

# Deprem ve Sonrası Psikolojisi

Şafak Nakajima\*

\*Kinik Mikrobiyoloji, Viroloji, Klinik Psikoloji, Klinik Hipnoterapi

## ÖZET

Deprem sonrası yardım ve kurtarma çalışmaları büyük ölçüde yaşam kurtarma, canlıların rehabilitasyonu, bina ve alt yapı hizmetlerinin onarılmasına yöneliktir. Oysa deprem, fiziksel yıkım ve ölüme yol açmanın yanı sıra yaşamda kalanlar için ciddi psikolojik sorunlar yaratabilen bir doğal felakettir. Deprem deneyimi ile, psikolojik gerilim ve özellikle travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişimi sorunları ilişkilendirilmiştir. Deprem mağdurlarının, kaygı, korku ve TSSB bulgularını azaltmada yararlı olduğu bilinen psikolojik tedavilerden yararlanması sağlanmalıdır. Bu yaklaşım, mağdurların gelecekte karşılaştıkları depremler için de psikolojik olarak daha hazırlıklı ve dirençli olmalarını sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Deprem, psikoloji, rehabilitasyon

## SUMMARY

### Post-Earthquake Psychology

Most of the initial help and relief efforts to the earthquake-stricken are meant to aid the survival, rehabilitation of the living and reconstruction of buildings and infrastructure. However, earthquakes are natural disasters, which, in addition to the physical destruction and death, cause serious psychological consequences for those that survive. Exposure to earthquakes has been associated with psychological distress and in particular the development of post-traumatic stress disorder (PTSD). Psychological treatments that have been proven to reduce anxiety, fear and PTSD symptoms need to be made available to the earthquake survivors. This approach may also increase the survivors' psychological preparedness and resilience in view of future earthquakes.

**Key words:** Earthquake, psychology, rehabilitation

Deprem, yer aldığı coğrafyada oluşturduğu yapısal yıkımın yanı sıra insanların yaşamlarını derinden sarsma ve ciddi psikolojik etkiler yaratma gücüne sahip bir doğa felakettir.

Deprem sonrası yapılan yardımlar, ağırlıklı olarak yaşam kurtarılması, fiziksel yaralanmaların tedavisi, barınak sağlanması ve alt yapı hizmetlerinin düzeltilmesine yöneliktir. Psikolojik etkilenme sürecinin saptanma ve tedavisinin daha karmaşık ve uzun süreli olması, bu alandaki hasarın, çoğu kez kendi haline bırakılmasıyla sonuçlanmaktadır. 1999 İzmit-İstanbul, 2004 Endonezya, 2005 Pakistan ve 2011 Japonya depremlerinde, çok sayıda can ve mal kaybının yanı sıra insanların yaşadığı psikolojik yıkım, artan iletişim araçlarının yardımıyla, tüm dünyanın gözleri önüne serilmiştir<sup>(1)</sup>.

**Alındığı Tarih:** 24.08.2012

**Kabul Tarihi:** 28.11.2012

**Yazışma adresi:** Doç. Dr. Şafak Nakajima, İncirli Cad. Dikilitaş Durağı, Deniz Apt. No:74/18, Bakırköy-İstanbul  
**e-posta:** safaknakajima@info.com

Deprem ve sonrasında verilen tepkiler, olayın şiddeti, mağdurların kişilik yapıları, toplumsal değerler ve geçmiş deneyimler nedeniyle farklılıklar gösterir. Güvenli binalarda yaşayan ve deprem konusunda eğitilmiş bir Japon'un, güvenli binalarda ve deprem konusunda hazırlıksız bir ülkede yaşayan bir bireyden farklı tepkiler vereceği açıktır.

### Deprem ve Beyin

Deprem gibi yaşamı tehdit eden beklenmedik olaylar karşısında, insan beyni, anında iki tür tepki verir: Bunlardan ilki tehlikenin değerlendirilmesini yapmak ve ikincisi ise tehditten korunmaktır<sup>(2)</sup>.

Tehdit, "Savaş ya da Kaç" yanıtı yaratır. Tehlikeden kurtulmak için ortaya çıkan bir dizi

fizyolojik değişim sonucu, kalp atımı ve soluk alıp verme hızının artması, kas gerginliği, korku, şaşkınlık içinde olanlara inanamama hali, uyuşma hissi, terleme, titreme ve bulantı bulguları ortaya çıkabilir. Tehdit ortadan kalktıktan sonra ise, yaşanan zorlu sürecin, insanın duygu ve düşünce dünyasına ve yaşamının anlamına yaptığı etkiyle baş edebilme sorunu ortaya çıkar.

### **Deprem Sonrası İnsan Psikolojisi**

Deprem sonrası psikolojik reaksiyonlar arasında konfüzyon, korku, keder, suçluluk ve öfke gibi güçlü zihinsel ve duygusal durumlara rastlanabilir. Uyku ve odaklanma sorunları ortaya çıkabilir. Yaşananlar zihinde sürekli canlanabilir <sup>(3)</sup>.

İnsanların büyük çoğunluğu, deprem deneyiminden önce çok sarsıcı bir travmayla karşılaşmamış oldukları için, dünyayı güvenli bir yer olarak kabul eder ve yakınlarındaki insanların birdenbire ölebileceği düşüncesini taşımazlar. Bu güven ve inanç, ömür boyunca yavaş yavaş inşa edildiğinden, ortaya çıkan ani değişime aynı hızla uyum gösterebilmek insan psikolojisi için çok zordur. Yaşamın paylaşıldığı insanlara ya da olgulara dair geçmişteki anılarla, depremin yarattığı, kayba dayalı yeni gerçeklik, bilinçte birbiriyle çelişen farklı duygu durumları yaratır.

Her koşulda yapılması gereken, ilk yaraların sarılmasından sonra, yaşanan trajedinin kabullenilmesi, yaşamın yeniden anlamlandırılması ve kalınan yerden yaşamsal sorumluluklara devam edilebilmesidir.

### **Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

İnsanların büyük bir bölümü birkaç hafta içerisinde yeni duruma alışı, iç dengelerini kurar ve zorluklarla başa çıkarken, bazı insanlar için sıkıntılı süreç, aylar ve bazen yıllar boyu devam eder. Bu duruma, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) adı verilir <sup>(4)</sup>.

Travma sonrası stres bozukluğu tablosunda,

travma yaratan asıl olayın sürekli olarak zihinde ve rüyalarda canlanması, travmayı anımsatan uyarılardan kaçınma, duygusal küntleşme, yaşama yönelik umutsuzluk, uyuyamama, öfke ve huzursuzluk bulgularına rastlanır. Tanı için bu bulguların bir aydan daha uzun süre devam ediyor olması, sosyal yaşam, iş yaşamı ve diğer uğraşılarda ciddi bozulmalara yol açması kriterleri aranır. Her üç insandan biri, yaşamı boyunca ağır stres yaşar. TSSB, bu olguların ortalama % 10'unda ortaya çıkar. Japonya'da yapılan bir çalışma, TSSB tablosuna kimlerin yakalanabileceği konusunda öngöründe bulunan bazı sonuçlar ortaya koymuştur. 2011 yılında Japonya'nın Sendai bölgesinde yaşanan deprem ve onu izleyen tsunami, çok sayıda can kaybına ve sosyoekonomik anlamda büyük bir yıkıma yol açmıştır <sup>(5)</sup>.

Deprem bölgesinde bulunan Tohoku Üniversitesi'nde çalışan Japon nöro bilim araştırmacıları, deprem öncesi arşivlerinde beyin görüntüleme verileri bulunan 42 kişiyi, depremden 3-4 ay sonrasında yeniden görüntüleme ve TSSB bulguları için değerlendirmiş ve her iki döneme ait beyin görüntüleme bulgularını karşılaştırarak, beynin TSSB'na yatkınlığını ve travmanın beyin yapısına etkilerini incelemişlerdir <sup>(6)</sup>.

Depremden sonra yüksek düzeyde TSSB bulgusu veren kişilerin beyinlerinin, deprem öncesi yapılan görüntülemelerinde, anterior cingulate cortex bölgesinin, normalden daha küçük olduğunu saptanmıştır. Anterior cingulate cortex, duyguları monitorize etmek ve kontrol altında tutmaktan sorumludur. Bu bulgu doğrultusunda, bazı olgularda, beyin yapısının, TSSB için uygun zemin oluşturma potansiyeli taşıdığı öngörülebileceği ileri sürülmüştür.

Diğer yandan, aynı araştırma kapsamında, beynin, korkuyla ilintili anıları elimine etmekten sorumlu orbitofrontal cortex bölgesinin, travma etkisiyle küçüldüğü ortaya konmuştur. Harvard Tıp Fakültesi psikiyatrlarından Roger Pitman, bu bulguların zamanla, askerlik gibi riskli mesleklerde çalışacak insanların, TSSB'na

yakalanma potansiyellerinin önceden saptanmasında ve travmaya karşı koruyucu ilaçlar geliştirmede yarar sağlayacağını bildirmiştir<sup>(6)</sup>.

### Deprem Travmasına Yaklaşım

İnsanların travmayla başa çıkmalarına yardımcı olacak standart bir yöntem yoktur. Bireyin kişiliğine ve yaşam biçimine uygun, yaşama geçirilebilir nitelikte yöntemler gereklidir<sup>(7)</sup>.

Depremi hemen sonrasında yapılacak psikolojik yardımda kişiye, yaşadıklarını ve duygularını rahatça belirtme olanağı vermek, zihinsel ve bedensel rahatlama ve dinlenmeye olanak sağlamak, ulaşabildiği yakınlarının yardımını istemesi için cesaretlendirmek, travmanın yaratabileceği duygusal sorunlar konusunda aydınlatıcı bilgiler sunmak önemlidir.

Deprem sürecini yaşayan kişi, konuşmak istemediği takdirde, buna zorlanmamalıdır. Kendisinin arzu ettiği bir zamanda duygu ve deneyimini paylaşabileceğini bildirmek, kişinin rahatlamasını sağlayacaktır. Konuşulduğunda, kişinin yaşadıklarını önemsizleştiren, deneyimini anlatmasına ve yaşamasına izin vermeyen, duyguları bastırmaya teşvik eden yorumlardan kaçınılmalıdır.

Travma, kişinin yaşamını yeniden düzenleme konusundaki motivasyonunu kırmış olsa da, çaba sarf etmenin önemini kavranması, psikolojik iyileşme açısından çok önemlidir.

Kişi, iyileşmeye, çok zor bir yaşam sürecinden geçtiği gerçeğini kabul ederek başlamalıdır. Deprem sonrası keder ve matem kaçınılmaz olabilir. Fakat her travmatik olay gibi, yaşanan yeni sürecin de bir süre sonra giderek etkisini kaybetmeye başlayacağı gerçeği olabildiğince göz önünde tutulmalıdır.

Travma sonrası stresin yol açabileceği dikkat ve odaklanma sorunları nedeniyle, kaza yapma olasılığı artmış olabileceğinden, motorlu araç kullanma, yemek pişirme veya başka dikkat gereken aktiviteler sırasında çok özenli

olunması gerekecektir. Beyin, toplam enerji tüketiminin % 20-25'inden sorumludur. Psikolojik süreçler, beyin beslenmesiyle yakından ilintilidir. Dengeli beslenme, uyuyabilme ve beyin oksijen kaynağını arttırmayı hedefleyen hafif egzersizler, duygu durum düzelmesinde büyük önem taşır.

Travma etkisiyle sinir sistemi ajite olduğu için, bunu daha da arttıracak olan çay, kahve, kola ve sigara tüketimi sınırlandırılmalıdır. Yaşanan ruhsal sıkıntının bastırılmasında alkol ve uyuşturucu ilaç kullanımı ise, kısa ve uzun vadede yeni sorunlara yol açabileceğinden, bunlardan olabildiğince kaçınılmalıdır. Rahatlatıcı müzik dinleme, nefes egzersizleri ve gevşeme çalışmaları, anksiyete ve depresyonu hafifletmede başvurulabilecek yan etkisiz ve yararlı yöntemlerdir. Günlük yaşamı düzene koyan bir plan yapılması, belirsizlik endişesini azaltmada yardımcıdır.

Rutin çalışma yaşamına dönülemezse bile, günlük aktivitelere başlamak, boşluk duygusunu ve onun yaratacağı kısır düşünce döngüsünü azaltmada yararlıdır. Kendisinden daha zor durumdaki insanlara yardımcı olunması, yardım alan için yaşamı kolaylaştırmanın yanı sıra yardım edene de yararlı olmanın getirdiği rahatlama duygusunu verecek ve kısır düşünce döngüsünden çıkmasına yardımcı olacaktır.

Bir günlük tutmak, duygu ve düşünceleri dışarı vurmanın güvenli bir aracı olmanın yanı sıra kişinin iç dünyasını yazılı bir gerçekliğe dönüştürerek, üzerinde çalışılabilecek, olumlu değişimler yapılabilecek somut bir zemin yaratacaktır. Olay anına zihinsel geri dönüşler yaşamak ve uykuda kâbuslar görmek sıkça karşılaşılan durumlar olmakla beraber, zamanla bu bulguların azalması beklenir.

Yukarıda söz edilen yöntemlere rağmen kişi, iki haftayı geçen bir süreden sonra hâlâ çok yoğun korku ve keder yaşıyorsa, günlük yaşama geri dönmekte zorlanıyorsa, kendisine veya etrafa zarar verme riski taşıyorsa, profesyonel destek sağlanması düşünülmelidir.

## Çocuklarda Deprem Psikolojisi

Deprem travmasını yaşayan kişinin yaşı, bu deneyime verilen yanıtı etkileyen faktörlerden birisidir. Çocuklar, yaşam ve mekân kaybı gibi olaylara anlam vermekte, yetişkinlerden daha fazla zorlanırlar. Duygularını anlatmakta ise deneyimsizdirler <sup>(8)</sup>.

Çocuklarda, depreme bağlı psikolojik sıkıntılarla ilgili olarak dikkat edilmesi gereken birçok bulgu vardır. Bunlar arasında, huzursuz ve ajite davranışlar, öfke nöbetleri, uyku sorunları, korkunç rüyalar görme ve ağlayarak uyanma, kaybettiği kişinin hayaletini gördüğünü söyleme, arkadaşlarıyla beraber olma ve oyun isteğinin azalması, bebeksi davranışlar, dikkat bozukluğu, büyüklere aşırı bağımlılık geliştirme, yatak ıslatma, tanısı konulamayan ağrılardan yakınma, kusma, okul başarısında düşme sayılabilir.

Bu bulguları tanıyıp, ilgili bir yaklaşımla çocuğa yardımcı olunabilir. Çocuğa özel zaman yaratıp onunla konuşmak, güven vermek, ortak aktiviteler düzenlemek, günlük yaşamda sorumluluk almasına destek olmak, gereğinden fazla sorumluluk yüklememek, sorunun daha kısa sürede çözümüne katkıda bulunacaktır.

İki haftayı geçen ve şiddetli bir tablo halinde devam eden durumlarda, profesyonel destek sağlamak büyük önem taşır. Çözümlememesi halinde travmanın etkisi, çocuğun ilerleyen yıllarda özgüvenini, bilişsel gelişimini, okul başarısını, sağlıklı aile ve arkadaş ilişkisi kurma becerisini olumsuz yönde etkileyebilir. Bazı çocuklarda, ilerleyen süreçte, depresyon, anksiyete ve çeşitli davranış sorunları ortaya çıkabilir.

## İyileşmenin Değerlendirilmesi

Duygusal iyileşme, çocuk ve yetişkin tüm bireylerde, bedensel iyileşmeden farklı bir biçimde gerçekleşir. Deprem gibi ağır bir travmanın yarattığı psikolojik etkiler, tamamen ortadan kalkmayabilir. İyileşme belirtileri, olaya daha az şiddetle duygusal tepki verme ve sorunlara

çözüm geliştirme becerisinin artışı biçiminde gözlemlenebilir. Gelişim, ani değildir ve sürekli olumlu yönde ilerleyen bir seyir göstermez.

Stresli olaylar, yıldönümleri, özel günler, başkalarının da benzeri durumların yaşanması gibi anımsatıcı olgular, iyileşmede geri dönüşlere yol açabilir.

İyileşmede gerçekçi hedefler belirlemek, küçük olumlulukların bile farkına varmak, iç dünyayı güvenilir insanlarla paylaşabilmek, sorunlarla ilgili akılcı bilgi kaynaklarına ulaşmak, iyileşme sürecini kolaylaştıran yaklaşımlardır.

## Kimden Yardım Almalı?

Doktorlar, akıl sağlığı uzmanları (psikiyatristler, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları), destek için başvurulacak profesyonellerdir. Tedavinin amacı kişiye, stresle ve söz konusu olduğu takdirde matemle başa çıkma becerilerini kazandırmak olmalıdır. Uygun görülen durumlarda, ilaç tedavisi gerekebilir.

## Japonlar ve Deprem

11 Mart 2011 tarihinde Japonya, dünya tarihinin en büyük felaketlerinden birini yaşadı. Büyük depremi takiben ortaya çıkan tsunami, yol açtığı yıkımla, tüm dünyayı dehşete sürükledi. Bu felaketin, başka toplumlar için en şaşırtıcı yanı ise, Japon halkının tepkisiydi. Japonların, olanları büyük bir tevekkülle kabullenmeleri, uygar ve düzenli bir biçimde kendilerine sunulan yardım hizmetlerinden yararlanmaları, başkalarının haklarına saygı gösteren paylaşımcı davranışları ve kayıpları için sessizce matem tutmaları, dünyada benzer durumlara verilen tepkilerden çok farklıydı.

Bir felaket anında, kendisi de mağdur durumda dayken, başkalarının gereksinimine önem verme, Japoncada "mono no aware" olarak adlandırılır. Bu tutum, Japonların, yapılacak bir şey olmadığında, onu olduğu gibi kabullenmenin gerekliliğine ve yaşamda hiçbir şeyin kalıcı olmadığına dair sahip oldukları toplum bilincine dayanır <sup>(9)</sup>.

Batı değerlerinde insanın temel hedefi, acı ve sıkıntı verici deneyimlerden olabildiğince uzaklaşarak, haz verici deneyimlere yönelmektir. Bu algı kişiyi, gerçekliği yadsımak için çılgınca bir çabaya sürüklemektedir<sup>(9)</sup>. Japon değer sistemine göre, değiştirilemez olana direnmek ve insan ömrü gibi geçici olanı kalıcı kılmaya çalışmak, acı çekmekten başka bir sonuç vermez. Bu tutum, gerçekliği bilinçsizce reddetmek değil, tam tersine, gerçeği olduğu gibi kabullenip, onu en iyi biçimde yaşanılır hale getirmek için çaba sarf etmek demektir.

### **Bir Japon Ruhsal iyileşme Metodu Olarak 'Morita Terapisi'**

Bu noktada, Japonların yaşam felsefesini yansıtan ve bugün Batı tıp dünyasında da giderek önem kazanan Morita terapisi adı verilen bir Japon ruhsal tedavi yöntemine dikkat çekmek uygun olacaktır.

Morita terapisi, 20. yüzyılın ilk yarısında, Tokyo Jikei Üniversitesi Psikiyatri Bölüm Başkanı Dr. Shoma Morita (1874-1938) tarafından geliştirilmiş bir tedavi yöntemidir<sup>(10)</sup>.

Dr. Morita'nın, Japonya'da terapi prensiplerini oluşturduğu dönemde, Avrupa'da da Dr. Sigmund Freud, bilinçaltını tanımlamıştır. Dr. Morita, bu metodu başlangıçta, Japonca "Shinkeishitsu" adı verilen anksiyete nevrozunun tedavisi amacıyla geliştirmiş, zamanla bu yöntem pek çok ruhsal yakınmada kullanılmaya başlanmıştır. Dr. Morita, duyguların değiştirilemez doğal süreçler olduğunu söyler. Onları değiştirmeye çalışmak, yalnızca daha fazla derinleşmelerine yol açar. Yapılması gereken, duyguları olduğu gibi kabul etmek (arugama) ve yapılması zorunlu ne varsa, duygulara rağmen yapmaktır. Bu durum, duyguların da zamanla değişmesine yardımcı olur. Örneğin, utanmaya rağmen topluluk önünde sunum yapmak, birkaç kereden sonra giderek bu duygunun aşılmasını sağlayacaktır.

Dr. Morita, karakteri belirleyen duygular değil, davranışlar olduğunu bildirir.

Morita terapisinde ilk adım, duyguların farkına varmak ve bu duygulara yol açan koşulların değiştirilebilir olup olmadığını anlamaktır. Değiştirilebilir koşulları değiştirip, değiştiremeyecek olanları kabul etmek gerekir. Bu ise ancak, yaşanan ana ciddi bir odaklanma ve yapılması gerekenleri yapmakla olasıdır. Olumsuz duygulara odaklanarak bencilce geri çekilmek yerine sorumlulukların üstlenilmesi gerekir.

Morita terapisi, yaşamsal zorluklar karşısında verilen sıkıntı tepkilerine, depresyon, panik atak, bağımlılık gibi tanılar koyarak, önce bu duygusal durumları düzeltip sonra davranışların değişmesini bekleyen Batı psikolojisi yaklaşımindan farklıdır. Morita terapisi, kişiyi en hızlı biçimde kendi dar dünyasından çıkıp, yaşamın içinde yer almaya çağırır.

### **SONUÇ**

Deprem, kişinin yaşamını can, mal ve anlam boyutlarında tehdit eden önemli bir stres unsuru olduğundan, tepki olarak ciddi psikolojik, sosyal uyum ve performans sorunları yaratmaktadır. Deprem felaketinin sıkça gerçekleştiği ülkemizde, insanların deprem konusunda bilinçlendirilmesi, bedensel ve psikolojik etkilere yönelik kendi kendine ve yakınlarına yardım konusunda eğitilmesi, gerekli durumlarda profesyonel destek olanaklarından yararlanabilmesi, toplum sağlığı açısından, en az yapıların imarı kadar önem taşımaktadır.

### **KAYNAKLAR**

1. U.S. Geological Survey Historic World Earthquakes. Site: <http://earthquake.usgs.gov/earthquakes/world/historical.php/>
2. Barinimmune: Walter Cannon: Homeostasis, The Fight-or-Flight Response. Site: <http://www.brainimmune.com/index.php?option>
3. Psychosocial Effects of Earthquake, Peter Gluckman. Site: <http://www.stuff.co.nz/the-press/opinion/perspective/6892800/Psychosocial-effects-of-the-earthquakes>.
4. PostTraumatic Stress Disorder (PTSD) by National Institute of Mental Health Site: <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>
5. Earthquake and Tsunami near Sendai, Japan. NASA Earth Observatory Site: <http://earthobservatory.nasa.gov/NaturalHa>

- zards/view.php?id=49621
6. Japanese Earthquake Yields Clues to PTSD. Elizabeth Norton. Science Now.  
Site: <http://news.sciencemag.org/sciencenow/2012/05/japanese-earthquake-yields-clues.html>
  7. Living Through and Surviving Traumatic Events. Medical Wellness Archives 2005: Volume 2, Number 2.  
Site: [http://www.medicalwellnessassociation.com/articles/traumatic\\_events.htm](http://www.medicalwellnessassociation.com/articles/traumatic_events.htm)
  8. Psychological effects of earthquakes in children: prospects for brief behavioral treatment. Ebru Şalcıoğlu, Metin Başoğlu. World J Pediatr, Vol 4 No 3. August 15, 2008.  
Site: <http://www.wjpcn.com/UploadFile/165.pdf>
  9. "Mono no aware" for the Realistic Hope for the Post-March-11: Japan through the Lenses of Japanese Culture and Frankl's Tragic Optimism. Masafumi F. Nakata  
Site: [http://inpm.org/wp-content/uploads/2011/07/Understanding-Hope-for-Japan-Masafumi-Nakata\\_posted.pdf](http://inpm.org/wp-content/uploads/2011/07/Understanding-Hope-for-Japan-Masafumi-Nakata_posted.pdf)
  10. Morita Therapy. ToDo Institute.  
Site: <http://www.todoinstitute.org/morita.html>