

Olgu sunumu / Case report**Travma öyküsü olan Suriyeli bir olgu üzerinden değerlendirme ve ruhsal-toplumsal yaklaşım planı**Ersin UYGUN¹**ÖZ**

Mültecilik, zorunlu göç örneği olup çok sayıda kayıp ve travmatik yaşantıyı beraberinde getirir. Mülteciler göç öncesinde, göç sırasında ve yerleşilen ülkede değişik türlerde travmalara uğrayabilirler. Olgu 24 yaşında, Suriyeli erkek, depresif ve travmatik stres yakınmaları ile tarafımıza başvurdu. Hastanın öyküsünde işkence, cezaevi yaşantısı ve travmatik yakın kaybı vardı. Ruhsal durum değerlendirmesinde aşırı uyarılmışlık, çökkün duygudurum, suçluluk ve değersizlik düşünceleri ile yeniden yaşantılama belirtileri vardı. Polikliniğe başvuran göçmen/mülteci hastalarda, risk etkenlerini içeren bir değerlendirme sonrasında formülasyon yapmak, ilaç tedavisi ile birlikte kapsamlı bir ruhsal-toplumsal müdahale planı oluşturmak önemlidir. Yazıda çok sayıda travmatik yaşantısı ve stres etkeni olan olguya kapsamlı bir ruhsal-toplumsal müdahale planı örneği oluşturmayı amaçladık. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(2):221-223)

Anahtar sözcükler: Ruhsal-toplumsal yaklaşım, Suriyeli sığınmacı, travma sonrası stres bozukluğu

Assessment and psychosocial intervention plan of a Syrian case with trauma history**ABSTRACT**

We aimed to prepare a comprehensive psychosocial intervention plan in a case with multiple traumatic experiences and stress factors. Twenty-four years-old Syrian man applied with nervousness, insomnia, frequent nightmares, hypervigilance, flashbacks, feeling crying, unhappiness and unwillingness to outpatient clinic. There was torture, prison life and traumatic loss in history. In mental state examination, there were indications of disturbed attitude, depressed mood, guilty and worthlessness. It is important to assess all risk and stressor factors in refugee patients who are admitted to the clinic and to prepare a comprehensive psychosocial intervention plan combine with drug treatment. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2019; 20(2):221-223)

Keywords: psychosocial intervention, Syrian refugee, post-traumatic stress disorder

GİRİŞ

Suriye'de 2011 yılında başlayan iç karışıklıklardan sonra Birleşmiş Milletler'in verilerine göre çeşitli devletlere yaklaşık olarak 5.6 milyon Suriyeli sığınmacı olarak başvurmuştur ve bu sayının yaklaşık 3.5 milyonu Türkiye'de bulunmaktadır.¹ Bu süreçle birlikte Türkiye'de ruh sağlığı kliniklerine Suriyeli hasta başvuruları artmıştır. Ülkele-

rinde yineleyen ve farklı türlerde fiziksel ve ruhsal travmalara ve göç ettikleri ülkelerde çok sayıda ruhsal-toplumsal stres etkenine maruz kalan mültecilere/sığınmacılara yönelik düzenlenecek ruhsal tedavi, bu etkenlere yönelik kapsamlı bir ruhsal-toplumsal müdahale planını gerektirmektedir.

Bu yazıda farklı türlerde ve çok sayıda travmatik

¹ Uzm. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Ersin UYGUN, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göçmen/Mülteci Ruh Sağlığı Özel Dal Polikliniği, Bakırköy/İstanbul

E-mail: ersinuygun@hotmail.com

Geliş tarihi: 26.08.2018, **Kabul tarihi:** 31.10.2018, **doi:** 10.5455/apd.302643549

yaşantısı ve stres etkenleri olan bir olguda kapsamlı bir ruhsal-toplumsal müdahale planı örneği oluşturmayı amaçladık.

OLGU

Yirmi dört yaşındaki erkek, Suriye'de üniversiteye devam ederken savaş nedeni ile bırakmak zorunda kalmış, beş ay önce Türkiye'ye gelmiş ve İstanbul'un Esenyurt ilçesinde üç arkadaşı ile birlikte yaşıyormuş. Bir inşaat şantiyesinde günlük aldığı düşük bir ücret karşılığında gerektiğince çalışıyormuş. Polikliniğimize Suriyeli sığınmacılara destek sunan bir merkezden yönlendirildi.

Hastanın yakınmaları gerginlik, sinirlilik, uykuda bölünme ve sık sık karabasan görme, tedirginlik, sürekli ağlama isteği, mutsuzluk ve isteksizlikti. Daha önce hiç psikiyatriste başvurmamış.

Öykünün derinleştirildiği üç tanısıl görüşmeyle hastadan edinilen bilgilere göre, 2011 yılında Suriye'de yönetim karşıtı protestolar başladığı sırada üniversite üçüncü sınıf öğrencisiymiş. Kampüste düzenlenen protestolardan birinde kolluk kuvvetlerinin müdahalede bulunduğunu, üniversitenin içinde bulunan koruluğa kaçarken üyelerine açılan ateş sonucu üniversiteden bir arkadaşının vurulduğuna tanık olduğunu ve o gün abisi ile birlikte gözaltına alındığını belirtti. Arkadaşının vurulduğu an ve o gün hiç aklından gitmiyormuş. Görüşme odasına girer girmez gözünün pencereden görünen ağaç koruluğuna takıldığını, koruluğu görünce yine o günü anımsadığını belirtti.

Gözaltına alındıktan sonra cezaevinde işkenceye (dayak, falaka ve elektrik) maruz kalmış. Bazı işkence seanslarına abisi ile birlikte alındığını ve bu seanslardan birinde kendilerine elektrik verilirken abisinin öldüğünü belirtti. Yaklaşık iki ay işkenceye maruz kalmış, sonra da mahkumların kaldığı koğuşa alınmış. Tanımadığı yakınmalar bu dönemde başlamış, o zamandan beri uyku sorunu yaşıyormuş ve ağlama krizleri oluyormuş. Yeniden işkenceye alınır korkusu zamanla azalmış, ancak abisinin ve arkadaşının görüntüsü sık sık aklına gelirmiş. O dönemden sonra tamamen değiştiğini, kendisine güveninin kalmadığını, yaşadığı için kendini suçladığını ve kendini güçsüz hissettiğini söyledi. 2015 yılının sonunda babasının oturdukları evi satarak hasta için fidye ödediğini ve cezaevinden öyle çıktığını söyledi. Hasta cezaevinden çıkar çıkmaz orduya katılmamak için kaçak yollarla sınırı geçerek Türkiye'ye gelmiş.

Görüşmelerde tedirgin, ağlamaklı ve çökkündü. Yeniden yaşantılama belirtileri ile suçluluk ve

değersizlik düşünceleri belirgindi. Kendisini güçsüz, insanları güvenilmez olarak değerlendireyordu. Aktif psikotik bulgusu yoktu, yargılaması tam, bilişsel işlevleri yeterli idi.

Olgumuz DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve majör depresyon tanılarını karşılamaktaydı.

TARTIŞMA

Olgumuzu değerlendirme ve tedavi/izleme şeklinde iki aşamada tartışacağız. Değerlendirme kısmını da risk etkenlerini değerlendirme, ayrıntılı ruhsal muayene (intihar sorgulama), tıbbi değerlendirme ve adli kayıt şeklinde üç alt başlık altında toparlayacağız.

Priebe ve arkadaşları, göçmen ve sığınmacı/mültecilerde ruhsal bozuklukların yüksek oranda artış gösterdiğini, bu artışın çok sayıda risk etkenine bağlı olduğunu bildirmişlerdir.² Bu risk etkenlerinin başında göç öncesinde ve sürecinde yaşanmış travmatik deneyimler, savaş nedeniyle oluşan kayıplar, yeni bir sisteme ve kültüre uyum sağlama stresi gelmektedir. Olgumuzda ruhsal bozukluk açısından risk etkenlerini değerlendirirken işkence, cezaevi yaşantısı, ölüm tehlikesi, yakın kaybı gibi çok sayıda göç öncesi; güvenli olmayan yöntemlerle yolculuk, yasa dışı yollarla sınır geçme şeklinde yolculuk zamanı ve yoksulluk, temel gereksinimlerini karşılayamama gibi göç sonrası risk etkenleri vardı.

Genel olarak mültecilerde TSSB oranları artış gösterir, ancak özellikle işkence öyküsü olan mültecilerde TSSB oranları %69-92 gibi çok yüksek oranlarda görülmektedir.⁴ Ayrıca mültecilerde TSSB'ye depresyon başta olmak üzere diğer ruhsal bozukluklar da sıklıkla eşlik eder. Bu nedenle travma öyküsü olan sığınmacı/mültecilerde sadece TSSB değil, tüm ruhsal bozukluklar sorgulanmalıdır. Değerlendirme kısmında ihmal edilmemesi gereken önemli konulardan biri de özkıyım düşüncesinin sorgulanmasıdır. Anne ve arkadaşlarının derlemesinde, sığınmacı ve mültecilerde özkıyım oranlarının arttığı bildirilmiştir.⁵ Olgumuz bu düşüncelerinin olduğunu, ancak dinsel inancı gereği böyle bir girişimde bulunamayacağını belirtmiştir.

Kliniğe başvuran sığınmacı/mülteci hastalarda mutlaka genel tıbbi değerlendirme yapılmalıdır ve gerekirse bu değerlendirme diğer branşların konsültasyonunu da içermelidir.³ Bu olguda değerlendirme aşamasında unutulmaması gereken konulardan biri de öyküde bildirilmiş olan işkencenin varsa izlerini kaydetmek ve daha sonra oluşabilecek adli süreçler açısından adli

kayıt tutmaktır. Olgumuzun anlattıkları olduğu gibi dosyasına kaydedilmiştir.

Ruhsal-toplumsal müdahale planını oluştururken öncelikle toplumsal müdahale kısmını ele alacağız. Olgumuzun halen temel gereksinimlerini karşılamada güçlükler yaşaması nedeniyle, öncelikle kalacak yer, beslenme gereksinimini karşılayabileceği bir kaynak ve kendini güvende hissedebileceği bir ortam oluşturulması gerekmektedir. Bu kaynak geçici süreliğine sivil toplum kuruluşlarının sunduğu destekten karşılanabileceği gibi, uzun vadede kişiye bir meslek edinirme ve uygun iş bulmasını sağlama gibi öz kaynaklarla sürdürülmelidir.

Sığınmacı/mültecilerde sağlık hizmetine erişim konusunda en önemli engeller dil engeli, sağlık güvencesi sorunu, ekonomik sorunlar, yeni geldiği ülkenin sistemini bilmeme, sağlık personelinin olumsuz tutumu ve ruhsal bozukluklara yönelik önyargılar olarak sıralanabilir.^{2,6} Kaçak yollardan geldiği için olgumuzun henüz kaydı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı yoktu. Geçici çözüm olarak başvurularını acil servisten yapmasını sağladık, ancak kalıcı çözüm kimlik başvurusunda bulunması ve geçici koruma statüsüne alınması ile olacaktır. Bu konuda yapılabilecek bir diğer girişim, kişinin tıbbi durumunu ve tedavisinin gerekli olduğunu bildiren bir hekim raporu ile il göç idaresine başvurusunu sağlamak olabilir. Bakırköy Mülteci Ruh Sağlığı Polikliniği'ndeki deneyimimiz, özellikle çalışan Suriyeli hastaların sigortasız, düşük ücretlerle çalışmaları sonucu iş yerinden izin alamama ve hastaneye geldikleri gün ücretlerinden kesinti yapılması gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine erişim konusunda zorlandıklarını göstermiştir. Uzun vadede tedavi planı oluşturulurken tedavi-

nin kesintiye uğramaması için bu etkenlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Ruhsal müdahale planı, ruh sağlığını güçlendirme ile travmatik stres, travmatik yas ve depresyon açısından tedavi ve izleme planını içermelidir. Düzenlenecek ilaç tedavisinin depresyonu iyileştirmenin yanı sıra planlanacak psikoterapiye de katkı sağlayacağı söylenebilir. Kişiye bu konularda ruhsal eğitim vermek, kişinin yaşadığı ruhsal sorunları anlamlandırması açısından önemli olacaktır. Bu müdahalelere ek olarak bir psikoterapi programı hazırlanması, uzun vadede TSSB'sini tedavi etmede önemli olacaktır. Mültecilerde yapılan çalışmalar kontrol odaklı bilişsel-davranışçı tedavi ile aşamalı maruz bırakma uygulamalarının etkin olduğunu göstermiştir.⁷ Bununla birlikte son yıllarda Suriyeli mültecilerle yapılan grup EMDR uygulamalarının da etkin olduğu vurgulanmıştır.⁸ Olgumuzda abisinin ve arkadaşının ölümüne tanık olmak gibi psikoterapi sürecinde EMDR açısından çalışılabilecek çok sayıda travmatik anı vardı. Ayrıca travmatik deneyimleri sonrasında gelişen suçluluk, değersizlik düşünceleri ve güçsüz olduğuna ilişkin bir inancı vardı. Bilişsel-davranışçı terapi temelli bir yaklaşımda bu düşünceler ve inanç üzerine çalışılabilir. Bununla birlikte olgumuzda belirgin kaçınma davranışları olsaydı, aşamalı maruz bırakma gibi davranışçı müdahalelerin eklenmesi gerekebilirdi.⁷

Sonuç olarak, polikliniğe başvuran göçmen/sığınmacı/mülteci hastalarda, bütün risk etkenlerini içeren bir değerlendirmeden sonra formülasyon yapmak, ilaç tedavisi ile birlikte kapsamlı bir ruhsal-toplumsal müdahale planı oluşturmak önemlidir.

KAYNAKLAR

1. UNHCR. Syria Regional Refugee Response, 15 February 2018. <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224/> (accessed 02.25.2018).
2. Priebe S, Giacco D, El-Nagib R. Public Health Aspects of Mental Health Among Migrants and Refugees: A Review of the Evidence on Mental Health Care for Refugees, Asylum Seekers and Irregular Migrants in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016 (Health Evidence Network Synthesis Report, No.47.)
3. Kinzie J. Understanding Trauma. LJ Kirmayer, R Lemelson, M Barad (Eds.), New York: Cambridge University Press, 2007, pp.194-206
4. Johnson H, Thompson A. The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture : A review. Clin Psychol Rev 2008; 28:36-47.
5. Anne K, Mazeda H, Ligia K, Cathy Z. Asylum seekers, violence and health: a systematic review of research in high-income host countries. Am J Public Health 2013; 103(3):30-42.
6. Önal A, Keklik B. A Study on the problems encountered by refugees and asylum seekers in their access to healthcare services in Isparta province. Süleyman Demirel Univ Vision J 2016; 7:132-148.
7. Slobodin O, De Jong JTVM. Mental health interventions for traumatized asylum seekers and refugees: What do we know about their efficacy? Int J Soc Psychiatry 2015; 61(1):17-26.
8. Acartürk C, Konuk E, Çetinkaya M, Senay İ, Sijbrandij M, Cuijpers P, et al. Emdr for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: Results of a pilot randomized controlled trial. Eur J Psychotraumatol 2015; doi:10.3402/ejpt.v6.27414