Bölüm
146

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU YÖNETİM

Murat Eren ÖZEN[1]

GİRİŞ

Travmatik yaşantılar kişinin yaşamsal bütünlüğünü bozan/tehdit eden olaylardır. Sel, deprem gibi doğal afetler, trafik kazaları, fiziksel ya da cinsel saldırıya uğrama, çocuklukta yaşanan cinsel taciz ve tecavüz, zorla kaçırılma, işkence görme, yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısının konması, sevilen bir yakının kaybedilmesi/ ölümü, ölü bir vücudu veya vücut parçasını görme, savaşlar gibi zorlayıcı ve kişinin başa çıkma yeteneğini zorlayan olaylar travmatik olaylara örnek olarak verilebilir.

Bu tür olaylar kişilerin doğrudan başına gelebileceği gibi, kişi, bu tür olaylara tanık olur, olayı yaşayan insanlara yardım ederken yaşanabilir. Hatta, bu tür bir travmatik olayın sevilen bir kişinin başına geldiğinin öğrenilmesi sonucu da olabilmektedir.

Yukarıda sayılan travmatik bir olay sırasında veya sonrasında kişiler korku, dehşet, çaresizlik, suçluluk ve utanç gibi tepkiler verdiyse bu tür olaylar artık ruhsal travmatik olaylar ya da ruhsal açıdan travmatik olaylar şeklinde adlandırılır.

Ruhsal travmaya yol açabilecek yaşantıları farklı şekillerde sınıflamak olasıdır. Sıklıkla kullanılan sınıflamalarda bu tür durumlar üç başlık altında toplanmaktadır; insan elinden kasıtlı olarak çıkan olaylar; doğal olaylar/afetler; ve kazalar. Ayrıca, travmatik olayları trafik kazası gibi bireysel ya da deprem gibi toplumsal, saldırıya uğrama gibi tekil veya eş şiddeti gibi süreğen olarak sınıflamak da mümkündür (1).

DOĞAL AFETLER VE SINIFLANDIRMA

Doğal afetleri de farklı şekillerde tanımlamak mümkündür. Belirli bir zaman aralığı içinde, sağlığı tehdit altında olan veya tıp mesleğinin kapasite ve kaynakları ile olağandışı durumdan etkilenen insanların gereksinimleri arasında akut ve öngörülemeyen bir dengesizliğin meydana geldiği olaylardır. Başka bir tanımlama ise; insanlar için fiziksel, sosyal ve ekonomik kayıplar doğuran, olağan yaşamı ve insan faaliyetlerini kesintiye uğratarak veya durdurarak toplulukları etkileyen, etkilenen topluluğun kendi imkân ve kaynaklarını kullanarak üstesinden gelemeyeceği doğal (deprem, sel, heyelan), insan kökenli (savaşlar, terör olayları) veya teknolojik (nükleer patlamalar) olaylardır. Aslında, afet, olayın kendisi değil, ortaya çıkardığı sonuçlardır.

Afetler ortaya çıkma hızlarına göre sınıflandırıldığında ani gelişen (deprem, çığ, hortum) ve yavaş gelişen (kuraklık, erozyon, küresel ısınma) şeklinde sıralanabilir. Ayrıca, meydana gelen afetlerin büyüklüğünü belirlemek için etkilenen nüfus, etkilenen coğrafya, can kaybı, sosyal ve ekonomik kayıplar ve yapısal hasarlar ölçüt olarak kullanılır (2).

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN ÖNEMİ

Travmatik stres dışında ruhsal travmalar birçok psikiyatrik ve diğer tıbbi hastalıkların çıkmasını kolaylaştırması nedeniyle önemlidir. Bazı hasta-

[1] Uzman Doktor, Psikiyatri, Özel Adana Hastanesi, Adana, Türkiye, muraterenozen@gmail.com

- Kişinin de durumu uygunsa, korkulan düşünce veya durumun üstüne gitmesi yönünde bilgilendirme yapın.

6. Uyku sorunu belirginse uyku düzenlemesine uygun önerilerde bulunun ve gerekirse ortalama bir ay gibi kısa süreli düşük dozda ilaç tedavisi uygulayın.
7. Belirtilerde düzelme olmadan en az 1 ay süre devam ederse;

- Bir antidepresana tedavisine başlayın
- Hastayı, haftada bir veya iki haftada bir değerlendirerek 8 haftalık izleme alın. Bu süre içinde belirgin uykusuzluk tespit edilirse düşük dozlarda olmak üzere mianserin, trazodon, maprotilin veya TSA'lardan birisini ekleyin. Bu sürelerde belirgin anksiyete varsa kısa süreli olmak üzere benzodiazepin eklenebilir.

8. İzleme rağmen psikopatolojide düzelme/farklılık olmadığında bir uzmana gönderin.

SONUÇ

TSSB olan hastaların optimal başa çıkma ve adaptasyon, akut ve uzun vadeli pozitif adaptasyon anlamında oldukça esnek davranışlar geliştirmek önemlidir. Hastaların sağlıklı ruh bütünlüğünün elde edilmesi ve onları sosyal yaşama yeniden kazandırmak temel tedavi amaçlarıdır. Hastaları ruhsal ve tıbbi açıdan ele almak onların iyileşmesinde önemlidir. Tedavi sürekliliğin diğer ucunda, minimal başa çıkma, akut ve uzun vadeli olumsuz adaptasyon tanımlanmaktadır ve TSSB ve psikopatolojinin gelişimi için önemli risk faktörlerini temsil eder. Optimal çevresel adaptasyon seviyelerinin devamında travma sonrası esneklik göz önüne alındığında, esnekliğin özelliğini, çevresel talepler tarafından uyandırılabilecek veya aktive edilebilecek davranışsal eğilimlerin önüne geçilmesi yeni bir travma veya yineleme (nüks) için önlemdir.

Anahtar Kelimeler: Travma sonrası stres bozukluğu, psikiyatri, birinci basamak

KAYNAKÇA

1. Shay J. Moral injury. Psychoanal Psychol 2014;31:182-191. 10.1037/a0036090
2. Steinert C, Hofmann M, Leichsenring F, Kruse J. The course of PTSD in naturalistic long-term studies: high variability of outcomes. Nordic J Psychiatry 2015;69:483-496. 10.3109/08039488.2015.1005023
3. Steenkamp MM, Litz BT, Hoge CW, Marmar CR. Psychotherapy for military-related PTSD: a review of randomized clinical trials. JAMA 2015;314:489-500. 10.1001/jama.2015.8370
4. Bryan AO, Bryan CJ, Morrow CE, Etienne N, Ray-Sannerud B. Moral injury, suicidal ideation, and suicide attempts in a military sample. Traumatol 2014;20(3):154-160. 10.1037/h0099852
5. Bryan AO, Theriault JL, Bryan CJ. Self-forgiveness, posttraumatic stress, and suicide attempts among military personnel and veterans. Traumatol 2015;21(1):40-46. 10.1037/trm0000017
6. Crocker LD, Haller M, Norman SB, Angkaw AC. Shame versus trauma-related guilt as mediators of the relationship between PTSD symptoms and aggression among returning veterans. Psychol Trauma 2016;8(4):520-527. 10.1037/tra0000151
7. Lancaster SL. Negative outcomes after morally injurious experiences: a replication and extension. Psychol Trauma 2018;10(4):456-462. 10.1037/tra0000341
8. Nazarov A, Fikretoglu D, Liu A, Thompson M, Zamorski MA. Greater prevalence of post-traumatic stress disorder and depression in deployed Canadian Armed Forces personnel at risk for moral injury. Acta Psychiatr Scand 2018;137(4):342-354. 10.1111/acps.12866
9. Bryan CJ, Bryan AO, Roberge E, Leifker FR, Rozek DC. Moral injury, posttraumatic stress disorder, and suicidal behavior among National Guard personnel. Psychol Trauma 2018;10(1):36-45. 10.1037/tra0000290
10. Bryan CJ, Roberge E, Bryan AO, Ray-Sannerud B, Morrow CE, Etienne N. Guilt as a mediator of the relationship between depression and posttraumatic stress with suicide ideation in two samples of military personnel and veterans. Int'l J Cogn Ther 2015;8(2):143-155. 10.1521/ijct.2015.8.2.143
11. Ferrell EL, Huyser JM, Dykas M. Moral injury and stress response patterns in United States military veterans. Modern Psychol Studies 2017;23(No. 1, Article 2):1-11.
12. Cunningham KC, Farmer C, LoSavio ST, Dennis PA, Clancy CP, Hertzberg MA, et al. A model comparison approach to trauma-related guilt as a mediator of the relationship between PTSD symptoms and suicidal ideation among veterans. J Affect Disord 2017;221:227-331. 10.1016/j.jad.2017.06.046
13. Dedert EA, Dennis PA, Cunningham KC, Ulmer CS, Calhoun PS, Kimbrel N, et al. Roles of guilt cognitions in trauma-related sleep disturbance in military veterans with posttraumatic stress disorder. Behav Sleep Med 2018;1-10. 10.1080/15402002.2018.1435544
14. Zerach G, Levi-Belz Y. Moral injury process and its psychological consequences among Israeli combat veterans. J Clin Psychol 2018;74(9):1526-1544. 10.1002/jclp.22598
15. Frankfurt S, Frazier P. A review of research on moral injury in combat veterans. Military Psychol 2016; 28(5):318-330. 10.1037/mil0000132