

Kritik Travma Hastalarında Psikolojinin ve Travma Sonrası stres Bozukluğunun Yönetimi

Ali Osman BALKAN¹
Bedih BALKAN²

Travmada Psikolojik Yönetim

Travma, bireyin başa çıkma kabiliyetini aşan, çaresizliğe sebep olan, duygu ve deneyimleri hissetme kabiliyetini azaltan, derinden rahatsız edici bir olaya verilen yanıttır. Psikolojik travmadaki temel deneyimler, güçsüzleşme ve diğerlerinden kopmadır (1). Travma bazen doğrudan ruh sağlığı sorunlarına neden olabilir veya sizi bunları geliştirmeye karşı daha savunmasız hale getirebilir. Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) travmanın doğrudan bir sonucu olarak geliştiği bilinmektedir. Travmatik deneyim yaşayan hastalara müdahale, yalnızca uzun vadeli psikolojik sorunları önlemek için değil, aynı zamanda hastaların gelecekte tıbbi yardım ararken kaygılarını azaltmalarına yardımcı olmak için de çok önemlidir. Bu müdahalenin multidisipliner olması oldukça önemlidir.

Travmatize Hastayı Tehdit Eden Spesifik Problemler (2)

Çaresizlik: Yaralı bir kişi iyileşmek için başkalarına güvenmek zorundadır. Konfor ve hatta temel bedensel ihtiyaçlar. aileden ayrılma üyelerde de çaresizlik duygusu uyandırır. Bu duygunun şiddeti fiziksel yaralanma şiddetiyle doğru orantılıdır.

Aşağılanma: Travmatize olmuş hastalar, onur kırıcı bir duygu uyandıran bir dizi hastane prosedüründen geçmek zorundadır, İdrar sondası, makat muayenesi örnek verilebilir. Hastaneye kabul sırasında hasta bilinçsiz ise bilinci geri kazandığında geçmişe yönelik bir aşağılanma duygusu hissedilebilir. Yarı bilinçli durumdayken yapılan, kıyafetlerin çıkarılması ve diğer müdahaleler vücuda bir saldırı olarak algılanabilir.

¹ İntörn Dr., Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, balkanliosman26@gmail.com

² Doç. Dr., İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahi Hastahanesi, Yoğun Bakım, drbedihbalkan21@gmail.com

TSSB Tedavisi

Travma sonrası stres bozukluğu tedavisi, kişinin yaşamı üzerinde kontrol duygusunu yeniden kazanmasına yardımcı olabilir. Birincil tedavi psikoterapidir, ancak ilaç tedavisini de içerebilir. Bununla birlikte, hastaların önemli bir kısmı tedaviye dirençli semptomlara sahiptir. Tatmin edici bir terapötik yanıt elde etmek için tedavileri değiştirmek veya birleştirmek genellikle gereklidir. Farmakolojik tedavinin terapötik amaçları, istenmeyen düşünce ve görüntüleri, fobik kaçınmayı, patolojik aşırı uyarılmayı, hipervijilansı, sinirlilik ve öfkeyi ve depresyonu azaltmaktır. Şu anda sadece sertralin (Zoloft) ve paroksetin (Paxil), TSSB için Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından onaylanmıştır. Etki gözlemlenirse, nüksü önlemek için oral ilaç tedavisine en az altı ay ile bir yıl boyunca devam edilmelidir.

Kaynaklar

- Herman JL. Trauma and Recovery. Basic, New York, 1992.
- Schnaper N. The psychological implications of severe trauma: emotional sequelae to unconsciousness. *J Trauma* 1975;15:94-8.
- Hall AT, Royle MT, Brymer RA, Perrewé PL, Ferris GR, Hochwarter WA. Relationships between felt accountability as a stressor and strain reactions: the neutralizing role of autonomy across two studies. *J Occup Health Psychol.* 2006 Jan;11(1):87-99. doi: 10.1037/1076-8998.11.1.87. PMID: 16551177.
- Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, Friedman M, Gersons BP, de Jong JT, Layne CM, Maguen S, Neria Y, Norwood AE, Pynoos RS, Reissman D, Ruzek JI, Shalev AY, Solomon Z, Steinberg AM, Ursano RJ. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry.* 2007 Winter;70(4):283-315; discussion 316-69. doi: 10.1521/psyc.2007.70.4.283. PMID: 18181708.
- Levine SZ, Laufer A, Hamama-Raz Y, Stein E, Solomon Z. Posttraumatic growth in adolescence: examining its components and relationship with PTSD. *J Trauma Stress.* 2008 Oct;21(5):492-6. doi:10.1002/jts.20361. PMID: 18956452.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).
- Karstoft K, Galatzer-Levy IR, Statnikov A, Li Z, Shalev AY. Bridging a translational gap: using machine learning to improve the prediction of PTSD. *BMC Psychiatry* 2015;15:30.
- McManus S, Meltzer H, Brugha T, Bebbington P, Jenkins R, eds. Adult psychiatric morbidity in England, 2007: results of a household survey. NHS Information Centre for Health and Social Care, 2008.
- Alonso J, Angermeyer MC, Lépine JP. The European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESE-MeD) project: an epidemiological basis for informing mental health policies in Europe. *Acta Psychiatr Scand* 2014;109(s420):5-7.
- Ferry F, Bolton D, Bunting B, O'Neill S, Murphy S, Devine B. Economic impact of post traumatic stress in Northern Ireland. Northern Ireland Centre for Trauma and Transformation and University of Ulster Psychology Research Institute, 2010.
- Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, van Ommeren M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2009;302:537-49.
- Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52:1048-60.
- Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, et al. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med* 2017; 47:2260.
- Schnurr PP, Green BL, Kaltman, S. Trauma exposure and physical health. In: Friedman MJ, Keane TM, Resick PA, eds. *Handbook of PTSD: science and practice.* Guilford Press, 2007.
- Gupta MA. Review of somatic symptoms in post-traumatic stress disorder. *Int Rev Psychiatry* 2013;25:86-99.
- Stein DJ, Seedat S, Iversen A, Wessely S. Post-traumatic stress disorder: medicine and politics. *Lancet* 2007; 369:139.
- Sareen J, Erickson J, Medved MI, et al. Risk factors for post-injury mental health problems. *Depress Anxiety* 2013; 30:321.
- Yehuda R. Post-traumatic stress disorder. *N Engl J Med* 2002; 346:108.
- Perrin M, Vandeleur CL, Castelao E, et al. Determinants of the development of post-traumatic stress disorder, in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2014;49(3):447-157
- Bremner JD, Randall P, Scott TM, et al. MRI-based measurement of hippocampal volume in patients with combat-related posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry* 1995; 152:973.
- Karl A, Schaefer M, Malta LS, et al. A meta-analysis of structural brain abnormalities in PTSD. *Neurosci Biobehav Rev* 2006; 30:1004.
- Duncan LE, Cooper BN, Shen H. Robust Findings From 25 Years of PTSD Genetics Research. *Curr Psychiatry Rep* 2018; 20:115.

23. Gelernter J, Sun N, Polimanti R, et al. Genome-wide association study of post-traumatic stress disorder re-experiencing symptoms in >165,000 US veterans. *Nat Neurosci* 2019; 22:1394.
24. Breslau N, Chilcoat HD, Kessler RC, Davis GC. Previous exposure to trauma and PTSD effects of subsequent trauma: results from the Detroit Area Survey of Trauma. *Am J Psychiatry* 1999; 156:902.
25. Schnyder U, Moergeli H, Klaghofer R, Buddeberg C. Incidence and prediction of posttraumatic stress disorder symptoms in severely injured accident victims. *Am J Psychiatry* 2001; 158:594.
26. Eidhof MB, Ter Heide FJJ, van Der Aa N, et al. The Dissociative Subtype of PTSD Interview (DSP-I): Development and Psychometric Properties. *J Trauma Dissociation* 2019; 20:564.
27. Pietrzak RH, el-Gabalawy R, Tsai J, et al. Typologies of posttraumatic stress disorder in the U.S. adult population. *J Affect Disord* 2014; 162:102.
28. Forbes D, Elhai JD, Miller MW, Creamer M. Internalizing and externalizing classes in posttraumatic stress disorder: a latent class analysis. *J Trauma Stress* 2010; 23:340.
29. Pagura J, Stein MB, Bolton JM, et al. Comorbidity of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder in the U.S. population. *J Psychiatr Res* 2010; 44:1190.
30. Leeies M, Pagura J, Sareen J, Bolton JM. The use of alcohol and drugs to self-medicate symptoms of posttraumatic stress disorder. *Depress Anxiety* 2010; 27:731.
31. Davidson JR, Hughes D, Blazer DG, George LK. Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. *Psychol Med* 1991; 21:713.
32. Spitzer C, Barnow S, Völzke H, et al. Trauma, posttraumatic stress disorder, and physical illness: findings from the general population. *Psychosom Med* 2009; 71:1012.
33. Husarewycz MN, El-Gabalawy R, Logsetty S, Sareen J. The association between number and type of traumatic life experiences and physical conditions in a nationally representative sample. *Gen Hosp Psychiatry* 2014; 36:26.
34. Spitzer C, Barnow S, Völzke H, et al. Trauma, posttraumatic stress disorder, and physical illness: findings from the general population. *Psychosom Med* 2009; 71:1012.
35. Bookwalter, D.B., Roenfeldt, K.A., LeardMann, C.A. et al. Posttraumatic stress disorder and risk of selected autoimmune diseases among US military personnel. *BMC Psychiatry* 20, 23 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2432-9>
36. Lohr JB, Palmer BW, Eidt CA, et al. Is Post-Traumatic Stress Disorder Associated with Premature Senescence? A Review of the Literature. *Am J Geriatr Psychiatry* 2015; 23:709.
37. Greenberg MS, Tanev K, Marin MF, Pitman RK. Stress, PTSD, and dementia. *Alzheimers Dement* 2014; 10:S155.
38. Ng QX, Soh AYS, Loke W, et al. Systematic review with meta-analysis: The association between post-traumatic stress disorder and irritable bowel syndrome. *J Gastroenterol Hepatol* 2019; 34:68.
39. Rasmussen AM. The gut peptide neuropeptide Y and post-traumatic stress disorder. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 2017; 24:3.
40. Smid GE, Mooren TT, van der Mast RC, et al. Delayed posttraumatic stress disorder: systematic review, meta-analysis, and meta-regression analysis of prospective studies. *J Clin Psychiatry* 2009; 70:1572.
41. Roberts AL, Kubzansky LD, Chibnik LB, et al. Association of Posttraumatic Stress and Depressive Symptoms With Mortality in Women. *JAMA Netw Open* 2020; 3:e2027935.