

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĐU

Post travmatik stres bozukluğu (PTSD) ve travma sonrası stress bozukluğu (TSSB) isimleri bu hastalık için kullanılmaktadır. Türkçeye uygunluk açısından TSSB tercih edilmektedir.

Bu hastalık genellikle yaşamı tehdit eden bir olaydan sonra başlayan ve yaşam kalitesini düşüren bir hastalıktır. İlk olarak savaş sonrası askerlerde tanımlanmış olmasına rağmen uçak kazaları, kaçırılma, doğal afetler (deprem, sel...) sonrasında da görülebilmektedir.

Kişi travmatize edici olayı ve/veya bunun algısal-bilişsel-emosyonel parçalarını rüyalarında ve gün içinde tekrarlayan biçimde yaşar. Bu geriye dönüşler olayı aynı canlılığı ile hastaya yaşatır ve yaşam kalitesini belirgin bir biçimde düşürür.

Psikoanalitik modele göre travmanın geçmişte yaşanan çözümlenmemiş psikolojik çatışmaları canlandırdığı hipotezini savunur. Bilişsel açıdan, beyin travma sırasındaki yoğun bilgi akışını, anlamlandırma ve engelleme ile işlemeye çalışmaktadır. Biyolojik modellerde hiperaktif olarak çalışan pek çok nörotransmitter sistemine dikkat çekilmiştir. Özellikle Hipotalamo-Pitüiter-Adrenal dizge aşırılığı suçlanmaktadır.

Bazı bireyler bu hastalığı tam olarak yaşamayabilir. Bulgular genellikle travmatize edici olaydan 3 ay sonra başlar ve şiddeti kişiye göre değişir. Bir grup hasta yakınmalar 6 ay, bir kısmında birkaç yıl devam eder. Yaşam boyu yakınmaları devam eden hastalar vardır. Kronikleşme eğilimi gösteren TSSB'nin yaşam boyu görülme oranının %1-9 arasında olduğu bildirilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu için kişisel yatkınlığın yanı sıra mutlaka travmatik bir olay olmalıdır. Çalışmalar, hastalığın yüksek oranda kronikleştiğini göstermektedir. Çeşitli çalışmalar 6 ay sonra %51, 12 ay sonra %42, 36 ay sonra %33 oranında TSSB'nin sürdüğünü göstermektedir.

TEDAVİ

Bütün tedavi yaklaşımlarında olduğu gibi TSSB Tedavisinde amaç belirtilerin giderilmesidir. TSSB'nin tedavisinde psikoterapinin temel taşı olduğu belirten araştırmacılar ilaç tedavisi ile otonomik cevabı (bedenin o sırada gösterdiği istemsiz tepkiler) kontrol altına alarak tedaviyi güçlendirdiği ifade eder.

TSSB' de ilaç tedavisinin amaçlarını şu şekilde sıralanabilir:

- Kendine zarar verici belirtileri azaltmak,
- Kaçınma belirtilerini düzeltmek,
- Aşırı uyarılmayı azaltmak,
- Depresyonu ve zevk almamayı gidermek,
- Dissosiyatif ve psikotik belirtileri kontrol altına almak.

Baskın belirtilere göre tedavi hedefi her bir hasta için değişebilir. Travma sonrası stres bozukluğu meydana gelmesinde daha önce varolan psikiyatrik bozuklukların ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunmasının risk etkeni olduğu bilinmektedir. Birçok yayında travma sonrası stres bozukluğu semptomlarına yol açan travmaya maruz kalmanın, bunun dışındaki psikiyatrik bozuklukların meydana gelmesi olasılığını da arttırdığı gösterilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu olan hastalarda bu hastalık ile aynı anda ya da yaşam boyu psikiyatrik bir hastalık görülmesi olasılığı yüksektir. Psikiyatrik bir başka bozuklukla birlikte görülen travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin kronikleşmesi olasılığı da daha yüksektir.

TRAVMA SONRASI AKUT DÖNEMDE TEDAVİ İLKELERİ

DSM-IV' de akut stres bozukluğu tanı kriterlerinin belirlenmesi, travmaya maruz kalmış kişilere yardım edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Travma sonrası erken başlanan psikolojik ve sosyal destek, ilaç tedavisi veya psikoterapinin TSSB' nin ortaya çıkışını ne ölçüde etkilediği henüz tam olarak bilinmemektedir. Fakat travmanın şiddeti ve geliştirilen psikolojik tepkinin derecesi, kişinin travmadan ne ölçüde etkilendiğini gösterir.

Travmanın şiddeti ve psikolojik tepkinin derecesine göre kişilere gerekli yardım planlanmalı ve uygulanmalıdır.

1. Küçük bir travmaya maruz kalan kişinin psikolojik tepkisi fazla değil ise gerekli sosyal destek yeterli olacaktır.
2. Doğal felaket gibi daha ciddi bir travmayla karşılaşmış ise sosyal destek yanında bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti yapılmalıdır.
3. Travma sonrası kişinin psikolojik tepkisi fazla ise ilaç, psikoterapi ve hastanede yatarak tedavi görmesi gerekebilir.
4. Ciddi travma yaşayan ve ileri derecede psikolojik tepki gösteren kişilere mutlaka primer psikiyatrik yardım yapılmalıdır.

Travma sonrası ve akut TSSB' de ilaçlar genellikle sedasyonu sağlamak için kullanılmaktadır. Bu durumlarda genellikle intravenöz barbitürat veya benzodiazepin kullanılmaktadır. Ancak akut dönemler dışında benzodiazepin tedavisinin TSSB' de yeri yoktur.

TSSB' DA TEDAVİ SÜRECİ

TSSB göreceli olarak yaygın ancak sıklıkla atlanan bir hastalıktır. Bu hasta grubu yüksek oranda eşitliğe sahiptir. Hem psikoterapi ve hem de ilaç tedavisi hastalığın tedavisinde etkilidir. TSSB' li hastaların tedavisinde ilaç tedavisine mutlaka önem verilmelidir. İlaç tedavisinin etkili olabilmesi için hastanın ilaç kullanma düşüncesiyle barışık olması gereklidir. çoğu TSSB hastası ruhsal duruma etki eden ilaçlarla tedaviyi kabul etmediğinden, ilk basamak hastanın ilaç vermenin rolünü anlamasına yardım etmektir. Yan etkisi düşük, günlük kullanımı kolay bir ilaç düşük dozda başlanmalıdır. İlk huzursuzluk veya yan etkide hastanın ilacı kesmemesi gerektiği açıklanmalıdır. Hastanın stabilizasyon (bulguların ortadan kalkması) dönemi 2-3 ayı alabilmektedir. İdame tedavisinin ne kadar devam edeceği konusunda karar birliği olmamasına rağmen, ortalama 12 ay sürdürülmelidir. Her ne kadar FDA' nın (Food and Drug Administration) TSSB' de onayladığı bir ilaç halen olmasa da elimizde etkili ilaçlar vardır. SSRI grubu TSSB tedavisinde ilk sıra ilacı oluşturur.

Kronik TSSB' li hastalarda aşağıdaki bulgular var ise ilaç tedavisine devam edilmelidir:

- Devam eden yaşam stresösleri
Zayıf sosyal destek
- Geçmişte yüksek özkıyım (intihar) riski
- Şiddet gösterme öyküsü
- TSSB semptomlarının uzun süredir olması
- Semptomatik olduğunda kötü işlevsellik düzeyi
- Çok şiddetli TSSB semptomları öyküsü olması