

# Çocuk ve Ergenlerde Travmatik Stresi Etkileyen Faktörler: Bir Olgu Serisi

Hatice Ünver<sup>1</sup>, Şahika Gülen Şişmanlar<sup>2</sup>,  
Işık Karakaya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uzm. Dr., Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

<sup>3</sup>Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

**Yazışma adresi:** Hatice Ünver, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul / Türkiye.

**Telefon:** +90 0 544 769 3472

**Fax:** +90 (216) 625 4639

**E-mail:** drhaticeunver@gmail.com

**Geliş tarihi:** 17 Temmuz 2016

**Kabul tarihi:** 04 Eylül 2016

## ÖZET

Çocuk ve ergenlerde travmalar tolere edilemeyen, ciddi duygusal, ruhsal, bilişsel ve davranışsal bozukluklara yol açan deneyimlerdir. Travma sonrası stres bozukluğu, DSM 5'te doğrudan ya da dolaylı olarak gerçek ya da göz korkutucu biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış olma ya da cinsel saldırıya uğrama sonrasında gelişen travmatik olayı yeniden yaşantılama, kaçınma ve travmayla ilişkili aşırı uyarılma belirtilerinin gözlenmesi şeklinde tanımlanmıştır. Travmatik yaşantılar arasında depresyon, sel gibi doğal afetler, çocuklukta yaşanan ihmal ve istismarlar, zorla kaçırılma, trafik kazaları, yaşamı tehdit eden bir hastalığın tanısının konulması gibi zorlayıcı olaylar bulunmaktadır. Epidemiyolojik veriler travma sonrası gelişen ruhsal bozukluklar arasında en sık travma sonrası stres bozukluğunun görüldüğünü bildirmektedir. Çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu sıklığını araştıran genel toplum çalışmaları az olup, bozukluğun genel toplumda yaşam boyu yaygınlığının ise %1-14 arasında olduğu belirtilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Her hastanın travmaya yanıtı, baş etme ve savunma mekanizmalarını kullanma şekli farklı olabilmektedir. Bu olgu serisinde yaşadığı travmatik olay sonrası yaklaşık bir yıllık poliklinik takibi süresince stres belirtileri göstermeyen ya da kısa süreli gösteren 7 olgunun takip süreci, travmatik stresi etkileyen faktörler eşliğinde tartışılmaya çalışılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Çocuk, Ergen, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travmatik Stres

## ABSTRACT

### The Factors Affect Traumatic Stress in Child and Adolescent: A Case Series

Traumas are the experiences which can not be tolerated and can lead to serious emotional, psychological, cognitive and behavioral problems for child and adolescent. In DSM-5, Posttraumatic stress disorder is defined as the observation of re-experiencing of traumatic event, avoidance and trauma-related hyperarousal symptoms after of faced with directly or indirectly, real or intimidating manner to death, severe injuries or sexual assault. Traumatic events are the insistent events like natural disasters such as earthquake, floods, childhood neglect and abuse, forced abduction, traffic accidents, the diagnosis of a life-threatening illness. Epidemiological data reveals that posttraumatic stress disorder is the most frequently seen psychiatric disorder after developing trauma. The community-based studies which investigating the incidence of posttraumatic stress disorder in child and adolescents are less. The lifetime prevalence of disorder in the general population is reported between 1% to 14%. There are many factors that influence the development of posttraumatic stress disorder. Response to trauma, coping and defense mechanisms of each patient may be different. In this case series it has been discussed the affecting factors for traumatic stress of 7 cases who approximately in one year follow-up outpatient clinic. The cases who did not have stress symptoms or shortly seen symptoms after experienced traumatic events.

**Keywords:** Child, Adolescent, Posttraumatic Stress Disorder, Traumatic Stress

## GİRİŞ

Hastaların travmatik yaşantılarına verdiği tepkiler ayrı olup; kimi hastada hiçbir ruhsal belirti görülmezken, kimilerinde kısa süreli uyum bozukluğu, kimilerinde konversiyon bozukluğu, disosiyatif bozukluklar ya da psikoz belirtileri görülebilmektedir.<sup>1</sup> Birçok çalışmacı çocukların erişkinlere göre travmaya daha duyarlı olduğunu, benzer travmatik deneyimler yaşadıkları durumlarda çocuklarda daha yüksek oranda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri geliştiğini gözlemlemişlerdir. Ancak çocuğa ve travmaya ait özelliklerle çevresel faktörler hastalığın gidişatını ve sonlanmasını etkilemektedir.<sup>2</sup> Bu olgu serisinde farklı travmatik yaşantıları nedeniyle Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinde yaklaşık 1 yıldır düzenli aralıklarla görüşmeleri yapılan ve takiplerinde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri göstermeyen 7 olgunun klinik özellikleri travmatik stresi etkileyen faktörler eşliğinde tartışılmaya çalışılmıştır. Tüm olgular Pynos ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Erden ve arkadaşları tarafından yapılan travma sonrası stres tepki ölçeği ve klinik görüşmelerle değerlendirilmiştir.<sup>3,4</sup> Travma sonrası tepki ölçeğine göre 12-24 puan arası hafif, 25-39 puan arası orta, 40-59 puan arası ağır, 60 ve üzeri puanlar çok ağır hastalığa işaret etmektedir. Tüm hastaların ölçek puanlarının alt sınır olan 12'nin altında olduğu gözlenmiş; hiçbirinde premorbid psikiyatrik başvuru ya da tedavi öyküsü bulunmadığı öğrenilmiştir. Olgular ve yakınları ile ayrı ayrı görüşmeler yapılmış olup; olgulardan ve yakınlarından onam alınmıştır.

## OLGULAR

### Olgu 1 ve 2

13 yaşında erkek olgu ve 11 yaşındaki kız kardeşi polikliniğimize annene ve teyzeleri tarafından başvurularından 10 gün önce annenin kendisini evde benzinle yakarak özkıyıda bulunması sonrası getirilmiştir. Anne ve babanın çalışma saatleri nedeniyle kardeşlerin kendi evlerine yakın oturan annene, dede ve teyze ile uzun süredir beraber kaldıkları, olayın olduğu gün ise kendi evlerinde oldukları, anne ve babalarının tartışmalarına sık sık tanık oldukları, babanın anneye şiddet uyguladığı, olay günü de annenin babayla tartışma sonrası banyoya girip üzerine benzin dökerek özkıyıda bulunduğunu gördükleri öğrenilmiştir. Olayda 13 yaşındaki erkek olgunun ve babanın anneyi kurtarmaya çalışırken yanarak yaralandıkları, yanık ünitesinde tedavi olduktan sonra taburcu oldukları bilgisi alınmıştır. Yaklaşık bir yıldır devam eden takiplerinde erkek olgu ile yapılan görüşmelerde hiçbir aktif şikayeti olmadığı, kendisini suçlamadığı, babası ve babanın ailesi ile görüşmediği öğrenilmiş, iyilik hali diğer görüşmelerde de devam etmiştir. Ruhsal durum muayenesinde yaşına göre bedensel gelişimi iyi, yaşında gösteren, öz bakımı iyi, erkek hasta idi. İlişki kurma derecesi yetersizdi, sorulan soruları geçiştirerek cevaplıyordu. Bilinci açık, yönelim her üç ekseninde tamdı. İstemli ve spontan dikkati olağandı. Bellek muayenesi olağandı. Düşünce akışı olağandı. Duygudurumu ve duygulanımı hafif kaygılıydı. Algı muayenesi olağandı. Yargılama, içgörü ve gerçeği değerlendirme yetisi korunmuştu. Uykusu ve iştahı olağandı. Zekası klinik olarak normal izlenimi veriyordu.

Kız kardeşinde ise ilk görüşmede var olan yeniden yaşantılama ve kaçınma gibi akut stres bozukluğu belirtilerinin takip görüşmelerinde olmadığı saptanmıştır. Kız olgunun takip görüşmelerinde uyguladıkları dini ritüelleri anlattığı gözlenmiş; annesinin ölümüne eskisi kadar üzülmeyeceği, annesinin artık daha rahat olduğunu düşündüğü, babasını suçladığı, babası ve ailesi ile görüşmediği öğrenilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde yaşına göre bedensel gelişimi iyi, yaşından küçük gösteren, öz bakımı iyi, zayıf kız hasta idi. İlişki kurma derecesi yeterliydi, iletişim başlatıyordu. Bilinci açık, yönelim her üç ekseninde tamdı. İstemli ve spontan dikkat azalmıştı. Bellek muayenesi olağandı.

Düşünce akışı olağan, düşünce içeriğinde annesinin ölümü ile ilişkili temalar vardı. Duygudurumu ve duygulanımı kaygılıydı. Algı muayenesi olağandı. Yargılama, içgörü ve gerçeği değerlendirme yetisi korunmuştu. Uykusu ve iştahı olağandı. Zekası klinik olarak normal izlenimi veriyordu.

Anneanne ve teyze ile yapılan görüşmelerde olgularla ilgili bir şikayetlerinin olmadığı öğrenilmiş; eskisi gibi okullarına devam ettikleri, yaşıt ilişkilerinin iyi olduğu bilgisi alınmıştır. Olgu 1 ve 2'ye herhangi bir ilaç tedavisi başlanmamıştır.

### Olgu 3

17 yaşındaki kız olgu sağlık tedbiri nedeniyle polikliniğimize getirilmiş olup yapılan görüşmelerde yaklaşık 1 yıl önce yirmili yaşlarda biri ile tanıştığı, bu kişi ile sohbet ettikleri, sonrasında o kişinin arabasına bindikleri, o kişinin kendisine verdiği içeceği içtikten sonra bayıldığı, ne kadar baygın kaldığını hatırlamadığı, uyandığında kaldırımında oturduğunu fark ettiği öğrenilmiştir. Bu kişiyi tekrar görmediği bilgisi alınmıştır. Yaklaşık 8 ay sonra hamile olduğunu öğrendiği, Nisan 2015'te doğum yaptıktan sonra bebeği sosyal hizmetlere verdiği bilgisi alınmıştır. Olgu doğum yapmasından yaklaşık 5 ay sonra polikliniğe başvurmuş ve herhangi bir psikopatoloji saptanmamıştır. Aileden de benzer öykü alınmıştır. Anne ve babanın ergene yönelik doğum öncesi ya da doğum sonrası dönemlerde olumsuz bir tavırlarının olmadığı öğrenilmiştir. Olguyla destekleyici görüşmeler yapılmıştır. Süreç içinde olgunun okuluna devam ettiği, ek olarak markette çalıştığı, ailesinin yanında kaldığı, anne ve babası ile arasının iyi olduğu öğrenilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde yaşına göre bedensel gelişimi iyi, yaşından büyük gösteren, öz bakımı iyi, kız hasta idi. İlişki kurma derecesi iyiydi. Bilinci açık, yönelim her üç ekseninde tamdı. İstemli ve spontan dikkat azalmıştı. Bellek muayenesi olağandı. Düşünce akışı olağan, düşünce içeriğinde görüşmelere gelmek istememesi ile ilişkili temalar vardı. Duygudurumu ve duygulanımı olağandı. Algı muayenesi olağandı. Yargılama, içgörü ve gerçeği değerlendirme yetisi korunmuştu. Uykusu ve iştahı olağandı. Zekası klinik olarak normal izlenimi veriyordu. Hastaya herhangi bir medikasyon başlanmadı.

### Olgu 4 ve 5

Haziran 2015'te meydana gelen selde annelerinin boğularak ölmesi sonrası annenin halası ve babaları tarafından getirilen 15 ve 16 yaşlarındaki iki kız kardeşin yapılan ruhsal değerlendirmelerinde 16 yaşındaki olgunun orta derecede zihinsel yetersizliği olduğu, bir dönem özel eğitim aldığı ancak polikliniğe başvurduğunda okula devam etmediği öğrenilmiş ve olay sonrası herhangi bir psikopatolojisinin olmadığı gözlenmişti. Ruhsal durum muayenesinde yaşına göre bedensel gelişimi iyi, yaşından büyük gösteren, öz bakımı iyi, kız hasta idi. İlişki kurma derecesi iyiydi. Bilinci açık, yönelim her üç ekseninde tamdı. İstemli ve spontan dikkat azalmıştı. Bellek muayenesi olağandı. Düşünce akışı olağan, düşünce içeriğinde annesini kaybetmesi ile ilişkili temalar vardı. Duygudurumu ve duygulanımı olağandı. Algı muayenesi olağandı. Yargılama, içgörü ve gerçeği değerlendirme yetisi korunmuştu. Uykusu ve iştahı olağandı. Zekası klinik olarak orta düzeyde mental retardasyon izlenimi veriyordu. Hastaya herhangi bir medikasyon başlanmadı.

15 yaşındaki kız kardeşinde akut stres bozukluğu belirtilerinin olduğu saptanmıştır. Olay sonrası 15 yaşındaki olgunun evde ve okulda pek çok sorumluluk aldığı bildirilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde yaşına göre bedensel gelişimi iyi, yaşından gösteren, öz bakımı iyi, kız hasta idi. İlişki kurma derecesi yeterliydi. Bilinci açık, yönelim her üç ekseninde tamdı. İstemli ve spontan dikkat olağandı. Bellek muayenesi olağandı. Düşünce akışı olağan, düşünce içeriğinde annesini özlemesi ile ilişkili temalar vardı. Duygudurumu ve duygulanımı kaygılıydı. Algı muayenesi olağandı. Yargılama, içgörü ve gerçeği değerlendirme yetisi korunmuştu. Uykusu ve iştahı azalmıştı. Zekası klinik olarak normal

izlenimi veriyordu. Aileyle ve olguyla görüşmeler yapılmış, tedrici dozlarda artırılarak sertralin 50 mg/gün tedavisi başlanmış, altı ay kullanması sağlanmış, öneriler verilmiştir. Takip sürecinde belirtilerinin kalmadığı, eski işlevselliğine dönebildiği, ailenin verilen önerileri uyguladığı, aileye çevrelerinden maddi ve manevi pek çok desteğin yapıldığı öğrenilmiştir.

#### Olgu 6 ve 7

Yaklaşık 5 aydır Çocuk Destek Merkezi'nde (ÇODEM) kalan 13 ve 15 yaşlarındaki iki kız kardeşin temmuz 2014'te 15 yaşındaki olgunun arkadaşının evine yatılı kalmaya gittikleri, arkadaşlarının babası tarafından tecavüze uğradıkları öğrenilmiştir. Olaydan sonra güvenlik nedeniyle buldukları ilden başka bir ildeki ÇODEM'e gönderildikleri bilgisi alınmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda yaklaşık bir yıldır kliniğimizden takip edilen olgularda herhangi bir psikopatoloji olmadığı olmadığı saptanmış, görevlilerden kaldıkları merkezdeki aktivitelere katıldıkları, anne ve babaları ile görüştükleri, uyumlu oldukları, herhangi bir davranış sorunlarının bulunmadığı öğrenilmiştir. Ruhsal durum muayenelerinde bedensel gelişimleri iyi, yaşında gösteren, öz bakımları iyi, kız hastalardı. İlişki kurma dereceleri yeterliydi. Bilinçleri açık, yönelimleri her üç ekseninde tamdı. İstemli ve spontan dikkatleri olağandı. Bellek muayeneleri olağandı. Düşünce akışları olağan, düşünce içeriklerinde kaldıkları kurumla ilgili ilişkili temalar vardı. Duygudurum ve duygulanımları olağandı. Algı muayeneleri olağandı. Yargılama, içgörü ve gerçeği değerlendirme yetileri korunmuştu. Vejetatif belirtileri olağandı. Zekaları klinik olarak normal izlenimi veriyordu. Hastalara herhangi bir medikasyon başlanmadı.

#### TARTIŞMA

Travma sonrası ortaya çıkan tepkiler pek çok etkenle ilişkilidir. Travma sonrası ikincil gelişen olumsuz yaşam olayları, hatalı başa çıkma teknikleri ve sosyal destek azlığının travmatik stresi tetiklediği belirtilmektedir.<sup>5</sup> Çocuk ve ergenlerin daha önce yaşamış olduğu ruhsal travmaların, bu travmalara nasıl tepki verdiklerinin, önceki travmaların son travmayla ilişkisinin ve ruhsal hastalık öyküsünün özellikle önemli olduğu bilinmekte; bakımverenlerdeki TSSB belirtilerinin de çocuk ve ergenlerdeki tepki düzeyini etkileyebileceği belirtilmektedir.<sup>6</sup> Annelerinin kendini yakarak özkıymda bulunduğu kardeş hastaları; yakınlarının verdiği tepkilerin, yapılan dini tören ve ritüellerin etkilediği; özellikle kız olgunun dini söylemlerinin yakınlarının söylemlerini yansıttığı düşünülmüştür. Takiplerde yakınlarının travmatik kayba yönelik verdikleri telkinlerin ve tepkilerin hastaların olayı kavrayışlarını ve anlamlandırmalarını etkilemiş olabileceği üzerinde durulmuştur.

TSSB gelişimi yalnızca travmanın ağırlığına bağlanamamaktadır. Belli bir ruhsal yapının ve kişilik yatınlığının da bulunması gerekmektedir. Kaygı, utanç ve kişilerarası ilişkilerde duyarlılık bu hastalığın gelişimi için risk faktörleri olup; hipotalamus-hipofiz ve böbreküstü bezi ekseninin uyarılma düzeyindeki farklılıklar ve serotonerjik, dopaminerjik, opiatерjik sistem farklılıkları da travmalara verilen tepkiyi etkilemektedir.<sup>7</sup> Tecavüz sonrası doğum yapan 17 yaşındaki olguda, olay esnasında baygın olduğu için korku ve çaresizlik gibi belirtilerin yaşanmadığı, herhangi bir koşullanma olmadığı için TSSB gelişmemiş olabileceği düşünülmüştür. Ailenin verdiği desteğin, yaşam koşullarında değişiklik olmamasının da süreci atlatmasına yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

Doğuştan getirilen ve özellikle de esnekliğe ait etkenler, travma öncesi kişilik yapısı, travma sırasındaki ruhsal durumlar ve aile ile için-

de yaşanan toplumun destekleyici ve onarıcı girdiler sağlayıp sağlamaması travmanın olumlu ya da olumsuz etkilerinden hangilerinin daha baskın olacağını belirlemektedir. Dinamik açıdan bakıldığında; travmanın saplanmaya, travmatik nevroza ve kişilikte uzunlamasına zayıflıklara yol açacağı gibi, ihtiyata, kendini koruma becerisine, kararlılığa, merak etmeye ve özgeciliğe de neden olabileceği belirtilmektedir.<sup>8</sup> Selde annelerini kaybeden kardeşlerden orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan olgunun; travmatik olayı yeterince anlamlandırmadığı, yapılan maddi ve manevi yardımlarla yaşam kalitesindeki artışın olası iyilik hallerini arttırdığı düşünülmüştür. 15 yaşındaki kız kardeşinin de evde ve okulda sorumluluklar almasının ve üstlendiği ebeveynlik rolünün onu 'hayatta kalan' kişi yapmış olabileceği ve travmatik büyüme sağlamış olabileceği düşünülmüştür.

Çocuğun bağlanma özellikleri, savunma düzenekleri, koruyucu çevre, aile desteği gibi özelliklerin yanı sıra travmanın tipi, şiddeti, süresi, beklenir olup olmaması ve kişiye olan etkisi bozukluğun gidişini etkilemektedir.<sup>9</sup> ÇODEM'de kalan kardeş olguların tecavüze uğramalarını yalıtılmış olabilecekleri, baş edemedikleri anksiyete nedeniyle ruhsal düzeneklerinin olayı farklı bir sistemle değerlendirdiği düşünülmüştür. Aynı zamanda paylaşılmış travmatik yaşantının ruhsal belirtilerin hafiflemesinin bir nedeni olabileceği akla gelmiştir.

Yaşadığı travmatik olay sonrası stres belirtileri göstermeyen ya da kısa süreli gösteren hastaların takip süreci, travmatik stresi etkileyen faktörler eşliğinde tartışılmaya çalışılmıştır. Bahsedilen pek çok etken göz önüne alındığında; olgularımızda travmanın farklı anlamlandırıldığı ve aile desteğinin önemli olduğu görülmüştür. Ancak psikiyatrik bozukluklarda bir kez yapılan psikiyatrik değerlendirmenin iyileştirici olabileceği de bilinmektedir.<sup>10</sup> Çocukların travmalara yetişkinlerden farklı tepkiler verebildikleri bilinmekte; travmanın yaşandığı dönemde tanı konacak düzeyde ruhsal belirtilerin ya da bozuklukların gözlenmemesi ruhsal olarak etkilenmediklerini göstermeyecektir. Bu olgu serisinde tartışılan faktörler dışında travmatik stresi etkileyen pek çok faktörün bulunduğu düşünülmektedir. Olguların daha uzun süreli takiplerinin yapılmaması bu çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Benzer olguların daha uzun süreli takiplerinin yapılmasının gelişebilecek psikopatolojiler yönünden önemli olduğu düşünülmektedir.

#### KAYNAKLAR

- Öztürk O. Örselenme ya da zorlanma etkisine bağlı bozukluklar. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları içinde, 13. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015: 380-391.
- Enlow MB, Blood E, Egeland B. Sociodemographic risk, developmental competence, and PTSD symptoms in young children exposed to interpersonal trauma in early life. *J Trauma Stress* 2013; 26: 686-694.
- Pynoos RS, Frederick C, Nader K, Arroyo W. Life threat and posttraumatic stress in school-age children. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44: 1057-1063.
- Erden G, Kılıç EZ, Uslu İR, Kerimoğlu E. The validity and reliability study of Turkish version of child posttraumatic reaction index. *Turk J Child Adolesc Ment Health* 1999; 6(3): 143-149.
- Scheeringa MS, Myers L, Putnam FW. Maternal factors as moderators or mediators of PTSD symptoms in very young children: a two year prospective study. *J Fam Violence* 2015; 30(5): 633-642.
- Kültür EÇ, Çetin FÇ, Gökler B. Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *Turk J Pediatr* 2007; 49: 256-262.
- Javidi H, Yaadollahie M. Posttraumatic stress disorder. *Int J Occup Environ Med* 2012; 3: 2-9.
- Özçürümez G. Travma. *Psikanalitik Psikoterapiler içinde*, AA Köşkdere (ed), 1. Baskı, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları 2011; 191-198.
- Perry BD, Pollard R. Homeostasis, stress, trauma and adaptation: a neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child Adolesc Psychiatry Clin N Am* 1998; 7: 33-51.
- Rothbaum BO, Kearns MC, Price C, Malcoun E, Davis M, Ressler KJ ve ark. Early intervention may prevent the development of PTSD: a randomized pilot civilian study with modified prolonged exposure. *Biol Psychiatry* 2012; 72(11): 957-963.