

Akut Stres Reaksiyonu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu – Anormal yaşantılara normal bir tepki

Birinci basamak tıbbi ve psikososyal sağlık hizmetleri için bilgilendirme broşürü

Travmalar ve travmaya bağlı sorunlar sık görülür

Tüm yetişkinlerin ve çocukların nerdeyse yüzde 90'ı, yaşamlarının bir döneminde psikolojik olarak travma yaratan bir durumla karşılaşmışlardır (örneğin yaşamı tehdit eden saldırı ya da kazalar, insanların yol açtığı felaketler ya da doğal afetler, savaşlar).

Buna karşın travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) yaşam boyu görülme sıklığı sadece yüzde 8'dir. Özellikle ruh sağlığını bozucu etki yapan olaylar olarak tecavüz, çocuklukta cinsel taciz ve cinsel istismar ve savaş deneyimleri sayılmaktadır. Kazalara ya da şiddete tanık olmak ya da doğrudan kazaya maruz kalmak da TSSB'nin en sık nedenleri arasındadır. Bu tür olayların ruh sağlığına olan etkisi genellikle yeterince önemsenmez. İtfaiyeciler, kurtarma görevlileri, acil servis doktorları ya da polisler gibi meslek sahipleri, yaptıkları iş gereği sürekli olarak travmatik olaylarla karşı karşıya kalırlar. Bu risk gruplarında yaşam boyunca görülme sıklığı yüzde 50'nin üzerine çıkabilir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (F43.1) karakteristikleri aşağıda sıralandığı gibi özetlenebilir:

Travma

TSSB, yaşamdaki belirli bir olayla doğrudan ilintilendirilebildiği için diğer pek çok psikolojik rahatsızlıktan ayrılır. Travmatik bir yaşantı, tipik olarak ölüm ya da yaralanma tehlikesi sonucu ortaya çıkar ve ciddi korku, çaresizlik ve dehşet hislerine yol açar. Yaşanılan felaketler ve diğer travmatik olayların yanı sıra, insanın yaşamını tehdit eden tıbbi sorunları da (kalp krizi, ağır yanıklar ve kanser gibi) TSSB'yi tetikleyebilir ya da ağırlaştırabilir.

Semptomlar

TSSB, travmalara karşı gösterilen diğer tepkilerden farklı olan bir dizi spesifik semptomla karakterize edilebilir. Yapılan araştırmalar, semptomların dört grupta toplandığı tezini giderek güçlendirmektedir:

Yeniden yaşantılama, travmanın, güçlü duygusal tepkilerle birlikte zihinde bir tür tekrar yaşanmasıdır. Yeniden yaşantılama, travma üzerine düşünme sonucunda ya da travmayı hatırlatan tetikleyici uyarımlarla karşılaşma sonucunda ortaya çıkabilir. Bu olay, uyanıkken ya da uyurken kabus şeklinde ortaya çıkabilir.

Kaçınma çoğu zaman, travmayı hatırlatacak aktiviteler, mekanlar ve insanlarla karşılaşmaktan kaçınma şeklinde ortaya çıkar.

Duygusal körleşme, özellikle olumlu duygularla ilgili olmak üzere algı kaybının genel adıdır.

Aşırı uyarılmışlık, aşırı fizyolojik uyarılma sonucu sürekli teyakkuz hali, abartılı korku tepkileri ve uykuyla konsantrasyon bozuklukları grubunu oluşturur.

Akut stres reaksiyonu (F43.0) sadece travmadan sonraki bir aylık döneme ilişkin bir tanımdır ve başka bir semptom grubuyla TSSB'den ayrılır:

Disosiasyon, duygusal körleşme ya da duygusal tepki verme yetisinin kaybını, bilinçli algılama ya da hatırlama eksikliğini ifade eder. Buna bağlı olarak derealizasyon ya da depersonalizasyon durumları ortaya çıkabilir.

TSSB başka psikososyal kısıtlamaları ve bozuklukları tetikler

- Korkularıyla başa çıkamayan hastaların gündelik yaşamda kendilerine koydukları kısıtlamalar, şeker hastalığı ya da kalp yetmezliği gibi kronik hastalıklarda görülmesi beklenen kısıtlamaların seviyesine kadar çıkmış olabilir.
- TSSB'nin başka ağır sonuçları olabilir: Alkol ve ilaç kötüye kullanımı, evlilik problemleri, işsizlik ve intihar düşüncesi. TSSB, hastanın sağlık kurumlarını çok daha sık kullanmasına da yol açacaktır.
- Travmatik deneyimler her zaman TSSB'ye yol açmaz, ancak özellikle fobiler ya da depresyon gibi başka psikolojik sorunlara da yol açabilir.
- Travmatik deneyimler ve travmatik stres, beden sağlığını etkileyebilecek şekilde hormonal, nörokimyasal, immünolojik ve otonom değişikliklere yol açabilir. Tedavi edilmeyen TSSB, bedensel hastalıkların iyileşmesini de olumsuz etkileyebilir.

Birinci basamak hizmetlerinde TSSB'yle başa çıkmak için dört adım

1. Bir TSSB uzmanı bulun

İlk adım, TSSB konusunda uzman olan ve size süpervizörlük yapabilecek bir psikoterapist ya da psikiyatrist bulmaktır. Bu kişi, hastalarınızın durumunu hızlı bir şekilde değerlendirebilmeli, size bilgi verebilmeli ve psikolojik tedavi yapabilmelidir. TSSB'nin semptomları ve tedavi olanakları konusunda açıklanmış çok sayıda araştırma sonucu ve çok farklı disiplinlerden TSSB üzerine çalışan pek çok uzman bulunmaktadır. Travmatik deneyimler yaşamış ve bu yüzden de TSSB yönünden yüksek risk taşıyan hastalarla, TSSB hastaları ya da TSSB'nin fizyolojik ve psikolojik semptomlarını gösteren hastalar bu uzmanlara yönlendirilmelidir.

2. Hastanın TSSB'li olduğunu anlamak için önlemler alın

İkinci adımda henüz teşhisi konmamış TSSB'li hastaları belirlemektir. Hastalarınızdan, bekleme odasında oturdukları sürece kısa bir (bir-iki dakikalık) TSSB tarama anketini doldurmalarını isteyin. Ayrıca, travmatik stres ve travmalar üzerine en önemli bilgileri içeren broşürleri de hastalarınıza verebilirsiniz. Bazı durumlarda, akut olarak stres altında olan hastalara, hemen geldiği gün psikolojik danışmanlık yapmak ve onları bilgilendirmek doğru olacaktır. Klinik pilot araştırmalar, hastaların bu tür bilgilendirme, tarama ve danışmanlık çalışmalarını rahatsız edici değil, aksine kendilerine destek verici olarak algıladıklarını göstermektedir.

3. Sevk sürecini düzenleyin

Üçüncü adım, TSSB olduğunu düşündürecek semptomlar gösteren ve daha ileri tetkiklerin ve danışmanlığın verilebileceği hastaların, bir TSSB uzmanına sevkini düzenleyen bir plan hazırlayın. Hastanıza, onda görülen problemlerin bir stres bozukluğuyla ilgili olabileceğini fark ettiğinizi anlatın ve bir uzman yardımı almasının faydalı olacağı tavsiyesinde bulunun. Bu, çoğu zaman hastanın sevk edileceği uzmana gitmesi için yeterli motivasyonu sağlar. Travmatik olayı derinlemesine irdelememeli, travmanın detaylı bir resmini çizmeye çalışmamalı ve TSSB tanısı koymamalısınız. Bu görevleri, TSSB uzmanı üstlenecektir.

4. Bir TSSB uzmanıyla sürekli iletişim halinde kalın

Dördüncü kritik adım TSSB uzmanıyla sürekli olarak iletişimde kalarak, hastanızın psikolojik müdahaleye yanıtını takip edebilirsiniz. Hastanızın takip eden değerlendirmelerindeki klinik ve fonksiyonel durumu konusundaki gözlemlerinizi, TSSB uzmanı için geri bildirim alabileceği önemli bir bilgi kaynağı olacak, ona en etkin TSSB tedavisi için uygulamada rehberlik edecektir. Pek çok durumda, hastalarınızın sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlandığını göreceksiniz.

TSSB çoğu doktorun gözünden kaçmaktadır

Araştırmalar, travmatik deneyimler yaşamış ve travma sonrası stres bozuklukları gösteren pek çok hastanın tıbbi yardım için sağlık kurumlarına başvurdukları halde bugüne kadar uygun bir psikolojik tedavi görmediklerini ortaya koymaktadır. Başka anksiyete bozuklukları ve depresyon durumlarında olduğu gibi TSSB hastaları da çoğu zaman doğru teşhis edilmemekte ve dolayısıyla da gerekli bilgilendirme ya da danışmanlık olanağına da erişemediği gibi psikoterapiye de sevk edilmemektir. Güncel araştırmalar, psikolojik müdahalelerin TSSB'yi önleyebildiği ya da stres semptomlarını ciddi şekilde azaltabildiklerini göstermektedir. Psikolojik tedavi çoğu zaman hastanın diğer sağlık sorunlarında da daha iyi bir tıbbi yardım almasını sağlamaktadır. Birinci basamak doktorlarının bu konuda ekstra bir eğitime ihtiyaçları olmadığı gibi iş yükleri de, TSSB için uzmanlaşmış tedavi yöntemleri halihazırda bulunduğu için artmayacaktır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki doktorlar ne yapabilir?

Birinci basamak tıp uygulamaları içerisinde bu semptomları gösteren hastaları kolaylıkla tespit edebilirsiniz. Aşağıdaki liste, birinci basamakta ve diğer sağlık birimlerinde kullanılmak için hazırlanan Birinci Basamak Travma Sonrası Stres Bozukluğu (BB-TSSB) tarama anketidir. BB-TSSB anketi kısadır ve sorunun özüne odaklanmıştır.

Tarama sonucunun pozitif çıkması, hastanın travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olduğunun kesin kanıtı değildir. Ancak, hastanın TSSB ya da travmaya bağlı problemleri *olabileceğini* ve bir psikoterapist ya da psikiyatr tarafından bu semptomların daha ileri düzeyde tetkik edilmesi gerektiğini gösterir.

Birinci basamak TSSB taraması

Yaşamınızın herhangi bir döneminde yaşadığınız bir olayın sizi çok ciddi bir şekilde korkutması, endişelendirmesi ya da sarsması sonucunda son 30 gün içerisinde

1. bu olay hakkında kabus gördünüz veya istemediğiniz halde bu olayı düşünmek durumunda kaldınız mı?

EVET HAYIR

2. bu olayı düşünmemek için çaba gösterdiniz veya bu olayı hatırlatacak durumlarla karşılaşmamak için özel bir çaba gösterdiniz mi?

EVET HAYIR

3. sürekli olarak tedirgin, dikkatli ya da kolay ürker bir durumda oldunuz mu?

EVET HAYIR

4. kendinizi kısıtlanmış ya da diğer insanlardan, aktivitelerden ya da çevrenizden koparılmış hissettiniz mi?

EVET HAYIR

Güncel araştırmalar, BB-TSSB taramasında üçten fazla soruya “evet” yanıtını veren hastaların “pozitif” tanısı konmasının doğru olacağı sonucunu destekler niteliktedir.