



Posttravmatik Stres Bozukluğu

Prof. Dr. Tamer Şuer

Posttravmatik Stress Bozukluğu (PTSB), Travma yaratan önemli bir olay sonrası ortaya çıkan ve kişide aşırı uyarılma hali (hipervizilans), travmayı hatırlatan veya çağrıştıran uyarlardan kaçınma ve kişinin travmatik olayı rüyalar ve "flashbeck" ler yoluyla yeniden deneyimle bulguları ile seyreden ve en az 1 ay boyunca süregelen bir mental bozukluktur.

Travmatik etki yaratabileceği kabul edilen durumlar kişinin yaşamını veya beden bütünlüğünü tehdit eden her türlü durum olarak nitelenirken, bu süreçlerin sadece kişiye yönelik olması gerekmeyp, başkasının yaşadığı bu tür bir olaya tanık olmak da travmatik etki kabul edilir. Travmatik olaya yanıt yoğun korku ve dehşet duygusunu içermelidir. Bu süreçler tecavüze uğrama, hayatı tehdit eden bir hastalık tanısı alma, kaçırılma veya ölümcül bir saldırıya uğrama, sistematik işkence mağduru veya tanığı olma, askeri çatışmaya girme, depresyon, sel baskını gibi tabii felaketlerin etkisini yaşama gibi olaylar olabilir.

Her bireyin bu tür yaşanmış deneyimlere verdiği ruhsal tepki farklıdır. Aynı yoğunlukta bir travma bir bireyde belirgin PTSD bulguları oluştururken, başka bir bireyde bu bulgulara rastlanılmayabilir. Birçok araştırmaya göre, premorbid kişilik yapısı, çocukluk çağında yaşanmış travmatik olaylar, kişide travma öncesi de var olan ve süregelen diğer bir ruhsal bozukluk travmaya yoğun tepki verme davranışlarını etkileyebilir.

Tarihçe

Yüz yılı aşkın bir zamandır, travma sonrası ruhsal tepkiler görüldüğü tezi, zaman zaman değişik sunumlarda ifade edilse bile, özellikle Vietnam savaşı sonrası posttravmatik durumların daha iyi tanınması nedeniyle, PTSD ilk kez, Amerikan Psikiyatri Birliğince 1980 yılında düzenlenen DSM III.de tanımlanmıştır.

Daha sonraki yıllar, PTSD'nun daha iyi tanınmasına neden olmuş, DSM III.de, "gösterilebilen bir stress yaratıcı etki" tarifi, 1987'de DSM III R'de "olağan insan yaşamı dışında kalan ve hemen herkes için önemli bir sıkıntı kaynağı olabilecek bir olay" şeklinde tanımlanmıştır. DSM III R'de ayrıca, klinik tanımlamada "yeniden deneyimleme, kaçınma davranışları ve aşırı uyarılabilirlik hali" nin en önemli belirtiler olduğu vurgulanmıştır. 1994 yılında yayınlanan DSM IV'de, bulguların zaman içerisindeki süregelenliği de vurgulanarak, Akut PTSD, Kronik PTSD ve Gecikmeli Başlangıçlı PTSD alt grupları da tanımlanmış, ayrıca "Akut Stres Bozukluğu" başka bir tanı kategorisi olarak yer almıştır.

Epidemiyoloji

Çok sayıda kişiyi etkileyen savaşlar, toplama kamplarında bulunma veya yıkıcı deprem etkisinde kalan popülasyon ile yapılan çalışmalarda PTSD

geliştirme riski % 20-50 oranları arasında bulunmuştur. ABD'de siviller arasında yapılan bir çalışmada PTSD'nin yaşam boyu prevalansı % 1 olarak bulunmuştur (kadınlarda % 1,3, erkeklerde % 0,5).

Klinik Belirtiler

Kişi ya uyanırken travmatik olayı tekrar tekrar hatırlar, ya da rüyalarda olay tekrar yaşanır. Bazı durumlarda kişi birkaç saniyeden birkaç saate kadar süren dissosiatif durumlar yaşar. Bu sırada travmatik olayı yeniden yaşıyormuş gibi davranır.

Kişi sürekli bir uyarılmışlık durumunda olup, sanki her an travmatik olay takrarlayacakmış gibi gergindir. Bununla birlikte travmayı eşlik eden uyarılardan sürekli kaçınılır.

Uykuya dalmada veya uykuyu sürdürmekte zorluk, sıklıkla rastlanan belirtilerendir.

Kişi daha önce haz aldığı etkinliklerden uzaklaşır. Hatta yakın çevresindekilerle duygusal ilişkiler kurmakta zorlanır (Psşik anestezi).

Konsantrasyon bozuklukları nedeniyle, işlerini veya eğitimlerini sürdürmekte zorlanabilirler. Aile yaşamları ve evlilikleri bozulabilir. Hatta bazen buldukları şehri, hiçbir gerekçe göstermeden terk edebilirler.

Travmadan önce genellikle var olmayan, anxiete, panik duyguları, karamsarlık ve suçluluk duyguları oluşabilir. Kişi bu olumsuz duygularla baş edebilmek için; alkol, uyuşturucu madde veya sakinleştiricileri yoğun bir şekilde kullanabilir.

Somatik yakınmalar da oldukça sık görülen belirtilerendir.

Ayrırcı Tanı

Klinisyen, travma sonrası başvuran hastaları değerlendirirken, travmanın yaratabileceği fiziksel etkileri de gözden uzak tutmaması gerekir. Olay sırasında oluşabilecek bir kafa travması etkisi ile ortaya çıkabilecek konsantrasyon bozukluğu veya irritabilite ve öfke patlamaları belirtileri PTSD'nun klinik belirtileri ilede uyduğundan, bunun ayrırı tanısı dikkatlice yapılmalıdır.

PTSD belirtilerinin, panik bozukluk veya yaygın anxiete bozukluğundan ayrılması önemli olup, tanıya götürücü en önemli nokta, belirtilerin travma ile zamansal ilişkisinin kurulabilmesidir.

Yine belirli bir stressör etki sonrası ortaya çıkan "Kısa Psikotik Bozukluk", Konversiyon Bozukluğu, "Dissosiyatif Bozukluk" tanı kriterlerini dolduran olgular PTSD olgularından dikkatlice ayrılmalıdır.

PTSD Adli psikiyatrik değerlendirme açısından, özellikle mağdur olarak hekim kar-

şısına gelebilir. Bu dönemde kişi, elde edebileceği maddi kazanç beklentisi ile semptomlarını abartarak veya öğrenilmiş semptomları taklit ederek temaruz yapabilir. Bu süreçte kişi bazen gözlem altında tutularak izlenmeyi gerektirebilir.

Tedavi

1) Farmakolojik Tedavi: ilaç tedavileri, travma sonrası ortaya çıkan semptomlara yönelik olmalıdır. Endişe, çaresizlik, dehşet duygularının daha yoğun olduğu süreçlerde benzodiazepinler ve beta-blokerler daha fazla tercih edilirken, karamsarlık, ilgilerinde azalma, suçluluk duygularının yoğun olduğu süreçlerde antidepresanlar ön planda tercih nedeni olmalıdır. Sıklıkla bu üç grup ilaç kombine kullanılır. (Antidepresanlar, benzodiazepinler ve beta-blokerler).

2) Psikoterapi: Dehşet ve korku duygularının yoğun olduğu erken dönemlerde "Destekleyici Psikoterapi" yöntemleri tercih edilirken, kaçınma davranışlarının daha sık görüldüğü uyanış dönemlerinde "Davranışçı Psikoterapi" uygulamaları tercih edilir.

Posttravmatik Stres Bozukluğu DSM IV. Tanı kriterleri

A- Kişi, aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu travmatik bir olay yaşamıştır.

1) Gerçek bir ölüm yada ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin yada başkasının fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş, ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.

2) Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

B- Travmatik olay aşağıdakilerden en az biri ile yineleyen biçimde yeniden yaşanır.

1) Düşünce, düşlem ve algıları da kapsayan, olayı yeniden yaşatan sıkıntı veren anılar.

2) Olayı sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme.

3) Travmatik olayı, sanki yeniden oluyormuş gibi hissetme ve buna uygun davranma. (Uykudan uyanma ya da alkol ve madde etkisi altında iken ortaya çıkıyor olsa bile o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve dissosiyatif "flashbeck" episodlarını kapsar).

4) Travmatik olayı, herhangi bir yönü ile çağrıştıran iç yada dış uyaranlara karşı yoğun psikolojik sıkıntı duyma.

5) Travmatik olayı, herhangi bir yönü ile çağrıştıran iç yada dış uyaranlara karşı fizyolojik tepki verme.

C-Aşağıdakilerden en az üçü ile belirli, travmayla ilgili uyaranlardan kaçınma ve

genel tepki düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan).

- 1) Travma ile ilgili düşünce, duygu ve konuşmalardan kaçınma
- 2) Travma ile ilgili anıları çağrıştıran etkinlikler, yerler yada kişilerden kaçınma
- 3) Travmanın önemli bir yönünü hatırlayamama.
- 4) Önemli etkinliklere katılım ve ilginin azalması.
- 5) İnsanlardan uzaklaşma yada onlara yabancılaştığı duygusu.
- 6) Duygulanımda kısıtlılık (sevgi duymada güçlük çekme).
- 7) Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma(bir mesleği, evliliği, çocukları, ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içerisinde olmama).

C- Aşağıdakilerden en az ikisinin bulunması ile belirli, artmış uyarılabilirlik belirtileri.

- 1) Uykuya dalma, ya da uykuyu sürdürmekte güçlük.
- 2) İrritabilite ya da öfke patlamaları.
- 3) Konsantrasyon zorluğu.
- 4) Aşırı uyanıklık durumu (Hipervizilans).
- 5) Aşırı irkilme tepkisi verme.

D- Bu bozukluk (B,C ve D tanı ölçütlerindeki belirtiler) 1 aydan daha uzun sürmektedir.

E- Bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya, ya da sosyal, mesleki ya da diğer alanlarda işlevsilliğin bozulmasına yol açmalıdır.

Alt Tipleri

Akut: Belirtiler 3 aydan daha kıs sürerse.

Kronik: Belirtiler 3 aydan daha uzun sürerse.

Gecikmeli: Belirtiler stres etkeninden en az 6 ay sonra başlarsa.

AKUT STRES BOZUKLUĞU

Travmatik bir olayın neden olduğu ve bu olayın sonrası en fazla 1 ay içinde ortaya 2 gün ile 4 hafta arasında süregelen akut bir stres reaksiyonudur. Ya travmatik olay yaşanırken, ya da olaydan sonra çevresindeki olup bitenleri algılamada zorluk, depersonalizasyon ve derealizasyon gibi dissosiatif belirtiler oluşabilir.

Travmayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma ve "flashbeck" lerle olayın yeniden yaşanması süreci, PTSS'de olduğu gibi, akut stres bozukluğunun da belirtilerindedir.

Yaşamdan zevk almama, ilgilerinde azalma gibi depressif duygudurum halleri sıklıkla mevcuttur.

DSM IV- Akut Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri

A- Kişi, aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu travmatik bir olay yaşamıştır.

1) Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkasının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.

2) Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da deşhete düşme vardır.

B- Sıkıntı doğuran olay yaşanırken, ya da bu olayı yaşadktan sonra kişide aşağıdaki dissosiyatif semptomlardan üçü (ya da daha fazlası) bulunur.

1) Önel uyuşukluk, dalgınlık ya da duygusal tepkisizlik

2) Çevrede olup bitenleri farkına varma düzeyinde azalma

3) Derealizasyon

4) Depersonalizasyon

5) Dissosiyatif amnezi (Travmanın önemli bir kısmını hatırlayamama)

C- Travmatik olay, şunlardan en az biri yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır: Göz önüne tekrar tekrar gelen görüntüler, tekrarlayan düşünceler, rüyalar, illizyonlar, "Flashback" episodları.

D- Travma ile ilgili anıları canlandıran uyaranlardan kaçınma.

E- Belirgin anxiete ya da artmış uyarılmışlık belirtileri (Uyumada zorluk, irritabilite, aşırı irkilme tepkisi verme, motor huzursuzluk)

F- Bozukluk, klinik açıdan önemli sıkıntı ya da sosyal, mesleki ya da diğer alanlarda işlevsellikte bozulma oluşturduğu gibi, kişinin travmatik olayı aile bireylerine anlatarak kişisel destek elde etmek gibi gerekli işlevleri yapma yetisini de bozar.

G- Bu bozukluk en az 2 gün, en fazla 4 hafta sürer ve travmatik olaydan sonraki 4 hafta içinde ortaya çıkar.

H- Bu bozukluk bir maddenin (örn. Kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir, Kısa Psikotik Bozukluk olarak açıklanamaz ve daha önceden var olan bir Eksen I ya da Eksen II bozukluğunun sadece bir alevlenmesi değildir.

KAYNAKLAR:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders. Washington DC. 1994

2. ŐorapŐiođlu A., Tural Ő., YargıŐ İ. And KocabaŐođlu N. Subthreshold Posttraumatic Stress Disorder in the Survivors of Marmara Earthquake. Primary Care Psychiatry. Vol 9, No: 4., P. 137-143. 2004.
3. Foa, E.B., Keane, T.M., Freidman, M.J. Guidelines for Treatment of PTSD. Journal of Traumatic Stress. Vol 13. No:4 2000.
4. Pine, Daniel S. Posttraumatik Stress and Acute Stres Disorder. Comprehensive Textbook of Psychiatry (Seventh Edition) P. 1484-1486.