

Bölüm 32

AFETLERDE PSİKİYATRİK İLK YARDIM

Ayşegül TAŞDELEN KUL¹

GİRİŞ

Afetler, normal yaşamı kesintiye uğratan, maddi ve manevi büyük kayıplar doğuran, etkilenen toplumun kendi imkanlarıyla üstesinden gelemeyeceği, beklenmedik travmatik olaylardır. Deprem, sel gibi doğa olayları, kazalar, patlamalar, savaşlar, terör saldırıları gibi pek çok şekilde olabilir. Ölüm, yaralanma, beslenme ve barınma sorunları, ulaşım güçlükleri, sağlık hizmetlerinde aksaklıklar, altyapı sorunları, ekonomik kayıplar gibi çok yönlü kötü sonuçları vardır (1, 2).

Afetlerin kişi için ruhsal travma oluşturma olasılığı bulunur. Kişide aşırı korku, dehşet, çaresizlik hissi oluşturan, kişinin yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden, çoğu kez olağandışı ve beklenmedik olayların yol açtığı etkiler ruhsal travma olarak adlandırılır (3). Afetin travmatik etkilerini azaltmak ve travma ile oluşabilecek psikiyatrik hastalıkları engellemek için afet sonrası diğer yardım müdahalelerine ek olarak psikiyatrik ve psikososyal ilk yardım müdahalelerini bilmek ve uygulamak önemlidir. Bu amaç doğrultusunda öncelikle afetlerden sonra sık görülen olağan tepkiler, sürecin gidişatı ve ilişkili psikiyatrik hastalıklar hakkında bilgi sahibi olunması gereklidir (4, 5).

AFETLERİN PSİKOSOSYAL ETKİLERİ

Afetler herkesi aynı şekilde etkilemez; etkileri afetin türüne, şiddetine, afetzedenin sosyokültürel ve ekonomik durumuna, etkilenme boyutuna ve benzeri birçok etmene bağlı olarak değişir. Hayatta kalma endişesi, temel ihtiyaçlara yönelik endişeler, yakın kaybı, sağlığın kaybı veya iş kaybı gibi ekonomik kayıplar nedeniyle üzüntü, yas, kaygı, korku, huzursuzluk, sinirlilik, uyku bozuklukları, kişiler arası ilişkilerde bozulma, içe kapanma gibi durumlar çok sık görülmekte ve psikiyatrik

¹ Psikiyatri Uzmanı, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi aysegultasdelenkul@gmail.com

Afet sonrası 6 aydan sonra afetzedeler büyük oranda günlük hayatlarına dönmüşlerdir. Felaketin uzun vadeli olumsuz sonuçları görülebilmektedir. Akut fazda olduğu gibi normal tepkiler göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlar arasında psikiyatrik hastalık ölçütlerini karşılamayan bulgular, acı verici anılar, afetin tekrarlanması korkusu, sağ kalma suçluluğu, manevi anlam bulma çabaları şeklindeki tepkiler sayılabilir. Afetten etkilenen kişiler daha yapılandırılmış koşullar altında (hastane gibi) izlenir. Bu aşamadaki temel hedefler ölçütlere uygun psikiyatrik değerlendirilmenin sağlanarak, sendromların belirlenmesi ve uygun tedavi ve sevklerin yapılmasıdır. Alkol ve madde kullanımı belirlenmelidir (2, 5, 6, 9). TSSB oldukça belirgin sıkıntı ortaya çıkartan bir psikiyatrik patolojidir ve kişiler arası ilişkilerde, sosyal yaşam ve iş yaşamıyla ilgili işlevsellikte önemli bozulmaya yol açar. Devam eden travma sonrası stres bozukluğu semptomları, mesleki ve sosyal işlevsellikte bozulmalar atlanmamalıdır. TSSB hastalarının tanı, tedavi ve rehabilitasyonuna bu aşamada devam edilmelidir (3, 10).

TSSB de tedavinin amaçları belirtilerin azaltılması ve uyuma yönelik işlevsellikğin geliştirilmesi, normal hayata dönüşün sağlanmasıdır. TSSB de antidepresanlar, adrenerjik blokörler, duyu durum düzenleyicileri, benzodiazepinler gibi ilaç tedavileri kullanılabilir. Birlikte travma terapisi konusunda uzmanlaşan kişilerce yapılan farklı psikoterapiler tedavide önemli yer tutar (2, 3).

SONUÇ

Afet sonrasında oluşan ruhsal tepkilerin çoğu hafif ve geçici olmakla birlikte, afetler, şiddetli olumsuz sonuçlar doğuran tepkilere, uzun vadede psikiyatrik hastalıkların oluşmasına veya kötüleşmesine yol açabilecek ruhsal travmalardır. Afet sonrası erken dönemde başlatılan, gerektiği sürece devam ettirilen müdahaleler ile normal travma yanıtının süresi kısaltılabilir, TSSB başta olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalığın gelişmesi veya kötüleşmesi önlenabilir, semptomları azaltılabilir, işlevsellik artırılabilir, gerçek manada normal hayata dönüş sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: afet, psikiyatrik, ilk yardım

KAYNAKLAR

1. Aker AT (2012) Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım (1. Baskı) Ankara: TPD Yayınları
2. Robert J. Ursano RJ, Fullerton CS, Weisaeth L, et al, (2007) Textbook of Disaster Psychiatry NY: Cambridge University Press
3. Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi (2019). Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar. (1. Baskı). Ankara: TPD Yayınları
4. Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi (2014). Van-Erciş 2011 Depremleri, TPD Etkinlikleri ve Deneyimleri. (1. Baskı). Ankara: TPD Yayınları.
5. Norwood AE, Ursano RJ, Fullerton CS. Disaster psychiatry: principles and practice. Psychiatri Q. 2000 Fall;71(3):207-26.

6. Garakani A, Hirschowitz J, Katz CL. General disaster psychiatry *Psychiatr Clin North Am*. 2004 Sep;27(3):391-406.
7. Raphael B, Ma H. Mass catastrophe and disaster psychiatry. *Mol Psychiatry*. 2011 Mar;16(3):247-51. doi: 10.1038/mp.2010.68.
8. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.)*. Arlington, VA: APA Publishing
9. Uğurlu M, BAKım B, Güveli M, et al. Afet Yaşantıları, Afet Psikiyatrisi ve Bingöl Depremi Sonrası Ruhsal Müdahale Programı. *Düşünen Adam*. 2003;16(4):203-210.
10. Farooqui M, Quadri SA, Suriya SS, et al. Posttraumatic stress disorder: a serious post-earthquake complication. *Trends Psychiatry Psychother*. 2017 Apr-Jun;39(2):135-143.