



Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar

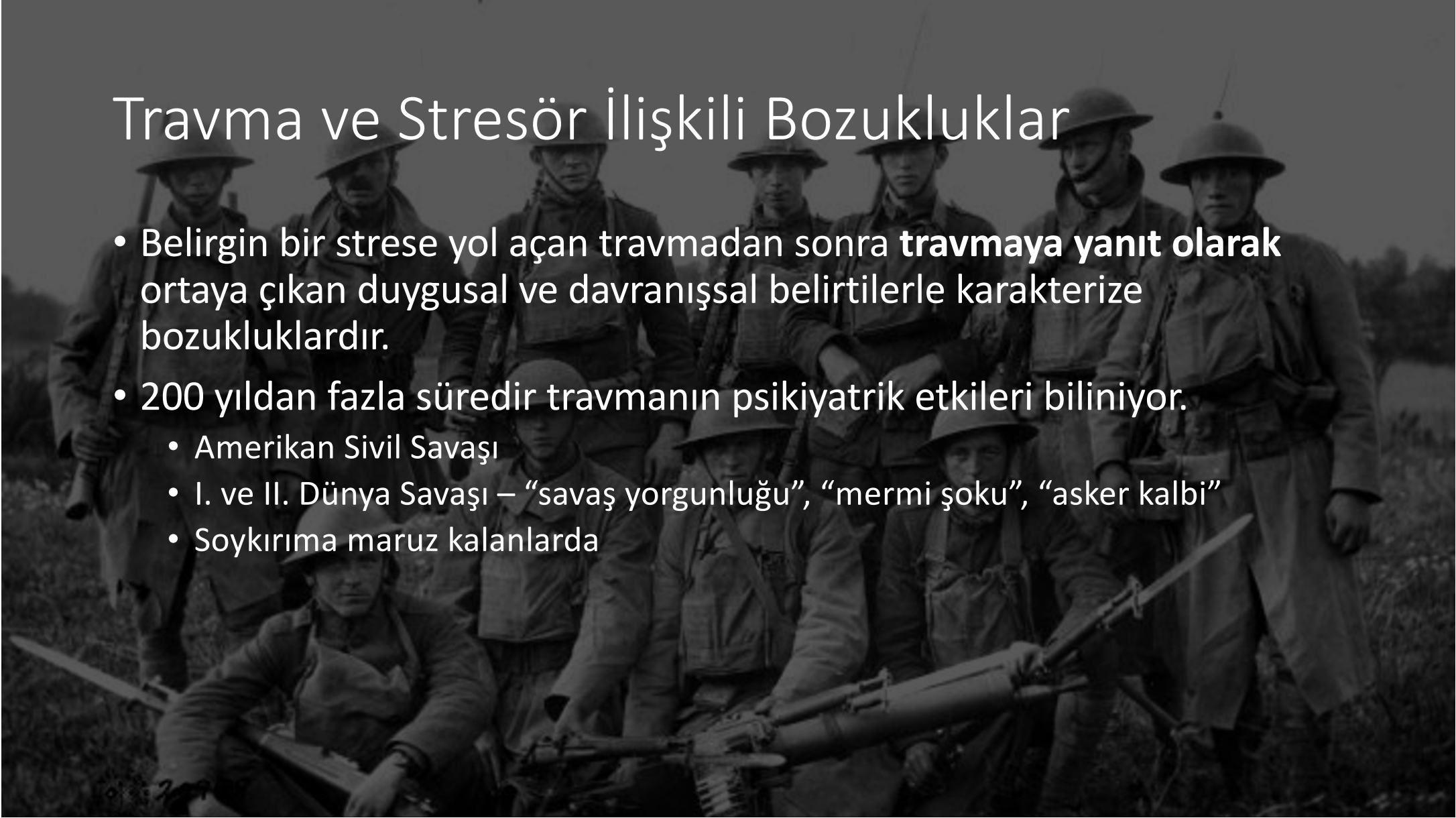
Dr. Öğretim Üyesi Emrah SONGUR

Ankara Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Travma ve Stresör İlişkili Bozukluklar

- Belirgin bir strese yol açan travmadan sonra **travmaya yanıt olarak** ortaya çıkan duygusal ve davranışsal belirtilerle karakterize bozukluklardır.
- 200 yıldan fazla süredir travmanın psikiyatrik etkileri biliniyor.
 - Amerikan Sivil Savaşı
 - I. ve II. Dünya Savaşı – “savaş yorgunluğu”, “mermi şoku”, “asker kalbi”
 - Soykırıma maruz kalanlarda



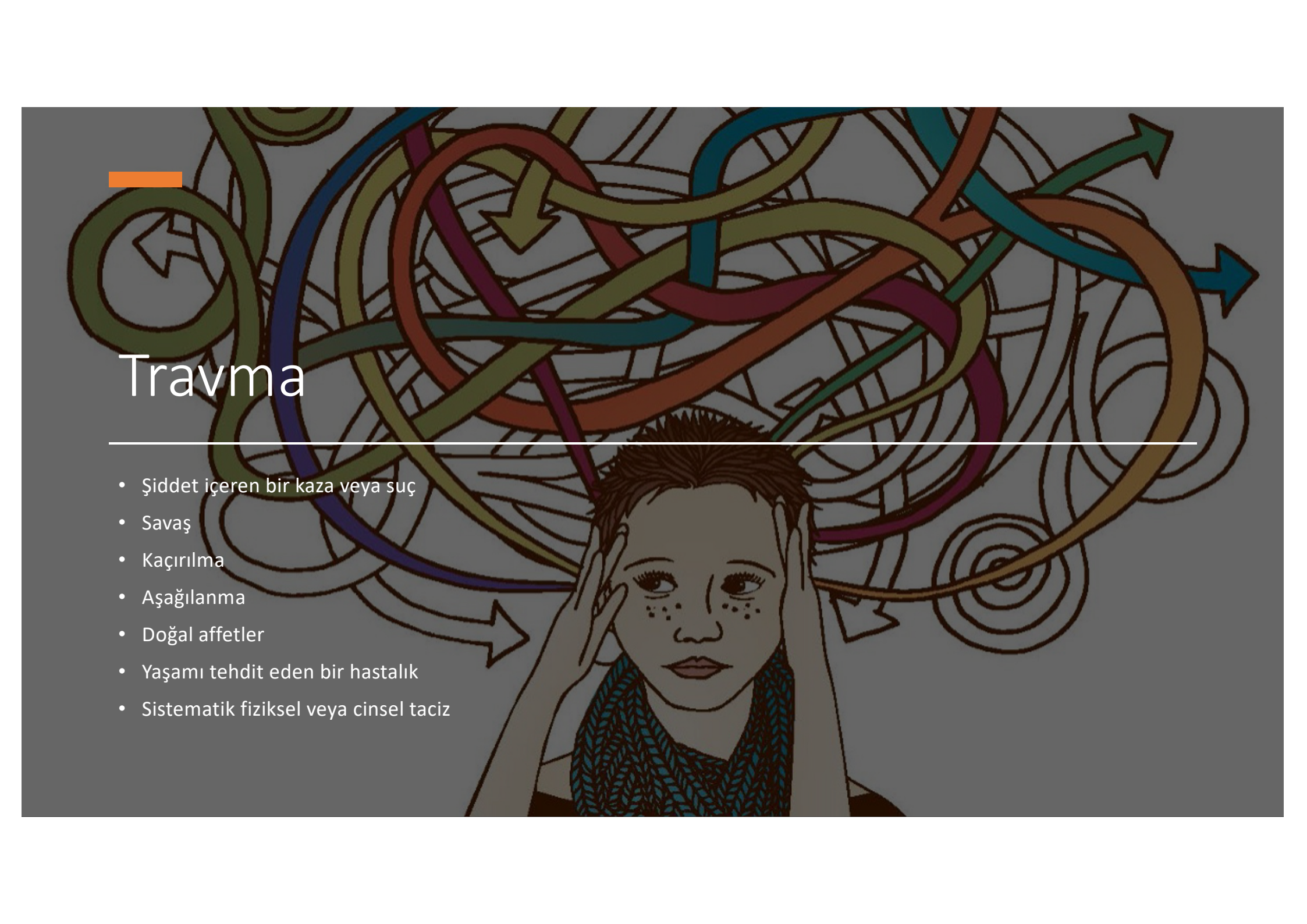
Travma ve Stresör İlişkili Bozukluklar

- Posttravmatik Stres Bozukluğu
- Akut Stres Bozukluğu
- Uyum Bozuklukları



Posttravmatik Stres Bozukluğu





Travma

- Şiddet içeren bir kaza veya suç
- Savaş
- Kaçırılma
- Aşağılanma
- Doğal afetler
- Yaşamı tehdit eden bir hastalık
- Sistematik fiziksel veya cinsel taciz

Klinik özellikler

- Travmayı hatırlatan şeylerden, ortamlardan **kaçınma**
 - Yaşamlarını bu kaçınmaya göre ayarlar
 - Başkalarına **güvenmeme**
- Travmayı **tekrar tekrar** yaşama/tecrübe etir
 - Örn. Savaş sanki bitmemiş gibi hissetir
- Travmatik olayla ilgili negatif düşünceler ve duygular yaşamak → **aşırı uyarılmışlık/hiperaktif**
 - Çevreyi olası tehditler için sürekli tarama
 - Tetikte, gergin, huzursuz ve bitkin halde olma



Klinik özellikler (devam)

- **Flashbackler** yaşarlar
- Travma ortadan kalktıktan çok sonra da bu belirtiler devam eder.
- **Şikayetler**
 - **İstemsiz**
 - **Kontrol edilemez**
 - **Şiddetli** yaşanır



Epidemiyoloji

Posttravmatik Stres Bozukluğu

- Genel popülasyonda yaşam boyu prevalansı **%6,8**
 - Kadın: %9,7
 - Erkek: %3,6
- Bir önceki yılki prevalans **%3,5**
- Savaşa gidenlerde;
 - Erkek: %30,9
 - Kadın: %26,9
- Her yaşta görülebilir ancak **gençlerde** daha sık
- **Ailevi yatkınlık** sık

Risk faktörleri

- En önemli risk faktörü
 - Travmanın **şiddeti**
 - Travmanın **süresi**
 - Kişinin travmaya **yakınlığı**
- **Bekar, boşanmış ya da dul** olmak
- **Sosyal içe çekilme**
- Düşük **sosyoekonomik** durum



Tanı

Posttravmatik Stres Bozukluğu

1. Kişinin doğrudan yaşadığı, şahit olduğu, yakın bir tanıdığıнын ölüm tehditi, ağır yaralanma ya da cinsel saldırı gibi bir **travmaya maruz kalma durumu**.
2. **Zorlayıcı belirtiler**
 - İstem dışı müdahaleci **anılar**
 - Çocuklarda (<6 yaş), olayın oyun aracılığıyla tekrar canlandırılması
 - Yineleyici kâbuslar/**rüyalar**
 - Çocuklarda (<6 yaş), belirli içerik olmadan korkutucu rüyalar
 - **Dissosiyatif** yanıtlar (geri dönüşler/flashback)
3. Travmaya Bağlı Uyarılardan **Kaçınma**
 - Travma ile ilişkili anılardan kaçınma
 - Travma ile ilgili dış hatırlatıcılardan kaçınma

Tanı (devam)

Posttravmatik Stres Bozukluğu

4. Negatif Duygudurum veya Biliş

- Olayla ilgili **hafıza** bozuklukları
- Kişisel algılarda olumsuzluklar
- Bilişsel **çarpıtmalar**
- Aşırı suçluluk, öfke veya korku
- **İlgi kaybı, sosyal geri çekilme**
- Başkalarından **kopukluk** hissi
- Pozitif duygular yaşamada **zorluk**

5. Artan Uyarılma Düzeyi

- Sinirlilik, öfke
- Risk alma davranışları
- Aşırı tetikte olma (hipervijilans)
- Artan irkilme tepkisi
- Konsantrasyon güçlükleri
- Uyku bozuklukları

• Belirti sayısı gereksinimi

• Travma geçmişine ek olarak:

- En az bir zorlayıcı belirti
- En az bir kaçınma belirtisi
- En az iki negatif duygu veya biliş belirtisi
- En az iki uyarılma değişikliği belirtisi

• Belirtiler, işlevsellikte belirgin bir bozulmaya neden olur.

• Dışlama

- Medya, film, elektronik, fotoğraf yoluyla maruz kalma
- Madde kullanımıyla ilişkili belirtiler
- Başka tıbbi bir durumla ilişkili belirtiler

• Süre: 1 aydan fazla

Travma Sonrası Stres Bozukluğunda (TSSB) Yatkınlık Oluşturan Faktörler

- **Çocukluk travmasının** varlığı
- Borderline, paranoid, bağımlı veya antisosyal kişilik bozukluğu özellikleri
- **Yetersiz** aile veya akran **destek sistemi**
- **Kadın** olmak
- Psikiyatrik hastalıklara karşı **genetik yatkınlık**
- Yakın zamanda **stresli yaşam değişiklikleri**
- Dış kontrol odağı algısı (doğal nedenler) yerine iç kontrol odağı algısı (insan kaynaklı nedenler)
- Son zamanlarda **aşırı alkol** tüketimi

Ayırıcı tanı

Posttravmatik Stres Bozukluğu

Tıbbi Nedenler

- Travmatik beyin hasarı
- Epilepsi
- Alkol kullanım bozukluğu

Psikiyatrik Tanılar

- Madde ile ilişkili bozukluklar
- Akut madde veya alkol yoksunluğu
- Panik bozukluğu
- Yaygın anksiyete bozukluğu
- Major depresif bozukluk
- Dissosiyatif kimlik bozukluğu
- Borderline kişilik bozukluğu
- Yapay bozukluklar
- Akut stres bozukluğu

Komorbidite

Posttravmatik Stres Bozukluğu

- Travmasonrası Stres Bozukluğu hastalarının **2/3'ü en az 2 hastalığa** daha sahiptir.
 - Depresif bozukluk
 - Madde ilişkili bozukluklar
 - Anksiyete bozuklukları
 - Bipolar Bozukluk
- Komorbid bozukluklar kişileri TSSB geliştirmeye daha açık hale getirir.

Gidiş ve Prognoz

Posttravmatik Stres Bozukluğu

- Tedavi edilmeyen PTSB hastalarının;
 - %30'u tamamen iyileşir
 - %40'ında hafif belirtiler devam eder
 - %20'sinde orta şiddetle belirtiler devam eder
 - %10'unda değişiklik olmaz ya da daha kötüleşirler
 - 1 yıl sonunda hastaların %50'si iyileşir
- **Çok genç ve çok yaşlılarda gidiş daha kötü**

Posttravmatik Stres Bozukluğu

Pozitif Prognostik Faktörler

- Semptomların **hızlı başlaması**
- Semptomların **kısa süreli** olması (6 aydan az)
- İyi **premorbid (önceki) işlevsellik**
- Güçlü **sosyal destekler**
- Diğer psikiyatrik, tıbbi ya da madde kullanımı ile ilgili bozukluklar veya diğer risk faktörlerinin **yokluğu**

Tedavi

Posttravmatik Stes Bozukluğu

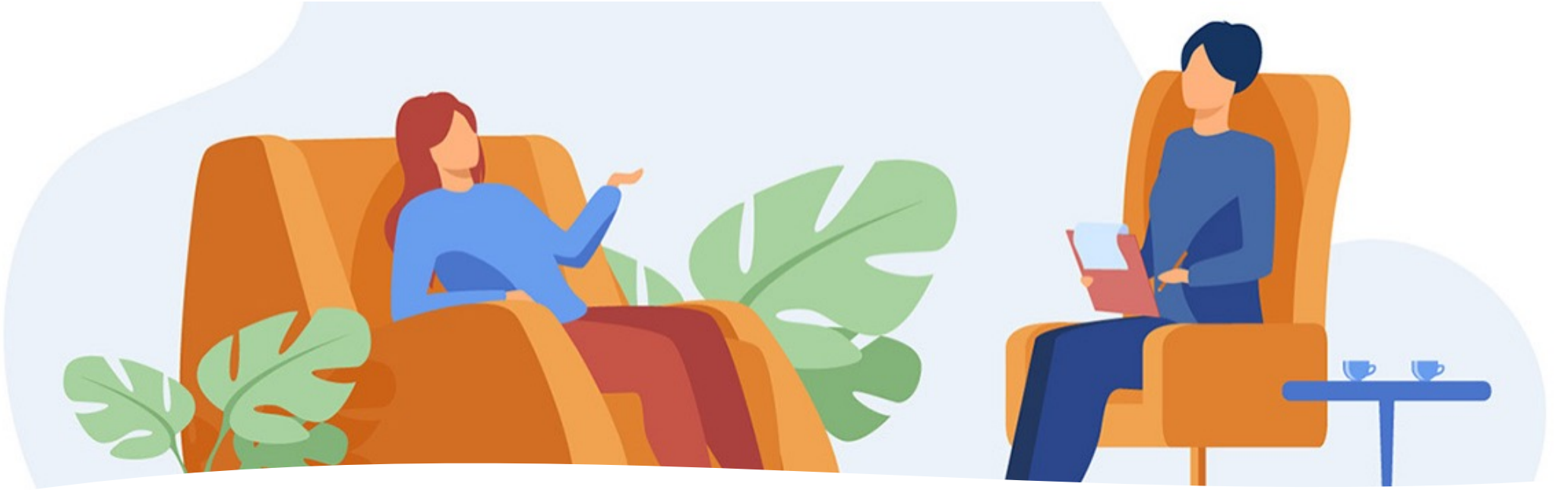
Farmakolojik Müdahaleler	Kanıt Düzeyi
SSRI'lar (sertralin, paroksetin) <i>Sertralin: Lustral, Selectra</i> <i>Paroksetin: Paxil, Paxera</i>	Güçlü kanıt
SNRI (venlafaksin) <i>Efexor XR, Venegis XR</i>	Ümit verici
Atipik antipsikotik (risperidon) <i>Risperdal, Rileptid</i>	
Antikonvülzan (topiramat) <i>Topamax</i>	
Alfa-1 adrenerjik antagonist (prazosin)	Sınırlı kanıt
Benzodiazepinler	Kanıt eksikliği



Belirli Semptomlara Yönelik Farmakolojik Tedaviler

Posttravmatik Stes Bozukluğu

Belirli Semptomlara Yönelik Farmakolojik Tedaviler	Hedef Belirti
Prazosin	Kabuslar
<u>Oreksin</u>	Uykusuzluk
Trazodon <i>Desyrel</i>	



Psikoterapötik Müdahaleler

- Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi (TFCBT)
- Uzun süreli maruz kalma terapisi (PE)
- Bilişsel işleme terapisi (CPT)
- Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi (EMDR)
- Şimdi Merkezli Terapi (PCT)
- Psikodinamik psikoterapi
- Grup ve aile terapisi



Akut Stres Bozukluğu

- Ağır bir bedensel ya da ruhsal travmadan sonra gelişen **geçici** bir bozukluk
 - Genelde **saatler ve günler** içinde azalarak geçer
 - 2-3 gün → 3-4 hafta
- Travmayla belirtilerin **zamansal ilişkisi** olmalı
- Sıklığı değişken, sıklık belirlemek zor

Tanı

Akut Stres Bozukluğu

- Belirtiler

- Travmaya maruz kalma öyküsü (doğrudan yaşama, şahit olma, yakın bir tanıdığın travması)
- Aşağıdaki belirtiler kategorilerinde semptomlar (TSSB ile aynı):
 - Zorlayıcı belirtiler
 - Negatif duygudurum/biliş
 - Dissosiyasyon
 - Kaçınma
 - Uyarılma

- Gereken belirti sayısı

- Bu 5 kategori arasından 9 belirti

- Belirgin sıkıntı ve işlevsellikte bozulma

- Dışlama

- Madde kullanımı
- Başka bir tıbbi durum
- Kısa süreli psikoz veya başka bir psikiyatrik hastalık

- Süre: Travmaya maruz kaldıktan sonraki 3 gün ile 1 ay arasında

Gidiş ve Prognoz

Akut Stres Bozukluğu

- Stresten hemen sonra başlar → 2-3 gün sürer.
- 4 haftadan uzun sürerse;
 - TSSB
 - Depresif bozukluk
 - Panik bozukluğu
 - Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Tedavi

Akut Stres Bozukluğu

- Çoğu vaka 2-3 günde düzeldiđinden özellikle **bir tedavi vermek gerekmez**.
 - Psikososyal **destek** yeterli olabilir.
 - Travmanın sona ermesi veya travmadan uzaklaşmak belirtileri hafifletebilir.
- Uyku sorunları ve bunalıtı → **benzodiazepinler**
- Hareketlilik ve saldırganlık → **antipsikotikler**





Uyum Bozuklukları

Uyum Bozuklukları

- Stres kaynağı olan bir olaya (**external stresöre**) duygusal tepkiler verilir.
- Belirtilerin oluşumu doğrudan **stresörle ilişkilendirilir**.
- Tipik sorunlar;
 - Finansal sorunlar
 - Tıbbi bir hastalık
 - İlişki sorunları
- **Depresif ve anksiyöz** belirtiler görüldüğü gibi **davranış bozuklukları** da ortaya çıkabilir.
- Semptomların yoğunluğu öznel olarak söz konusu durumda **beklenenin ötesinde** kabul edilir ve hastanın **işlev görme yeteneğini** bozar.

Epidemiyoloji

Uyum Bozuklukları

- Sıklığıyla ilgili çok çalışma yok
- Birinci basamakta %2,94
- Tıbbi ortamlarda (kanser hastaları ve palyatif bakım vb.) sık
 - **Kanser** tanılı hastalarda %11

Tanı

Uyum Bozuklukları

- Belirtiler
 - Duygusal ya da davranışsal değişiklikler
 - Stres etkeni ile orantısız görülen belirgin sıkıntı/bozulma
- Gereken belirti sayısı: yukarıdaki belirtilerin tamamı
- Belirgin sıkıntı ve işlevsellikte bozulma
- Dışlama
 - Var olan bir ruhsal hastalığın alevlenmesi
 - Normal yas
 - Diğer psikiyatrik hastalıklar
- Süre: Akut stres etkenine maruz kaldıktan **sonraki 3 ay içinde başlar** ve **stres etkeni ortadan kalktıktan sonra 6 ay içinde çözülür.**

Alt tipleri

Uyum Bozukluğu

- **Depresif duygudurum ile:** Ağırlıklı olarak düşük ruh hali, umutsuzluk
- **Kaygı ile:** Ağırlıklı olarak kaygı ve endişe
- **Karışık kaygı ve depresif duygudurum ile:** Hem düşük ruh hali hem kaygı
- **Duygusal ve davranış bozukluklarının karışımı ile:** Hem duygudurum hem davranış bozukluğu var
- **Belirtilmemiş:** Spesifik olmayan semptomlar

Ayırıcı tanı

Uyum Bozuklukları

- Majör depresif bozukluk
- Kısa psikotik bozukluk
- Yaygın anksiyete bozukluğu
- Bedensel belirti bozukluğu
- Maddeyle ilişkili bozukluk
- Davranım bozukluğu
- Antisosyal kişilik bozukluğu
- Travma sonrası stres bozukluğu

Komorbidite

Uyum Bozuklukları

- Uyum bozukluğu pek çok hastalıkla birlikte görülebilir.
- Tanı için kişinin stresöre yanıtı en iyi ektanılı hastalığın varlığıyla açıklanmamalıdır.

Gidiş ve Prognoz

Uyum Bozukluğu

- Uygun tedaviyle prognozu iyi
- Çoğu hasta **3 ay içinde** eski işlevsellik düzeyine döner
- Özellikle adölesanlarda sonradan madde ilişkili bozukluk ve duygudurum bozuklukları görülebilir.
 - Adölesanlar erişkinlere göre daha uzun sürede iyileşirler



Tedavi

Uyum Bozukluğu

- **Psikoterapi**
 - Uyum bozukluğunda tercih edilen tedavi yöntemi
 - Özellikle grup terapisi etkili
 - Diğer terapiler; destekleyici, bilişsel-davranışçı, problem-çözme teknikleri, psikodinamik müdahaleler
- Krize müdahale
 - Destekleyici teknikler, öneriler, güvence verme, çevresel değişiklikler, hastane yatırma
- Farmakoterapi
 - Etkinlikleri konusunda kanıtlar kısıtlı
 - Kısa süreli bazı belirtileri yatıştırmak için

Kaynaklar ve Önerilen Ek Okumalar

- Boland, R., Verduin, M. L., & Ruiz, P. (2022). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 12e. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2023). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (18. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Çetinkaya, E., Cömert, S., Uysal, M. A., & Ürer, H. N. (Eds.). (2021). *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Öğrenci Ders Notları Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. Galenos Yayınevi.