

DEPREMDE İNSAN İNSANDA DEPREM

Prof. Dr. İlhan Tomanbay

*Bu bildiri 9-11 Ekim 2003 günlerinde
"Yoksulluk ve Sosyal Hizmetler" temasıyla
Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu tarafından
Antalya'da düzenlenen Sosyal Hizmet Sempozyumunda sunuldu.*

İÇİNDEKİLER

1. Genel Giriş
2. Depremde İnsan
3. Türkiye'de Depremde Sosyal Çalışma
4. İnsanda Deprem
 - 4.1. Kaygı Bozukluğu
 - 4.2. Panik Bozukluğu
 - 4.2.1. Panik Atak
 - 4.2.2. Müdahale ve Önlem
 - 4.2.3. Panik Atak ve Deprem
 - 4.3. Sonuç

1. Genel Giriş

Deprem salt jeolojik, kadastroal ve mühendislik bir olay değil "toplumsal ve sosyal" bir olaydır da aynı zamanda. Bu nedenle sadece teknik değil sosyal boyutuyla da ele alınmalıdır.

Tüm toplumu her boyutuyla ilgilendirdiği ve derinden etkilediği için "**toplumsal**", bireyleri, grupları, aileleri, özel nüfus ve gereksinim gruplarını, çalışanları... tüm yaşam kategorilerinde ilgilendirdiği için de "**sosyal**"dir.

Marmara depreminde gazetelerin ve televizyonların insan sorunlarını işlemeleri, Türkiye'de depremin sosyal boyutunun kamusal düzeyde de toplumsal düzeyde de kavrandığı anlamını vermiyor, sadece, gazetelerin tiraj, televizyonların "rating" kaygısını gösteriyor.

Kitle iletişim araçlarında depremin sosyal boyutunun kavrandığı depremin insan boyutu belirli bir bakış, disiplin ve yöntem içinde ele alındığı zaman düşünülebilir.

Depremin sosyal boyutunu düşünen bir hükümet, depremle ilgili kararlarını alırken önce toplum sağlığını düşünür.

Depreme toplumsal ve sosyal boyutlu bir olay olarak yaklaşan bir hükümetin ekonomik, hukuksal ve siyasal kararlarında bu öncelikle görünür.

Hatta, insanın odak alınıp alınmadığı, olayın salt sosyal boyutunda değil, teknolojik boyutunda alınan kararlarda da içeriğine ve yönüne bakıldıkta görülür.

Seçilen ve 1980 yılındanberi önce kurtuluş umudu gösterilerek ve ısrarla, şimdilerde ise kapana kısılmanın zorluğundan uygulanan monetarist (parasalcı) ekonomik politika (IMF politikası) aslında bu politikayı uygulayan hükümetlerin depremde önce insan mı, önce para mı seçiminin de temel göstergesini oluşturuyor.

Seçtiği temel ekonomi politikasında insanı silip parayı öne alan, parayı ve insanı birlikte metalaştıran, alım için kullanılması doğuşunda olan parayı satınalınır araç kılan ve dolayısıyla, anlayışında, insanı satınalınır kılan ve böylelikle değersizleştiren bir siyasal yönetimler dizisinin insanın karşıkışıya kaldığı büyük ve yaygın bir acı olan depremde kurtarılacak ilk öge olarak insanı alabilme anlayışına sahip olabilmesini anlayabilir misiniz? Oysa, yıkıntılardan doğan acıları bile paraya tahvil etmeye çalışsan, deprem evlerini kar amaçlı bir araca dönüştüren, depreme uğrayarak işini yitirmeyi işsizleştirme bahanesi olarak gören, deprem kurbanları için toplanan paraları bambaşka alanlarda kullanmayı ekonomik bir etkinlik sayan bir anlayışın kitle iletişim araçlarının sorunlarıyla insanı öne çıkartma çabalarını bile ya kendi hanesine tahvil etmesini ya da ve hatta insanları paniğe sevk ediyor gerekçesiyle hoş görmemesini anlamak daha bir kolay oluyor Türkiye deneyiminde.

İnsanı önceleyen bir ekonomik politika uygulaması deprem gibi sıradışı zarar veren olaylarda da insanı önceleyen bir kurtarma planını benimser. Paranın metalaşmasını önceleyen bir ekonomik politika uygulaması deprem gibi sıradışı zarar veren olaylarda da parayı önceleyen bir kurtarma planını benimser.

Marmara depreminde insan paranın egemenliğine yenik düşmüştür, yenik düşürülmüştür.

Marmara ve ardından gelen büyük depremlerde insanın her türlü yaralarının titizlikle sarılmasından çok belirli bireylerden, devletin enüst düzeydeki siyasal ve yönetsel kişiliklerine değin birçok kişi ya da merkezin varlıklaşmasının sağlanması daha anlayışla karşılanır bir durum olarak göze çarpmıştır.

Bu, seçilen ekonomik dizgenin yapısında vardır ve sonucudur. Seçilen ve yürütülen ekonomik politika **depremde insanı** ortada bırakmış, **insanda depremin** yaygınlaşmasına bile bile gözyummuştur.

Bu yazının birinci boyutu olan “depremde insan”, olayın genel, politik, ekonomik ve toplumsal boyutunu, ikinci boyutunu oluşturan “insanda deprem” ise genelinde bireysel sosyal ve ruhsal sorunları, özelinde bu sorunlardan birini, bu yazının ikinci konusu olan “panik atak” örneğini anlatımlamaktadır.

Genel giriş bölümündeki son saptama sosyal çalışma mesleğiyle ilgilidir: Depremde insan da, insanda deprem de, toplamda, sosyal çalışma mesleğini ve sosyal çalışmacıları mesleksel olarak doğrudan ilgilendirmektedir.

2. Depremde İnsan

Birinci boyut tüm sosyal meslekleri öne çıkartır. Bu mesleklerden biri ve belki de en önem taşıyanı sosyal çalışmadır. Gereksinim içine düşmüş insanla ilgilenen sosyal çalışma yaygın bir depremde yoğun bir gereksinim içine düşmüş binlerce insana çok boyutlu yardımlar götürür, hizmetler sunar.

Bu tür mesleklerin, yani sosyal mesleklerin deprem gibi yaygın felaket ortamlarında başarılı olabilmesi için siyasal yönetimlerin, hükümetlerin de depreme sosyal boyutta bakmaları gerekir.

Bu durum sosyal mesleklerin çalışmalarını olumlu etkiler, kolaylaştırır, etkin kılar. Depreme sosyal boyutta bakan bir hükümet sosyal mesleklerin bu alandaki çalışmalarına destek verir, yaygınlaştırır, denetler ve değerlendirir; sosyal mesleklerin depremdeki çalışmalarını destekleyici yasal düzenlemeleri hızla yaşama aktarır.

Bu bağlamda, örneğin, sosyal çalışma mesleği de deprem konusunda kendisine çerçeve çizer, odak, strateji, tavır, yaklaşım ve yöntem belirler.

Sosyal çalışma mesleği Türkiye'ye bilimsel içeriği, alanları, tavır ve yöntemleri ile 1960'lı yılların başında ABD'den taşınmıştır. Türkiye'de sosyal çalışma anlayışı ve uygulamalarında ABD modeli egemendir. Mesleğin çalışma alanlarında da öncelikli ağırlık ABD'de yaygın olan çalışma alanlarındadır. Örneğin, ABD'de (ceteris paribus) deprem sosyal çalışma mesleği alanı içine girmediği için Türkiye'de de girmemiştir. Oysa Türkiye deprem kuşağı içindedir ve sosyal çalışma mesleğinin bu alanda yapacağı çok şey vardır.

Türkiye'de sosyal çalışma mesleği bu alanda, "depremde sosyal çalışma ve sosyal hizmetler" olarak kendisini üretmelidir. Bu zorunluluk, Türkiye'de sosyal çalışmanın kişiliğinin gelişmesi için de önemli olanaktır. Bu alandaki gelişme, mesleğin diğer alanlardaki gelişimi için de "impuls" olacaktır.

Bu sempozyumu, bu konudaki ilk önemli girişim olarak görüyor ve selamlıyorum.

3. Türkiye'de Depremde Sosyal Çalışma

Türkiye'de sosyal çalışma mesleği, deprem gerçeğinde neler yapmıştır?

Deprem Türkiye'nin uzun çağlardanberi yaşanan gerçeğidir ve sadece Cumhuriyet sonrasında aldığımızda birçok önemli deprem Türkiye'ye hem insan, hem ekonomi boyutlarında büyük yitkiler yaşatmıştır. Daha Cumhuriyet'in kuruluşundan üç yıl sonra, 1924 yılında, zarar verici boyutta ortaya çıkan Erzurum depreminde 60 kişi ölmüş, 380 yapı hasar görmüştü. Bu o döneme göre büyük bir yıkımdı.

Türkiye'de sosyal çalışma mesleğinin ilk yükseköğretim kurumu olan Sosyal Hizmetler Akademisinin ilk mezunlarını verdiği 1961 yılından bugüne de büyük depremler yaşanmış, büyük zararlar ortaya çıkmıştır. Bu süreç içinde, bugüne kalan ya da anlatılan, birikime temel olduğunu görebildiğimiz herhangi bir depreme mesleksel müdahale ile karşılaşmıyoruz. Belki o yıllardaki "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına" bağlı "Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü" bünyesinde çalışan "sosyal hizmet mütehassıslarının" görev alarak çalıştıkları bir deprem olabilir ve bu çalışmanın Genel Müdürlük kayıtlarında raporu da bulunabilir, ancak o yıllardan bugüne uzanan bir rapor elimde ve belleğimde bulunmamaktadır. (Varsa, çıkarılıp yayınlanmaları meslek elemanlarının bilgi birikimlerine temel olacaktır.)

Türkiye'de depremle ilgili, meslek yaklaşımıyla yazılmış ilk "sivil" yazıyı (resmi rapor değil) "Sosyal Hizmette ADIM Dergisi"nde bulmaktayız. Adım dergisi 1974-1977 yılları arasında yaşayan ve bir grup "Sosyal Hizmetler Akademisi" öğrencisi tarafından kurulan Sosyal Hizmeti Yaygınlaştırma Derneği'nin yayın organıdır. Bu derginin 9. Sayısında (Aralık 1976-Ocak 1977) birinci sayfada tek sayfalık imzasız bir yazı bulunmaktadır. "Türkiye'de Deprem Hizmetlerinin Örgütlenmesi Üstüne Bir Öneri" adlı bu yazı benim bulabildiğim deprem üzerine ilk mesleksel yazıdır^(*). Bundan bir sayı sonra, aynı

(*) SOSYAL HİZMETTE ADIM, "Türkiye'de Deprem Hizmetlerinin Örgütlenmesi Üstüne Bir Öneri", Sosyal Hizmette Adım Dergisi, S. 9, Aralık 1976-Ocak 1977, Ankara, s. 1.

derginin Şubat/Mart/Nisan 1977 yıllı 10. Sayısında ise depremle ilgili imzalı bir yazı bulunmaktadır. “Doğal Yıkımlar ile Ankara Solfasol Bölgesinde Van-Ağrı Yersarsıntısı Felaketzedelerine Verilen Hizmetler Üstüne Rapor” adını taşıyan makale o dönemde Sosyal Hizmetler Akademisi öğrencisi olan Nihal Erkan imzasını taşımaktadır(*) (**).

Anlaşıyor ki bu yazılar 1976 yılında yaşanan Van/Ağrı depreminin üzerine yazılmıştır ve deprem konusunda duyarlı birkaç öğrenci tarafından kaleme alınmıştır. Bu iki yazı, mesleğin deprem olgusuna ilk bakışı ve değerlendirmesidir. Önemli bir başlangıçtır.

Daha sonra, yazı planında yaşanan derin sessizliğin 1983 yılında kurulan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu sosyal çalışmacılarının gittikleri deprem bölgelerinde gördükleriyle ilgili olarak kuruma verdikleri raporlarla bozulduğunu biliyoruz. Ancak, 1999 yılı öncesi (Marmara depremi) hazırlanan raporların ne kadarının günışığına çıktığı belli değildir(*).

1995 Dinar depreminde Afyon Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünden görevlendirilen birkaç sosyal çalışmacı bir ay süreyle her gün Dinar’a giderek sosyal hizmet uygulaması yürütmüşler ve SHÇEK’e yazdıkları ve yayınlanmayan raporları dışında o dönemde yayınlanan Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği yayını olan Sosyal Hizmet dergisine konuyla ilgili yazı yazmışlardır. Bu yazı, bulabildiğim kadarıyla, deprem konusunda, Adım dergisindeki yazıdan sonra, meslek elemanlarının yazdığı ikinci sivil yazıdır. Yani, resmi bir rapor niteliğinde olmayan bir yazıdır(*).

Sosyal çalışma mesleğinin resmi raporlar da içinde olmak üzere özellikle sivil ve bilimsel yazılar janrında, yazısal ilk üretim patlaması 1999 Marmara depremi ile yaşanmıştır. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğretim elemanları çeşitli bakış açılarıyla konuyla ilgili çeşitli makaleler yayınlamışlardır.

Bunların ilki, 1999 yılında Akdeniz Üniversitesi Sosyal Hizmetler Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi tarafından birinci baskısı yayınlanan “Doğal Yıkımlarda Sosyal Hizmetler” adlı kılavuzdur; el kitabıdır(*) . Bu Kılavuz, Antalya Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünde, Antalya Anakent Belediyesinde ve Akdeniz Üniversitesinde çalışan bir grup sosyal çalışmacının sözkonusu Merkez’in öncülüğünde biraraya gelerek ortaya çıkarttıkları bir uygulama kılavuzudur.

Antalya’daki resmi ve özel eğitim ve dinlenme kamplarına yerleştirilen Marmara depremedeleri ile çalışan sosyal çalışmacılar yazıya döktükleri deneyimlerini bir iki aylık süre içinde, bu kamplara yerleştirilen deprem mağdurları ile yaptıkları mesleki çalışmalarda kazanmışlardı. El kitapçığı olarak iki baskı yapan bu yayın Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü ve AKSUM tarafından deprem bölgesi ve Türkiye’nin tüm illerindeki

(*) ERKAN, Nihal. “Doğal Yıkımlar ile Ankara Solfasol Bölgesinde Van-Ağrı Yersarsıntısı Felaketzedelerine Verilen Hizmetler Üstüne Rapor”, Sosyal Hizmette ADIM Dergisi, S. 10, Şubat-Mart-Nisan 1977, Ankara, s. 12-16.

(**) Bu yazı üzerine konuştuğum, adigeçen derneğin kurucularından Dr. Ethem Çengelci’den alınan bilgiye göre, 1976-1977 Bahar Yarıyılında Ankara Solfasol Bölgesinde birlikte Toplumla Çalışma Blok II stajı yapan dört sınıf arkadaşı (Ethem Çengelci, Afife Çivitçioğlu, Nihal Erkan, Serpil Baran) 1976 Van/Ağrı depremini yerinde görmek için Van deprem bölgesine gidiyorlar. Dönüşlerinde staj dosyasına konulmak üzere gezileri ile ilgili gözlemlerini yazıyorlar. Nihal Erkan o “teksir” edilen raporu kısaltarak dergiye makale durumuna getiriyor (Çengelci 2002).

(*) 1999 depremlerinden sonra Marmara ve Düzce depremleriyle ilgili olarak yazılmış resmi raporların bir kısmını SHÇEK tarafından yayınlanan “Sosyal Hizmetler” adlı dergide okuma olanağı bulunmaktadır (SHÇEK 2000).

(*) Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını.

(*) AKSUM (Akdeniz Üniversitesi Sosyal Hizmetler Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi) ile SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ AKDENİZ BÖLGESİ ŞUBESİ, 1999 (Birinci Baskı), Doğal Yıkımlarda Sosyal Hizmetler, Antalya: Akdeniz Üniversitesi

Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerine ve Valiliklere dağıtılmıştı. Bu yayını Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu tarafından çıkartılan “Travma Tedavisi Uzman Eğitimi/Trauma Treatment Professionals’ Training” adlı kitap^(*) (Basım Yılı: 2000) ve diğer H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu yayınları için yazılan ve yayınlanan depremle ilgili makaleler izledi.

Deprem konusunda araştırma ve makale yazımında tüm Türkiye’de ve özellikle sosyal mesleklerin literatürlerinde açılım oldu. Toplumbilimciler, ruhbilimciler, sağlıkbilimciler, kentbilimciler, kültürbilimciler, ekonomistler vb. kendi branşlarında çeşitli araştırmalar yaptılar. Ancak bu araştırmaların belirli bir yöntembilim temeline oturmakta zorlandığı görülüyordu. Belirli bir bölgede deneklere ulaştığını düşünen sorularını soruyor ve onları kısa sürede değerlendiriyordu. İvedilikle yapılan bu araştırmalarda model ve yöntem eksiklikleri ve teknik yanlışlıklar göze çarpıyordu^(*). Bu açığın kapatılması kaygısıyla, deprem konusunda alan araştırmalarında yöntem tartışmasını başlatan ilk makale Folklor ve Edebiyat Dergisinde yayınlandı^(*).

Bu yayınlar Türkiye’de sosyal çalışma mesleğinin deprem olgusu ile yüzleşerek, bu alanda çalışarak ve eylemlerden üreyen düşüncelerini kağıda dökerek deprem çalışma alanında uygulama ile ilgili bilgileri üretmelerinin ilk örneğidir. Bu gelişme, sosyal çalışma mesleğinin bir çalışma alanında kendi, yerli, özgün, uygulamaya dayalı bilgileriyle kuram üretme sürecine girmeye başlamalarının ilk örneğidir.

Bu saptama, bir sosyal hizmet alanında (deprem alanında) Türkiye’de - yerli - sosyal çalışma kuramı üretiminin ilk denemeleridir. Bir sosyal çalışma alanında düşüncüyü ve kuramı uygulamadan çıkararak sosyal çalışma literatürüne özgün bilgiler katmak Türkiye’de ilk kez oluyor. Bu anlamda bu gelişmenin çok önemli olduğunun altının çizilmesi koşuldur. Bir felaket ve yaşam bir mesleğin kendisini üretmesini sağlamıştır.

Deprem alanında sosyal çalışma mesleğinin kendini bulduğu ve ortaya çıkartmaya başladığı bu gelişme aynı alanda jeologlar için de aynı eğimde ortaya çıktı. Yani, Marmara depremiyle kendini toparlayan ve güncelleştiren salt sosyal çalışma alanı olmadı. İlginçtir ki, jeologlar da ancak, 1999 Marmara depremiyle kendilerini toparlama, yerli kaynaklı düşünce üretme ve bu birikimi sağlayarak kamuoyunun önüne çıkabilme şansını yakaladılar. Hergün çeşitli üniversitelerden adları duyulmamış jeoloji alanında birçok bilimci, halkın deyişiyle “deprem profesörü” ortaya çıkmaya, seslerini duyurmaya, “medyatik olmaya” başladılar.

Ancak, burada, özellikle bu sempozyum gibi (bilimsel) ortamlarda vurgulanması gereken bir başka olgu ortaya çıktı. Bilimin halkın merak ettiği güncel bir konuyu kitle iletişim araçlarında tartışmaları siyasal yöneticileri tedirgin etti. Ve bunun üzerine yürütme erki bilim erkinin kitle iletişim araçları ile deprem konusunda tartışmalarını olumsuzladı ve yasakladı. Çetin Altan’ın kavramlaştırmasıyla, “önemliler” değerlilerin” konuşmalarına sansür koydu.

Bunun için de denildi ki, bilimcilerin deprem tartışmaları halkı tedirgin etti, onun için Hükümet bilimcilerin deprem olgusunu kamuoyu önünde tartışmalarını istemedi. Öyle görmüyorum ben! Halkın bilimcilerin tartışmaları üzerine tedirgin olması olanaklıdır, ancak, halkın konu üzerinde uyanık kalıp bilinçlenmelerini kolaylaştıracağı, Hükümet

(*) TUFAN, Beril/Aliye Mavili AKTAŞ/ Veli DUYAN (Ed.), 2000, Travma Tedavisi Uzman Eğitimi/Trauma Treatment Professionals’ Training, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

(*) Örnek olarak bakınız: Tomanbay 2000, 128.

(*) Tomanbay, İlhan. 2001, “.....”, Folklor ve Edebiyat Dergisi, Ankara, s.

yetkililerini gelecek depremlere karşı önleme zorlayacağı, halkın yönetenleri denetmelerini, yönetime karşı baskı ögesi olmasını sağlayacağı... için yararlıdır da. Ancak, dönemin hükümeti bu önerileri gerçekleştirecek yetkinlik ve kararlılıkta değildi. İşte, yürütme erkini bilimcilerin “uluorta tartışmalarını” önlemek için genelgeler yayınlamaya ve hükümet üyelerinin bilimciler aleyhinde konuşmalarına yolaçan gerçek neden bu olsa gerektir.

Herhangibir gerekçeyle bilimin konuşmasını, yazmasını engellemek, halkın gerçeklere ulaşmasını engellemek demektir. Yoksa ne olur bilir misiniz? Bilimcilerin zaman zaman hükümetlere verdiği deprem raporları gizli kalır, raflara kalkar, önlemler alınmaz ve birgün beklenen deprem gerçekleştiğinde halkın karşısına tanrısal gerekçelerle çıkılır. Bilimciler tartışıkça, gelecek gerçekler karşısında gözleri büyüyen halka, eğer hükümetler alınacak önlemlerin alındığını, bu konuya ciddiyetle yaklaşıldığını söyler ve ikna ederlerse, bırakın paniği, halkın bilimcilere de yönetenlere de saygısı artar; güveni artar.

Bilimcileri susturmak özgüveni olmayan ve gerçeklerden korkan yönetimlerin benimseyeceği bir yol olabilir sadece.

Örneğin, Marmara depreminden sonra halk arasında hızla yaygınlaşan panik atak, bilimciler açık açık konuştular diye değil, hükümetlerce gerekli önlemlerin alınacağına inançlar giderek zayıfladığı için yaygınlaştı. Dayanıksız yapılarda korunma ve dayanıklı konutlara geçebilme umutları giderek zayıfladığı için yaygınlaştı, yoksa bilimciler 30 yıl içinde deprem olacak dedi diye değil.

Yoksa, insanın aklına gelmemesi kaçınılmaz oluyor. Nasıl oluyor da bisküvi sağlamlığında binalar yapan insanların (yüklenicilerin) kısa sürede mahkemelerce serbest bırakılması halkı paniğe teşvik etmiyor da, bilimsel olarak şu kadar zaman içinde depremin olacağını ve bu nedenle “sağlam yapılar” yapılmasını” öneren bilimciler halkı paniğe sevk ediyor oluyorlar? Lütfen bu tümcenin tersini de aynen kurmama anlayış gösteriniz. Çünkü farklı bir boyutta gene aynı ürpertiye yolaçan bir başka bakışın fomülasyonu olacaktır bu: Nasıl oluyor da bilimsel olarak şu kadar zaman içinde depremin olacağını ve bu nedenle “sağlam yapılar” yapılmasını” öneren bilimciler halkı paniğe sevk ediyor oluyorlar da, bisküvi sağlamlığında binalar yapan insanların kısa sürede mahkemelerce serbest bırakılması halkı paniğe teşvik etmiyor? Anlamak olanaksızdır.

Deprem, yani gerçekler konusunda bilimcilerini susturan yönetimler gelecek depremlerde ağır acılara çağrı yapıyorlar demektir.

Yukarıda kaleme aldığım düşüncelerim bu sempozyumu düzenleyenlerin sempozyumun amacı olarak kaleme aldıkları belirli satırlara dayanıyor. “Bu Sempozyum’un amacı, akademisyenler ve uygulayıcılar arasında görüş alışverişinde bulunulması ve deprem konusundaki çalışmaların geliştirilmesi için bir olanak yaratılmasıdır.” Akademisyenler ve uygulayıcılar aralarında yaptıkları görüş alışverişine siyaset yapanları da katmalıdırlar. Çünkü akademisyenlerle uygulayıcılar ne denli anlaşsalar da onların çalışmalarına ortam sağlamayan bir siyaset tüm konuşulanları ve yapılan anlaşmaları boş bir çabaya dönüştürebilir. Bu katılmanın en etkin başlama noktasının da varolan durumun çözümlemesini ve gerekiyorsa eleştirisini yapmak olduğunu düşünüyorum.

Sempozyumun amaç tümcelerinden biri de şöyle: “Sempozyum’un bir diğer amacı da Marmara Depremini unutturmamak ve gelecekteki depremlere hazırlıklı olunmasını

sağlamaktır.”(*) Bu hazırlığın ilk adımı bence bugüne değin uygulamada yapılan yanlışların ortaya konması ve yüreklilikle tartışılabilmesidir.

Ancak, ben bu bildirimde bir de, bildiri konuları arasında yeri bulunmayan bir kavrama ve olguya dikkat çekmek istiyorum. Ki bu kavram ve olgu 1999 depreminden sonraki süreçte bir iki yıl içinde güncelleşti ve yaygın olarak kendisini duyurmaya başladı. Hem insanlarda hem de kitle iletişim araçlarında...

Bu olgu psikiyatları harekete geçirdi. Kendisini toplumda tanıttı, benimsetti. Toplumunu sessizce etkiliyor ve hatta daha da yayılıyor. Bu olgunun adı “panik atak”.

Panik atağı tanıtmaya geçmeden önce panik bozukluklarını da içeren kaygı bozukluklarının tanınması gerekiyor. Buradan sonrası Genel Giriş’te söylediğim ikinci boyuta, insanda deprem konusuna girmektedir.

4. İnsanda Deprem

Tüm olumsuz bireysel olaylar insanda deprem yaratır. Aile sorunları da deprem yaratır. Bir yakının ölmesi, işin yitimi deprem yaratır insanda. Bunu aşmak bireysel güç ister, zaman zaman destek ister, zaman zaman meslek ister. Bu meslekler sosyal mesleklerdir.

Bireysel olaylar gibi tüm olumsuz toplumsal olaylar da insanda deprem yaratır. Bunun farkı ve önemi toplumsal olaylar nedeniyle insanda ortaya çıkan depremin de yaygın ve kitlesel olmasıdır. Çözüm de ona göre bulunmalıdır.

Deprem bir toplumsal olaydır ve bireylere, ailelere yük yükler. Kaygı yaratır, gerilim (stres) yaratır, giderek, önlenemezse bunalıma (kriz) yolaçar.

Aynı deprem gibi, olumsuz ekonomik koşullar, toplumsal baskılar, siyasal baskılar da aynı sonuçları ortaya çıkarabilir. Ancak bu yazının konusu depremle sınırlanmıştır.

Aynı, bu bildirinin ikinci boyut olarak ele almak istediğim bölümünün de panik atakla sınırlı olması gibi. Panik atağa girebilmek için de onun sınıflandırma olarak içinde bulunduğu kaygı bozukluklarına değinmek gerekiyor.

4.1. Kaygı Bozukluğu

Kaygı bozukluğu nedir?

Kaygı (anksiyete) bozukluğu, süregelen ve açıklanamayan içsel sıkıntı olarak tanımlanabilir. Kaygı kimi kaynaklarda bunalıtı olarak da kavramlaştırılmaktadır(*).Aslında kaygı bir ölçüde gereklidir. İnsanın tehlikeli durumların baskılarından korunabilmeleri için kaygı da stres gibi gerekli olabilir. Tehlikeden kaçmak ya da üstüne yürüme davranışları kaygı ürünüdür. Öteyandan kaygı insanın özlediği belirli ereklelere gitmesini kolaylaştırıcı etken olur. Başarma güdüsünü harekete geçirir.

Kaygı rahatsızlık boyutuna geldiğinde psikoloji ve psikiyatrinin hastalık bazında ilgi alanına girer. Bunun sınırı da sık sık yinelenmesi, anlamsız ve gereksiz zamanlarda or-

(*) Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, “Sosyal Hizmet Sempozyumu 2001, Deprem ve Sosyal Hizmetler”, Sempozyum tanıtım broşürü, 2001.

(*) Bunalıtı ile bunalımı karıştırmamak gerekir. Bunalım krizin (İngilizce), bunalıtı anksiyetenin (İngilizce) karşılığı olarak kullanılır. Ancak anksiyetenin yerleşik kabul gören Türkçe karşılığı kaygıdır. Bu arada İngilizce stresin yerleşmemekle birlikte Türkçe karşılığı gerilimdir.

taya çıkması ve kişinin olguyla başedememesidir. Kaygılı olan insan sıkıntılıdır, anlamsız bir heyecan çeker. Kötü bir şey olacaktı ş sanısına kapılır ve bu duygudan kurtulamaz. Bu ruhsal belirtilerin sürekliliğı durumunda fizyolojik tepkimeler de ortaya çıkar. Terleme, titreme, yürek çarpıntısı, nefes darlığı gibi.

Gerekli kaygı ile rahatsızlık boyutundaki kaygı arasındaki fark rahatsızlık boyutundaki kaygının nedeninin belirli olmamasıdır. Kişi nedensiz ve kendikendine açıklayamadığı korkuya kapılır. İçinde açıklayamadığı ve önleyemediğı sıkıntılarıyla yaşar ve bunlarla başedemez. Başedemediğı içindir bu içsel sıkıntılar gün gelir kişinin sosyal yaşamına yansır ve sosyal uyumunu tehdit etmeye ve giderek bozmaya başlar. Kişinin sosyal işlevselliğini düşürür ve giderek yitirir. İnsanı toplumdan koparır. (Bu yönüyle ve özelliğıyle sosyal çalışma mesleğinin ilgi konuları arasına girer.). Toplumdan kopmaya başlayan insanın meslek ve iş yaşamında ilgisi ve başarıları düşer. Bu onun ekonomik yitkiler yaşamasını zorunlu kılar; örneğın işini yitirebilir ya da yeni bir iş bulması güçleşebilir. Kişinin bu tür gelişmeler sonucu acı çekmesine neden olur ve bu durumlardan ötürü kişide zaman içinde fiziksel rahatsızlıkların belirtileri de başlar.

Bu süreç hastalığın şiddeti ile doğru orantılıdır.

Genel olarak kaygı bozuklukları toplumun %8.3'ünde görülür. Panik bozukluğun görülme sıklığı ise %1.5- %3.5'tur. (Ortalama olarak kadında %2.1, erkekte %0.6.) Kadınlarda görülme sıklığı daha yüksektir. (Hemen hemen ikibuçuk katı). Kimi kaynaklara göre kadınlarda ¾ oranında daha sık karşılaşılmaktadır.

Kişinin yaşamı boyunca kaygı bozukluğu yaşama oranı %25 dolayındadır. Demek ki insanın yaşamının dörtte biri kaygılarla geçmektedir. İnsan bu kaygıları kendikendine aşabildiğı, bunlarla tekbaşına ya da yakınlarının yardımıyla başedebildiğı için doktora gitmeyi düşünmez. Ancak, kaygının süregelenleşmesi kişiyi psikoloğa ve psikiyatriste sürükler.

Kaygı bozukluklarının çeşitleri vardır. Bunlar,

- Akut stres bozukluğu
- Yaygın kaygı bozukluğu
- Spesifik korku (Spesific Fobi)
- Sosyal korku (Social Fobi)
- Saplantı zorlantı bozukluğu (Obsessive-Compulsive Disorder)
- Maddeye bağılı kaygı bozukluğu (Substance Induced Anxiety Disorder)
- Vuruk sonrası gerilim bozukluğu (Posttraumatic Stres Disorder)
- Panik bozukluğu ile ilgisi bulunmayan açık alan korkusu
- Geniş alan korkusu içeren panik bozukluğu
- Geniş alan korkusu içermeyen panik bozukluğu

Vuruk sonrası gerilim bozukluğu sosyal çalışmacılar için yabancı bir olgu değildir. Marmara ve Düzce depremlerinden sonra ABD'den gelen iki uzman tarafından Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda ve Hacettepe Üniversitesi Merkez Yerleşkesinde (R Salon) düzenlenen seminerlerde konu "posttraumatik stres bozukluğu" kavramı altında enine boyuna tanıtılmış ve tartışılmış idi. Çünkü, depremlerde ortaya çıkan ve kitleyi tehdit eden

bir kaygı bozukluğu olarak görülmüştü. Çünkü “travma sonrası stres bozukluğu” depresimin sırasında başlayıp yakın sonrasında, hatta daha depresim çadırında görülen, yani hemen karşılaşılan bir olgu iken panik bozukluğu ve panik atak depresim olayından aylar sonra kendisini göstermeye başlayan bir rahatsızlıktır. Dolayısıyla, doğaldır ki, konusal ilgi o dönemde kaygı bozukluklarından bir diğeri olan panik bozukluğuna henüz uzanamamıştı.

Şimdi zamanıdır.

4.2. Panik Bozukluğu

Kaygı bozukluklarından biri olan panik bozukluğu anlamsız açıklamasız panik ruhsallığına girmektir. Açıklanamayan bir panik biçiminde yaşanan panik bozukluğunun görüntü ve ruhsallık olarak ortaya birdenbire çıktığı aşırı kaygı durumuna da panik atak denmektedir. Panik atak rahatsızlık verici bir kaygı bozukluğudur. Ruhsal kökenli bir hastalık olmasına karşın kendisini etkileyici ve güçlü bedensel belirtilerle gösterir.

Açık alan korkusu (agoafobia) panik bozukluğu olmadan görülebileceği gibi sık sık herikisi birbiri ile birarada görülmektedir. Öteyandan, geniş alan korkusu ile birarada olmayan panik bozukluğu da görülmektedir, ancak, geniş alan korkusu ile birlikte olması daha sık görülen olaylardandır.

Betimlenmesi kolay olmayan panik bozukluğu ve panik atak olguları evrensel psikiyatri literatüründe belirli ölçütler/belirtiler sıralanarak betimlenmeye çalışılmıştır. Amerikan Ruhsal Hastalıklar Derneği (American Psychiatric Association) tarafından tanısal ölçütlerin yenilenmeleri değişik yıllarda yapılarak yayınlanmaktadır. 1987 yılında yapılan revizyonda DSM-III, 1994 yılında da DSM-IV yerleştirilmiştir. Daha sonra DSM-IV eskimiş ve ölçütler yenilenerek 2000 yılında DSM-IV-TR yayınlanmıştır.

Bütün ruhsal rahatsızlıkların ölçek durumuna gelmiş belirti sınıflandırmaları bu el kitabının içinde yer alır. Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından zaman zaman yenilenerek el kitabı olarak yayınlanan bu ölçütler tüm dünyada benimsenmiştir^(*).

4.2.1. Panik Atak

Panik atak bir panik bozukluğudur. Nedensiz ve birden başlayan ve 10 dakika içinde en yüksek düzeye ulaşan bireysel bir panik durumudur.

Tıpsal boyutu da olan bir sosyal hastalıktır. Gençlik döneminde 20’li yaşlarda başlar, ancak yaşlılarda da görülme sıklığı yüksektir. Yaşlılıkta görülen kaygı bozukluklarının %60’ı panik ataktır.

Hastalık 1990’da tam anlamıyla tanımlandı. Daha önceleri hastalığın ortaya çıkardığı görüntülere, yani kalp krizi olmayan kalp çarpıntılarına bakarak hastalık kalp nevrozu gibi adlarla tanımlanmaya çalışılıyordu.

(*) Zihinsel Bozukluklar İçin Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994*

Psikiyatristlerin verdiği bilgiye göre ülkemizde 7 milyona yakın panik atak hastası vardır (Sabah, 01.06.2001).

Hastalıkla ilgili en son bulgulara göre yapılan anlamlı bir açıklama da şudur: Panik atak geçirenler çoğunlukla aydın ve zeki olan kişiler ve beklentileri yüksek insanlar oluyor. Bunlar beyinlerinin derinliklerinden gelen nedeni belirli ya da belirsiz, anlamlı ya da anlamsız ani tehlike sinyallerine yenik düşüyorlar. Hastalık daha çok anakentlerde (metropollerde) görülüyor. Yani yoğun stres ortamlarında.

En ileri ülkeler başta olmak üzere tüm ülkelerde yaygınlık gösteriyor. ABD’de her dört kişiden birinin panik atak olduğu belirtiliyor. Türkiye’de bu oranın 1/10 olduğu tahmin ediliyor. Uyar, nedeni açıklanmayan bu duruma “sosyal enfeksiyon” (sosyal bulaşma) adını veriyor (<http://www.ntvmsnbc.com/news/115726.asp>).

DSM-IV'e gre^(*) aşağıdaki 13 bilişsel ve bedensel belirtiden dördünün ya da daha fazlasının ortaya çıkması durumunda yaşanan yoğun korku (panik) ve rahatsızlık duygusundan, yani panik ataktan szedilebiliyor.

1. Çarpıntı, kalp atımlarını duyumsama ya da kalp hızında artma olması.
2. Terleme.
3. Tüm vücutta titreme ya da sarsılma.
4. Nefes darlığı, boğuluyor gibi olma duygusu.
5. Soluğun kesilmesi,
6. Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkıntı duyma.
7. Bulantı ya da karın ağrısı.
8. Baş dönmesi, sersemlik hissi, düşecekmiş ya da bayılacakmiş gibi olma.
9. Gerçekdışılık duyguları (derealizasyon ya da depersonalizasyon) ya da benliğinden ayrılmış olma. Kendi gerçekliğinden kopma.
- 10.zdenetimini yitirme ya da çıldırma korkusu.
- 11.Ölüm korkusu duyma.
- 12.Uyuşma ya da karıncalanma duygusu (paresteziler).
- 13.Üşüme, ürperme ya da ateş basmaları.

Dörtten giderek daha fazla belirtinin birarada görülmesi hastalığın şiddetinin yoğunluğunu gösteriyor. Belirtilerin çokluğu ve hepsinin her zaman birarada bulunmasının zorunlu olmayışı hem panik atağın tanısını güçleştiriyor, hem de ortaya çıkma sıklığı ile şiddetini yerine ve zamanına göre farklılaştırıyor. Ortalama ayda bir ya da iki kez ortaya çıkıyor. Öteyandan, bir yıl gibi çok uzun srelerde hiç görülmediği de oluyor. Atakların sıklığı ve şiddeti tanıyı koyma bakımından büyük anlam taşıyor.

Panik atakta yukarıdaki 13 belirtinin yanında başka özelliklere de dikkat çekmek önemli olabilir.

^(*) DSM-IV, güdü denetim bozukluklarının (Impulse-Control Disorders), yani genel anlamıyla psikiyatrik bozuklukların anlaşılmalarının kolaylaştırılması amacıyla sınıflandırıldığı evrensel bir sınıflandırma dizgesidir. Tüm dünyadaki psikiyatristler bu sınıflandırmaya göre hastalıkları tanımaya ve tanıtmaya çalışırlar. Bu ve benzeri sınıflandırmalar bir kitapta toplanmıştır ve psikiyatristlerin ortak kavramlaştırmasını oluşturur.

- Ataklar genelde birdenbire ortaya çıkar, atak ortaya çıktığında bunu durduracak bir yol yoktur.
- Kaygının şiddeti ile yaşanan durum arasında genelde bağlantı yoktur.
- Atak genelde birkaç dakikada geçer, ancak bazen daha uzun süre devam eden ataklar olabilir.

Bu üç özelliğin bilinmesi hem tanı, hem sağaltım açısından yararlı olacaktır.

Panik atağı ortaya çıkaran gerçek nedenin saptanması çoğu zaman zordur. İnsanı strese sokan herhangi bir olay, okulu bitirmek gibi, evlenmek gibi, çocuk sahibi olmak gibi, eşten ayrılmak gibi, anababanın ayrılmaları gibi, yeni bir işe başlamak gibi... panik atağın ortamını hazırlayabilir. Bunu bilmek güçtür. Ancak, aşırı stres yaratan önemli olayların panik atağı şiddetle tetiklediği kabul edilir bir gerçektir. Deprem gibi, yakınına kaybetmek gibi, ağır yaralanmak gibi. Deprem de stresi enüst düzeye çıkartan, yaralanma, ölüm, yitik gibi türevleriyle stresin yoğunluğunu arttıran ve süresini uzatan olaylardan biridir.

Panik atak hastası sıkıntı nöbetleri geçirir, içinin daraldığını duyumsar, şiddetli kalp çarpıntılılarıyla kalp krizi geçirdiği sanısına kapılır; kardiyoğa başvurur, ancak bu yönde bir belirti ve fizyolojik bir bulgu ortaya çıkmaz. Kalbinin durup öleceği korkusu bedenini kaplar. Dünyanın sonu geldiği duygusunu yaşar. Nefes darlığı, çarpıntı, yutkunma güçlüğü, ellerde titreme görülür. Öleceğini düşündüğü için de o anda yalnız kalması paniğın daha da artmasına neden olur. Yalnız kalmayı hiç istemez.

Panik atakta kaygı belirtilerinin ortaya çıkışı ataklar olarak gelir. Yukarıda anılan belirtiler genellikle ortaya çıkışından sonra on dakika içinde doruk noktasına çıkar ve giderek yavaş yavaş azalmaya, durum olağana dönmeye başlar. Ataklar ortalama 5-15 dakika arasında sürer. Bu durum belirsiz aralıklarla yinelenir.

Panik atak birkaç kez geldiğinde diğerinin geleceği korkusu ve ancak ne zaman geleceğini bilememe durumu kaygıyı artırır ve süreklileştirir. Geleceği beklentisinin yarattığı kaygı da durumu katmerleştirir. Yani kaygı kaygıyı üretmiş olur. Yani kaygı bozukluğu panik atak belirtilerinin başlamasından önce bu belirtiler ne zaman başlayacak diye kendisini göstermeye başlar. Kaygı bozukluğu kaygı bozukluğunu üretir. Bu kaygı davranışlara yansır ve ortaya çıkan davranış biçimi kaçınma davranışı olur. İnsan tekbaşına sokağa çıkmaktan kaçınmaya (ya da çıkmak istememeye) başlar. Odasından çıkmamayı yeğler. Yanında sürekli birinin olmasını ister. Birinin elini tutmasını, bırakmamasını ister.

Dışarıya, caddeye, pazar yerine, alanlara çıkmaktan kaçınma davranışı çoğu zaman geniş alan korkusunu (agorafobi) körükler.. Geniş alan korkusu topluma açık yerlerde ya da geniş alanlarda bulunulduğunda duyulan korku durumudur. İnsan geniş alanlarda kaçmak istediğinde biryere kaçamayacağından, sığınamayacağı, saklanamayacağından ürker. Panik atak geniş alan korkusu olmadan da görülebilir, ancak birbirini anlayan ve çeken iki korku ve kaygı durumu olduklarından birbirlerini tetiklerler.

Psikiyatride birçok hastalık birbirini tetikler, körükler, çağırır ya da birbiriyle bütünleşir. Bu durum panik bozukluklarda da böyledir. Panik bozukluğa eşlik eden kimi psikiyatrik hastalıklar yoğun çökkünlük (majör depresyon), diğer kaygı bozuklukları ile alkol ve madde bağımlılığıdır.

(Bu üç rahatsızlıktan üçüncüsüne sosyal çalışmacılar yabancı değildir. Alkol ve madde bağımlılığı sosyal çalışma mesleğinin bilindik bir çalışma alanıdır. Bunun gibi yukarıda

anılan diğer iki psikiyatrik rahatsızlık da sosyal çalışmacıların ilgi ve çalışma alanına giderek girse gerektir.)

Yukarıda sayılan 13 farklı belirti ille de panik atak olmayabilir. Beyin, yürek vb. gibi bir organda bozukluğun da işareti olabilir. Panik atak, organsal bir rahatsızlık olmadığı halde bu tür belirtilerin ortaya çıkması ve ruhsal kökene sahip olması durumunda konulacak tanıdır.

İnsanların ruhsal yapılarının direnç güçleri ile yaşanan korku ve gerilimin şiddeti arasındaki orantı terstir. Deprem gibi yaşanan şiddetli korku, arkasından kaygı ve gerilim ruhsal dirençleri zayıflatan etkiler yaratır. Öncelikle ruhsal bakımdan daha zayıf olan kişiler yaşanan yoğun gerilim ve kaygılardan daha çabuk etkilenirler ve bu yapıdaki insanların kaygı bozuklukları yaşama olasılıkları artar^(*).

Gerilim ve kaygı yüklü bir yaşam herkesi aynı oranda etkilemeyebilir. Aynı şiddette yaşanan kaygılar kimilerini çokaz etkilerken kimilerini yoğun bir yük altına sokup kaygılarını dayanılmaz biçimde arttırabilir. Kimilerini salt huzursuz ederken kimilerini yataklara düşürüp sosyal ilişkilerini etkileyebilir.

Hastalığın sosyal kökenleri de vardır. Örneğin, çocuklukta yaşanan sevgisizlik, anababanın terkedeceği korkusu, çocuğun yaptıklarına anne ve babanın rıza göstermeyeceği korkusu) panik atağa yolaçabilir. Panik bozukluğu hastaları ailelerinin kendilerine düşük derecede bakım verdiklerinden, ancak, çok fazla koruyucu olduklarından yakınmaktadır. Boşanma, ölüm nedeniyle küçük yaşta anne-babadan ayrı yaşam zorunda olan çocuklarda panik ataklar fazlaca görülebilir.

Panik atağın ne zaman geleceğinin bilinmemesi kişilerin kaygısını artıran ve giderek sosyal uyumunu bozan en önemli etmenlerden biridir. Bu noktada panik atağın sosyal boyutu başlamaktadır.

Yani, panik atak belirtilerini sık sık yaşayan birinin aile ve iş yaşamında ciddi sorunların ortaya çıkması kaçınılmazdır. Nedenini bilemediği kaygılarla gün geçiren, ne zaman geleceğini bilemediği bir sıkıntıyı huzursuzca bekleyen bir insanın aile ilişkilerinin özel özen ister noktaya geleceği doğaldır. İşyerinde aynı beklenti içinde iş performansının düşmesi, çevresinden soyutlanmaya başlaması, hatta işe gitmek için evden çıkmasının bile güçleşmesi doğaldır. Panik atağın sokakta gelme olasılığından korkma nedeniyle evden çıkmamaya başlaması, çıktığı zaman huzursuz ve çevreye ilgisiz kalması kaçınılmazdır. Evde de yalnız kalmak istemez; bir başkasına bağımlı duruma gelir. Sosyal çevreye, arkadaş çevresine girmekten kaçınması, geniş alan korkusu da varsa pazar yerine, alanlara, kent merkezine çıkmaktan kaçınması kişinin sosyal ilişki ve iletişiminin aksamaya başlaması demektir. Bu sosyallıkdışı gelişmenin en ağır sonucu da panik atak geçiren birinin ruhsal çökkünlüğe (depresyon) girmesi, uyuşturucu ve alkol bağımlısı olma olasılığının bulunmasıdır.

4.2.2. Müdahale ve Önlem

Olgunun görüntüleri kalp çarpması, nefes darlığı, titreme vb. gibi fizyolojik olduğu için hasta fizyolojik bir rahatsızlık geçirdiğini düşünür. Ruhsal bir sıkıntısı olduğunu kabul etmez, hatta söylense de yadsır. Kardiyoloğa gider, iç hastalıklar uzmanına başvurur.

(*) Santral sinir sistemi üzerinde yapılan bilimsel çalışmalar bu tür kaygı bozukluklarının nedenleri arasında genetik yatkınlık olasılığının güçlü olduğunu göstermektedir. Bkz: <http://www.jinekoloji.net>

Fizyolojik bir bulgu ortaya çıkmadığı takdirde ruhsal boyutta araştırmalar akla gelebilir. Bu nedenle de tanısı zor bir rahatsızlıktır.

Panik atak temelde fizyolojik değil, fizyolojik uzantıları olan ruhsal bir rahatsızlıktır. Sağaltımı vardır. Hafif seyreden panik ataklarda ailenin, yakınların desteği yeterli olabilir. Psikolog desteğiyle aşılabilecek düzeyde panik ataklar vardır. Ağır seyreden panik ataklar için psikiyatriste gitmek en iyisidir. Gene de yakınların desteği ile psikiyatrik müdahale sağaltımı sağlayacaktır. Bu dediklerim tıpsal sağaltımdır.

Bu sağaltımda ilaç kullanılmaktadır. İlaç psikiyatrist denetiminde ve onun önerisine uygun olarak alınmalıdır. Ortalama en az 2-3 ay olmak üzere, doz yavaşça yükseltilerek kullanılabilir.

Bunun yanısıra bilişsel-davranışçı sağaltım yöntemi vardır. Kişiye panik atakları ile ilgili yanlış bilgileri ve inançları gösterilmeye çalışılır. Duyumsadığı duyguların bedensel değil ruhsal olduğu, geçici olduğu, gerçek bir rahatsızlık olmadığı gibi bilgilerle hasta gerçeğe yaklaştırılır. Panik atak durumunda yapması gerekenler anlatılır.

Bir de sosyal sağaltım boyutu vardır ki bu işin hekimi farklıdır. Sosyal çalışma mesleği sosyal iletişim ve ilişki bozukluklarına karşı profesyonel bakım, sağaltım ve esenlendirme (rehabilitasyon) hizmetleri sunan bir meslektir. Sosyal çalışmacı bu çerçevede, panik atak geçiren bireylerle de düzenli, dizgeli sosyal çalışmalar yapar. Panik atak geçirenlere sevecenlikle, anlayışla, ilgiyle ve sabırla yaklaşır. Hasta eğer gidiyorsa, psikiyatrist ile birlikte çalışır. Tıpsal sağaltımın yanısıra sosyal sağaltım hizmetleri verir. Kaygılarını giderme anlayışı içinde yanında bulunur, destek olur. Bireyle çalışma ya da grupta sosyal sağaltım tekniklerini kullanır.

4.2.3. Panik Atak ve Deprem

Panik ataklıların sayısı toplumların karmaşıklaşması, kentsel yaşamın giderek hızlanmasından ötürü ortaya çıkan gerilim (stres) nedeniyle hızla artmaktadır. Hatta, az uyma, çay kahve gibi uyanık tutan içecekler, sigara, içki gibi gerilimi arttıran araçlar bu durumu katmerleştirmektedir^(*). Ancak, yaygın, kitlesel depremin de panik ataklıların sayısında artışa yol açtığı genel doğruya yani gündelik yaşamın gerilimi tezine uygun bir örnektir. Deprem bölgesinde çalışan psikolog ve psikiyatrların genel gözlemi bu doğrultudadır.

Gene uzmanların görüşlerine göre panik atak en çok birden karşılaşılan ölüm ve ayrılıklardan sonra başlamaktadır. Ya da çok etkileyen iş yitimleri vb. Hastalığı kötü olaylar tetiklemektedir. Hazırlıksız üzerlenilmek zorunda kalınan sorumluluklar da panik atağa çağrı çıkartmaktadır. Görüldüğü gibi depremde birden yaşanan olgular panik atağın nedenleri arasında bulunuyor.

Dr. Uyar Türkiye’de depremden sonra panik atak oranının 2-2.5 kat arttığını belirtiyor. Depremin uyuyan korkularımızı uyandırarak panik atağı çağırıldığını söylüyor (<http://www.ntvmsnbc.com/news/115726.asp>).

Bir panik atak hastası, Zerrin Kırımtayf, hastalığının depremle ilişkisini şöyle açıklamaktadır:

^(*) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı Prof. Ercan Abay, toplumda yüzde 2-3 oranında olan panik atak hastasının giderek çoğaldığını söyledi. (<http://www.ntvmsnbc.com/news/122900.asp#BODY>)

“[Çok genç yaşlarda başlayan hastalığım] ... çok erken ama çok daha az süreyle oluyordu. Fakat 17 Ağustos depreminden sonra çok fazla yoğun yaşamaya başladım. Yani, iki-üç günde bir hastaneye gidecek şekilde yaşamaya başladım. Zaten, üçüncü ayında da kendimi Muzaffer beyin muayenehanesinde buldum. Çünkü çok kötü durumdaydım. Her akşam bekliyordum ve her akşam bu panik atak gelip beni rahatsız ediyordu. Ölüm korkusu tabii. Depremden olması nedeniyle, akşamleyin oluyordum. Çünkü çaresiz oluyordum akşamları. Deprem olursa çocuklarımı nasıl kurtarırım duygular içinde korku geliyordu. O korkular bende tansiyon yükselmesine, çarpıntıya sebep oluyordu. Derken işte ben artık ölüyorum, çok kötüyüm diye kendimi hemen hastanenin aciline atıyordum. Yarım saat sonra da o demin ölen ben değilmişim gibi, eve geri geliyordum.” (*) (<http://www.ntvmsnbc.com/news/115726.asp>)

Gözlemlere ve bulgulara göre panik atak Marmara depreminden ortalama iki ay sonra kendisini göstermeye başladı. Çünkü depremde bir yakının yitimi bir süre sonra depremin tekrar geleceği kaygısıyla birleşince panik atak ortamı hazırlanmış olmaktadır.

İnsan üzerinde depremin olumsuz etkilerinin zamanla ortaya çıktığını ve bu süreçte psikolojik sorun yaşayan insan sayısının sürekli arttığını ifade eden Doç. Dr. Selahattin Öğülmüş'ün sözleri panik atağın hazırlanışını açıklıyor: *“Deprem, insanda güven duygusunu sarstı. Felaket sırasında çaresizliğe düşen insanlar sevdiklerinin yardıma gelmesini bekledi, ancak bu olmadı. Bütün bunlar kaygı ve korku oluşturdu. Bu nedenle kaygı ve korkuyu hissedip yaşayanlar, zamanla sağlıklı düşünememe ve karar verememeye başladılar.”* <http://www.ntv.com.tr/news/123021.asp>

Yukarıdaki satırlar depremin zaman içinde panik atağa ortamı nasıl hazırladığını açıklıyor.

4.3. Sonuç

Yaşadığımız Marmara ve Düzce depremlerde insan sorunlarıyla başbaşa kalmıştır. Deprem gibi önemli bir olay bile insana yönelik değil ekonomik yapılanmaya yönelik biçimde değerlendirilmiştir.

İnsanda deprem ruhsal sorunları ve bunlar arasında da bugüne değin Türkiye'nin gündeminde yeralmayan bir hastalığı yaygınlaştırmıştır. Panik atak.

Marmara ve Düzce depremleri hem sayıları bilinemeyecek denli çok insanda panik atağı tetikledi, hem de toplum ve bilim dünyası, depremden birkaç ay sonra kendisini göstermeye başlayan ve aynı zamanda depremler nedeniyle olduğu denli toplumda son zamanlarda başka nedenlerle de giderek yaygınlaşan panik atak konusunda duyarlı olmaya başladı.

Sıra sosyal çalışmacılarda ve sosyal çalışma mesleğinde.

Panik atak bireyin sorunu ise, panik atak ailenin sorunu ise, gençlerin, yetişkinlerin, yaşlıların, depremde yattığı yataktan kalkma olanağı olmayan hastaların, oturduğu sandalyeden kalkma olanağı olmayan özürülülerin, depremde bulunduğu yapının dışına çıkma olanağına sahip olmayan cezaevi hükümlü ve tutuklularının sorunu ise sosyal çalışma mesleğinin de sorunudur.

(*) İlgilenenler için Kırımтайf'ın üyesi olduğu derneğin adı ve iletişim bilgileri: Panik Atak Derneği, İstanbul, www.panikatakdest.com, Tlf: 0212 660 65 48

Panik atak konusunda yazılı kaynaklar çok sınırlı, ancak giderek artmaktadır. Bunların toplanması, sosyal çalışma mesleği bakışı içinde değerlendirilmesi, uygulamalara girilmesi, uygulamalara dayanarak yeni bilgiler üretilmesi sosyal çalışma akademisyenleri ve uygulamacılarının yeni görevleri olmalıdır.

Sosyal çalışma mesleği 1999 depremlerinden sonra ilk kez kendi çabasıyla kendi çalışma modelini yaratma sürecine girdi. Sosyal yardımdan yardım dağıtımına, kamplarda depremedelerle çalışmalar yapmaktan, vuruş sonrası gerilim bozukluğu (PTSD) konusunda bilgilendirilip bunu uygulama bilgileri arasına sokmaya değin önemli bilgi ve deneyim birikimi yaşayan sosyal çalışmacılar depremle ilgili çalışma portföylerine panik atak hastalığını da almalıdırlar.

Toplum geliştikçe, sorunlar değıştikçe sosyal çalışma mesleğinin çalışma alanlarının da gelişme göstermesi doğaldır. Sosyal çalışma mesleği toplumla içiçe, antenleri toplumun sorunlarına açık bir meslek olarak toplumdaki görünür görünmez her tür sorunları önceden saptamayı, tanımayı, müdahale tekniklerini geliştirmeyi ve uygulamalarını bu alanda derhal düzenlemeyi bir beceri olarak geliştirmelidir. Bir meslek kendisini ancak böyle geliştirebilir.

KAYNAKÇA (*)

ÇENGELCİ, Ethem. 29.07.2002 günü kendisiyle yapılan görüşme. Saat 19:00, Ankara.

ERKAN, Nihal. "Doğal Yıkımlar ile Ankara Solfasol Bölgesinde Van-Ağrı Yersarsıntısı Felaketzedelerine Verilen Hizmetler Üstüne Rapor", Sosyal Hizmette ADİM Dergisi, S. 10, Şubat-Mart-Nisan 1977, Ankara, s. 12-16.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL HİZMETLER YÜKSEKOKULU, "Sosyal Hizmet Sempozyumu 2001, Deprem ve Sosyal Hizmetler", Sempozyum tanıtım broşürü, 2001.

SABAH Gazetesi, 01.06.2001

SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU, Sosyal Hizmetler Dergisi, Ankara

SOSYAL HİZMETTE ADİM, "Türkiye'de Deprem Hizmetlerinin Örgütlenmesi Üstüne Bir Öneri", Sosyal Hizmette Adım Dergisi, S. 9, Aralık 1976-Ocak 1977, Ankara, s. 1.

....., ".....", Sosyal Hizmet Dergisi, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayın Organı, Ankara,

TOMANBAY, İlhan. "'Sosyal Hizmetler Alanında Yöntembilimsel Yaklaşımlar ve Sorunlar", Folklor ve Edebiyat Dergisi, Ağustos, 1999/3

TOMANBAY, İlhan (Ed.) ve ark. 1999 (Birinci Baskı); 2000 (İkinci Baskı), Doğal Yıkımlarda Sosyal Hizmetler, Antalya: AKSUM (Akdeniz Üniversitesi Sosyal Hizmetler Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi) Yayını.

TOMANBAY, İlhan. "Deprem, İnsan ve Sosyal Hizmetler", Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 1/10, 2000, s. 123-137.

TUFAN, Beril/Aliye Mavili AKTAŞ/ Veli DUYAN (Ed.), 2000, Travma Tedavisi Uzman Eğitimi/Trauma Treatment Professionals' Training, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

DSM IV: <http://www.frii.com/~parrot/dsm.html>

DSM IV: <http://www.behavenet.com/capsules/disorders/dsm4tr.htm>

Panik Atak: www.anxietypanic.com.

(*) Panik atak konusu tıp ve psikiyatri ders kitapları ile sınırlıdır. Ancak internette giderek daha çok sayfa açılmaktadır. İnternete bakıldığı zaman panik atak konusunda Yahoo arama motorunda 310, Altavista'da 263 web sayfası bulunmaktadır. Bunlara örnek olarak yararlandığım birkaç tanesini kaynakçaya koymakta yarar görüyorum.

Panik Atak: www.e-psikolog.net/panikatak.htm

Panik Atak: www.iris.com.tr/kadin/panik_atak.htm

Panik Atak: www.jinekoloji.net

Panik Atak: Panik Atak: www.panikatakdest.com

Panik Atak: www.pedam.com/panikatak/panikatak.htm

*