

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısının Gelişimi Üzerine Bir Gözden Geçirme

Münevver HACIOĞLU *, Oya GÖNÜLLÜ *, Kirkor KAMBERYAN *

ÖZET

Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı diğer psikiyatrik bozukluklardan etyolojik bir tanımlamayı da içeriyor olması sebebiyle farklılık göstermektedir. Tanı kategorisi de halen tartışmalıdır. Bu yazıda TSSB tanısı zamansal değişim açısından gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: TSSB, tanısal farklılıklar, öykü

Düşünen Adam; 2002, 15(4): 210-214

SUMMARY

PTSD diagnosis, differs from the other psychiatric disorders as it also includes an etiological description. Its diagnostic category has been still discussing. In this review we argue the historical diagnosis of PTSD.

Key words: PTSD, diagnostic differency, history

GİRİŞ

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, herkes için ağır stres sayılabilecek, olağandışı fiziksel ya da ruhsal travmayla karşılaştıktan sonra, olayların tekrar tekrar yaşanması, tepkilerde yavaşlama, dış dünyaya ilginin azalması, artmış fiziksel aktivite otonomik disforik ve kognitif belirtilerin değişik derecelerde bulunması ile birlikte ruhsal bozukluktur. Bu bozukluğun gelişmesinde olmazsa olmaz koşul bir travmatik olayın yaşanmış olmasıdır, bu sebeple Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının diğer psikiyatrik bozukluklardan farklı olarak etyolojik bir tanımlanma olduğu ve DSM sisteminin dışında ele alınıp alınmaması günümüzde de tartışmalıdır (Bowman L.M., 1999). Son dönemlerde yapılan çalışmalarda yaşanan travmatik olayın doğası, şiddeti ve yaşanma biçiminin bu bozukluğun gelişmesinde en önemli role sahip olduğu, bununla birlikte travmatik olay yaşamadan öncesinde kişisel bir takım yatkınlıkların olabileceği, travmatik olay yaşandıktan sonra eklenebi-

leceği gösterilmiştir (Classen C ve ark.'ları 1998; Bowman L.M., 1999).

Yaşanan travmatik olaya yanıt olarak bozukluğun ilk tanımlanması daha çok savaş sonrası, savaşa bağlı olarak geliştiği düşünülen belirtilerin askerlerde görülmesi ile 19. yüzyılda olmuştur. Jacob DaCosta 1871'de "İrritabl Kalp Üzerine" isimli yazısında; Amerika iç savaşlarında savaşan askerlerde çarpıntı ve göğüs ağrısı belirtileriyle giden "Savaş Stres Reaksiyonu'nu" tanımlamıştır. Sonrasında bu duruma "Asker Kalbi" ya da "DaCosta" sendromu denmiştir. Prof. Octave Laurent 1914 yılında Türk-Bulgar Savaşı sonrasında "Commotio Cerebrospinale" terimi ile savaş stres reaksiyonuna benzer bir tabloyu tanımlamıştır (Gersons B.P.R. ve ark.'ları 1994). Savaş sonrasında ilk kez askerlerde ortaya çıkan belirtilerin bu şekilde tanımlanmasının ardından başka travmatik olaylarla ilgili olarak bir takım belirtiler tanımlanmıştır. Edward Stierlin 1908'de Messina depremini yaşayanların % 25'inde travmatik temali

* Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Psikiyatri Birimi

Tablo 1.

DSM III'e göre TSSB tanı kriterleri	DSM III-R'ye göre TSSB tanı kriterleri	DSM IV'e göre TSSB tanı kriterleri
A: Aşağı yukarı herkeste önemli zorlanma belirtileri ortaya çıkartabilecek, tanınabilir bir stres etkeninin bulunması.	A: Kişi olağan insan yaşantısının çok dışında hemen herkes için belirgin bir sıkıntı kaynağı olabilecek bir olay yaşamıştır. Örneğin yaşamı ya da fizik bütünlüğü tehdit eden bir durum, çocuklarına eşine ya da diğer yakın akrabalarına ve arkadaşlarına yönelik ciddi bir tehdit ya da zarar, evinin ya da içinde yaşadığı toplumun birden yıkımı, bir kaza ya da fizik şiddet sonucu ağır bir şekilde yaralanmış veya öldürülmüş ya da yaralanmakta veya ölmekte olan başka bir kişiyi görme.	A: Kişi aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu travmatik bir olay yaşamıştır. 1) Gerçek bir ölüm ya da ölüm tehditi, ağır bir yaralanma kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne karşı bir tehdit yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş yada böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir. 2) Bu olaya yoğun korku, çaresizlik ya da dehşet duyguları ile yanıt verir.
B: Aşağıdakilerden en az bir tanesiyle belirli olarak travmanın yeniden yaşanması.	B: Travmatik olay aşağıdakilerden en az biri yoluyla yeniden yaşanır.	B: Bu travmatik olay aşağıdakilerden en az biri ile yineleyen biçimde tekrar yaşanır.
1) İstenmediği halde olayın tekrar anımsanması	1) Olayın elde olmadan sıkıntı veren bir biçimde tekrar anımsanması (küçük çocuklarda, travma temalarının ya da onun yönünü andıran özelliklerin görüldüğü oyunları tekrar oynama)	1) Algı, düşünce ya da düşlemleri içeren olaya ait sıkıntı veren anılar.
2) Olayla ilgili yinelenen düşler.	2) Olayı sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme.	2) Olay hakkında yineleyen ve sıkıntı veren anılar.
3) Çevresel ya da düşünsel bir uyarının çağrıştırmaları sonucu, sanki travmatik olay yeniden oluyormuş gibi hissetme ya da ani hareket etme.	3) Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanma ya da entoksikasyon sırasında olanları da içeren, aynı olayı yeniden yaşıyormuş gibi olma, yanılsamalar, varsanılar ve dissosiyatif "flashback" episodlarını kapsar.	3) Travmatik olay yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanma ya da entoksikasyon sırasında olanları da içeren, aynı olayı yeniden yaşıyormuş gibi olma, yanılsamalar, varsanılar ve dissosiyatif "flashback" episodlarını kapsar.
	4) Travmatik olayın bir yönünü sembolize eden ya da travmanın yildönümleri gibi, ona benzeyen olaylarla karşılaştığında yoğun psikolojik sıkıntı duyma.	4) Travmatik olayın herhangi bir yönünü çağrıştıran iç ve dış uyaranların yoğun psikolojik sıkıntı oluşturmaları.
		5) Travmatik olayın herhangi bir yönünü çağrıştıran iç ve dış uyaranlara karşı fizyolojik tepki gösterme
C) Aşağıdakilerden en az biriyle belirli olan ve travmadan bir süre sonra başlayan, dış dünyaya tepkilerde bir uyumsuzluk ya da dış dünyaya ilginin azalması:	C) Aşağıdakilerden en az üçünün varlığı ile belirli travmaya eşlik etmiş olan uyaranlardan sürekli kaçınma ya da genel tepki verme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan)	C) Aşağıdakilerden en az üçü ile kendini gösteren, travmayla ilişkili uyaranlardan sürekli kaçınma ya da genel tepki verme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan)
1) Bir veya daha fazla aktiviteye karşı belirgin ilgi azalması	1) Travmaya eşlik etmiş olan düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları.	1) Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları
2) Başkalarına karşı yabancılaşma ya da kopma hissi	2) Travmayla ilgili anılar uyandıran etkinliklerden ya da durumlardan kaçınma çabaları.	2) Travma ile ilgili anılar çağrıştıran eylemler, yerler ya da kişilerden kaçınma
3) Duygulanımda kısıtlanma	3) Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama (psikojenik amnezi)	3) Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama (psikojenik amnezi)
	4) Önemli etkinliklere karşı belirgin olarak ilgide azalma.	4) Önemli aktivitelere katılım ve ilginin azalması

Tablo 1'in devamı.

	5) İnsanlardan uzaklaşma ya da yabancılaşma duyguları) İnsanlardan uzaklaşma ya da yabancılaşma duyguları
	6) Duygulanımda kısıtlılık (örneğin sevme duygusunu yaşayamama)	6) Duygulanımda kısıtlılık (örneğin sevme duygusunu yaşayamama)
	7) Geleceği kalmadığı duygusunu taşıma	7) Geleceği kalmadığı duygusunu taşıma
D) Travmadan önce bulunmayan aşağıdaki semptomlardan en az ikisi	D) Aşağıdakilerden iki ya da daha fazlasının varlığı ile belirli, artmış uyanıklık durumu belirtilerinin sürekli olması.	D) Aşağıdakilerden iki ya da daha fazlasının varlığı ile belirli, artmış uyanıklık durumu belirtilerinin sürekli olması.
1) Uyku bozukluğu	1) Uykuya dalma ya da sürdürmede zorluk	1) Uykuya dalma ya da sürdürmede zorluk
2) Aşırı uyanıklık ya da artmış ürkme belirtisi	2) İritabilite ya da öfke patlamaları	2) İritabilite ya da öfke patlamaları
3) Bellek bozukluğu ya da konsantrasyon güçlüğü	3) Düşünceleri yoğunlaştırmada zorluk	3) Düşünceleri yoğunlaştırmada zorluk
4) Başkalarının kurtulamayıp kendisinin kurtulmasından ya da kurtulmak için yapmak zorunda kaldığı şeylerden dolayı suçluluk duyma	4) Hipervijilans	4) Hipervijilans
5) Travmatik olayı çağrıştıran aktivitelerden kaçınma	5) Tepkilerde aşırılık	5) Aşırı irkilme tepkisi gösterme
6) Travmatik olayı sembolize eden ya da andıran olaylar karşısında belirtilerin şiddetlenmesi.	6) Travmatik olayın bir yönünü sembolize eden ya da ona benzeyen olaylarla karşılaşınca fizyolojik tepkiler gösterme.	
	E) Bu bozukluğun süresi (B, C, D, maddelerindeki belirtiler), en az 1 aydır.	E) Bozukluğun 1 aydan fazla sürmesi
		F) Bozukluk klinik açıdan önemli sıkıntı yaratır. Ya da sosyal, mesleki ya da işlevselliğin diğer önemli alanlarında bozulmaya neden olur.
		Tipleri: - <u>Akut</u> : belirtiler 3 aydan daha kısa sürerse - <u>Kronik</u> : belirtiler 3 aydan daha uzun sürerse - <u>Geç başlangıçlı</u> : belirtiler olaydan en az 6 ay sonra başlıyorsa

kabusların ve uyku bozukluğunun olduğunu, böyle yaşantıların merkezi sinir sisteminde direnci düşürdüğünü ve travmatik nevroz oluştuğunu bildirmiştir. 1914'de Hesnard Fransa'da 1907 ve 1909'da iki gemi patlaması sonrası ortaya çıkan belirtileri tanımlamaya çalışmıştır. 1941'de ünlü "Coconut Grove" gece kulübü yangını sonrasında ortaya çıkan semptomlar 1. ve 2. Dünya savaşları sonrasında ortaya çıkan semptomlarda dikkate alınarak yaşanan travmatik olaya bağlanarak akıl hastalığı olarak kabul edilmiştir. Abraham Kardiner travmatik olaya fizyolojik ve

psikolojik yanıtları bir tanı altında toplayarak bu tablolara "fizyonevroz" adını vermiştir. Bu tanımlama travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) biyopsiko-sosyal yönden tanımlanmasında temel oluşturmuş, TSSB tanımını günümüz DSM ölçütlerine çok yakın olarak yapmıştır. "Travmanın doğası, tekrarlama, duygusal donukluk ve aşırı uyarılmışlık" onun tanımladığı terimlerdir. 1945'de Grinker ve Spiegel çalışmalarında, normal yanıtlardan nörotik olanları ayırmıştır. Nörotik olan yanıtın "egoda daha fazla regresyon" içerdiğini ve uzamış bozuklukları belirle-

diğini göstermişlerdir (Taylor S. ve ark.'ları 1998).

Afet tipi travmalara psikolojik yanıtlarla ilgili diğer bir çalışma Tyhurst tarafından, Kanada'da 1957'de yapılmıştır. Yaşanan iki büyük yangın afetini değerlendirerek mağdurların davranışlarını dört grupta değerlendirmiştir. Mağdurların % 5-12'si bilinç durumunu koruyarak durumu gereğince değerlendirebilmiş, plan yapabilmiş ve uygulayabilmiştir. % 75 kadarı normal reaksiyon olarak tanımlanabilecek, dikkat sahasında daralma, otonom refleks ve davranış göstermiştir. % 10-25'i konfüzyon, paralizi, hareket etmeme, ağlama ya da bağırma gibi uygun olmayan yanıtlar vermiştir, % 1-2'si psikotik reaksiyon göstermiştir (McFarlane A. C, 1987). Selye, 1956'da Genel Uyum Sendromu olarak organizmanın strese verdiği yanıtları üç dönemde tanımlamıştır. Bu dönemler;

1. Alarm tepkisi; organizmanın dengesini bozan bir uyararla ilk karşılaştığında verdiği tepki şok ya da alarm tepkisidir. Tüm savunmalar harekete geçirilir uyarın şiddeti çok fazla ise organizma ölebilir.
2. Direnç dönemi yaşayanlarda alarm dönemini direnç dönemi izler, organizmanın olay öncesi döneme dönme çabalarının olduğu dönemdir.
3. Tükenme dönemi ve hastalık; eğer stresör uzun süreli ve yoğunsa ve bilişsel yöntemlerle çözülemezse geri çekilme ve bitkinlik takip eder. Bazı çalışmalarda ise bu dönemin hayvanlarda ölümle sonuçlanabileceği bildirilmiştir. Uyum enerjisi sonsuz değildir (Kolk B.A. ve Hart, 1989).

Bütün bu çalışma ve tanımlamaların bir sonucu olarak, travma sonrasında yaşanan belirtiler DSM-I (1952)'de "Gross Stres Reaksiyon" (tahammül edilemez stres reaksiyonları) olarak adlandırılmış, 2. Dünya Savaşı sonrasında oluşan travmatik tepkileri esas almıştır. Sivil ve askeri alt tipleri olduğu belirtilmiştir. Bu bozukluğun hiçbir kronik formuna yer verilmiştir. Belirtiler yok olmadığı zaman bu devamlılık daha önceden varolan bir bozukluğa bağlanmamıştır. DSM-II'de ise (1968) travmaya karşı gelişen tepkiler erişkin yaşamda uyum bozukluğu olarak tanımlanarak "Transient Situational Disturbance" (geçici ruhsal bozukluk) olarak adlandırılmıştır. İlk tanımlamalar sonrasında süren savaşlar ve en çok da Viet-

nam Savaşı sonrası psikolojik etkilerin incelenmesi ile ilgili çalışmaların (Green B.L., ve ark., 1997) ve sivil afetler sonrası çalışmaların (Mc Farlane A.C., 1987) bir sonucu olarak DSM III'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu ilk kez anksiyete bozuklukları içinde yer alarak başlıca 5 kriter tanımlanmıştır. Bunlar;

1. Travmatik yaşantı pek çok insanda stres yaratabilecek şiddette olmalı
2. En az bir belirti travmanın yeniden başlaması ile ilgili olmalı
3. İki ya da daha çok belirti duyarsızlık ve belirtilerde azalma ile ilgili olmalı
4. En az bir ek belirti kümesi bulunmalı
5. Belirtilerin belirli bir sürekliliği olmalı

1987'de, DSM IIIR'de altı ilave belirti tanımlanmıştır. Bu belirtiler; psikojenik amnezi, travma ile ilgili düşüncelerden kaçınma, travma ile ilgili duygulardan kaçınma, geleceğin yok olduğu duygusu, irritabilite, öfkedir. DSM IIIR'de travmatik olayın insanın yaşadığı sıradan olaylardan farklı şiddette olması gerektiği belirtilmiş, ayrıca kaçınma belirtilerinin varlığı vurgulanmıştır (Gersons BPR ve ark.'ları 1994).

Zamanla yaşanan travmatik olaylarla ilgili çalışmaların artması, kitlesel savaşların sona ermesi ile farklı tiplerde travmatik olayların da araştırılması sonucu DSM IV'te travmatik olayın tanımlanmasına ilişkin değişiklikler yer almıştır. Olayın kendisi ve travmaya duygusal cevap ayrılmıştır. DSM IIIR'deki belirtilere ilave olarak travmatik durumlarda fizyolojik bir aşırı tepki mevcuttur. Ayrıca DSM IV'de TSSB tanımlanmasında yaşamı tehdit eden ağır hastalık, fiziksel olmayan saldırılar, uygun olmayan cinsel deneyimler, çocuklarda ebeveynlerin ölümü gibi stresörlere de yer verilmiştir (Bromet E ve ark.'ları 1998).

TSSB'nin anksiyete bozuklukları içinde tanımlanması günümüzde de tartışmalıdır. Anksiyete belirtileri temel belirtiler olsa da depresif ve disosiyatif belirtilerin de eşlik ediyor olması, strese yanıt olarak gelişen uyum bozuklukları, bazı psikolojik tablolar olması temel tartışma noktalarıdır. Ayrıca "travma spektrumu bozuklukları" olarak tanımlanan, katastrofik yaşantılara bağlı kişilik değişiklikleri (ICD 10), çoğul kişilik bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu tanımlamaları bu bozuklukların aynı grupta tanımlanması tartışmalarını gündeme getirmektedir (Gersons, B.P.R.

ve ark. 1994; Taylor S ve ark.'ları 1998).

DSM sisteminde TSSB tanımlanmasının zamanla, değişimi, benzerlik ve farklılıkları Tablo 1'de ayrıntılarıyla gösterilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Bowman LM: Individual differences in posttraumatic distress: Problem with the DSM-IV Model. *Can J Psychiatry* 44:21-33, 1999.
2. Breslau N, Davis GC, Andreski P: Risk factors for PTSD-related traumatic events: prospective analysis. *Am J Psychiatry* 152:529-535, 1995.
3. Bromet E, Sonnega A, Kessler RC: Risk factors for DSM-III R posttraumatic stress disorder: findings from the national comorbidity survey. *Am J Epidemiol* 147:353-361, 1998.
4. Classen C, Koopman C, Hales R: Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress symptoms. *Am J Psychiatry* 155:620-624, 1998.
5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed, American Psychiatric Association, Washington DC, 1994.
6. Freedy JR, Saladin ME, Kilpatrick DG: Understanding acute psychological distress following natural disaster. *J Trauma Stress* 7: 1994.
7. Gersons BPR, Carlier IVE: Post-traumatic stress disorders: the history of recent concepts. *Br J Psychiatry* 161:742-748, 1992.
8. Green BL, Grace MC, Lindy JD: Risk factors for PTSD and other diagnoses in a general samples of vietnam veterans. *Am J Psychiatry* 154:1081-1088, 1997.
9. Joseph R: Neuropsychiatry, Neuropsychology, and Clinical Neuroscience, Neuroanatomy, Neuropsychology of Dissociation Regressiand and Traumatic Stress Clinical Neuroscience 1996, Second edition, Williams and Wilkins, Baltimore, 564-594.
10. Kolk BA and Hart PhD: Pierre Janet and the breakdown of adaptaion in psychological trauma. *Am J Psychiatry* 146:1530-1540, 1989.
11. Kolk BA, Pelvovitz D, Roth S: Dissociation, somatization, and affect dysregulation: the complexity of adaptation of trauma. *Am J Psychiatry* 153:83-102, 1996.
12. McFarlane AC: Life events and psychiatric disorder: the role of a natural disaster. *Br J Psychiatry* 151:362-367, 1987.
13. O'Brien M, Nutt D: Loss of consciousness and posttraumatic stress disorder. *Br J Psychiatry* 173:102-104, 1998.
14. Silove D: Is posttraumatic stress disorder an overlearned survival response? An evolutionary-learning hypothesis. *Psychiatry* 61:181-190, 1998.
15. Taylor S, Koch WJ, Kuch K: The structure of posttraumatic stress symptoms. *J Abnorm Psychol* 107:154-160, 1998.