilmemiş deneyimleri örtmeye veya gizlemeye hizmet eder. Krize müdahalenin amacı 1) hastanın hikayesini anlatmasına yardımcı olmak, 2) ne olduğunu anlamaya yardımcı olmak için olayla ilgili biraz mesafe almak, 3) deneyimi kelimelere dökmek ve 4) hastayı önceki işlevsellik düzeyine döndürmektir.

Hasta travmatik deneyimini anlatırken ağlayabilir, gülebilir, bağırabilir, fısıldayabilir, bir süre sessiz kalabilir, görünüşte ilgisiz başka bir kaybı hatırlayabilir veya hikayenin önemsiz görünen bir özelliğiyle meşgul olabilir. Terapist sabırla dinlemeli ve hastanın hikayesine geri dönmesini sağlamalıdır.

TRAVMA HİKAYELERİNDEKİ ORTAK TEMALAR

Travma deneyimleri üzerine kelimeler asma sürecinde, tekrar eden birkaç klinik tablo buluyoruz (bu liste hiçbir şekilde kapsayıcı değildir):

- 1) Duygu seline kapılan ve konuşmakta güçlük çekenler.
- 2) Bir dehşet hikayesi anlatırken hiç duygu aktarmayanlar.
- 3) Diğerleri ölürken ya da yaralanırken felaketten kurtuldukları için kendilerini suçlu hissedenler.
- 4) Felakete bir şekilde kendilerinin sebep olduğunu ya da birilerini kurtarmak için farklı bir şey yapmaları gerektiğini düşünenler.

1) İnsanlar duygulara boğulduğunda, danışmanlar onları sessiz bir yere götürerek, bir bardak su ikram ederek, bir süre duygularını ifade etmelerine izin vererek ve ardından yaşadıkları hakkında konuşmalarına yardımcı olmaya çalışarak sakinleşmelerine yardımcı olmalıdır. Hastayla birlikte sessizce oturmak ya da bir süre ağlamasına izin vermek çok faydalıdır ancak eninde sonunda konuşulamayanlar hakkında konuşmaya çalışmalarına yardımcı olmak önemli olacaktır.

2) Duygusal olarak hissizleşmiş hastalar için danışman, bu tür durumlarda çoğu insanın sahip olabileceği olağan duygulara işaret edebilir ve hastayla birlikte hangi duyguların gözden kaçmış olabileceğini merak edebilir. FAKAT, bir kişi duygusal olarak uyuşmuşsa, bunun ezici duygulanımdan korunmak için olduğunu hatırlamak da önemlidir. Danışmanın hastanın savunmasına saygı göstermesi ve ona deneyimle ilgili duygularının yüzeye çıkması için zaman tanıması önemlidir. Kriz danışmanları uzun yıllardır bazı travma mağdurlarının krizi takip eden ilk günlerde iyi görünüp bir ya da iki hafta sonra başka bir bağlamda güvende olduklarında tamamen dağıldıklarını fark etmişlerdir.

3) Mantıksız olsa da, başkalarının kurtulamadığı bir trajediden kurtuldukları için kendilerini suçlu hisseden insanlarla karşılaşmak da çok yaygındır. Kriz danışmanının bu hastalarda intihar eğilimini izlemesi ve onları kaybettikleri insanlar ve şeyler hakkında konuşmaya davet ederek kayıplarının yasını tutmalarına yardımcı olması gerekir. Bazen kişiye ölen sevdiği kişinin hastanın acı çekmesini mi yoksa hayatının geri kalanında mutlu olmasını mı isteyeceğini sormak faydalı olabilir. Böylece odağı hayatta kalma suçluluğundan, bunun altında yatan yasa kaydırmak mümkün olur.

4) Sel veya depreme bir şekilde kendilerinin neden olduğunu veya ailelerini kurtarmak için bir şeyler yapabileceklerini düşünenler için, karşılarındaki rakibin gücünü fark etmelerine yardımcı olmak, o anki korku ve kafa karışıklığını kabul etmek ve yine kayıplarının yasını tutmalarına yardımcı olmak önemlidir. Kişi hikayesini anlattıktan sonra, hikâyeyi tekrar, tekrar ve tekrar anlatması genellikle iyi olur. Hastalara bunu yapmalarının söylenmesine gerek yoktur ancak aynı hikayeyle insanları sıktıkları hissine kapılmadan hikayelerini tekrar tekrar anlatma konusunda kendilerini özgür hissetmeye davet edilebilirler. Danışman, her anlatımda hikâyenin ayrıntılarının daha da detaylandırılabilceğini ve bastırılmış etkinin daha da serbest bırakılabileceğini umabilir.

SONLANDIRMA

Kriz danışmanlığı doğası gereği çok kısadır. Birçok müdahale tamamen tek bir seansta gerçekleşir. Seansın tek seanslık bir tedavi olarak yürütülmesi önemlidir. Danışman hastayı tekrar görürse sorun

olmaz ancak her seansı kendi başına bir müdahale olarak görmek faydalıdır. Kriz müdahalesi, hastanın izleyebileceği somut bir planla sona ermelidir. Plan yazılı hale getirilmeli ve hastaya verilmelidir. Hasta bir çocuksa, plan sorumlu yetiştirilmeli veya çocuğun devam eden bakımı için bir çizelgeye yerleştirilmelidir. Danışman gerekli olabilecek tüm yönlendirmeleri yapmalı ve ardından hasta ve terapist vedalaşmalıdır. Terapistin çok nötr (yansız) olma konusunda endişelenmesine gerek yoktur. Kriz danışmanlığında danışmanın hastanın karşılaştığı trajediye ilişkin üzüntü ve öfkesini ifade etmesi, tavsiyelerde bulunması ve hastaya iyi şanslar dilemesi sorun teşkil etmez. Psikoterapide fiziksel temastan kaçınılsa da, felaket olaylarının ortasında sarılmak nadir değildir. Güven verici bir dokunuş veya sarılma kimi zaman büyük bir fark yaratabilir. Danışmanların hastaya dokunma konusunda fobik olması gerekmez de, krizdeki hastanın genellikle kendini açıkta kalmış bir sinir gibi hissettiğini ve çok fazla fiziksel şefkatin bazen kafa karıştırıcı olabileceğini unutmamak önemlidir.

ÇOCUKLAR

Yukarıda söylenenlerin çoğu çocuklar için de geçerlidir. Ancak aradaki en büyük fark, çocuklar hikayelerini anlatırken daha çok oyun diliyle ve hayal güçlerinin metaforlarıyla konuşma eğiliminde olacak olmalarıdır. Bu nedenle, travmatik deneyimler yaşamış çocuklarla bir kutu dolusu boya kalemi ve bir tomar kâğıt ve/veya bir sürü oyuncak ya da kukla ile görüşmek faydalı olacaktır. Çocuklar kâğıt ve boya kalemleriyle, endişelerini metafor olarak yansıtmak için RESİM ÇİZEBİLİR ve BİR HİKÂYE ANLATABİLİRLER. Burada çocuklar istedikleri her şeyi çizmeye ve bununla ilgili bir hikâye anlatmaya davet edilmektedir. Danışmana metaforu anlamasında yardımcı olmak için çocuğu resim hakkında konuşmaya davet etmek faydalıdır. Danışman "Bu nedir?" diye sormak yerine "Bana bununla ilgili ne anlatabilirsin?" diye sormalıdır. "Bu resimde gördüğümüz bu sahneden önce ne oldu?" "Bundan sonra ne olacak?" Hikâyeyi çocuk danışmana anlatırken yazmak genellikle faydalı olur. Daha sonra danışman hikâyeyi çocuğa geri okuyabilir ve hikâye detaylandırılabilir. Bu şekilde, danışman ve çocuk canavar, savaş, büyük hayvan ya da travmatik deneyimleriyle ilgili endişelerini dile getirmek için kullanabilecekleri diğer metaforlar hakkında bir diyaloga girme fırsatına sahip olurlar. Çocuklar travma ile ilgili flashbackler yaşadıklarında veya travma ile ilgili kabuslarla uyandıklarında resim çizmek ve hikâye anlatmak da faydalı bir tekniktir. Rüyalarını çizdiklerinde ve bununla ilgili bir hikâye anlatabildiklerinde, genellikle bu konuda biraz mesafe alabilirler ve bunu biraz daha iyi yönetebilirler. Çocuklar geceleri korkunç bir kabustan korkarak uyandıklarında, az önce gördükleri canavarın varlığını inkâr etmenin hiçbir faydası yoktur! Bunun yerine, gördüklerini tarif ederek, canlandırarak, resmini çizerek veya hakkında bir hikâye anlatarak size göstermelerini isteyin. Genellikle materyalin yorumlanmasına gerek yoktur. Danışmanın yapması gereken tek şey, çocukların kendilerini ifade etmelerine ve hikayelerini detaylandırmalarına izin vermektir. Eğer çocuklar başlamakta zorlanırlarsa, danışman çocuğu travmatik olayın resmini çizmeye davet edebilir; selden önceki ve sonraki ev, yangından önceki ve sonraki ağaçlar, deprem sırasındaki bina vb. OYUNCAKLAR ve KUKLALAR, çocuğun en derin endişelerini oyun metaforlarıyla ifade etmesi için aynı fırsatı sağlar.

BAĞLAR, KOPUKLUKLAR VE TEKRAR BAĞLANMALAR

Hepimiz kendimizi tanır ve hayatımızdaki insanlar, yerler ve şeylerle kurduğumuz bağlar sayesinde dünyamızdan zevk alırız. Yangın, sel ya da deprem nedeniyle bu bağlar koptuğunda, çocuklar ve yetişkinler sadece yaşadıkları olaydan değil, aynı zamanda bir zamanlar dünyaları olan her şeyden koptukları için de korkuya kapılırlar. Bu gibi durumlarda, nesnelere ve anılara da dahil olmak üzere hayatta kalan her şeye tutunarak dünyayı yeniden inşa etmeye çalışmak önemlidir. Çocuklarla çalışırken, onları bir resim çizmeye ve danışman dinlerken hikayelerini anlatmaya davet etmek

genellikle yararlıdır. Daha sonra çocuk felaketten önceki ve sonraki evinin resimlerini çizebilir, kaybettiği insanların resimlerini çizebilir, eskiden nasıl hissettiğinin resimlerini çizebilir ve şimdi ne hissettiğinin resimlerini çizebilir. Anlattıkları hikayeler onlara tekrar okunabilir ve zaman içinde başka hikayeler ve resimler ekleyebilirler. Bu resimler ve hikayeler bir araya getirilerek bir KİTAP haline getirilebilir ve belki de hayatlarının geri kalanında kaybettikleri her şeyden geriye kalan tek şey bu KİTAP olabilir.

Çocukların buldukları yerde kendilerini evlerinde hissetmeleri gerekir. Mümkünse, uyku alanlarını belirleyin, eşyalarını bir çantaya koyun ve bir çeşit tutarlılık sunun. Onlara yardım etmek için elinizden geleni yapacağınıza dair güvence verin ancak tutamayacağınız sözler vermeyin. Dürüst olun. Geçici barınaklarında kendilerini evlerinde hissetmelerine yardımcı olun. Genellikle kaotik bir dönemde güvenlik hissini korumak için tutunabilecekleri ve kullanabilecekleri oyuncak gibi bir şeye sahip olmaktan hoşlanacaklardır. Mümkünse, barınaktaki rutine bir tür program eklemek rahatlatıcı olabilir. Çocukları birlikte oturmaya ve onlara hikayeler okumaya davet etmek faydalı olabilir. Çocuklar travma deneyimleri hakkında bir grup bağlamında sırayla konuşarak da rahatlayabilirler - ancak bazı çocuklar böyle bir etkinlikte daha fazla baskı altında hissedebileceği için bu durum yakından izlenmelidir.

Mümkünse çocukların kağıt, boya malzemeleri, kalemler, oyuncaklar, kuklalar, çocuk kitapları ve oynamak için güvenli yerlere erişimi olmalıdır. Kriz danışmanları durup dururken ortaya çıkabilecek huzursuzluklar hesaba katılmalıdır. Zira çocuklar kendilerini güvende hissetmeye başladıklarında, anılarının ve duygularının yüzeye çıkmasına izin verecek ve aniden ağlamaya başlayabileceklerdir. Bazen de bir kelime, bir aktivite ya da bir kişi tetikleyici rol oynar ve aniden anılar ve duygular ortaya çıkar. Çocuklarda uykusuzluk, yeme sorunları, agresif davranışlar, içe kapanma, tuhaf davranışlar vb. belirtiler görülebilir. Başlangıçta tüm bunlara travmanın bir ifadesi olarak bakmak en iyisidir, ancak aslında bunların bir kısmı acil durum sığınağı bağlamında yeniden ortaya çıkan önceden var olan davranışlar olabilir. Bu bağlamda, krizlerden etkilenen yetişkinler ve çocuklar arasında depresifler, obsesif kompulsifler, psikotikler, bağımlılar, zihinsel engelliler, borderline hastalar gibi çok çeşitli tanılara sahip kişilerin bulunduğunu hatırlamak da önemlidir. Ve bir kriz anında danışmanlar bunların hepsini görebilir. İnsanlar genellikle bir kriz anında dağılır ve normalde olduklarından çok daha kötü görünürler ancak uygun bir kriz müdahalesinden sonra durumla başa çıkabilir, yeni gerçekliğe uyum sağlayabilir ve önceki işlevsellik düzeylerine geri dönebilirler.

Nihai olarak - ve bu tekrar etmeye değer! - Kriz danışmanlarının bunalımdan kaçınmak için çalışmalarında kendilerini ayarlamaları gerekir. Eğer bunalırlarsa, kendilerinin de bir kriz müdahalesine ihtiyaçları olacaktır. Bu bir şaka değildir. Aslında, acil durum çalışanları için kriz danışmanlığı giderek yaygınlaşmaktadır. Bir kriz danışmanının krize müdahaleye ihtiyaç duyması utanılacak bir şey olmasa da, mümkün olduğunca kriz danışmanının bunalması ihtimalinden kaçınmaya çalışmalıyız. Kriz danışmanının temposunu ayarlaması, düzgün beslenmesi, düzgün dinlenmesi, vakalar hakkında meslektaşlarına danışması ve özellikle stresli ya da üzücü vakalar hakkında soru sorması (bir meslektaşı ya da amiriyle konuşması) gerekir.

DANIEL BENVENISTE, Ph.D. aslen San Francisco, California'lı bir klinik psikologdur ve burada psikoloji ve sosyal hizmet alanlarında lisansüstü dersler vermiş ve psikanalitik psikoterapi alanında özel muayenehanesi olmuştur. Ayrıca dokuz yıl boyunca Mt. Zion ve Westside Toplum Kriz Kliniklerinde çalışmıştır. Mart 1999'dan beri Caracas'ta yaşamakta ve psikoterapist olarak çalışmaktadır.
<daniben@telcel.net.ve>

Lic. ADRIANA PREGLER bu makalenin editörlüğünü yapmış ve İspanyolca'ya çevirmiştir. Caracas, Venezuela'da yaşayan ve çalışan bir psikolog ve psikanalittir. Sociedad Psicoanalitica de Caracas'ın ortak üyesidir. Aralık 1999'daki sel felaketi sırasında Don Bosco okulundaki barınakta felaketzedelere kriz danışmanlığı yapmıştır. lalipren@telcel.net.ve

Bu makale, Uluslararası Psikanaliz Derneği (IPA) bünyesindeki "Kriz ve Acil durumlarda Psikanalitik Destek Komitesi" tarafından (PACE / Psychoanalytic Assistance in Crises & Emergencies Committee), İstanbul Psikanaliz Derneği'ne (IPD), "Kahramanmaraş Depremi"nin ardından dayanışma amacıyla gönderilmiş ve PACE-IPD Komitesi üyesi İSHAK SAYĞILI tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu makaleyi kriz danışmanlarını eğitmek için kullanmak isteyen herkes, yazardan veya çevirmenden izin alma ihtiyacı hissetmeden, istedikleri kişilere ücretsiz olarak dağıtmaktan çekinmemelidir.