

#32

İŞKENCE GÖRMÜŞ KİŞİLERLE ÇALIŞAN FİZYOTERAPİSTLER İÇİN UYGULAMA REHBERİ

KRONİK AĞRI, TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU VE UYKU BOZUKLUKLARI ÜZERİNE

Hanne Frank Nielsen

DIGNITY PUBLICATION SERIES ON TORTURE AND ORGANISED VIOLENCE

İŞKENCE GÖRMÜŞ KİŞİLERLE ÇALIŞAN FİZYOTERAPİSTLER İÇİN UYGULAMA REHBERİ

Hanne Frank Nielsen

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	6
BÖLÜM-1:	
İŞKENCE GÖRMÜŞ KİŞİLER İLE ÇALIŞAN FİZYOTERAPİSTLER İÇİN KISA SÜRELİ TEDAVİ MODELİNE GİRİŞ	7
ARKAPLAN	7
PROBLEM ÇÖZME MODELİ	8
GENEL UYGULAMALAR	8
HATIRLANMASI GEREKEN NOKTALAR	9
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB) TEŞHİSİ OLAN İŞKENCE GÖRMÜŞ KİŞİLER İLE ÇALIŞIRKEN DİKKAT EDİLECEK ÖZEL HUSUSLAR	12
KAYNAKÇA	16
BÖLÜM-2: İŞKENCE GÖRMÜŞ KİŞİLERDE KRONİK AĞRI	17
TANIMLAMALAR	17
İŞKENCE GÖRMÜŞ KİŞİLERDE KRONİK AĞRI	17
AĞRI MEKANİZMALARI-AĞRI ÜZERİNE MEVCUT TEORİLER	18
BİYOPSİKOSOSYAL MODEL	19
KRONİK AĞRI MEKANİZMALARININ İŞKENCE GÖREN KİŞİLERDEKİ YANSIMALARI	19
PERİFERİK MEKANİZMALAR	21
SANTRAL MEKANİZMALAR	24
GENEL YAKLAŞIM VE İNTERDİSİPLİNER TAKIM ÇALIŞMASI	27
KRONİK AĞRININ GENEL TEDAVİSİ	29
ARAÇ-1: EĞİTİM VE KAVRAMA: "AĞRIYI TANIYIN VE ONDAN KORKMAYIN"	30
ARAÇ-2: FARKINDALIK	31
ARAÇ-3 AKTİVİTE – KULLAN VEYA KAYBET	32
ARAÇ-4 BEDENSEL STRESİN AZALTILMASI – UYARILMIŞLIK DÜZEYİ VE GERGİNLİK NASIL AZALTILIR ?	35
KAYNAKÇA	36

BÖLÜM-3: TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB), ARTMIŞ UYARILMIŞLIK DÜZEYİ VE BEDENSEL REAKSİYONLAR	37
TANIM	37
PROBLEMİN TANIMLANMASI	37
SEMPATOMLAR	41
İTERDİSİPİNER YAKLAŞIM	43
FİZYOTERAPİ DEĞERLENDİRMESİ VE UYGULAMALARI	43
İZLEME VE DEĞERLENDİRME	46
KAYNAKÇA	47
BÖLÜM-4 UYKU BOZUKLUKLARI	48
UYKUNUN FAZLARI	48
NE KADAR UYKUYA İHTİYACIMIZ VARDIR ?	50
SAĞLIK VE UYKU	50
UYKUSUZLUĞUN SONUÇLARI	51
UYKUSUZLUĞUN SIK GÖRÜLEN FİZİKSEL VE PSİKOLOJİK SEBEPLERİ	51
DEĞERLENDİRME	52
TEDAVİ	53
DİNLENME POZİSYONLARI	56
KAYNAKÇA	57
EKLER:	58
EK-1: PROGRESİF KASSAL RELAKSASYON EĞİTİMİ	58
EK-2: SOLUNUM FARKINDALIĞI EGZERSİZLERİ	61
EK-3: İMGELEME YOLUYLA DERİN RELAKSASYON	64
EK-4: DİSTRAKSİYON – DİKKATİN BAŞKA YÖNE ÇEKİLMESİ	66

ÖNSÖZ

İşkence görmüş kişilerin fizyoterapi süreci, diğer tür fizyoterapi süreçleri ile birçok ortak özelliğe sahiptir. Aynı klinik karar verme yöntem ve süreçleri aynı şekilde hastalar üzerinde uygulanır. Bununla birlikte, işkence görmüş kişiler kendilerine özgü bazı semptomlar da gösterir. Belirgin olan kırılmalıklarından dolayı, bu kişilerle güven ilişkisi kurulması, güvenli bir çalışma ortamı ve işbirliği sağlanması için daha fazla özen gerekmektedir. Birinci bölümde bu konu üzerine yoğunlaşmıştır.

Bazı semptomlar işkence görmüş kişilerde tipik olarak görülür. Bunlardan en önemlileri olarak görülen üç semptom için birer bölüm ayrılmıştır: “Kronik ağrı”, “Strese gösterilen bedensel reaksiyonlar ve TSSB” ve “Uyku bozuklukları”. Bu bölümlerin amacı işkence görmüş kişilerin fizyoterapisinde karşılaşılan tüm sorunları etrafıca ele almak değil, fizyoterapistlerin hastaların sorunlarını hafifletmekte katkı sunabilecekleri belirli kilit alanları vurgulamaktır. İşkence kaynaklı diğer farklı sekellerin tedavisi –örneğin falaka veya askı sonucu oluşan sorunlar gibi- sonraki yayınlarda ele alınacaktır.

DIGNITY birçok farklı ülkede partnerlikler yürütmektedir. Başlangıçta bu yayın, hastaların farklı sebeplerden dolayı tedaviye yalnızca kısa bir süre devam etmelerinin mümkün olduğu ortamlarda kullanılabilecek fizyoterapi araçlarının kısaca tanımlamasını yapmak üzere tasarlanmıştı. Bununla birlikte bu yayın geliştirilirken klinik ekip, kısa süreli tedavilerin dizaynında uzun süreli tedaviler için gerekenle aynı düzeyde teorik bilgiye ihtiyaç duyulduğunu fark etti. Bu sebeple yayın planlandığından daha genişletilmiş bir hale dönüştü.

Bu kaynak pek çok insanın iyi niyet ve yardımlarıyla uzun zamanda geliştirilmiştir. Gösterdikleri sabır ve yardımları nedeniyle sıralayacağım insanlara teşekkür etmek isterim. Peter B. Polantin’e (M.D., M.P.H.) özel teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca fizyoterapist Karen Prip’e (PhD) de teşekkür etmek isterim. Son olarak DIGNITY çalışanı fizyoterapist meslektaşlarım Anne-Mette Karrer, Anette Klahr, Laila Jacobsen, Lis Termansen ve Lone Tived Salem’e de teşekkürlerimi sunuyorum.

Umudumuz bu kaynağın klinisyenlere hastaların en ivedi sorunlarının tanımlanmasında ve her vaka için hangi fizyoterapi yöntemlerinin daha yararlı olacağını belirlemede kılavuzluk etmesidir. Belirtmek isteriz ki bu kaynak DIGNITY’nin partnerlik yürüttüğü ülkelerde eğitim materyali olarak kullanılmakta ve iyi sonuçlar vermektedir.

Hanne Frank Nielsen

BÖLÜM-1: İŞKENCE GÖRMÜŞ KİŞİLER İLE ÇALIŞAN FİZYOTERAPİSTLER İÇİN KISA SÜRELİ TEDAVİ MODELİNE GİRİŞ

Arkaplan

DIGNITY'nin partnerlik yürüttüğü olduğu ülkelerin çoğunda fizyoterapi hizmetine ulaşım bir zorluk olarak ortaya çıkmaktadır. Rehabilitasyon personelinin sayısı yetersiz iken tedavi maliyetleri ise yüksek olabilmektedir. Hatta tedavi ücretsiz sunulsa bile hastalar zorlu yollar, toplu taşımanın olmayışı, ulaşım giderlerini karşılayamama veya uzun saatler çalışma zorunluluğundan dolayı tedaviye düzenli olarak devam edemeyebilmektedir.

Bu zorlukların üstesinden gelmek için DIGNITY, üçüncü dünya ülkelerinde kısıtlı imkanlarla işkence görmüş kişiler ile çalışan fizyoterapistler için bir uygulama modeli geliştirmektedir. Kısa Süreli Tedavi Modeli, minimum düzeyde bir yaklaşım olarak sınırlı sayıda seans içerisinde uygulanmak üzere tasarlanmıştır. İşkencenin yarattığı sorunların oldukça karmaşık ve çözümünün zor olmasından dolayı minimum düzeyde bir tedavi tüm fiziksel problemleri çözmede yeterli olmayacaktır. Ancak hastalar böylece sorunlarının üstesinden daha uygun bir şekilde gelebilmek için yeni bilgi ve araçlar edinebilirler.

DIGNITY Kopenhag'da fizyoterapistler insanı bedensel, zihinsel, sosyal, varoluşsal ve spiritüel alanlar tarafından oluşturulan bölünemez bir bütün olarak ele alan bir insan doğası görüşü çerçevesinde çalışmaktadır. Bu bütünü oluşturan alanlar birbirleriyle ve aynı zamanda bağlamsal faktörlerle (örn. çevresel ve kişisel faktörler) karmaşık bir ilişki içerisinde. Fizyoterapi yaklaşımı, her insanın temelde sağlıklı bir çekirdeğe sahip olduğu, semptomların veya yardıma muhtaçlığın bu sağlıklı çekirdeğin dışında yer alan katmanlar olduğu varsayımı üzerine temellenir. Kişiler bu sağlıklı çekirdekleri ile bağını yeniden kurmak ve bunu günlük hayatlarında yararlanmak üzere kullanmak için desteğe ve rehberliğe ihtiyaç duyacaktır.

Fizyoterapistler fonksiyonel bozukluk veya yetersizlikten ziyade hastaların fonksiyonel kapasitelerini tanımlamaya çalışırlar. Burada odak noktası kişilerin noksanlıklarından ziyade varolan mevcut kaynaklarıdır. Ayrıca hastaların bugünkü durumu ve gelecekteki imkanlar üzerine de odaklanılır.

Fizyoterapist ve hasta arasındaki ilişki karşılıklı güven, etkileşim, diyalog ve işbirliği içinde çalışma ile karakterizedir.

İşkence görmüş kişilerin tipik olarak zorluk yaşadığı üç fiziksel odak noktasını belirledik:

1. Kronik ağrı
2. TSSB'de görülen bedensel reaksiyonlar
3. Uyku bozuklukları

Hastalar için hangisinin en önemli problemin hangisi olacağı farklılık gösterecektir. Buradaki zorluk, yalnızca birkaç seansın yapılmasının mümkün olacağı durumlarda hastanın ihtiyacına göre sorunları önceliklendirmek ve bunlar üzerine yoğunlaşmaktır.

Problem Çözme Modeli

Fizyoterapist her vaka için sorunların önceliklendirilmesini ve sıraya konulmasını sağlamak üzere problem çözme modelini kullanabilir. Fizyoterapist hasta ile birlikte aşağıdakileri açıklığa kavuşturmalıdır:

1. Problem(ler) nedir ?
2. Hastanın elde etmek istediği sonuç nedir ?
3. Seçenekler nelerdir ?
4. Eylem planı nedir ?

Bazı ek noktalar ise mümkün olduğu kadar erken, tercihen ilk seans içinde belirlenmelidir.

1. Hastanın mevcut kaynakları
2. Hastanın tedaviye olan motivasyonu
3. Hastanın yaşam koşulları

Genel uygulamalar

Aşağıdakilerin sağlanabilmesi için hastanın eğitilmesi ilk seanstan itibaren bir önceliktir:

1. Sorunlarının kaynağını anlayabilmesi için hastayı desteklemek
2. Anksiyeteyi azaltmak
3. Durumunun daha iyi bir yolla üstesinden gelebilmesi için yardım etmek

Hastaların kendi başlarına kullanabileceği araçların öğretilmesi de önemlidir. Bunlar:

1. Fiziksel egzersizler (güçlendirme, stabilizasyon, endurans, esneklik vb.)
2. Günlük yaşam aktivitelerine ilişkin tavsiyeler
3. Relaksasyon egzersizleri
4. Beden farkındalığı eğitimi
5. Solunum ve Grounding egzersizleri

Uygulamalar hastaların mevcut kaynaklarına ve problemlerinin şiddetine göre şekillenecektir. Bununla birlikte en önemli nokta, hastaların kendi problemlerini çözmek üzere çaba gösterebilmeleri için desteklenmesidir.

Hatırlanması Gereken Noktalar

İşkence, kişinin sınırlarına zorla ve şiddetle saldıran bir eylem biçimidir.

İşkencenin yaşattığı öznel deneyimler aşağıdaki gibidir:

1. Acziyet hissi
 - Kontrolün yitirilmesi
 - Aşırı derecede çaresizlik ve güçsüzlük
 - Kendini savunma veya eyleme geçme imkanının olmaması
 - Öngörülemezlik- kişisel sınırların işgal edilmesi ve yok sayılması
2. Dehumanizasyon-insanlıktan çıkmak, insan olarak varoluşuna saygısızlık
3. Aşağılanma
4. Korku
5. Stres, aralıklı veya devamlı psikolojik aşırı uyarılmışlık
6. Tüm bedende ağrı, acı

Rehabilitasyon sürecinde fizyoterapist, tüm bu deneyimlerin etkilerine karşı olumlu bir ortam yaratmak için çabalar.

Terapötik bir ilişkinin kurulması: Fizyoterapist hasta ile bir çalışma ilişkisi oluşturmaya çabalamalı, güveni ve dostça bir ilişkiyi sağlamaya çalışmalıdır. İşkencenin bir sonucu olarak, kasıtlı zulüm ve ihanete uğrama deneyimi yaşamış insanlar, dünyaya ve insanlara karşı güvensizlik ve inançsızlık yaşama eğilimindedir. Bu gibi durumlarda işkence uygulayanlar çoğunlukla aslında insanları koruması gereken otoritelerdir. Anlaşılır şekilde, pek çok işkence gören kişi de bu durumu bir daha asla hiçbir kişiye, kuruma veya organizasyona güvenmeyerek çözümler.

- Fizyoterapist hastayı anlayışlı, ilgili ve empati kurabilen bir tavırla karşılaşmalıdır. Hastanın ifade edebildiği durumlarda, anlatmak istediği tecrübe ve duygularını dinlemek ve yüzleşmekte istekli olduğunu göstermelidir.
- İlk seansta hastaya, vereceği bilgilerin gizlilik içinde muhafaza edileceği güvencesi verilmelidir.

- Fizyoterapist hastanın geçmiş hikayesini alırken hastaya “*sorgulanma tecrübesini*” tekrar yaşatmamak için çok dikkatli davranmalıdır. Bunu yapmanın yollarından biri sorulan soru sayısını azaltmak olabilir.
- Seans sırasında düzenli aralarla fizyoterapist hastaya nasıl hissettiğini, devam etmek veya ara vermek isteyip istemediğini sormalıdır. Bu özellikle ilk seans için çok önemlidir.

Eğitim ve bilgilendirme: Hastaya her zaman kontrol hissini ve öngörülebilirliği arttırmak üzere bilgi verilmelidir. Fizyoterapist amaçları ve verdiği tavsiyelerin sebepleri ile ilgili hastayı sürekli bilgilendirmelidir.

Güvenli bir ortam oluşturma: Fizyoterapist hastaya hikayesini anlatabileceği, yaşadığı acıyı ve duygularını ifade edebilme konusunda yeterince rahat hissedebileceği güvenli bir ortam sağlamalıdır. Hasta aynı zamanda iyi hissetmediği zamanlarda ve istediğinde en azından geçici olarak durabileceğini veya geri çekilebileceğini bilmelidir.

Hız: Hastaya her zaman kendini rahatça ifade etmesine yetecek kadar zaman tanınmalıdır. Travmanın sonuçlarından biri de bedenin ve zihnin kolaylıkla yorulup dağılabilesidir. Fizyoterapist hızını hastaya göre tolere edilebilir bir seviyeye ayarlayarak ona yardımcı olabilir. Bu hız tedavi süresince değişebilir ve sürekli takip edilmelidir.

Kabul Etmek: Fizyoterapist, hastanın başından geçenleri ve olası mevcut durumunu kabullenmelidir.

Ortamın Kurumsallıktan Arındırılması: Tedavinin yapılacağı ortamlar normal kurumsal ortamlarla mümkün olduğunca az benzerlik taşımalıdır.

Fizyoterapist odadaki travmayı hatırlatabilecek unsurların bilincinde olmalıdır. Ayrıca hastanın travma hatırlatıcı şeylerle karşılaşma potansiyeline ilişkin farkındalığını hasta ile de paylaşmalı, böyle bir durumun iletilmesi durumunda hasta ile birlikte bir çözüm geliştirmelidir. Eğer fizyoterapist odadaki bir unsurun travma hatırlatıcı olduğundan şüphelenirse, bu konuyu direkt olarak hasta ile ele almalıdır. Örneğin masanın üstünde duran bir şişe su işkence anılarını hatırlatarak rahatsızlığa yol açmış olsun. Fizyoterapist durumu hasta ile konuşarak şişeyi ortamdaki uzaklaştırır, bu sayede hasta kendini daha rahat hisseder ve şişenin gerçekten bir tetikleyici olduğu anlaşılır.

Fizyoterapist ayrıca üniforma giymek veya sivil giyinmek seçenekleri arasından hangisinin en iyisi olacağına karar vermelidir.

Sınırlar: Fizyoterapi seanslarında hastayla kurulan kontakt, hastanın sınırlarına en yüksek saygıyla karakterize olmalıdır.

- Bu, fizyoterapist ve hastanın bedensel konumlarını içerebilir; örneğin hasta, fizyoterapist hangi mesafede dururken daha rahat hissetmektedir ?
- Hasta, fizyoterapistin arkasında durmasını kabul eder mi veya onun sürekli görebileceği bir pozisyonda olmasını mı tercih eder ?

- Hastanın kendi pozisyonu da önemlidir. Hasta, odanın neresinde kendini rahat hissetmektedir ? Örneğin bir kaçış rotasına yakın olmak için kapıya yakinken daha rahat olma eğiliminde mi ?
- Rahat bir şekilde yaslanabiliyor mu yoksa bu pozisyon ankisiyeteye mi yol açıyor ? Yüzüstü veya sırtüstü mü daha rahat yoksa otururken mi daha iyi ? “Açık” bir pozisyon, muhtemelen hassasiyeti daha fazla tetikleyecektir.
- Ayrıca hasta ile aynı seviyede olmanın hastayı daha rahat hissettirip hissettirmeyeceğini göz önünde bulundurmak önemli olabilir. Örneğin hasta kendisinin uzanırken fizyoterapistin ayakta olduğu pozisyondansa ikisinin de oturduğu pozisyonda daha rahat hissedebilir. Bu sayede fizyoterapsitin daha üstün bir konumda olduğu mesajı engellenir.

Kıyafetlerin çıkarılması: Fizyoterapi seanslarında genellikle kişilerin kıyafetlerini çıkarması istenebilir. Bu hasta gruplarında bu soru sorulurken daha dikkatli davranılmalıdır. Çoğu işkence gören kişi işkence sırasında aşağılanmak için zorla çıplak bırakılır. Bu nedenle seansta kıyafetlerin çıkartılması oldukça hassas bir konudur.

- Hastaya kıyafetlerini çıkarmasında sakınca olup olmadığı sorulmalıdır. Eğer kabul eder ise, üstünü çıkardığı zamanlarda reaksiyonları devamlı gözlenerek kendini rahat hissedip hissetmediği kontrol edilmelidir.

Fiziksel Temas: Fizyoterapist her zaman hastanın fiziksel temasa nasıl tepki verdiğiine dikkat etmelidir.

- Bazı hastalar iyi niyetli bir dokunuşu bile kişisel sınırların işgali veya bir tehdit olarak algılayabilir. Dokunmanın içerdiği samimiyet ve yakınlıktan rahatsızlık duyabilir. Kendini koruma ihtiyacı hissedebilir, fiziksel veya mental olarak geri çekilme veya artmış fiziksel gerginlik ile tepki verebilir. Eğer bu işaretler fizyoterapist tarafından gözlemlenmezse hastanın uyarılmışlık düzeyi artabilir ve bu durum anksiyete ve huzursuzluğu tetikleyebilir.
- Bazı hastalar dokunmaya karşı bu tarz tepkiler vermezler, uyarılmışlık düzeyinde bir artış olmaz.
- Bazı hastalar vücutlarının belli kısımlarına dokunulmasına izin verirken bazı kısımlara ise izin vermezler.
- Elle yapılan bir tedaviye hastanın yapılan uygulamayı görebileceği bir bölgeden başlamak yardımcı olabilir.
- Hepsinden önemlisi ise fizyoterapist saygılı olmak, sınır ihlalden kaçınmak ve hastanın kontrolü elinde tutabilmesi için hastanın gösterdiği tüm fiziksel, fizyolojik ve psikolojik işaretleri ve tepkileri dikkatle takip etmelidir ve gerektiğinde müdahale etmelidir.

Ağrı: İşkence sırasında kişiler dayanılmaz ağrılara mağruz bırakılır. Bunun bir sonucu olarak hastalar ağrıdan korkarlar ve ağrı çekmekten kaçınırlar.

- Çoğu hasta düşük ağrı eşiğine sahiptir ve bu kişilerde ağrı kolaylıkla provoke edilebilir. Bu gibi durumlarda tedavinin başında ağrılı uygulamalardan kaçınılmalıdır.
- Çoğu hastanın ise ağrılarının nedeni hakkında pek az bilgisi vardır. Bu nedenle ağrı hastalar tarafından çok kötü bir hastalığın işareti olarak algılanır ve sıklıkla kişilerin anksiyetesi tetiklenir.
- Üstte bahsedilen nedenlerden dolayı ağrı ve ağrı mekanizmaları üzerine eğitim verilmesi önemli bir uygulamadır. Diğer bir önemli uygulama da ağrıya olan toleransı artırıcı çalışmalaradır.
- Ağrı hissinin kişiye geçmişî hatırlatarak kötü anıları ve hatta flashback'leri tetikleyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.
- Fiziksel aktivite sıklıkla ağrıyı tetikler ve hastalar ağrıdan kaçınma eğilimi nedeniyle fiziksel aktiviteden de kaçınırlar. Bazı hastalar da ağrının aktivitelerini kısıtladığını kabul etmez ve ağrıya rağmen harekete devam ederler. Bunların ikisi de uygun davranışlar değildir. Derecelendirilmiş aktiviteler böyle durumlarda uygun bir yöntem olarak önerilebilir.
- Hastalarla fiziksel aktivite yapılırken kişinin ağrı eşiği ile egzersiz kapasitesi göz önüne alınarak egzersizin düzeyi ve miktarı buna göre ayarlanmalıdır. Bazen hastaların tolere edebildiği tekrar sayıları oldukça düşük olabilmektedir.

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) teşhisi olan işkence görmüş kişiler ile çalışırken dikkat edilecek özel hususlar

İşkence görmüş kişilerin çoğu, rehabilitasyon süreçlerini etkileyebilecek TSSB semptomlarına sahiptir. Kişinin rehabilitasyon sürecine cevabını etkileyebilecek semptomlar şunlardır:

- ☐ Artmış uyarılmışlık düzeyi
- ☐ Flashback ve olumsuz anılar
- ☐ Düşük konsantrasyon ve hatırlama güçlüğü
- ☐ Mantıklı düşünme yetisinin azalması
- ☐ Depresyon
- ☐ Kalitesiz uyku

Artmış uyarılmışlık düzeyi:

- Çoğu hasta için uyarılmışlık düzeyinin aşağı çekilmesi ve bu düzeyin kontrolünün öğretilmesi rehabilitasyonun önemli amaçlarından birisidir. Bireysel fizyoterapi seanslarında uyarılmışlık düzeyini arttırabilecek durumlardan kaçınılmalıdır.

- Fizyoterapistin tarafından gözlenebilecek artmış uyarılmışlık düzeyine ilişkin semptomlar kısaca;
 - o Hızlı solunum
 - o Artmış terleme
 - o Solgun cilt rengi
 - o Soğuk ve nemli cilt
 - o Genişlemiş pupillalar
 - o Fiziksel huzursuzluk
- Bu semptomlardan herhangi biri gözlemlenirse hastanın rahatsızlığını neyin tetiklediği araştırılmalı ve durdurmanın yolları aranmalıdır. Örneğin fizyoterapist hastaya çok yakın duruyor olabilir. Diğer bir örnek ağrı veya hatırlattığı anılar açısından hastanın o anki fiziksel pozisyonu olabilir. Bir diğer örnek ise seansın o anında konuşulan konunun hastayı zorlaması olabilir.

Flashback veya kontrol edilemeyen rahatsız edici düşünceler: Artmış uyarılmışlık düzeyi kötü anıların hatırlanması veya flaskback riskini artırır.

- Flashback süresince hasta geçmişindeki bir travmatik olayı tekrar yaşar. Bu anı o kadar canlı olabilir ki kişi travmatik olayın şu an yaşandığını düşünebilir ve bu durum aslında öyle olmayan psikotik delüzyon veya halüsinasyon gibi görülebilir.
- Hasta eğer flashback yaşıyorsa fizyoterapist bedensel temastan kaçınmalı, sakın bir ses tonu ile hastaya ismi ile seslenmeli, nerede olduğunu, kendisinin kim olduğunu hatırlatmalıdır.

Azalmış konsantrasyon ve hatırlama güçlüğü:

- Artmış uyarılmışlık düzeyi, azalmış hipokampus aktivitesinden dolayı konsantre olma ve hatırlama yeteneğini azaltabilir. Bunun bir sonucu olarak hastaların içinde bulunulan ana odaklanma yeteneği azalır. Örneğin olarak, dikkat ve konsantrasyon gerektiren beden farkındalık egzersizlerini yapmak zorlaşabilir.
- Zayıflamış hafıza ve konsantrasyonun sık görülen bir problem olduğu akıld tutulmalıdır. Bu sebeple bir seansta yapılan egzersiz sayısının çok fazla olmaması önemlidir.
- Egzersiz ve önerilerin yazılı ve görsel olarak yer aldığı bir materyalin hastaya verilmesi şarttır. Bununla birlikte bir seans içinde (örn. psiko-eğitim) kişinin ne kadar miktarda bilgiyi özümseyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Net düşünebilme yetisinin azalması ve odaklanma güçlüğü

- Uyarılmışlık düzeyinin arttığı durumda hastalar net düşünebilme ve odaklanmakta zorluk yaşar. Böyle bir durumda hasta örneğin bir psiko-eğitim seansından gerekli faydayı alamayacak veya verilen önerileri kavramakta ve hatırlamakta zorluk çekecektir.
- Verilen bilgi detaylı olmamalı, kısa ve basit tutulmalıdır.

Depresyon:

- Eğer depresyon söz konusu ise hastaların kendilerini fizyoterapi seanslarına düzenli katılmaya veya ev ödevlerini yapmaya motive etmeleri zor olabilir.
- Hasta ile birlikte ulaşılabilir hedefler belirlenmeli ve kişiye boğulmuş, tükenmiş hissettirilmemelidir.
- Fiziksel egzersizler mümkün olduğunca gündelik yaşam aktivitelerine entegre edilmelidir.
- İlk aşamalarda düşük dozlu egzersizler önerilmelidir.
- Bilişsel stratejiler ve psiko-eğitim materyalleri ile ilgili psikolog ile iletişim kurulmalıdır.

Uyku bozuklukları:

- TSSB problemi olan hastaların çoğu uyku problemi yaşamaktadır. Sık sık uykuya dalmada zorluk çekilmekte ve gece birden fazla kez uyanma durumu yaşanmaktadır. Bazı kişiler sabah saatlerinde uyumayı tercih etmektedir ve bundan dolayı sabah saatlerinde randevu vermekten kaçınmak bir avantaj olabilir.
- Uykuyu destekleyecek davranışsal stratejiler ile ilgili psikologla iletişim kurulması yararlı olacaktır.
- Artmış fiziksel veya psikolojik gerginliğin olduğu durumlarda çoğu fizyoterapist, relaksasyon yöntemlerini bir tedavi aracı olarak düşünür. Bu, çoğu vakada işe yararken bazı durumlarda ise ek sorunlara yol açabilir.

Relaksasyon:

- Eğer relaksasyon uygulamaları yapılacaksa fizyoterapist öncelikle hastanın hassasiyet durumunu göz önüne alarak vereceği pozisyonu seçmelidir. Örneğin daha önce bahsedildiği gibi, sırt üstü pozisyon çok fazla dışa açık ve savunmasız bir pozisyon olarak algılanabilir. Bu nedenle relaksasyona başlamak için iyi bir seçenek olmayabilir. Onun yerine oturma pozisyonu ile başlanabilir.

- Bazı kişiler farkında olmadan artmış kas tonusunu kendini zorlayıcı anılar ve duygulardan uzak tutmak için bir araç olarak kullanmaktadır. Böyle durumlarda eğer hasta bu anılarla yüzleşmeye hazırsa, psikoterapi seansından önce uygulanan relaksasyon uygulaması kişinin duygularına daha kolay ulaşmasında faydalı olabilir. Ancak hasta, kendini zorlayıcı anı ve duygulardan uzak tutan artmış kas tonusunu bırakmaya henüz hazır değilse relaksasyon eğitimi ile birlikte anksiyete veya flashback tetiklenebilir.
- Fizyoterapist aktif veya pasif relaksasyon tekniklerinden hangisini kullanacağını dikkatlice belirlemelidir. Aktif relaksasyon daha az savunmasızlık ve daha fazla kontrol hissi sağlar. Bazı vakalarda ise relaksasyon, aktif egzersiz ve kuvvet artışının yararının daha fazla olabileceği durumlarda tercih edilmez.

KAYNAKÇA

Roxendahl, G. Body Awareness Therapy and the Body Awareness Scale, Treatment and evaluation in Psychiatric Physiotherapy

Rothschild, B. The Body Remembers. W.W. Norton & Company, N.Y & London. 2000.

Rothschild, B. Help the Helper. W.W. Norton & Company, N.Y & London. 2006.

Yehuda, R. Biology of Posttraumatic Stress Disorder. Journal of Clinical Psychiatric 2001; 62 (suppl 17)

Bisson, J. The neurobiology of post-traumatic stress disorder. Psychiatry 8:8. Elsevier 2009.

RCT Field Manual, p. 367-394 + p. 272-277 + p. 179-180 + p. 169-172
Rothschild, B. Help the Helper. W.W. Norton & Company, N.Y & London. 2006.

Yehuda, R. Biology of Posttraumatic Stress Disorder. Journal of Clinical Psychiatric 2001; 62 (suppl 17)

Bisson, J. The neurobiology of post-traumatic stress disorder. Psychiatry 8:8. Elsevier 2009.

RCT Field Manual, p. 367-394 + p. 272-277 + p. 179-180 + p. 169-172

BÖLÜM-2: İŞKENCE GÖRMÜŞ KİŞİLERDE KRONİK AĞRI

Bu bölümde, işkence gören kişilerin fizyoterapisinde en sık karşılaşılan semptomlardan biri olan kronik ağrıya odaklanılacaktır. Genel ağrı modelleri anlatılacak ve ağrı mekanizmalarının işkence gören kişilerdeki muhtemel yansımaları tartışılacaktır. Son kısımda ise fizyoterapi uygulamaları ile ilgili önerilere değinilecektir.

Tanımlamalar

Ağrı: Mevcut veya muhtemel doku hasarından dolayı kaynaklanan veya bu tür bir hasarla ilişkili olarak açıklanan, hoş olmayan duyuşsal ve duygusal deneyim. (IASP, 1994)

Kronik ağrı: Belirli bir biyolojik sebep olmaksızın, normal iyileşme sürecinin ötesinde devam eden sürekli ağrı. (Genellikle 3 aydan fazla süren) (IASP, 2003)

İşkence Görmüş Kişilerde Kronik Ağrı

Tedavi için yönlendirilen işkence görmüş kişilerde görülen çoklu semptomlar arasında, kas-iskelet sisteminde görülen kronik ağrı en sık rastlanan semptomlardan biri olarak tanımlanmıştır.¹ Çalışmalar işkence gören kişilerde kronik ağrı için %83'e kadar çıkan bir insidans rapor etmektedir. 2

Klinik tablo bölgesel veya yaygın ağrı olarak görülmektedir. En sık ağrı türleri baş ağrısı, kas-iskelet sistemi ağrıları, bel ve boyun ağrıları, göğüs ve gövde ağrısı, omuz ağrısı gibi eklem ağrıları, ayak ağrısı ve pelvik ağrıdır. Visseral semptomlar da (kardiyak, pulmoner, intestinal ve ürogenital) oldukça yaygındır. ^{2,3,4,5} Birden fazla bölgede ağrı da sık görülmektedir.⁶ 2010 yılında yapılan bir çalışmada, görüşülen 178 işkence görmüş kişiden %78'inin başta bel ağrısı ve baş ağrısı olmak üzere birden fazla bölgede ağrıdan şikayetçi olduğu gösterilmiştir. Çalışmada kadınlarda karın/pelvik/genital bölge ağrıları, erkeklerde ise anal bölge ağrıları ve cinsel saldırı/tecavüz arasında net bir ilişkinin olduğu ortaya konulmuştur.⁷

1 Pain, Clinical Updates, Oct. 2007, Vol. XV, Issue 7

2 Scand J publ Health 2006;34:496-503

3 Torture 2006; 16(1)

4 Torture 2005; 15:16-24

5 PhD Thesis, Olsen DR. Copenhagen: Faculty of Health Sciences, University of Århus and RCT. 2006

6 Pain 133 (2007) 5-8

7 Journal of Pain and Symptom Management, Vol. 40, No 5, Nov 2010

Bir vaka örneği

Ahmed, gençlik döneminde Kürt hareketine katılmış olan Iraklı bir Kürt'tür. Ahmed bu dönemde geçirdiği sorgulamalar ve sonraki tutukluluğu süresince ciddi işkencelere maruz kaldı. Kullanılan işkence metodları tüm vücuda dayak, falaka, kollardan askıya alınma, vücutta sigara söndürme ve elektrik işkencesi idi. Herkesin aynı anda uzanıp uyumasının imkansız olduğu küçük ve çok kalabalık bir hücrede tutuldu. Hapishane yemekleri kötü ve yetersizdi.

Saliverildikten sonra Danimarka'ya kaçtı ve yeni bir hayata başladı. Boyun, omuz, bel ve ayaklarındaki ağrıya rağmen Danca öğrendi ve eğitimini sürdürdü. Zaman zaman flashback'ler yaşamasına ve geceleri kabuslarla uyanmasına rağmen işkencenin kötü anılarını bastırmak için çok uğraş verdi.

Ahmet Danimarka'daki 20 yıldan sonra ağrılarına ve kötü anıların etkisine dayanmakta gittikçe zorlanıyor. Çok fazla hastalık izni kullandığı için işinden çıkarıldı. Tekrarlayan baş ağrısı, sürekli boyun ve omuz ağrıları, ellerinde karıncalanma ve titreme ve özellikle çalıştığı zamanlarda iki taraflı ayak ağrısından şikayet ediyor. İşini kaybettikten sonra ağrılarında alevlenme yaşıyor ve geleceğinden endişe ettiği için daha fazla stres yaşıyor. Durum, ağrı ve stresin birbirini beslediği bir kısır döngü haline gelmiş durumda.

Ağrı mekanizmaları-Ağrı üzerine mevcut teoriler

Kapı Kontrol Teorisi

Melzack ve Wall, 1965 yılında nosiseptif girdi ile ağrı deneyimi arasında neden basit, bire bir ilişki olmadığını açıklamak için kapı-kontrol teorisini geliştirdiler. Kapı kontrol teorisi, ağrı tecrübesini (psikolojik faktörleri de içine alarak) fizyolojik olarak açıklamayı hedefleyen bir girişimdi.

Kapı kontrol teorisinde ağrı, vücut tarafından ayrı ayrı işlenen iki komponente ayrıldı. Bunlar :

- Periferik sinir sisteminden, beyin ve spinal kordun dışında üretilen sinyaller
- Merkezi sinir sisteminden üretilen sinyaller

Ağrı sinyalleri periferik sinirler boyunca akarak spinal korddan geçer ve beyine ulaşır. Spinal kord içinde (dorsal horn-substantia gelatinosa içinde) ağrı sinyallerinin beyine iletilmesini kolaylaştıran veya inhibe eden kapılar bulunmaktadır. Bu "kapılar", dorsal horn'da birleşen aktif periferik sinirlerin çapı ve beyinden inen "sinyaller / bilgi / talimatlar" da dahil olmak üzere çeşitli faktörlerden etkilenir.

Kapılar fazla açık ise kişi sinyaller kolayca iletildiği için normalde tecrübe ettiğinden daha fazla ağrı hisseder. Kapı kapandığında ise ağrı azalır veya ortadan kalkar. Bu, orijinal teorisin oldukça basitleştirilmiş halidir. Kapı kontrol teorisine dair fizyolojik varsayımların bir kısmı güncellenmiş olmasına rağmen kavramsal model hala önemini korumaktadır. Bu tanım hasta eğitimi için oldukça değerlidir.

Nöromatriks Teorisi

Bu teori, kapı kontrol teorisinin daha geliştirilmiş halidir. Bu teoride ağrı çok boyutlu bir deneyim olarak görülür. Ağrı tecrübesi üç komponente ayrılmıştır.

- Duyusal-ayırt edici (somatosensoryel) ; ağrısı hissini ve ağrının yerini, türünü (yanıcı, künt veya keskin) yoğunluğunu ve süresini içerir.
- Afektif-motivasyonel (limbik); ağrıya verilen duygusal reaksiyonları kapsar. Örneğin ne kadar ağrı hastayı rahatsız ediyor ?
- Değerlendirici-kognitif (talamokortikal); kişinin ağrıyı nasıl algıladığı ve yorumladığı ile ilgilidir. Hastanın kültürel özelliklerinden veya geçmişte yaşadığı ağrı deneyimlerinden kaynaklanan ağrıya karşı tutum ve inançları, diğer iki boyutu etkileyebilecek olan bu boyut üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Bu üç boyutun tamamı da ağrı tecrübesine eşit derecede katkıda bulunur ve ağrıyı hafifletmek için harekete geçme motivasyonunu etkiler.

Sonuç olarak ağrı, beyindeki tek bir merkezin ürünü olmaktan ziyade farklı katmanlarda gerçekleşen aktivitelerin bir toplamıdır. Ayrıca tablo ne kadar kronik ise somatosensoryal sistemin etkisi o kadar azalmakta ve limbik-talamokortikal sistemin etkisi o derecede artmaktadır. Bu, hastalara aktarılması gereken önemli bir bilgidir. Tedavinin amaçlarından biri de pozitif düşünce ve eylemlerden yararlanarak ağrı algısını gölgelemek ve ağrıyı azaltmaktır.

Biyopsikososyal model

Bu model ağrısı biyolojik, psikolojik ve sosyal değişkenlerin bir etkileşimi olarak görür. Model çeşitli şekillerde açıklanmıştır. Ağrı duyusunun iletilmesi-nosisepsiyon buradaki ilk komponenttir. İkinci komponent ise nosisepsiyon sonucu ağrının beyinde algılanmasıdır. Loeser'in modeline göre⁸ sonraki komponent ise ağrı tarafından meydana getirilen ızdırap halidir ki bu da korku, anksiyete ve depresyon gibi durumları içerir. ızdırap ve ağrının iki ayrı fenomen olduğunu vurgulamak önemlidir. Dördüncü komponent ise ağrı özgü davranışlar olarak adlandırılan, kişinin kültürel arkaplanı ve çevresel faktörlerden etkilenen sözlü veya sözsüz davranışlardır. Ağrıya özgü davranışa örnek olarak yeniden sakatlanmayı önlemek için fiziksel aktiviteden uzak durmak verilebilir. Biyopsikososyal modelin farklı versiyonlarında ise ağrıya dair tutum ve inançlar ile sosyal çevre gibi ek komponentler de dahil edilmektedir.

Kronik ağrı mekanizmalarının işkence gören kişilerdeki yansımaları

Akut bir ağrının kronik, sürekli bir ağrıya dönüşme sürecinde birçok faktör rol oynar. Yukarıda bahsedildiği gibi işkence görmüş kişilerin çoğu günlük sürekli ağrıdan şikayetçidir. Bu bölümde bu durumun sebeplerini tanımlamaya çalışacağız.

Başlangıçtaki ağrının şiddeti, hasarın derecesi ve hastalık başlangıcındaki duygusal stres düzeyinin, akut ağrının kronik ağrıya dönüşmesinde etkili olduğuna inanılmaktadır. Akut yaralanmaların uygun olmayan şekilde tedavisi, akut ağrının kronik ağrıya dönüşme riskinin artmasına sebep olabilmektedir. Aşağıdakiler işkence görmüş kişilerde kronik ağrının gelişmesinde yüksek riske işaret etmektedir:

- İşkence durumunda nosiseptif girdi tekrarlayıcı ve uzun sürelidir.
- Ağrı düzeyi aşırı derecede yüksektir.
- Duygusal stres yıkıcı düzeydedir.
- İşkence kurbanı olan kişi⁹ kontrolsüzlük ve acziyet hissi içindedir.
- Akut yaralanmalar için tedavi imkanı yoktur veya yetersizdir.
- İşkence uygulayanlar, sıklıkla kişinin benliğini ve varlığını aşağılayıp yok etmek amacıyla zulüm uygular.

Ağrı kronikleştiğinde, çeşitli faktörler durumun devamlılığına yol açar:

- Devamlı duygusal stres ve yüksek uyarılmışlık düzeyi, sempatik sinir sistemini aktive eder ve bu da nosiseptör aktivitesini artırarak ağrı girdilerinin artmasına neden olur.
- Uyku bozukluğu sonucu kalitesiz ve yetersiz uyku ağrıya toleransı azaltır.
- Yüksek düzeyde kaçınma davranışı görülebilir. Ağrı kişiye işkenceyi hatırlatıcı bir unsur olarak rol oynayabilir. Bundan dolayı işkence görmüş kişiler ağrıyı provoke eden aktivitelerden kaçınırlar. Bu davranış fiziksel kondisyonun düşmesine ve ağrının şiddetinin artmasına sebep olabilir.
- Uzun dönemli ağrı beyinde nöroplastik değişimlere ve santral sensitizasyon gelişimine neden olabilir.
- Kronik ağrıda yaygın bir komorbidite olan depresyon, kişinin ağrıya baş edilemez bir faktör olarak görmesine yol açabilecek bilişsel bozulmalara neden olabilir. Ağrının alevlendiği her bir zaman, kişi tarafından durumunun daha da kötüye gittiği şeklinde felaketleştirilebilir.
- Sosyal hayattan çekilme günlük yaşama daha az katılım, can sıkıntısına ve bıkkınlığa yol açarak kişinin ağrıya ve geçmiş anılarına daha fazla odaklanmasına neden olabilir.
- TSSB, anksiyete ve depresyonun yaygın görülen komorbid etkileri ortaya çıkabilir.
- İnsanlığa ve diğer sosyal kurumlara karşı olan güven kaybedilebilir.

⁹ İşkenceye maruz kalan kişiler genellikle "İşkence Görmüş Kişiler" veya "İşkenceden Hayatta Kalmış Kişiler" olarak adlandırılır. Bununla birlikte burada işkence 'kurbanı' tanımı, kişinin işkenceye uğradığı ve bu yüzden kontrolü yitirdiği durumu tanımlamak amacıyla kullanılmıştır.

Periferik Mekanizmalar

Cilt

Deri, vücut ağırlığının %15-20 sini oluşturan, dış ortamla olan ilişkide önemli bir duyuşsal ve koruyucu araç olarak çalışan bir yapıdır. Derideki yaralanmalar çok nadiren kronik ağrıya sebep olur. Bunun birkaç istisnası ise ciddi yanıklar ve asitle oluşmuş korozyonlardır. Eğer deri katmanının birbiri üzerinde kayma yetisi azalmışsa, küçük sinir liflerinin mekanik olarak gerilmesi ağrıya yol açabilir.

Sigara veya diğer cisimlerle oluşturulan yanıklar, ateşli silah yaraları, laserasyonlar, elektrik yanıkları, kemer vb. ile bağlanma gibi faktörler sonucu oluşan skarlar işkenceyi hatırlatıcı unsurlar olarak rol oynayabilir ve bu şekilde ağrının tetiklenmesine veya sürmesine yol açabilir.

Fasya

Fasya, tüm vücudu saran kuvvetli ve sert bir dokudur. Fasya ağrı vücudun tüm iç yapılarını, kas ve ligamanları, kemik, sinir ve hatta iç organları sarar. Fasyanın görevi; kaslar için kaygan bir ortam sağlamak, iç organları uygun yer ve pozisyonda tutmak, kasların ürettiği enerjiyi yapışıkları kemiklere transfer ederek hareketin oluşmasını sağlamak, damar ve sinir yapılarına çalışmaya elverişli ve koruyucu bir ortam sunarak kas ve kemiklerin arasından rahatça geçmesini sağlamaktır.

Küçük veya büyük herhangi bir travma fasya dokusunda adhezyona veya kısıtlanmalara yol açabilir. Bu durum ağrı duyusu üretebilecek yapılara sürekli bir baskı uygulanmasına neden olur. Fasyadaki kısıtlılıklar yaralanmanın olduğu yerde lokalize olabilir veya ilgisiz görünen alanlar da dahil geniş yayılım gösterebilir. Tedavi edilmediğinde bu kısıtlılıklar sıklıkla ağrı ve disfonksiyona neden olur.

Fasya dokusunu etkileyen travmalar bağlanma, kaba dayak (yumruklanma, bot vb. ile ezilme, cop veya sopa ile dövülme), yüksekten düşme, falaka, askı, kötü pozisyonlarda uzun süre kalmaya zorlanma gibi yöntemler sonucu oluşabilir.

Kaslar

Kas ağrısı, ağrıyla ilişkili en sık bildirilen problemdir. Kaslar iyi bir kan akımına sahip olmaları nedeniyle yaralandıklarında daha hızlı iyileşirler. Bununla birlikte, kas içinde oluşan skar dokuları kasın esnekliğini ve kasılma yeteneğini düşürerek azalmış kas gücüne sebep olabilir. Bu da komşu kas yapıları üzerindeki yükü arttırır.

İşkence süresince kaslar; kaba dayak (yumruklanma, bot vb. ile ezilme, cop veya sopa ile dövülme), yüksekten düşme, ağır yük taşıma, elektrik işkencesi (aşırı şiddetli kasılmalar ile yırtıklar oluşması nedeniyle) sonucu yaralanabilirler. Askı ve kötü pozisyonlarda uzun süre kalmaya zorlanma nedeniyle kas liflerinde strain veya rüptür görülebilirken kemer, ip vb. ile bağlama nedeniyle kan akımı zarar görebilir.

İşkence sonrası ağrının uzun dönemde devam etmesinin sebepleri şunlar olabilir:

- Sürekli stres ve ağrı nedeniyle kas gruplarında görülen artmış gerginlik
- Bozulmuş postür nedeniyle kas grupları arasındaki dengesizlikler sonucu kısalmış kaslarda görülen ağrı
- Azalmış aktivite sonucu düşük fiziksel kondisyon. İnaktif ve güçsüz kaslar, düşük aktivite düzeyinde bile ağrıya sebep olabilir.

Sinirler:

Periferik sinirler, beyin ve spinal kordun dokular ile olan bağlantısını sağlar. Sinir yapılarının %50'si dokuyu oldukça güçlü kılan konnektif dokudan, %50'si ise nöronlardan oluşur. Sinirler yüksek derecede oksijen tükettikleri için iyi derecede kan akımına gereksinim duyarlar.

Periferik sinirde sürekli iletilen ağrı duyusu growth faktör aktivasyonuna sebep olabilir. Bu durum reseptör miktarında artışa ve sonuç olarak periferik sensitizasyona sebep olur. Klinik olarak bu durum hiperaljezi yani ağrıya karşı aşırı hassasiyet olarak kendini gösterir. Ek olarak normalde sessiz durumda olan nosiseptörler de doku hasarını takiben aktif hale gelebilir. Ayrıca sinir hücreleri hangi tür sinyalleri iletecekleri konusunda cevaplarını değiştirebilir. Bunun anlamı normalde dokunma, ısı ve basınç gibi normal duyuları ileten liflerin zararlı hale dönüşerek ağrı sinyalleri taşımaya başlamasıdır. Bu durum normalde ağrısız olan normal bir duyunun (örn. dokunma) ağrılı olarak algılanacağı "allodini" tablosuna yol açar.

Genellikle periferik sinir hasarı ile ilişkili olabilecek semptomlar şunlardır:

- Karıncalanma, iğnelenme
- Yanıcı tarzda ağrı
- Gece ağrısı (özellikle el ve ayaklarda)

Sinir dokusu tüm vücutta hareket ile birlikte kayarak hareket eder. Sinir dokunun hareketliliğini etkileyen yaralanmalar sonucu hareketle birlikte ağrı gelişebilir. Bir sinir hassas hale geldiğinde kişiler o sinir üzerine binen mekanik basıyı azaltan postürde kalmaya eğilimli olur. Örneğin ağrılı omzu yükseltmek, bedeni bir yana eğmek, başı öne doğru uzatmak gibi.

Stres ise durumu daha kötü hale getirir. Sinirler, özellikle de hassas hale gelmiş olanlar bedende üretilen stres kimyasallarına karşı duyarlı hale gelir. Bu durum ağrının yarattığı stresin sinirleri daha hassas hale getirdiği, hassas sinirlerin de daha fazla ağrı sinyali ilettiği bir kısır döngüye dönüşebilir. Çoğu işkence görmüş kişi artmış uyarılmışlık düzeyi nedeniyle strese ve muhtemelen daha fazla stres kimyasalına sahiptir ve bu da ağrının sürekliliğine sebep olur.

Sinir dokusu kesikler, aşırı mekanik bası veya gerilim, kimyasallar veya uzun süre azalmış kan akımı nedeniyle hasara uğrayabilirler. Kaba dayak, ateşli silahlar, kesici

aletler, asfiksasyon (nefessiz bırakılma), askı, kötü pozisyonlarda kalmaya zorlanma, elektrik işkencesi gibi yöntemler nedeniyle sinirler farklı şekillerde yaralanabilir¹⁰.

Kemik ve Eklemler

Kemikler ve eklemler çok sayıda nosiseptöre sahiptir. Kemikler ekstra bir koruyucu olarak işlev gören süper-hassas bir katman (periost) ile kaplıdır. Eklemlerin çoğunluğunu oluşturan sinovial eklemlerin ise eklem kavitesi kapalıdır ve içi kayganlığı sağlayan sıvı ile doludur. Bu eklemlerin yüzeyleri de çok sayıda nosiseptöre sahiptir. Eğer bu nosiseptörler hassas hale gelirse hareket sırasında ağrı hissedilir.

Hareket ve düzenli basınç, eklem sağlığı için olmazsa olmazdır. Hareket sayesinde sinovial sıvı üretimi gerçekleşir ve sıvının dağılımı sağlanır. Hareketle oluşan basınç sayesinde de kartilajın beslenmesi sağlanır.

Kemikler genelde oldukça iyi iyileşirler. İşkence sırasında oluşan kırıklar genellikle uygun tedavi olmadan iyileşmek durumunda kalır. Bu durum bazen kemiklerde deformitelere ve açılanmalara sebep olur.

Kemik ve eklem yapılarında yaralanmalara ve bu yapılardan kaynaklanabilecek kronik ağrı riskine neden olabilen işkence yöntemleri kaba dayak, yüksekten atılma, askı, falaka, ağır objeler taşıtma, kötü pozisyonlarda uzun süre bekletilme, soğuk ve rutubetli hücrede tutulma ve aşırı soğuğa maruz bırakılma olabilir.

Ağrının sürmesine sebep olan etkenlerden biri de hareket etmeye karşı korku olabilir. Eklem hareketinin azalması eklem ve kırık dokunun beslenmesini azaltarak uzun dönemde kısıtlılıklara ve ağrıya sebep olabilir.

Ligamanlar

Ligamanlar kemikleri birbirine bağlayarak eklem yapılarının oluşmasını sağlayan yoğun dokulardır. Ligamanlar her ekleminde bulunur ve kemiklerin doğru pozisyonda durmasını sağlayarak dislokasyonları önler.

Ligamanlar sert, hafifçe esnek beyaz konnektif doku bantlarıdır. Ligamanlarda nosiseptörleri de içeren sinir uçları bulunur. Ligamanlar aynı zamanda birer şok emici görevi görerek kemikleri kırıklara karşı korur⁹.

Ligamanlar genellikle kötü pozisyonlarda bekletilme ve askı gibi yöntemlerle aşırı gerilime maruz kalabilir. Aşırı gerilim ligamanların stabilite yeteneğini azaltarak bulundukları eklemde instabil hale gelmesine neden olur. Spinal segmentlerin instabilitesi bel ve sırt ağrısına veya segmente karşılık gelen dermatom, myotom veya sklerotomda yansıyan ağrılara sebep olur. Kaba dayak sonucu gelişen travma da ligaman yaralanmasına sebep olabilir. Kötü postür ise ligamanlar üzerinde uzamış gerilime sebep olur.

Santral Mekanizmalar

Santral sensitizasyon:

Sensitizasyonun tanımı “nosiseptif nöronların normal girdilere karşı cevap verebilirliğinin artması ve/veya normalde eşik değerin altında olan uyaranlara karşı da cevap oluşması” olarak yapılabilir.¹¹ Sensitizasyon periferik veya santral kaynaklı olabilir. Santral sensitizasyon ise “merkezi sinir sisteminde bulunan nosiseptif nöronların eşik değerlerinde veya altındaki uyaranlara cevap verebilirliğinin artması” olarak tanımlanır.¹² Santral sensitizasyon normalde yalnızca nosiseptif duyu girdisinin artması ile başlar. Santral sensitizasyon eşik düzeyinde azalma ve spinal kord arka boynuzdaki nöronların cevap verebilirliğinin artmasının yanı sıra bu nöronların girdi aldığı alanların da genişlemesi ile karakterize edilir.

Klinik tecrübelerle göre belli birtakım semptomların varlığı, santral sensitizasyon kaynaklı ağrının göstergesi olarak düşünülmelidir. Bunlar:

- Herhangi bir periferik patolojide kötüleşme olmaksızın, spontan ağrının yoğunluğu ve dağılımında artış gözlenmesi
- After-sensation ve sumasyon (örneğin palpasyon veya masaj sonrası artan ağrı)
- Fiziksel aktivite sonrası artan ağrı
- Ayakta durma veya oturma sırasında artan ve hastanın sürekli pozisyon değiştirmesine sebep olan ağrı

Ağrıya ilişkin duygu, düşünce ve inançlar

İşkence görmüş kişilerin ağrıya ilişkin düşünceleri ağrının devamlılığına yol açabileceği için son derece önemlidir. Negatif düşünceler negatif duygulara yol açarlar ve bu durum da uyku kalitesini bozarak ağrıyı arttırabilir. Bu durum ayrıca strese ve artmış uyarılmışlık düzeyine de sebep olarak ağrı tecrübesinde artışa yol açabilir.

Ağrıya ilişkin pek çok hatalı düşünce şekli bulunmaktadır. En yaygın olarak görülenler şöyle sıralanabilir:

- Felaketleştirme: Ağrıya dair en kötü sonucun veya senaryonun düşünülmesidir. Örneğin “Baş ağrım kesinlikle bir tümör yüzünden.” veya “Bu durum yüzünden kesinlikle felç olup tekerlekli sandalyeye mahkum kalacağım.”
- Suçlama: Birini veya bir şeyi ağrının sebebi olarak suçlama. Tipik olarak işkenceci, ağrı dahil hayattaki tüm kötü olayların sorumlusu olarak suçlanacak kişi konumundadır. Bazı işkence görmüş kişiler için ise bu suçlama hali kişinin kendisine yönelerek “Tüm başıma gelenler benim hatam.” gibi düşüncelere neden olur. Kaderi veya tanrıyı suçlamak da bu durumdan başkasını suçlu tutmanın diğer bir türüdür.

11 IASP, 2011

12 IASP, 2011

- Filtreleme: Kişinin olay ve durumları dar bir bakış açısıyla görmesi ve yorumlamasıdır. İşkence görmüş kişiler sıklıkla hayatlarına dair olumlu herhangi bir pozitif yönü filtre dışı bırakırken sürekli olarak ağrı ve huzursuzluk hallerine odaklı kalır. “Sürekli olarak ağrı çekiyorum, böyle hayat mı olur ?” (güneşli bir gün, iyi haberler veya baharın gelişi gibi olaylar önemsizdir)
- Kutuplaşmış düşünceler: Herşey siyah-beyaz veya iyi-kötü olarak görülür. Gerçekliğin veya bir iyileşmenin olabileceği gri alanlar yoktur. Örneğin “Bir haftadır bu egzersizleri yaptım ama hiçbir işe yaramadı. Bu ağrı hayatım boyunca geçmeyecek” “Terapistin dediği gibi aktivite düzeyimi arttırdım ama ağrım hala aynı, ağrımın kontrolünü hiçbir zaman sağlayamayacağım”

Ağrı ile ilişkili korku

Korku; spesifik, tanımlanabilen ve ani bir tehdide karşı verilen duygusal bir reaksiyondur. Belli yoğunluktaki akut bir ağrı genellikle bir tehdit olarak algılanır ve daha fazla yaralanmayı durdurmak ve iyileşmeyi kolaylaştırmak için koruyucu tedbirleri teşvik eden korkuyu ortaya çıkarır. Kişilerin çoğunda akut yaralanmalar ve ağrı çabucak geçer ve iyileşme sağlanır. Ancak DIGNITY’deki hastaların çoğunda dokudaki iyileşmeler ağrıdaki beklenen azalmayı sağlamamıştır. Çünkü sürekli ağrı tablosu hala vücuda karşı bir tehdit olarak yorumlanmakta, hastanın beklentisi (ağrının azalması) ve gerçekte olan (ağrının artması) arasında bir uyumsuzluk ortaya çıkmaktadır. Bu tür vakalarda yanlış, katastrofik düşünce ve yorumlamalar ortaya çıkabilir. Katastrofizasyon kaçınılmaz olarak ağrı ile ilişkili korkuya-ağrı korkusuna, yaralanmaya karşı korkuya ve fiziksel aktiviteye karşı korkuya sebep olur. Artan bilimsel kanıtlar göstermektedir ki, ağrıya ilişkin bu yanlış yorumlamalar ve beraberindeki ağrı ile ilişkili korku, kademeli olarak birtakım psikolojik ve fizyolojik olaylara sebep olmaktadır. Bu olaylar artmış uyarılmışlık düzeyi, muskuler reaktivite, kaçınma davranışları ve koruyucu hareketler olarak sıralanabilir ve bunlar ağrının sürekliliğine yol açarak engellilik haline neden olabilir.

Anksiyete

Çok sayıda araştırma yüksek anksiyete düzeyinin ağrının şiddeti üzerine anlamlı etkisi olduğunu göstermektedir. Kronik ağrı üzerine yapılan araştırmalar, hastaların büyük kısmının oldukça endişeli bir hal içinde olduğunu ve anksiyetelerinin kaybolmadığını göstermiştir.¹³

Pain dergisinde 2007 yılında yayımlanan bir çalışmada 17 ülkedeki yetişkinlerden elde edilen veriler, bel veya boyun ağrısı çeken kişilerin son 1 yıl içinde TSSB, panik bozukluk, sosyal anksiyete bozukluğu veya genel anksiyete bozukluğu yaşamış olma ihtimalinin 2-3 kat fazla olduğunu göstermektedir.¹⁴

TSSB

Çok sayıda çalışma ağrı ve TSSB’nin yüksek derecede komorbiditeye sahip olduğunu göstermektedir. Kronik ağrı şikayeti olan hastalarda TSSB oranı daha yüksektir. Aynı

13 Chronic Pain – Turk & Flor, p. 265

14 Depression and Anxiety 26:888-901 (2009)

şekilde TSSB teşhisi olan hastalar sıklıkla çok sayıda kronik ağrılı durum teşhisi almaktadır. Gerçekte, TSSB teşhisi olan kişiler çarpıcı bir sıklıkta kronik ağrı şikayeti bildirmektedir. Genel toplumdan ruh sağlığı kliniklerinde ayaktan TSSB tedavisi alan bireyler arasında %30, eski askerler ve gönüllü itfaiyeciler arasında ise %50-80 arasında bir sıklıkta kronik ağrı rapor edilmiştir.¹⁵

Diğer çalışmalar ise TSSB semptomlarındaki artışın; ağrı şiddeti, yayılan ağrı ve ağrı kaynaklı engellilik durumlarındaki artış ile ilişkili olduğunu göstermiştir. TSSB, akut ağrının kronik ağrıya dönüşmesinde ve ağrı kaynaklı engellilik durumunda bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır.¹⁶ Dahası, ağrı da TSSB gelişiminin işaretçisi olarak bilinmektedir. TSSB semptomlarının ağrının sürmesine sebep olduğu ve ağrıyı şiddetlendirdiği, ağrının da TSSB semptomları üzerine benzer etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Uzun süreli stres, endojen opioidlerin miktarını azaltarak nosiseptif eşiği düşürebilir ve dolayısıyla stresle ilişkili aşamalı başlangıçlı ağrı sendromlarının gelişimine katkıda bulunabilir.

Uzun dönem stres altında yaşanan durumlarda sempatik sinir sistemi aktive olur. Bu durum da nosiseptif eşiğin düşmesine, nosiseptörlerin spontan aktivasyonuna ve ağrıya sebep olur.¹⁷

Depresyon

Yapılan bir araştırmada kronik ağrı şikayeti bulunan hastaların %40-50'sinin depresyon yaşadığı bulunmuştur.¹⁸ Vakaların çoğunda depresyon, hastaların içinde bulundukları kötü duruma karşı bir tepki olarak görünür. Kronik, ağrılı ve günlük yaşama katılmayı engelleyen bir bozukluk, kişinin psikolojik durumu üzerinde etkili olacaktır. Daha da fazlası, sürekli ağrı kişinin günlük yaşamdan çekilip içe yönelmesine, dış dünyaya ilgisini kaybetmesine neden olabilir. Bunun pratik sonucu ise sosyal izolasyona ve duygusal çekilmeye eğilimin artmasıdır.

Uyku

Araştırmalar uyku ile ağrı tecrübesi arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ağrı uykuyu bölebilir ve kaliteli bir gece uykusuna engel olabilir. Bunun sonucunda bozulmuş uyku da ağrı tecrübesinin artmasına neden olmaktadır. Yapılan bir araştırmada uyku bozukluğunun, yetersiz bir ağrı inhibisyonu süreci için risk faktörü olarak rol oynadığı gösterilmiştir.¹⁹ Uzun dönemli araştırmalar ve ön deneysel çalışmalar göstermiştir ki, bozulmuş uyku ağrının bir sonucu iken, uyku düzensizliği

15 Moeller-Bertram, T., et al., Pain and post traumatic stress disorder – review of clinical and experimental evidence, *Neuropharmacology* (2011).

16 Beckham et al., 1997; Geisser et al., 1996

17 Pain Clinical Updates, Vol. XII, No 7: Anxiety and Pain

18 Chronic Pain – Turk & Flor, p.260

19 European Journal of Pain 13 (2009) 1043-1047: Sleep continuity and architecture: Associations with pain-inhibitory processes in patients with temporomandibular joint disorder

direkt olarak hiperaljeziye katkıda bulunabilir.²⁰ Bir başka çalışma, basit uykusuzluktan ziyade uyku sürekliliğinin bozulmasının endojen ağrı inhibisyon fonksiyonunu bozduğu ve spontan ağrıyı arttırdığını göstermektedir.²¹ Bu bulgular işkence görmüş kişilerde uyku kalitesinin iyileştirilmesinin önemine işaret etmektedir.

Genel yaklaşım ve interdisipliner takım çalışması

İşkence görmüş kişilerde görülen ağrının pek çok farklı yönünün bir sonucu olarak ideal rehabilitasyon yaklaşımı, farklı disiplinlerden sağlık çalışanlarının işkence görmüş kişiler ile birlikte çalıştığı interdisipliner bir yaklaşımdır. İlgili profesyoneller doktorlar, psikologlar, fizyoterapistler ve sosyal hizmet uzmanları olabilir. Sağlığa ilişkin kaynaklarının kısıtlı olduğu bölgelerde tam bir interdisipliner ekibin bulunması her zaman mümkün olmayabilir. Bununla birlikte, şartların ne olduğuna bakılmaksızın, işkence görmüş kişiler ile birlikte çalışan terapist/danışmanların, yapabildikleri en iyi şekilde bütüncül ve interdisipliner bir yaklaşım sergileyerek hastalarının sorunlarını tüm yönleri ile ele almaları gereklidir. Minimum düzeyde sağlanacak bir hizmette bir psikolojik danışmanın ve bir rehabilitasyon teknisyeninin birlikte çalışmasına ihtiyaç vardır.

Fizyoterapi uygulamaları

Değerlendirme

Etkili bir ağrı yönetiminin ilk basamağı doğru ve net bir ağrı değerlendirmesi yapmaktır. Ağrının doğası, hastanın ağrıya fizyolojik, duygusal ve davranışsal tepkileri ve ağrı ile ilgili geçmiş deneyimleri ile ilgili bilgiler mutlaka toplanmalıdır. Eksiksiz bir ağrı değerlendirmesi temel alınarak hangi müdahale yöntemlerinin seçileceği ile ilgili karar verilir.

Ağrının geçmişi

Kapsamlı bir ağrı değerlendirmesi, gelecekteki ağrı yönetimi süreci için önemli olabilecek soruları içermelidir. Yaş, cinsiyet ve etnisite gibi temel bilgiler hikayede her zaman yer almalıdır.

Ağrı hikayesinin değerlendirilmesinde önemli olabilecek noktalar aşağıda verilmiştir:

- Ağrı paterni, lokasyonu, yoğunluğu, karakteristiği ve süresi
- Ağrının ne zaman ve nasıl başladığı
- Geçmişteki ağrılı dönemler ve tedaviler
- Ağrıyı arttıran ve azaltan faktörler

20 How do sleep disturbance and chronic pain inter-relate? Smith+Haythornthwaite, Sleep Med Rev 2004;8:119-32.

21 The Effects of Sleep Deprivation on Pain Inhibition and Spontaneous Pain in Women. SLEEP, Vol.30, No. 4, 2007

- Spor ve boş zaman etkinlikleri dahil günlük yaşam aktiviteleri
- İş hikayesi
- Uyku kalitesi
- Ağrı ile ilgili düşünce ve inançlar-felaketleştirme düşünceleri
- Ağrıdan kaçınma ile ilgili davranışlar
- Ağrının kişinin hayatını nasıl etkilediği
- Aile, arkadaş çevresi, ekonomik durum, iş gibi sosyal destek mekanizmaları
- İlaç kullanımı
- Depresyon, anksiyete ve TSSB semptomları

Listede görüldüğü üzere olması gereken yaklaşım, kronik ağrı yönetimi süreci için tavsiye edilen biyo-psiko-sosyal yaklaşımdır.

Ağrı yoğunluğunu değerlendirmenin basit yöntemleri Vizüel analog skala, Sayısal değerlendirme skalası, Sözlü değerlendirme skalası ve Yüz ifadesi değerlendirme skalasıdır. Bunların tamamı güvenilirlik ve geçerlilik bakımından eksiksiz olarak test edilmiştir. Sayısal değerlendirme skalası en kullanışlı olan skala olarak görünmektedir. Ağrı lokasyonu ile ilgili kolay bilgi edinme aracı olarak vücut diyagram ve çizimleri kullanılabilir.

Kısa ağrı envanteri (Brief Pain Inventory), ağrının fonksiyonelliğe olan etkisini değerlendirmek için iyi bir endekstir. İlk kısmı ağrının yoğunluğunu/ciddiyetini değerlendirirken ikinci kısımda ağrının genel aktivite, mod ve uykuya olan etkisi değerlendirilir.

Fiziksel ve fonksiyonel değerlendirme

Self-raporlama araçları olarak WHO-DAS veya DRI skalaları hastaların fonksiyonel aktivitelere katılım yeteneklerini değerlendirmek için kullanılabilir. Ayrıca fizyoterapist aşağıdaki maddeleri de değerlendirme sırasında gözlemlemelidir:

- Yürüyüş, postür, transferler, günlük yaşam aktiviteleri, kompensatuar hareket ve paternler ile görünür nörolojik problemler
- Hareketler sırasında uyum, akış, simetri, ritim, hız ve enerjinin kullanımı
- Aktif ve pasif eklem hareket açıklığı, kas gücü ve duyu hassasiyet

Kronik ağrının genel tedavisi

Kronik ağrılı hastaların çoğu yalnızca ve yalnızca ağrıdan kurtulmak ister. Bu kişiler doktor, fizyoterapist veya başka herhangi bir kimsenin onları “tamir edeceğine” veya “onları ağrıdan özgür kılacaklarına” dair yüksek umutlar besleyebilirler. Bununla birlikte en güçlü tedaviler uygulandığında bile (opioid ve antidepresan gibi ilaçlar veya cerrahi müdahale) bunlar tipik olarak ağrıyı yalnızca %40 oranında azaltmaktadır.²² Ağrı için kestirme bir yol veya mucizevi bir tedavi türü yoktur. Hastaların tedavi sürecine ilgisi ve katılımı zorunludur. Ayrıca hastaların kendi tedavisi ile ilgili sorumluluğunun farkında olarak doktor/fizyoterapist ile birlikte çalışması gerekmektedir.

Ağrı yönetimi sürecinin temel odak noktaları:

- Hastanın ağrısının kontrolünü eline alması, ağrının değil hastanın kendisinin hayatından sorumlu olmasının sağlanması.
- Ağrıya rağmen olabilecek en iyi fonksiyon düzeyinin sağlanması
- Yaşam kalitesinin artırılması
- Ağrının yok edilmesi yerine ağrının hafifletilmesinin hedeflenmesi

Uygulamalar ağrının sebeplerinden çok direkt olarak ağrının sonuçları üzerine yoğunlaşmaktadır. Fizyoterapi uygulamaları; ağrı ile başa çıkma stratejileri, derecelendirilmiş aktiviteler, ağrı mekanizmalarının anlaşılması için eğitim ve anksiyete ile stresin azaltılması üzerine yoğunlaşmalıdır. Genel amaç kişinin kendine yardımcı olabilmesi için onu güçlendirmektir.

ARAÇ-1: Eğitim ve Kavrama: “Ağrıyı tanıyın ve ondan korkmayın”

Ağrı ile ilgili temel fizyolojik bilgilerin öğrenilmesi, ağrı ile ilgili anksiyetenin azalmasını sağlar. Azalmış anksiyete sonucu tüm sempatik, endokrin ve motor koruyucu mekanizmaların aktivitesi azalır. Bu sistemlerin aktivasyonundaki azalma ağrı tecrübesinde de azalmayı sağlayabilir.²³

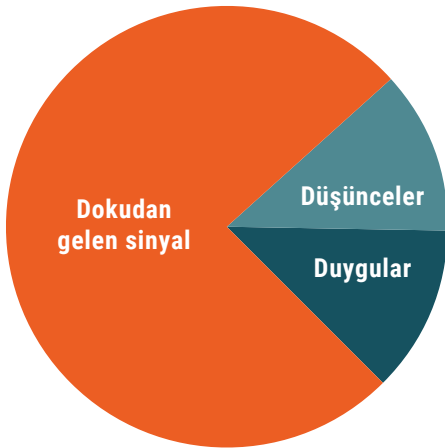
Ağrı mekanizmaları: Kronik ağrısı olan kişilerle çalışırken en önemli noktalardan biri, hastaların akut ve kronik ağrı arasındaki farkı anlamasının sağlanmasıdır. Kronik ağrı yaşayanların çoğu, ağrıları ile sanki akut bir ağrıymış gibi baş etmeye çalışmaktadır. Bu durum kişinin ağrıya ilişkin davranışları üzerinde olumsuz etkiye neden olmaktadır.

Akut ağrı: “Doku hasarı, enflamasyon veya hastalık süreçlerinden kaynaklanan ağrı.” (IASP, 2011) Akut ağrı bir uyarı sinyalidir. Böylelikle vücudu doku hasarından koruma işlevi görür. Doku hasarı meydana geldiğinde akut ağrı iyileşme için zaman sağlar. Bu, parmağınızı kestiğinizde veya bir iğne battığınızda yaşadığınız türden bir ağrı tecrübesidir. Başlangıçta keskin ve belirgin bir ağrı hissederken zaman geçtikçe ağrı künt ve belirsiz bir hal alır. Akut ağrıda, sıklıkla yaralanmanın derecesi ve ağrının seviyesi arasında birebir ilişki vardır. Doku iyileşmeye devam ettikçe hissedilen ağrı da azalır.

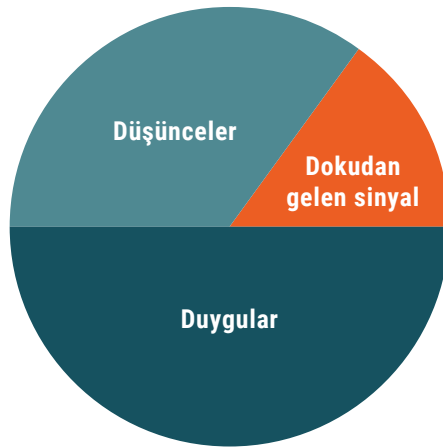
Kronik ağrı: “Doku iyileşmesinden sonra da devam eden ağrı” veya “3-6 aydan daha uzun süren ağrı”

Buradaki en önemli mesaj, kronik ağrının akut ağrı durumunda olduğu şekilde bir uyarı sinyali olmadığıdır. Kronik ağrı, akut ağrı gibi vücudun koruyucu bir fonksiyonu olarak işlev görmez. Kronik ağrı uzun süreli bir akut ağrı değil, ağrının kendisinin bir problem haline geldiği bir durumdur. Akut ağrının aksine burada , düşünceler ve duygular doku hasarından daha büyük bir rol oynar.

AKUT AĞRI



KRONİK AĞRI



Merkezi sinir sisteminin sensitizasyonu ve sonuçları

Santral sensitizasyon modeli işkence görmüş kişilere en iyi şekilde basit tanımlamalar yoluyla anlatılabilir: “İşkence süresince tekrarlanan yoğun ağrılı uyaranlar nedeniyle, beyinde onu ağrı sinyallerine karşı daha hassas hale getiren birtakım değişiklikler olur. Bunun anlamı öncesine göre daha düşük bir ağrı eşiğine sahip olmanızdır. Önceden size ağrı veren uyaranlar şimdi daha fazla ağrı hissettirir. Önceden ağrılı olarak hissetmeyeceğiniz bazı uyaranlar ise şimdi ağrılı olabilir. Ağrı hissi daha önce ağrı olmayan alanlara yayılabilir hatta yaralanmamış bölgelerde bile ortaya çıkabilir. Çünkü beyin uzun süre vücutta yaralanmış dokulardan alarm sinyalleri almış ve vücudu daha fazla hasardan korumak için kendisi de ağrı sinyalleri yaymaya başlamıştır. Bu durum uzun süre devam ettiği için ve beyin şu an bu tür uyaranlara daha hızlı ve hassas cevap verir haldedir. Doku ile ilgili herhangi bir sorun olmadığında bile ağrı hissedilebilir. Ayrıca uykunuz iyi ve yeterli düzeyde olmadığında, herkeste bulunan ağrıyı düzenleyici sistemler sizde düzgün çalışmaz. Ek olarak stres ve artmış uyarılmış düzeyi de ağrı eşiğini düşürdüğü için ağrıya karşı daha fazla hassasiyete neden olur”

ARAÇ-2: Farkındalık

Kronik ağrı şikayeti bulunan işkence görmüş bir kişi ile tartışılacak temel bir konu, hangi faktörlerin ağrı tecrübesini etkilediğidir. Bu tartışmanın amacı, hastaya kendi durumunda ağrının ortaya çıkmasını etkileyen pek çok boyut olduğu hakkında farkındalık kazandırmaktır.

Bozulmuş beden fonksiyonları-ağrıya olan etkisi

Kronik ağrı yaşayan işkence görmüş kişiler, kendilerini ağrıdan korumak amacıyla kas tonusunu arttırma eğilimindedir. Bu durum ağrı-spazm-ağrı döngüsüne yol açabilir. Spazm durumunda, kas gergin veya kasılı halde olma eğilimindedir. Bu durum kan akımının azalmasına ayrıca anormal kompensatuar postür gelişimine neden olur. Bu durum ağrının sürekli hale gelmesine veya kötüleşmesine yol açabilir. Ağrının aynı zamanda respiratuar paternleri etkileyerek göğüs solunumu ve diğer hatalı paternlere yol açması da olasıdır. Tüm bu konular hastanın farkındalığının sağlanması ve bu negatif döngüyü kırmaya teşvik edilmesi için hastanın kendisi ile tartışılmalıdır. Burada;

- Değişmiş postür
- Gerilim paternleri
- Değişmiş solunum paternleri üzerine odaklanılmalıdır.

Hasta ile ağrısını hangi faktörlerin etkilediğini konuşmak yararlı olacaktır. Bu faktörler ağrıyı arttıran “negatif faktörler” ve ağrıyı azaltan “pozitif faktörler” olarak gruplanabilir. Bu çalışma, üzerinde “AĞRI” yazan bir kağıt üzerinde görselleştirilebilir. Hastadan negatif ve pozitif faktörler için ayrı iki renkte kalem seçmesi istenir. Ağrıyı etkileyen faktörler “ağrı” etrafında yazılır ve “ağrı” ya işaret eden oklar belirli bir faktörün ağrıyı ne kadar etkilediğini gösteren farklı kalınlıklarda çizilebilir. Ağrıyı azaltan ve arttıran faktörlerle ilgili farkındalığın sağlanmasıyla, hasta negatif faktörleri minimize ederek pozitif faktörlere odaklanması için teşvik edilebilir. Bu çalışma, hem hasta hem de terapist için genel bir bakış elde etmede kullanışlı bir araçtır. Bu çalışmada sıklıkla görülecektir ki, ağrı üzerinde en fazla negatif etkisi olan faktör, işkence ile ilgili hatırlanan kötü anılardır.

Ağrı ile ilgili duygu ve düşünceler hakkında farkındalık

Duygu ve düşünceler de beyinde sinirsel uyarılar şeklinde iletilir. Yapılan bilimsel araştırmalarda düşünsel süreçlerin ağrı durumunun devam etmesine yol açacak kadar güçlü olabileceği gösterilmiştir.²⁴ Ağrı hakkında tipik zararlı düşünceler “Ağrı hissediyorum bu yüzden vücudumda mutlaka bana zarar veren bir şeyler oluyor olmalı” veya “Ağrının nedeni bulunamadıysa gerçekten kötü bir şey olmalı” veya “Ağrım tamamen geçene kadar kendime zarar vermemek için hiçbir şey yapmamalıyım” şeklinde olabilir. Hasta ile ağrısına dair sahip olduğu duygu ve düşüncelerini tartışarak bu konuda farkındalığının artırılması sağlanmalıdır.

Ağrı eğitimi sayesinde ağrıyı sürekli hale getiren bu zararlı düşüncelerin çoğu değiştirilebilmektedir. Eğer zararlı düşünceler düzelmiyorsa hasta ile yapılan bir görüşmede bunları değiştirmeye çalışmak önemlidir.

Vücuttaki ağrıdan başka diğer duyuların teşvik edilmesi

Pek çok uzun dönem ağrısı bulunan işkence görmüş kişi için ağrı vücuttaki baskın duyu haline gelmiştir. Bazı hastalar dikkatini öylesine ağrı duyusuna vermiştir ki vücuttaki diğer duyular göz ardı edilebilir. Bir “beden gezisi” yapmayı sağlayacak küçük egzersizlerden biri, vücuttaki diğer duylara ağrıdan daha fazla odaklanmaktır. Örnek olarak ısı, vücudun dış hatları, yerle temas edilen noktalar (mat, sandalye vb.) solunum ritmi vb. verilebilir. Bu egzersiz kişiler dikkatlerini alışkanlık gereği ağrıya verdikleri için zor olabilir. Dikkatin ağrıya odaklanmasını kontrol altına almak oldukça fazla disiplin gerektirecektir. Bu egzersizin ekstra bir yararı, vücuda dair genel farkındalığı arttırmasıdır. Bir hayatta kalma yöntemi olarak, pek çok işkence görmüş kişi, işkence sırasındaki aşırı ağrı ve ızdıraptan dolayı kendi vücutları ile olan bağlantıyı kesmişlerdir. Bazıları için bu bağlantı hiçbir zaman restore edilememiştir. Bu durum vücuttan gelen sinyallerin aşırı algılanmasına yol açabilir. Bazı işkence görmüş kişiler için vücut farkındalığını tekrar kazanmak yıpratıcı bir tecrübe olabilir bu yüzden bu çalışmalar flashback’ler, panik atak ve dissosiyasyondan kaçınmak için özenle yapılmalıdır.

ARAÇ-3 Aktivite – Kullan veya Kaybet

Inaktivite döngüsü-dekondisyon

Kronik ağrının tipik bir sonucu hastanın gittikçe inaktif bir hale gelmesidir. Daha az hareket kas gücünün azalmasına, azalmış endurans ve kardiyovasküler kapasiteye neden olur. Zamanla bu durum engellilik durumunu arttırabilir. Yalnızca birkaç aylık hareketsizlikten sonra kişi için daha fazla sayıda aktivite zor ve ağırlı bir hale gelecektir. Bu ekstra ağrının, ilk ağrının nedeniyle değil kas zayıflığı ile ilişkili olması muhtemeldir. Bu nedenle hasta ile konuyu tartışarak tekrar fiziksel olarak aktif hale gelmesinin önemine dair farkındalığını arttırmak çok önemlidir.

Korku-kaçınma

Eğer ağrı korkusu problemi olan bir hasta varsa, aşağıdaki görseli kullanmak bu korkunun ağrı davranışı üzerine hangi sonuçlarının olabileceğini ve ağrının sürmesine nasıl etki edebileceğini anlatmak için yararlı olabilir.



Pacing ilkeleri ve derecelendirilmiş aktivite

Çoğu kronik ağrısı bulunan işkence görmüş kişi, gerçekte ihtiyaç duyduklarından çok daha fazla inaktif hale gelirler. Bazıları ise işkenceden önce yapabildikleri aktiviteleri yapabiliyor olmaları gerektiğini düşünürler ki bu da sıklıkla ağrılarının artmasına sebep olur. Pacing ve derecelendirilmiş aktiviteler iki grubun da aktivite düzeyini uygun şekilde düzenleyebilecek yöntemlerdir.

Pacing: Hastaya dönüşümlü olarak çalışıp dinlenerek enerjinin verimli kullanılmasını öğreten bir metottur. Pacing; egzersiz yapılırken, günlük aktiviteler sırasında veya çalışma hayatında uygulanabilir. Pacing'in prensipleri aşağıdaki gibidir:

- Hasta bir aktivite belirler.
- Hastaya bu aktivite için mevcut fiziksel kapasitesinin ne olduğu sorulur.
- Sonrasında bu kapasitenin %20-25 altı temel aktivite düzeyi olarak belirlenir.
- Hasta bu seviyede aktiviteyi gerçekleştirir. Aktivitenin süresi kadar ara verir. Bu ara başka bir aktivitenin yapılması şeklinde de verilebilir.
- Ağrı hissedilmez veya ağrı olması beklenmezse, prosedür 1-2 defa daha uygulanır.
- "Kötü" günlerde aktivite düzeyi %50 azaltılır.
- Eğer ağrı stabil hale gelirse aktivite düzeyi %10 artırılarak devam edilir. Bu arttırma örneğin iki haftada bir yapılabilir.
- Hasta gelişmeleri kaydetmesi için bir günlük tutmaya teşvik edilebilir.

Derecelendirilmiş egzersiz: Bu, pacing ile hemen hemen örtüşen bir yöntemdir. Belli bir zaman içerisinde, ağrı derecesine bakılmaksızın aktivite düzeyinin dereceli olarak arttırılmasını içeren bir tedavi programıdır.

Güç ve endurans egzersizleri önerilirken

İşkence görmüş kişilere egzersiz önerilirken bunun yukarıda bahsedilen prensiplere göre yapılması önemlidir. Egzersiz sırasında veya sonraki 4 saat boyunca ağrı seviyesinin artması kabul edilebilir bir durumdur. Hasta, anksiyeteye kapılmaması ve motivasyonunu kaybetmemesi için bunun normal bir durum olduğu konusunda uyarılır. Bu ayrıca hastanın ağrı durumunu takip etmesi ile ağrıya aşırı odaklanması arasındaki dengeyi bulmasına da yardımcı olur.

ARAÇ-4 Bedensel stresin azaltılması – Uyarılmışlık düzeyi ve gerginlik nasıl azaltılır ?

Ağrıyı azaltabilmek için kullanılabilecek araçlardan biri de hastaya uyarılmışlık düzeyini nasıl kontrol edebileceğini öğretmektir. Çünkü artmış uyarılmışlık düzeyi kas tonusunda artışa ve ağrıya sebep olur.

Relaksasyon Teknikleri

Relaksasyon egzersizleri hastaya, parasempatik sinir sistemini aktive ederek (frene basarak) uyarılmışlık düzeyini ve kas tonusunu düşürebileceği bir araç sağlar. Eğer relaksasyon egzersizleri düzenli olarak yapılırsa, zaman içinde ağrı tecrübesinin ve kas tonusunun azalmasına yardımcı olur. Ayrıca düzenli yapılan relaksasyon egzersizleri bozulmuş uyku paternini düzenlemeyi sağlar ve böylece hastaya durumu ile baş edebilmesi için gereken enerjiyi verir. (Bkz. Ek-1)

Solunum Teknikleri

Solunum teknikleri, parasempatik sistemi aktive etmek için kolay ve hızlı bir yöntemdir. Bu sayede uyarılmışlık düzeyi düşürülerek kas tonusu ve ağrı azaltılabilir. (Bkz. Ek-2)

Görselleştirme-İmgeleme

Rahatlatıcı görseller ve imgeler; dikkati ağrıdan uzaklaştırmak, derin relaksasyon sağlamak ve ağrı algısını azaltmak için iyi birer araçtır. Bu yöntem basitçe dikkati hoş, pozitif ve rahatlatıcı görseller üzerine yoğunlaştırarak relaksasyonu sağlar.

Distraksiyon – Dikkatin Başka Yöne Çekilmesi

Relaksasyonu sağlamanın diğer bir yöntemi de distraksiyondur. Kronik ağrısı olan işkence görmüş kişiler ağırlı vücutlarına ve yapamadıkları şeylere odaklanmaya eğilimlidir. Bu, insanın doğasında vardır. Bununla birlikte, başka aktivitelere katılma yeteneği de aynı şekilde insan doğasının getirdiği bir yetenektir ve bu yetenek ağrının azaltılmasında yardımcı olabilir. Hastanın ağrıya dikkatini daha az vermesiyle, ağrı tecrübesi daha az müdahaleci ve engel oluşturu hale gelecektir. Bazı hastalar bu yaklaşıma “Hayır, dikkatimi ağrımdan başka bir yere veremiyorum, ağrım çok şiddetli.” diyerek direnç gösterecektir. Burada ağırlı bir durum içerisinde dikkati kontrol altında tutmanın zor olduğunun ve bu tekniğin hemen yarar sağlamayacağının kabul edilmesi gerekir. Efektif bir distraksiyon zaman ve pratik gerektirir. Hastanın dikkatini neyin uzaklaştıracağını araştırılması gerekmektedir. Örneğin hasta dindar biri ise, dua etmek kuvvetli bir distraksiyon yöntemi olabilir.

KAYNAKÇA

Butler & Moseley: "Explain Pain", Noigroup Publications, Adelaide, Australia, 2003

Flor & Turk: "Chronic Pain – An Integrated Biobehavioral Approach", IASP Press, Seattle, 2011

Sluka et al: "Mechanisms and Management of Pain for the Physical Therapist" ", IASP Press, Seattle, 2009

Asmundson, Vlaeyen, Crombez: "Understanding and treating fear of Pain", Oxford University Press, 2004

Bates: "Biocultural Dimensions of Chronic Pain – Implication for Treatment of Multi-Ethnic Populations", State University of New York Press, 1996

BÖLÜM-3: TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB), ARTMIŞ UYARILMIŞLIK DÜZEYİ VE BEDENSEL REAKSİYONLAR

Tanım

DSM-IV tanı kriterlerine göre TSSB için aşağıdakilerden her ikisi de gerçekleşmiş olmalıdır:

- a. “fiziksel bütünlüğün” kaybı, kendine veya başka kimselere yönelik ciddi ölüm veya yaralanma riski
- b. yoğun bir negatif duygusal cevap

Ek olarak, c) ve d) maddelerinde belirtilen durumlarla birlikte aşağıdaki semptomların en az birinin kişide bulunması gerekmektedir:

1. Flashback veya kontrol edilemeyen rahatsız edici düşünceler
 2. Tekrar eden rahatsız edici rüyalar
 3. Travmatik olayın/olayların subjektif yeniden yaşanması
 4. Travmatik olayın öznel veya nesnel hatırlatıcılarına yönelik yoğun negatif fiziksel veya psikolojik tepki
 5. Sürekli kaçınma semptomları
 6. Duygusal uyuşukluk
 7. Travmatik olayın öncesinde var olmayan aşırı uyarılmışlık semptomları
- c. Semptomlar travmatik olayın sonrasında en az bir ay devam etmelidir.
 - d. Semptomlar temel yaşam aktiviteleri üzerinde “klinik olarak anlamlı derecede rahatsızlık veya yetersizliğe” yol açmalıdır.

Problem Tanımlanması

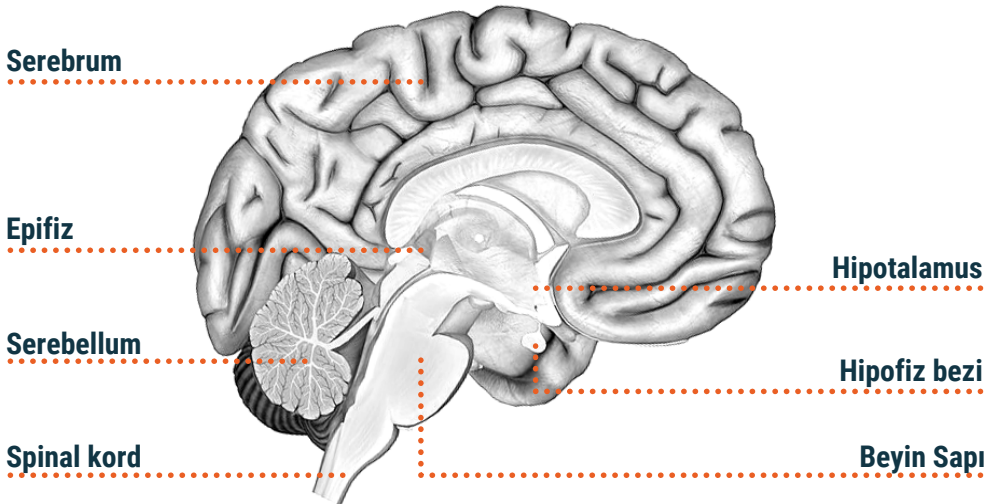
İşkence görmüş kişilerin birçoğu, bazı travma sonrası stres bozukluğu semptomlarından etkilenmektedir. Bu durumun işkence görmüş kişilerin günlük hayatı üzerine ağır etkileri olabilmektedir.

- *Konsantrasyon eksikliği ve hafıza yetersizliği problemleri*, kişinin örneğin yeni bir dil öğrenmesini veya eğitimine devam etmesini imkansız kılabilir.
- *Sosyal izolasyona eğilim*, kişiyi çocuklarını parka götürmekten veya markete gitmekten alıkoyabilir.
- *Yüksek uyarılmış düzeyi* nedeniyle kaliteli bir gece uykusu imkansız hale gelebilir.
- *Öfke kontrolü zor hale gelebilir*.

Problemlerin listesi oldukça uzundur. TSSB tablosu sıklıkla depresyon, panik atak, madde kullanımı, ve diğer fiziksel ve mental problemlerle birlikte ortaya çıkması nedeniyle karmaşılaşır.

Akut stresin fizyolojisi

Vücudun strese cevabı beyinde başlar. Kişi üzerine doğru gelmekte olan bir araç, büyük bir alev veya başka herhangi bir tehlike gördüğünde; gözler, kulaklar veya burun (ya da hepsi birden) bu bilgiyi beyin duyuşsal çözümlemeyi sağlayan amigdala bölgesine iletir. Amigdala bu gelen görüntü ses vb. bilgileri yorumlar. Eğer durumu tehlike olarak yorumlarsa anında hipotalamusa bir tehlike sinyali iletir. Hipotalamus otonom sinir sistemi yoluyla vücudun geri kalanıyla iletişim kurarak solunum, kan basıncı, nabız, damarların ve akciğerlerdeki küçük hava yollarının genişliği gibi parametreleri düzenleyen bir komuta merkezi gibi fonksiyon sağlar. Otonom sinir sisteminin sempatik ve parasempatik sistem olmak üzere iki bölümü vardır. Sempatik sinir sistemi tıpkı bir arabadaki gaz pedalı gibi çalışır. Vücutta bir enerji patlaması yaratarak savaş veya kaç mekanizmasını tetikler ve vücudun algılanan bir tehdide cevap verebilmesini sağlar. Bu sayede vücut algılanan tehdide karşı cevap verebilir. Parasempatik sistem ise fren pedalı işlevi görür. Tehlike geçtikten sonra vücudun sakinleşmesini sağlayan, "rahatla ve sindir-rest and digest" cevabını ortaya çıkarır.



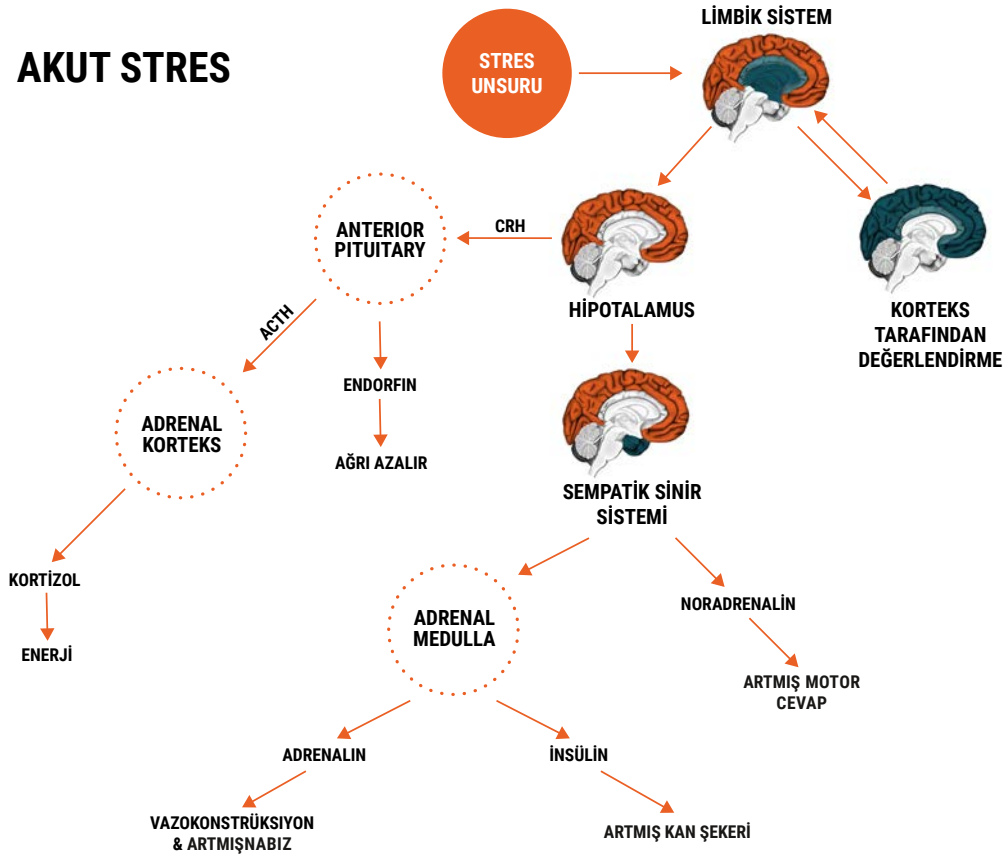
Amigdala tehlike sinyalini gönderdikten sonra hipotalamus otonom sinirler yoluyla böbrek üstü bezlerine sinyal göndererek sempatik sistemi aktive eder. Böbrek üstü bezleri bu uyarıya kana adrenalin (epinefrin) hormonu salgılayarak cevap verir. Adrenalin tüm vücut boyunca dolaşarak vücudun tehlikeye karşılık vermeye hazırlanmasını sağlayan birtakım fizyolojik değişikliklere sebep olur.

- Solunum hızının artması
- Kalp ritminin yükselmesi
- Kanın sindirim sistemi ve ciltten uzaklaşarak kaslara ve kana pompalanması
- Dalaktan daha fazla kırmızı kan hücresi salınarak kanın oksijen taşıma kapasitesinin arttırılması
- Kan şekerinin kaslara daha fazla enerji sağlayabilmek için yükselmesi
- Fazla ısıdan kurtulmak için terlemenin artması
- Görüşü keskinleştirmek için pupillaların genişlemesi

Kısa bir süre sonra hipotalamus HPA eksenini olarak bilinen, strese cevap verme sisteminin ikinci komponentini çalıştırır. Bu sistem hipotalamus, hipofiz bezi ve böbrek üstü bezlerini içerir. Eğer beyin bir şeyi tehlike olarak algılamaya devam ederse hipotalamus, hipofiz bezinden ACTH (Adrenal kortikotropik hormon) salınımını uyaran CRH (Kortikotropik serbestleştirici hormon) salgılar. ACTH tekrardan böbrek üstü bezlerini uyarak kortizol hormonu salgılatır. Belli bir seviyedeki kortizol ACTH ve CRH hormonlarını inibe ederek vücudun alarm öncesi normal dengesine dönmesini sağlar.

Strese verilen en yaygın cevap "savaş veya kaç" reaksiyonudur. Eğer tehdit karşı konulamayacak kadar büyükse ve kişi (bilinçsizce) durumun kaçmak veya savaşmak için imkansız olarak değerlendirirse, üçüncü bir reaksiyon olarak "donma" ortaya çıkar. Bu reaksiyon aynı zamanda "tonik immobilizasyon" olarak adlandırılır. Tonik immobilizasyon tamamen gevşemiş (kedinin ağzındaki fare) veya tamamen kasılmış (otomobil farlarına yakalanmış tavşan) kaslar ile karakterize bir paralize olma halidir.

AKUT STRES



Donma hali süresince değişmiş zaman ve mekan hissi, azalmış ağrı algısı ve sönükleşmiş duygular hakimdir. Bu nedenle de donma cevabı değerli bir hayatta kalma mekanizmasıdır. Donma cevabının ardındaki mekanizmalar "savaş veya kaç" cevabındaki gibi iyi açıklanamamıştır. HPA ekseninin aktive olup sempatik sistemi aktive ettiği, parasempatik sistemin de sempatik sistemle aynı anda aktive olduğu gibi bir inaniş olsa da bu sadece bir varsayımdır.

TSSB'nin Fizyolojisi

TSSB'nin ardındaki etyoloji bilinmemektedir. Son yıllarda yapılan geniş kapsamlı araştırmalarla bazı paternler daha açık hala gelmektedir.

Çalışmalar TSSB hastalarının düşük kortizol seviyesine sahip olduklarını göstermektedir.²⁵ Bu durumun sebebi ve ne anlama geldiği bilinmese de, düşük kortizol seviyesinin devamlı artmış uyarılmışlık düzeyinden sorumlu olduğu düşünülebilir. Belli bir düzeydeki kortizolün CRH ve ACTH hormonlarını inhibe ettiği bilinmektedir.

Yapılan çalışmalar^{26,27} TSSB durumunda beyindeki üç bölgenin fonksiyonunun değişebileceğini göstermektedir: Prefrontal korteks, amigdala ve hipocampus. Bazı çalışmalarda^{28,29,30,31} hipocampus hacminin TSSB hastalarında azalmış olduğu gözlenmiştir. Hipocampusun, prefrontal korteks ile birlikte amigdala tarafından oluşturulan korku reaksiyonunu sönmülediğine inanılmaktadır. Azalmış hippocampus aktivitesi, amigdalanın aktivitesinin etkin olarak düzenlenmesinde başarısızlığa neden olabilir ve bu durum da algılanan tehditlere karşı aşırı tepkiselliğe yol açabilir.

Çocukluk travmalarının⁶ ve kronik sıkıntılı süreçlerin TSSB prevalansını arttırdığı görülmektedir. Peri-travmatik disosiyasyonun da TSSB gelişiminin habercisi olabileceği görülmektedir. Bir insan tarafından kasten bir travmaya maruz bırakılmak (cinsel saldırı, işkence, istismar), TSSB gelişimi açısından, bir obje (trafik kazası) veya doğal afet nedeniyle travmaya maruz kalmaya göre daha fazla risk taşımaktadır.³²

Tüm bu söylenenler doğrultusunda, TSSB'nin nörobiyolojisi konusunda tıp dünyasında önemli tartışmaların sürdüğünün vurgulanması gerekmektedir.

Semptomlar

Travmatik bir olay sonrasında hemen hemen herkes bazı TSSB semptomlarını tecrübe eder. İşkence veya toplama kampı gibi ekstrem durumlar söz konusu ise 10 kişiden 8'inde TSSB gözlenir⁸.

TSSB'nin semptomları aniden veya dereceli olarak ortaya çıkabilir, zaman içinde ortaya çıkıp kaybolabilir. Semptomlar travmatik olayı hatırlatan şeyler nedeniyle tetiklenebileceği gibi hiçbir sebep olmadan da ortaya çıkabilir. Semptomlar aşağıdaki kategorilere göre gruplanabilir.

Hatırlama-Yeniden Yaşama Semptomları:

- Travmatik olaya dair üzüntü verici, müdahaleci hatıralar
- Flashback-travmayı tekrar tekrar yaşamak
- Kabus görmek (travmatik olay veya başka herhangi korkutucu şeyler)
- Travma hatırlandığında yoğun bir stres yaşamak
- Olayı hatırlatan şeylere karşı yoğun fiziksel tepki vermek (kalp hızının artması, solunumun hızlanması, mide bulantısı, kas geriliminin artması, terleme)

26 Turnbull, GJ. The biology of posttraumatic stress disorder. *Psychiatry* 5:7. 2006 Elsevier

27 Bisson, JI. The neurobiology of posttraumatic stress disorder. *Psychiatry* 8:8. 2009 Elsevier

28 *Biol Psychiatry* 2006;59:171-177

29 *Hippocampus* 14:292-300 (2004)

30 *Journal of Psychiatric Research* 40(2006) 1-21

31 *Neuroimag Clin N Am* 17 (2007) 523-538

32 Ekman R, Arnetz B. *Stress*. 2006. FADL's Forlag

Kaçınma veya Duygusal Hissizliğe İlişkin Semptomlar:

- Travmayı hatırlatan mekan, aktivite, obje, düşünce veya hislerden kaçınma
- Travmatik olayın önemli kısımlarını hatırlayamama
- Travma öncesinde veya genelde zevk alınan şeylere karşı ilgiyi yitirme
- Duygusal olarak hissizleşmiş olma veya diğer insanlardan kopma
- Kısıtlanmış gelecek duygusu (normal bir hayat yaşama beklentisinin olmayışı, evlenmeyi, çocuk veya kariyer sahibi olmayı düşünememek)

Artmış Uyarılmışlık ile İlişkili Semptomlar:

- Uyumakta veya uyanık kalmada güçlük
- İrritabilite veya öfke patlamaları
- Sürekli tetikte olma, gerginlik
- Konsantrasyon güçlüğü
- Gergin olma veya kolayca irkilebilme
- Strese karşı duyarlılığın artması

TSSB 'nin Yaygın Görülen Diğer Semptomları:

- Suçluluk, kendini suçlama veya utanç duygusu
- Depresyon ve umutsuzluk
- İntihara ilişkin düşünce ve duygular
- Dışlanmış ve yalnız hissetme
- Güvensizlik veya ihanet duygusu
- Panik atak
- Baş ağrısı, karın ve göğüs ağrısı, zayıf bağışıklık sistemi

İnterdisipliner Yaklaşım

Psikoterapi, TSSB tedavisinde medikal ilaç tedavisi ile birlikte temel uygulamadır. Uzatılmış maruz bırakma terapisi (Prolonged Exposure Therapy), EMDR, bilişsel davranışçı terapi ve somatik deneyimleme diğer tedavi metotlarıdır.

TSSB tüm aileyi negatif bir şekilde etkileyebileceği için aile terapisi de diğer bir önemli uygulamadır.

Fizyoterapi bu yöntemlerin güçlü bir destekleyicisidir.

Fizyoterapi değerlendirmesi ve uygulamaları

Uygulanması mümkünse, BARS (Body Awareness Rating Scale) veya BAS (Body Awareness Scale) TSSB'nin bazı bedensel semptomlarını anlamak için uygun araçlardır. Eğer bu seçenekler mümkün değilse vejetatif reaksiyonlar, solunum, uyarılmışlık düzeyi, dikkat seviyesi ve mental durumuna dair gözlemler de TSSB'nin fiziksel semptomlarını ayırt etmek için kullanılabilir. Hastanın beden farkındalık düzeyini değerlendirmek de, çoğu TSSB hastası dissosiyasyona bağlı beden farkındalığında azalma yaşadığı için, yararlı olabilir.

Fizyoterapi uygulamaları olarak aşağıdakiler önerilebilir:

TSSB ve ilişkili bedensel semptomlar ile ilgili eğitim (psiko-eğitim):

Uygulama aşağıdaki konuları içermelidir:

- Akut stres reaksiyonları (kaç-savaş-don)
- Stres reaksiyonları bedende nasıl ve neden hissedilir ?
- Uzun dönem strese beden nasıl tepki verir ?

Bu uygulamanın amacı:

- Hastanın strese ve strese karşı gösterilen bedensel reaksiyonlara dair bilgi ve farkındalığını arttırmak
- Bu reaksiyonlara dair daha iyi bir anlayış geliştirerek stres reaksiyonlarından kaynaklanan anksiyeteyi azaltmak

Solunum egzersizleri

- Solunum egzersizleri parasempatik sistemi aktive etmek ve uyarılmışlık düzeyini düşürmek için hızlı ve kolay bir yoldur.
- Anksiyete ve öfkeyi kontrol altına almak için bir araç olarak kullanılabilir

Relaksasyon egzersizleri

- Relaksasyon egzersizleri hastaya parasempatik sistemini aktive etmesi, uyarılmışlık düzeyini düşürmesi ve sükunet sağlaması için imkan sağlar.
- Düzenli olarak kullanıldığında relaksasyon egzersizleri, stresin negatif fiziksel etkilerine karşı etkili olabilir. Örn. hipertansiyon.

Grounding egzersizleri

- Grounding egzersizlerinin temel amacı, daha iyi bir stabilite sağlamak ve zemin üzerinde sağlam ve esnek bir şekilde ayakta durma hissini geliştirmektir.
- Grounding en iyi şekilde, açık ve fleksibl eklemler ile beden zemine doğru yani yer çekimine yaklaşırken çalışılır. Bu sayede postürel kaslar refleks olarak aktive olur ve yer çekimine karşı çalışır.
- Hareketler ritmik olarak yapılmalıdır, bu sayede solunum da hareketin ritmine uyması için stimüle edilir. Ritmik ve düzenli solunum da sakinleşmeyi ve kontrolü kolaylaştırır.
- Bu egzersizler sayesinde fiziksel ve mental olarak zemin üzerinde sağlam ve esnek biçimde ayakta durma duygusu gelişir, iyi bir denge sağlanır.

Basit beden farkındalık terapisi -BBAT

- BBAT; yatis, oturma veya ayakta durma pozisyonlarında yapılan düşük yoğunluklu bir dizi egzersizden oluşur. Bu egzersizler tekrarlı ve ritmik olarak yapılır. Bu konsept egzersizler yapılırken hastanın mental farkındalığının artırılmasını içerir.
- BBAT'ın amacı, hareketlerdeki akışı sağlamak, denge ve stabiliteyi arttırmak ve rahat solunumu sağlamaktır. Diğer amaçlar ise merkez-orta hat duyusunun gelişmesi, kişinin kendi beden sınırlarının farkına varması ve kişinin bedeniyle bağlantısını yeniden kurmasıdır. Daha genel bir amaç ise mümkün olan en az enerji ile, harmoni içinde ve aşırı efor sarfetmeden hareket etmeyi sağlamaktır.
- Düzenli ve uzun zaman yapıldığı zaman fiziksel iyileşmeler mental duruma da yansır. Bu sayede kişinin şimdiki zamana dair farkındalığı artar, kendilik hissi iyileşir ve daha iyi bir mental stabilite sağlanır.

Diğer bedensel farkındalık terapileri

- Bedensel farkındalığı arttırmak için pek çok farklı yöntem bulunmaktadır. Tüm bu yöntemlerin ortak yanı, beden ile daha iyi iletişim kurmayı ve bedensel farkındalığı sağlamayı amaçlayan egzersizler olmalarıdır.

Mindfulness eğitimi

- Mindfulness, dikkati içinde bulunulan ana odaklamayı ve o anda olan biten her şeyi yargılamaksızın kabul etmeyi amaçlayan bir pratiktir.
- Mindfulness farklı egzersizler şeklinde uygulanabileceği gibi daha az formal olarak, kişinin normal hayata katılımının teşvik edildiği herhangi bir durumda o ana odaklı kalınarak da yapılabilir. Herhangi bir görev veya aktivite mindfulness pratiği olarak uygulanabilir (Örn. mindfulness yürüyüş)
- Mindfulness eğitimi kişinin şu ana odaklı kalmaya, konsantre olmaya ve stresini azaltmaya yönelik yeteneğini geliştirebilir.

Mindfulness veya beden farkındalığı çalışmaları ile kombine edilen, güçlendirme veya enduransa yönelik fiziksel egzersizler

- Düzenli olarak yapılan orta yoğunluktaki egzersiz, sağlığı geliştiren bir dizi yarar sunar. Kolesterolü düzenler, kan basıncını düşürür, kemiklerin güçlü ve sağlıklı kalmasını sağlar ve bağışıklık sistemini güçlendirir. Aynı zamanda metabolizmayı hızlandırarak kişinin modunu yükseltir. Bu sayede TSSB'nin ve uzun dönem stresin bazı negatif etkilerinin hafifletilmesinde rol oynar.
- Egzersiz eğer akut stres reaksiyonundan kısa bir süre sonra yapılırsa stres hormonlarının doğal yoldan yıkımını sağlayabilir.
- Eğer egzersiz yapılan aktiviteye tam odaklanılarak yapılırsa, bedene ve çevreye yönelik algı ve duyular artar, böylece egzersizin stresi azaltıcı etkisi desteklenir. Hasta, aktivite sırasında rahat ve odaklanmış kalabilmelidir.
- Yürüme, bisiklet ve yüzme gibi tekrarlı ve ritmik aktivitelerin yatıştırıcı etkisi vardır. Hasta, aktivite ile solunumunun birbiri ile uyumunun farkında olmalıdır. Böylece solunum ve harekete birlikte odaklanarak ritmik olarak nefes alıp vermelidir.
- Akut stres halinde sempatik sistemin daha fazla aktive edilmemesi için için egzersiz yoğunluğunun düşük-orta düzeyde tutulması gereklidir.

Masaj

- Araştırmalar masajın kan basıncını ve kalp hızını düşürdüğünü, bağışıklık sistemini güçlendirdiğini göstermiştir.
- 2005 yılında masaj uygulamalarını içeren bir review çalışmasında, masajın çeşitli fiziksel ve psikolojik durumlarda haz kaynaklı beyin kimyasallarının aktivitesini arttırdığı gösterilmiştir.

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım: Örneğin izolasyonu kırmak veya toplu taşımayı kullanmaya başlamak gibi görevlere odaklanılabilir.

İzleme ve Değerlendirme

TSSB'nin spesifik değerlendirmesi psikoterapi uygulamalarının bir parçasıdır. Fizyoterapide çeşitli bağlamlarda kullanılan farklı değerlendirme araçları da aynı zamanda TSSB'nin prognozunun değerlendirmesinde kullanılabilir. Bu araçlar BARS, BAS, DRI (Disability Rating Index) ve kişiye konulan hedefler olabilir.

KAYNAKÇA

Salpolsky, R. Why Zebras don't get Ulcers. Henry Holt & Company. 2004. 3rd ed.

Rothschild, B. The Body Remembers. W.W. Norton & Company, N.Y & London. 2000.

Ekman, R, Arnetz, B, (Red.). Stress – Individet, Samfundet, Organisationen, Molekylerne. FADL's forlag, Danmark. 2006.

Bisson, J. The neurobiology of post-traumatic stress disorder. Psychiatry 8:8. Elsevier 2009

Yehuda, R. Biology of Posttraumatic Stress Disorder. Journal of Clinical Psychiatry 2001;62 (suppl 17)

Turnbull, GJ. The biology of Post-Traumatic Stress Disorder. Psychiatry 5:7. Elsevier 2006

Nemeroff, CB, Bremner, JD et al. Posttraumatic Stress Disorder: A state-of-the-science review. Journal of Psychiatric Research 40 (2006) 1-21.

Shin, L, Rauch, SL, Pitman, RK. Amygdala, Medial Prefrontal Cortex and Hippocampal Function in PTSD. Ann, N.Y.Acad. Sci. 1071: 67-79(2006)

Shin, L et al. Hippocampal Function in Posttraumatic Stress Disorder. Hippocampus 14:292-300 (2004)

McFarlane, AC, Atchison, M, Rafalowicz, E, Papay, P. Physical symptoms in post-traumatic stress disorder. Journal of Psychosomatic Research, Vol. 38, No. 7, pp. 715-726 1994.

Coltrera, Francesca; Leinwand, Karin; Stress management : approaches for preventing and reducing stress / Harvard Medical School. Boston, MA : Harvard Health Publications, 2011. ISBN 978-1-935555-60-5

NIMH Fact Sheet on Post Traumatic Stress Disorder Research

<https://www.helpguide.org/articles/ptsd-trauma/ptsd-symptoms-self-help-treatment.htm>

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>

www.nlm.nih.gov/medlineplus/posttraumaticstressdisorder.html

BÖLÜM-4 UYKU BOZUKLUKLARI

Birçok işkence görmüş kişi farklı tür uyku bozukluklarından muzdariptir. Travmatik anıların hatırlanması, flashback'ler ve rahatsız edici düşünceler nedeniyle uykuya dalmakta güçlük yaşanabilir. Bazı işkence görmüş kişiler sürekli tedirginlik hali içinde bulundukları için kanlarında yüksek düzeyde adrenalin bulunabilir ve bu da uyku düzenini negatif etkileyebilir. Uyku süresince kabuslar veya ağrı gibi sebeplerle kişi tekrar uykuya dalmanın zor olduğu uyku bölünmeleri yaşayabilir. Bazı kişiler ise depresyon ve anksiyete gibi durumlardan muzdarip olabilir ve bunlar da uykuyu kötü yönde etkileyebilir. Sonuç olarak pek çok işkence görmüş kişinin uyku kalitesi oldukça kötüdür. Bu kişiler sıklıkla geceleri maksimum 4-5 saatlik, sürekli bölünen uyku uyuyabilmektedir. TSSB hastalarında %50-70 arasında kronik gece kabusları ve en az aynı sıklıkta insomnia rapor edilmektedir.³³

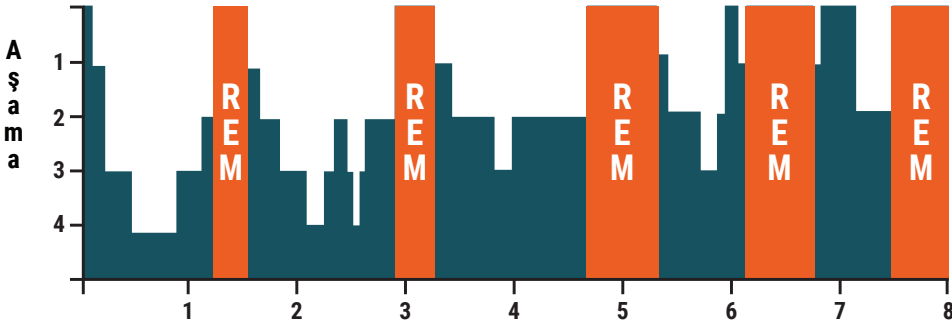
Uykunun Fazları

Uykunun gece boyunca döngü halinde ilerleyen farklı bölümleri vardır. EEG görüntülemesi ile uyku iki faza ayrılmıştır.

1. NREM uykusu (non-rapid eye movement) uyku, ikiye ayrılır:
 - a. Hafif uyku (Aşama-1 ve Aşama -2)
 - b. Derin uyku (Aşama -3/4 ve Aşama -4)
2. REM uykusu (rapid eye movement)

UYKU AŞAMALARI

Uyanıklık



1. NREM Uykusu Aşama 1-4

Aşama-1 (Uykuya geçiş): Bu geçiş aşaması 5 dakika kadar süren bir “uyuklama” aşamasıdır. Düşünceler belirsiz hale gelir. Dalıp uyanmalar gerçekleşebilir. Bazen bu aşamaya dair görüntüler bir rüyanın başlangıcı gibi hatırlanabilir. Az miktarda kas kontraksiyonu görülebilir.

Aşama-2 (Hafif uyku): Bu aşama yaklaşık 10-25 dakika sürer. Bu aşamada hafif bir uykuya dalınır, herhangi bir düşünce yoktur ve kolaylıkla uyanılabilir. Göz hareketi olmaz, kalp ritmi yavaşlar ve vücut sıcaklığı düşer.

Aşama 3-4: Derin uyku hali; relaksasyon, düşük kalp ritmi, düşük metabolizma ve kan basıncı ve düşük vücut sıcaklığı ile karakterizedir. Bu aşama gecenin başlangıcında 30-40 dakika sürerken gece ilerledikçe süre ve derinlik bakımından azalır. Derin uyku süresince beyin kademeli olarak daha az çalışır. Kas aktivitesi azalır. Uyanmak zordur ve eğer kişi uyandırılırsa hızlı bir şekilde adapte olamaz, sıklıkla birkaç dakika boyunca halsiz ve disoryante hisseder.

Bu dört aşamanın tamamı aşağıdakilerle bağlantılıdır:

- Relaksasyon
- Azalmış kas aktivitesi
- Azalmış kan basıncı
- Azalmış kalp ve solunum ritmi
- Düşük metabolizma
- Yükselmiş büyüme hormonu (Yalnızca Aşama 3-4)

2. REM Uykusu

İlk derin uyku aşamasından sonra, yani uykuya daldıktan yaklaşık 1.5 saat sonrasında, kişi hafif uyku haline geri döner. Bu aşamada REM uykusu başlar. Bu aşamanın özellikleri:

- Gözler periyodik olarak bir taraftan diğer tarafa hızlı bir şekilde hareket eder.
- Belirgin beyin aktivitesi vardır.
- Kaslar ciddi derecede rahatlamış hatta paralize olmuştur.
- Kalp ve solunum ritmi düzensizdir.
- Kan basıncı değişkenlik gösterir.

REM uykusu tüm uykunun %25'ini oluşturan psikolojik olarak aktif bir uyku aşamasıdır. Bu aşamada beyin aktiftir ancak kaslar neredeyse paralize olduğundan hareket edilemez.

Farklı uyku aşamaları gece boyunca belli bir patern içerisinde birbirini izler. REM uykusu, uyuyan bir beden içinde uyanık bir beyin ile bulunmak olarak tanımlanabilir.

REM periyodları gecenin başında 15 dakika civarı sürerken sabaha doğru 30-40 dakikaya kadar uzar. Rüylar en canlı ve dramatik şekilde bu aşamada, özellikle sabaha yakın zamanlarda görülebilir.

Ne kadar uykuya ihtiyacımız vardır ?

- Çoğu sağlıklı yetişkin en iyi fonksiyonellik için gecede 6.5 ile 8.5 saat arası uykuya gereksinim duyar. Ancak uyku ihtiyacı oldukça bireysel bir parametredir.
- Kişiyi idare edebilecek minimum uyku miktarı ile optimal fonksiyonellik için gereken uyku miktarı arasında büyük kişisel farklılıklar vardır.

Sağlık ve Uyku

Sağlık açısından en fazla derin uyku aşamasında fayda görürüz. Bu aşama esnasında:

- Vücut kendini onarır ve sonraki gün için enerji üretir.
- Büyüme ve gelişme stimüle edilir. Derin uyku, çocuklarda büyümeyi sağlayan büyüme hormonunun salınımını artırır.
- Derin uyku çocuklarda ve yetişkinlerde kas dokusunun oluşmasına, hasta doku ve hücrelerin tamir edilmesine yardımcı olur.
- İmmün sistem aktivitesi artar. Enfeksiyonlara karşı mücadeleyi sağlayan hormonlar uyku sırasında artar. Bu durum iyi bir gece uykusunun neden bizi hastalıklardan koruduğunu veya hasta olduğumuzda nasıl iyileşmemize yardımcı olduğunu açıklayabilir.
- Kişi net düşünebilmek, hızlı okuyabilmek veya anılarını kaydedip hatırlayabilmek için uykuya ihtiyaç duyar. Aslında beyinde öğrenmeye ve hatırlamaya yardımcı olan yollar uyku sırasında oldukça aktiftir. Araştırmalarda mental olarak zorlu görevler verilen kişilerin bunları iyi bir gece uykusundan sonra daha iyi şekilde başardıkları gösterilmiştir. Diğer bir araştırma ise yaratıcı problem çözme yeteneği için uykuya gereksinim olduğunu öne sürmüştür. Araştırmalar uyku eksikliği olduğu zamanlarda kötü kararlar almanın daha olası olduğunu ve daha fazla risk alındığını göstermiştir. Bu durum iş veya okul hayatında kötü performans sergilemek veya trafik kazası yapma riskini artması gibi sonuçlara yol açabilir.
- Araştırmalar REM uykusunun öğrenme ve hafıza için anahtar rol oynadığını göstermektedir. REM uyku boyunca beyin o gün öğrenilen bilgileri işleyip pekiştirir, hafızayı destekleyen nöral bağlantıları şekillendirir ve nörotransmitter takviyesi ile onları destekler.

Uykusuzluğun sonuçları

Düzenli olarak ihtiyaç duyulan uyku uyunamadığı zaman, kişi bu durumun bedelini farklı şekillerde ödemeye başlar.

Bozulmuş mod, hafıza ve konsantrasyon: Yeteri kadar uyuyamadığımız zamanlarda daha az verimli hale geliriz. Uykusuzluk konsantre olma ve hatırlama yeteneğini olumsuz etkiler. Kişiyi huysuz ve sinirli hale getirir. Sonuç olarak sosyal beceriler ve karar verme yeteneği zarar görür. Aynı zamanda stres ile başa çıkabilme yeteneği de azalır.

Zayıflamış bağışıklık: Yetersiz uyku sonucunda bağışıklık sistemi zayıflar ve kişi soğuk algınlığı, grip ve diğer hastalıklara karşı daha savunmasız hale gelir. Hastalık halinde ise iyileşme daha uzun zaman alır.

Kaza riskinin artması: Uykusuz araç kullanmak ve sarhoşken araç kullanmak aynı derecede kaza riski taşır! Uykusuzluğa bağlı motor fonksiyonların azalması aynı zamanda kişiyi düşme ve yaralanmalara karşı daha açık hale getirir.

Tıbbi sorun yaşama riskinin artması: Bu tıbbi sorunlar diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları vb. olabilir. Araştırmalar uzun süre uykusuzluğun veya uyku kalitesindeki düşüşün hipertansiyon, kalp hastalıkları ve diğer tıbbi durumlara dair riski arttırdığını göstermiştir.

Artmış obezite riski: Uyku sırasında salgılanan hormonlar vücudun enerjiyi nasıl kullanacağını etkiler. Araştırmalar daha az uyuyan kişilerin; kilolu olmaya veya obeziteye, diyabet gelişimine ve karbonhidrat içerikli gıdaları tercih etmeye daha meyilli olduklarını belirtmektedir.

Uykusuzluğun sık görülen fiziksel ve psikolojik sebepleri

Psikolojik/Psikiyatrik sebepler: Depresyon, anksiyete, kronik stres, TSSB. Depresyonda çeşitli uyku bozuklukları (uykuya dalmada güçlük, uykuyu sürdürmede güçlük, sabahın erken saatlerinde uyanma) görülebileceği gibi uyku bozuklukları da depresyona yol açabilir.

Tıbbi problemler: Astım, alerjiler, reflü, kanser veya kronik ağrı. Uyku problemi olan hastaların daha fazla ağrı hissettiği unutulmamalıdır.

İşkence görmüş kişilerde uykusuzluğun en sık rastlanan sebepleri şunlardır:

- Travmatik anıların hatırlanması, flashback'ler ve rahatsız edici düşünceler olabilir.
- Yüksek tedirginlik halinde uykuya dalmak güçtür. Beden aşırı uyarıldığında beyinde adrenalın gibi kişiyi uyanık tutan salgılar artar. Beyinde var olan nörokimyasallar normal uyku döngüsünü bozabilir.
- Karanlık bazı kişilerde anksiyetenin artmasına ve huzursuzluğa yol açabilir.
- Tekrarlayan kötü rüya ve kabuslar kişiyi uykudan uyandırabilir. Böyle durumlarda tekrar uykuya dalmak sıklıkla zordur.

Uykusuzluğa ilişkin semptomlar:

- Uykuya dalmada güçlük
- Gece boyunca sık sık uyanma
- Uyandıktan sonra tekrar uykuya dalmada güçlük
- Dinlenme sağlamayan uyku
- Gecelik çok az miktarda uyku
- Uykuya dalmak için alkol veya uyku hapına gereksinim duyma
- Sabah çok erken saatte uyanma
- Gün boyu uyuşukluk,yorgunluk ve gerginlik
- Gün boyu konsantrasyon güçlüğü

Değerlendirme

Hastanın uyku bozukluğunu anlayabilmek için en etkili araç hikaye almadır. Örnek olarak aşağıdaki sorular sorulabilir:

- Uyuduktan sonra kendinizi dinlenmiş hissediyor musunuz ?
- Gecelik ne kadar süre uyuyorsunuz ?
- Uykunuz bölünüyor mu ? Neden bölünüyor?
- Uykuya dalmakta güçlük çekiyor musunuz ?
- Gün boyunca uykusuz hissediyor musunuz ? Sıklıkla uzanıyor musunuz veya uygun olmayan yerlerde uykuya dalıyor musunuz ?
- Uyuduğunuz ortamın koşulları nasıl ? (yatak, yastık, gürültü, ışık , özel alan vb.)

Stres, TSSB, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlar uyku bozukluklarının yarısının sebebidir. Ama günlük alışkanlıklar, uyku rutini ve fiziksel sağlık da uyku bozukluğunda rol oynayabilir. Hastaya durumu aydınlatabilmesi için yardım edin.

- Hasta son zamanlarda travmatik bir olay yaşadı mı ?
- Hasta çok fazla stres altında mı ?
- Hasta depresyon belirtisi gösteriyor mu ? Duygusal olarak hissizlik veya umutsuzluk hissediyor mu ?

- Hasta kronik olarak anksiyete veya endişe yaşıyor mu ?
- Hasta uykusunu etkileyebilecek herhangi bir ilaç kullanıyor mu ?
- Hastanın uyuduğu ortam uykuyu teşvik edici mi ?
- Hasta uyuduğu ortamda kendini güvende hissediyor mu ?
- Hastanın düzgün uyku alışkanlıkları var mı ?

Eğer hasta anksiyete veya depresyondan şikayet ediyorsa doktor tarafından veya hafif vakalarda psikolojik danışman tarafından görülmelidir.

Tedavi

Tedavi değerlendirmede elde edilen bulgulara göre planlanır. Tedavi için bir veya daha fazla modalite önerilebilir. Tedavideki kilit nokta uyku hakkında psiko-eğitimidir. Bu sayede hasta neyin uykusunu engelleyip neyin kolaylaştırdığı hakkında bilgi sahibi olur. Tedavide çoğunlukla kişinin eski alışkanlıklarını değiştirmesine ihtiyaç duyulur. Bu yüzden kişinin sorun hakkında bir anlayış geliştirmesi ve motivasyon göstermesi gereklidir.

- Kaliteli uykunun teşvik edilmesi için bilgi verilmesi
- Relaksasyon egzersizleri ile ilgili bilgi verilmesi
- Dinlenme pozisyonları ile ilgili bilgi verilmesi
- Gerekli durumlarda uygun günlük fiziksel aktivite/egzersiz verilmesi
- Genel ağrı yönetimi (bkz. kronik ağrı bölümü)

Kaliteli Uykunun Teşvik Edilmesi

İyi bir uyku ortamının hazırlanması:

Rahatsızlık verici ışık ve gürültü gibi unsurlar en aza indirilir. Mümkün olduğu kadar konforlu ve uykuyu teşvik eden bir yatak ve yastık temin edilmelidir. Yatak konusunda çift kişilik yatağı partner ile paylaşmak yerine tek kişilik bir yatak kullanmak daha yararlıdır. Bu sayede ihtiyaca en iyi yanıt verebilen yatak seçilebilir. Eğer ağrı nedeniyle uyanılırsa dinlenme pozisyonları denenebilir. Mümkünse odanın serin sayılabilecek bir sıcaklıkta tutulması uykuyu destekleyebilir.

Huzurlu bir uyku saati rutini oluşturulması:

Uykuya geçmeden önce düzenli uygulanan rahatlatıcı bir rutin, beyine uyku zamanının geldiği sinyali göndererek uykuya dalınmasına yardımcı olabilir. Kişiyi en çok rahatlatan özel rutin bulunur ve uyumadan önce ayrılan bir zaman diliminde rahatlatma ve huzur bulma amacıyla uygulanır. Bu rutin kitap okuma, sakın müzikler dinleme, dua etme veya örgü örme, bulmaca çözme gibi bir hobi yapma olabilir.

Uyumadan önce çay, kahve, kola ve çikolatadan kaçınmak:

Bu yiyeceklerin tamamı kafein içerir ve vücutta uyarıcı etkileri 4-8 saat boyunca sürerek uykuya dalmayı güçleştirir.

Uyumadan önce sigaradan kaçınmak:

Nikotin de bir uyarıcı maddedir. Fazla sigara içenler genelde çok derin uyumazlar ve REM uykusu süreleri kısalmıştır. Fazla sigara içen bazı kişiler uyuduktan 3-4 saat sonra nikotin yoksunluğundan dolayı uyanabilirler. Bu nedenle uyumadan önce sigara içme ihtiyacı duyulabilir.

Uyumadan önce alkolden kaçınmak:

Az miktarda içki uyumaya yardım etse de daha fazlası artmış kas aktivitesi ve uyanmalar sebebiyle daha yüzeysel bir uykuya neden olabilir.

Mümkünse uykuyu zorlaştıran veya bölen ilaçlardan kaçınmak:

Yaygın olarak reçete edilen kalp, tansiyon, astım ilaçları ve öksürük, grip ve alerji için tavsiye edilen bitkisel ilaçlar uykuyu kötü etkileyebilir. Böyle durumlarda doktora danışılmalıdır.

Uyumadan önce atıştırmak:

Uyumadan önce atıştırmak uykuya yardımcı olabilir. Karbonhidrat içerikli gıdalar beyini rahatlatarak daha iyi bir uyku uyunmasını sağlayabilir. Örnek atıştırmalık yiyecekler muz, ılık süt ve tam tahıllı gıdalar olabilir. Büyük porsiyonlardan ve tam yağlı yiyeceklerden kaçınılmalıdır.

Gün boyunca fiziksel olarak aktif olmak:

Fiziksel aktivite sayesinde vücut doğal yoldan yorulur. Uykuya yakın zamanda fazla fiziksel aktivite yapmamaya dikkat edilmelidir. Uzmanlar uykudan en az 3 saat öncesinde egzersiz yapılmasını tavsiye etmektedir. Egzersiz için en iyi zaman genellikle akşam üzeridir. Vücut sıcaklığı egzersiz sırasında yükselir ve tekrar düşmesi 6 saati bulabilir. Düşük vücut sıcaklığı, uykunun başlaması ile ilişkilidir ve bedene uyumadan önce soğuması için yeterince zaman tanımak gerekir.

En rahat ve güvende hissedilen yerde uyumak:

Eğer fazla karanlık anksiyete oluşturuyorsa loş bir gece lambası kullanılabilir. Uyurken aileden birinin veya bir arkadaşın aynı odada veya yakındaki odada bulunması yardımcı olabilir. Bu sayede güvenlik hissi artırılır.

Yatmadan önce relaksasyon egzersizleri yapmak:

Bu egzersizler zihni rahatlatmak ve sakinleştirmek, bedeni uykuya hazırlamak için harika birer araçtır.

Uyumadan önce dini-spiritüel rutinler uygulamak:

Dua veya ibadet etmek ya da meditasyon yapmak kişiye uyumak için yardımcı olabilir.

Akşam geç saatlerde haberleri izlemekten kaçınmak:

Haberler içerik olarak stres verici olabilir, şiddet içerikli görüntüler içerebilir. Bu da kötü anıları canlandırarak uyumayı zorlaştırır.

Uyumaya yakın zamanda taşıma (exposure) çalışmasından kaçınmak:

Eğer maruz bırakma-taşıma yöntemi kullanılıyorsa bu çalışmaları gün ortasında yapmak daha iyidir. Böylece çalışmadan kaynaklanan artmış uyarılmışlık ve diğer duygusal semptomların azalması için yeterli zaman olacaktır.

Aşırı düşüncelerle başa çıkma:

Eğer kişinin engelleyemediği düşünceleri varsa ve bu durum uykuya dalmayı engelliyorsa yatağın yakınında bir not defteri bulundurmak ve bu düşünceleri ertesi gün ilgilenmek için deftere kaydetmek faydalı olabilir.

Uyanırken yatakta kalmamak:

Eğer yattıktan 20 dakika sonra hala uyunamamışsa tekrar kalkıp uyku ihtiyacı hissedilene kadar rahatlatıcı aktiviteler yapmak yararlı olabilir. Yatakta kalındığında uyuyamama anksiyetesi uyumayı daha da güçleştirir.

Saat 15.00'dan sonra uyumamak:

Öğleden sonra uykusu gece uyumayı zorlaştırır. Eğer uzanılacaksa da bunu bir saatin altında tutmak önemlidir.

Uygun şekilde gün ışığına çıkma:

Güneş ışığı uyku rutinini düzenlemek için bir anahtardır. Günlük en az 30 dk gün ışığına çıkmak yararlı olacaktır.

Dinlenme pozisyonları

Yan yatış pozisyonu

Kişinin alışık olduğu uyku pozisyonu –kilo ve cinsiyet gibi faktörlerle birlikte- bel bölgesinde gerilime ve bel ağrısının gelişmesine sebep olabilir. Yatış pozisyonu kişinin rahat uyumasını sağlayabilir veya ağrı ile uyanmasına yol açabilir.

Benzer şekilde yatış pozisyonu kişiye rahatlama sağlamıyorsa bel ağrısından dolayı uyuyamamak da olasıdır.



En yaygın yatış şeklidir. Bacaklar aynı hizada ve bükülü haldedir. Bu pozisyonda üstteki bacak desteksiz kalıp öne kaydığı için omurga rotasyona gider. Bu rotasyon sonucu bel veya kalça ağrısı oluşabilir. Bunu önlemek için iki bacak arasına bir yastık yerleştirilir.

Sırtüstü yatış pozisyonu

Sırtüstü yatarken dizlerin altına bir yastık yerleştirilerek omurganın doğal eğriliği korunur. Ayrıca bel altına rulo haline getirilmiş bir havlu konularak ekstra destek verilebilir. Boyun altına da bir yastık ile destek olunur. Bu pozisyon bel ağrısı varsa kullanışlı olabilir.



Yüzüstü yatış

Yüzüstü yatış bel ve sırt için biraz zorlayıcı olabilir. Eğer başka pozisyonda uyunamıyorsa karın ve pelvis altına bir yastık koyularak destek sağlanabilir. Eğer sırtın gerilmesine neden olmuyorsa baş altına bir yastık konulabilir. Ancak gerginliğe neden oluyorsa yastıksız uyumak denenmelidir.



KAYNAKÇA

Amlaner, CJ, Fuller, PM, Editors. Basics of Sleep Guide, Second Edition. Westchester, Illinois: Sleep Research Society, 2009.

RCT, Field Manual. p. 138-44 + p. 367-85

www.sleepfoundation.org

<https://www.sleepfoundation.org/mental-health/trauma-and-sleep>

<https://www.sleepfoundation.org/mental-health/depression-and-sleep>

www.helpguide.org

<https://www.helpguide.org/home-pages/sleep.htm>

<https://www.helpguide.org/articles/sleep/insomnia-causes-and-cures.htm>

<https://www.helpguide.org/articles/sleep/getting-better-sleep.htm>

http://www.ninds.nih.gov/disorders/brain_basics/understanding_sleep.htm

<http://www.medicinenet.com/sleep/article.htm>

EKLER:

Ek-1: Progresif Kasal Relaksasyon Eğitimi

Relaksasyon ağrıdan kaynaklanan veya ağrının devamlılığına yol açan gerilimi azaltmak için diğer bir etkili metottur. Kaslar üzerine gevşetici etkisine ek olarak farklı pozitif etkileri de bulunmaktadır. Dikkati ağrıdan uzaklaştırır, ağrıya eşlik edebilen uyku bozukluklarını azaltır, iritabiliteyi ve anksiyeteyi azaltır ve genel iyilik halini geliştirir. Relaksasyon egzersizlerinin en iyi yanı her zaman kişinin kontrolünde olması ve "taşınabilir" olmasıdır. İstenilen herhangi bir yerde yapılabilir.

Relaksasyonu sağlayabilecek pek çok farklı metot bulunmaktadır. Birlikte çalışırken amaçlarımızdan biri sizi rahatlatacak ve iyi hissettirecek bir veya daha fazla relaksasyon yöntemi bulmak olacaktır. Burada önemli olan her yöntemi bir kez denemek ve size en uygun olana karar vermektir. Bu nedenle her bir yöntemi denemeniz gerekecek, bu sayede denediğiniz yöntemlerin size ne kadar yararlı olacağını görebileceğiz.

Relaksasyon yöntemlerinden biri "Progresif Kasal Relaksasyon" olarak alandınlan yöntemdir. Bu, sizin problemlerinize benzer problemi olan insanların yararlı bulduğu, basit ve öğrenmesi kolay bir relaksasyon yöntemidir. Bu yöntemle vücudunuzdaki önemli kas gruplarını kasmayı ve gevşetmeyi öğreneceksiniz. Bu şekilde alginızı geliştirerek gevşemiş ve gergin durumdaki kaslarınızı ayırt edebileceksiniz. Kasların uzun süre gergin pozisyonda kaldıkları durumlarda sıklıkla bunun farkında değildir. Eğitimin sonuna doğru kasları kasma kısmını bırakıp yalnızca gevşeme kısmı üzerine çalışacağız. Relaksasyon egzersizlerini çoğu seans boyunca uygulayacağız ancak kaslarınızı daha rahat gevşetebilir hale geldikçe buna harcadığımız zamanı azaltacağız.

Burada öğrendiğiniz egzersizleri evde günde bir iki kez 10-25 dakika uygulamanız çok önemlidir. Kaslarınızı daha rahat gevşetebilir hale geldikçe relaksasyon egzersizlerini gün boyunca hatta evde değilken bile uygulayabileceğinizi keşfedeceksiniz. Herhangi bir kasınızda bir gerginlik oluştuğunu fark ettiğinizde bunu gevşetmek için birkaç dakikanızı ayıracaksınız.

Şimdi bir deneme yapalım. Sizden kaslarınızı sıkmanızı istediğimde kaslarınızı sıkıp 5 saniye bekleyin (yavaşça 1001, 1002, 1003, 1004, 1005 diye sayın) ve sonrasında gevşeyip tüm gerginliğin kaslarınızdan akıp gitmesine izin verin. Kaslarınızı yalnızca ağrı hissetmeyeceğiniz bir seviyeye kadar sıkın (genelde maksimum gerilimin yarısına kadar). Eğer bu gerginlik seviyesi size rahatsız hissettiriyorsa hemen rahat hissedeceğiniz bir seviyeye düşürün. Kaslarınızı çok fazla sıkmanız gereksiz kramplara ve ağrıya sebep olabilir. Sizden istediğim sadece gerginliğin nasıl bir his olduğunu anlamanız.

Sorunuz var mı ? Tamam şimdi başlayabiliriz. Koltuğunuzda en rahat olacağınız pozisyonda oturun. Kollarınız ve elleriniz koltuğun kenarında veya bacaklarınızın üstünde rahat bir şekilde yerleşmiş olmalı, bacaklarınız çapraz değil yan yana durmalı ve ayaklarınız zemin üstünde rahat bir pozisyonda durmalıdır. Sakin ve düzenli şekilde nefes alın. Nefesinize konsantre olun ve olabildiğince gevşeyin. (30 saniye)

Şimdi dikkatinizi sağ elinize ve kolunuza odaklayın... Elinizdeki ve kolunuzdaki tüm kasları sıkarak bir yumruk yapın... Şimdi pazu kasınızı gösterir gibi sıkılı haldeki yumruğunuzu

omzunuza götürün... Gerginliği sürdürün... Gerginliğin farkında olun; parmaklarınızda, elinizde, pazu kasınızda ve onun altındaki kaslardaki gerginliği hissedin... Şimdi tekrar gevşetin. Tüm gerginliğin kaslarınızdan akıp gitmesine izin verin ve sağ yumruğunuzun ve kolunuzun gittikçe daha fazla rahatlamasına izin verin... Gerginliğin kaslarınızdan akıp gitmesine izin vererek ortaya çıkardığınız rahatlama hissinin farkına varın (30 saniye) ... Şimdi tekrar deneyin. Sağ elinizle bir yumruk yapın, sağ kolunuzu sıkın, tüm kaslarınızı gergin hale getirin. Şimdi gerginliği sürdürün; parmaklarınızda, elinizde ve ön kolunuzdaki gerginliği hissedin... Şimdi tekrar gevşetin. Tüm gerginliğin kaslarınızdan akıp gitmesine izin verin... Sağ kolunuzu gevşetin... Kaslarınızı gevşeterek ortaya çıkardığınız rahatlama ile gerginlik arasındaki farkı hissedin... Ortaya çıkardığınız ve şimdi tüm parmaklarınıza, elinize ve kolunuza yayılmakta olan gevşemenin verdiği güzel hissin farkına varın. Yumruğunuzu sıkıp omzunuza götürdüğünüz durum ve şimdi parmaklarınızın gevşemiş, kolunuzun rahatça koltukta dinlendiği durum arasındaki farka dikkat edin...

Şimdi dikkatinizi sağ üst kolunuza odaklayın... Alt kolunuz ve eliniz gevşek halde iken dirseğinizi koltuğun kenarına doğru bastırarak üst kolunuzdaki kasları sıkın... Gerginliği sürdürün, üst kolunuzdaki gerginliğe odaklanın... Şimdi tekrar gevşetin... Tüm gerginliğin üst kolunuzdan alt kolunuza, oradan da elinize ve parmaklarınıza ve sonunda parmak uçlarınızdan koltuğa doğru akıp kaybolmasına izin verin... Tüm kolunuzu gittikçe daha fazla gevşetin... Şimdi ortaya çıkardığınız ve tüm kolunuza yayılmakta olan gevşeme hissinin tadını çıkarın... Şimdi tekrar deneyin. Sağ üst kolunuzu sıkın, kaslarınızı oldukça sert hale getirin ve birkaç saniye tutun... Şimdi gevşetin... Tüm gerginliğin kolunuzdan akıp gitmesine izin verin ve gerginlik ile gevşeme hali arasındaki farkı hissedin. Gevşeme hissinin tadını çıkarın...

Progresif Kasal Relaksasyon Eğitime Dahil Edilebilecek Kas Grupları:

- Sol el ve ön kol – Sağ ile aynı
- Sol üst kol – Sağ ile aynı
- Başın ön kısmı (alın) – Kaşlarınızı yapabildiğiniz kadar yukarı çekin.
- Yanaklar ve burun – Gözlerinizi kısarak bakın ve burnunuzu kırıştırın.
- Yüzün alt kısmı – Dişlerinizi sıkın ve dudaklarınızın kenarlarını iki yana çekin.
- Boyun – Çenenizi göğsünüze doğru, göğse dokundurmadan çekin.
- Göğüs, omuzlar ve sırt – Derin bir nefes alın, nefesinizi tutarken omuzlarınızı yukarı ve geriye doğru çekin.
- Bel – Belinizi içeri doğru bükün
- Karın – Karnınızı içeri ve dışarıya doğru aynı anda itin.
- Sağ bacak – Bacağınızı gerginleştirin ve parmak uçlarınızı başınıza doğru çekin.
- Sağ bacak – Bacağınızı gerginleştirin ve parmaklarınızı bükün.
- Sol bacak – Bacağınızı gerginleştirin ve parmak uçlarınızı başınıza doğru çekin.

- Sol bacak – Bacağınızı gerginleştirin ve parmaklarınızı bükün.

Şimdi vücudunuzdaki pek çok kası önce gerginleştirip sonra gevşetmiş oldunuz, lütfen arkanıza yaslanın ve tüm vücudunuza yayılmakta olan gevşeme hissinin tadını çıkarın. Derin bir nefes alın ve her nefes ile birlikte rahatlatma hissinin tüm vücudunuza daha fazla yayılmasına izin verin. Zihninizde tüm kaslarınızı baştan sona gözden geçirin ve herhangi bir gerginlik bulursanız yalnızca iyice sıkıp gevşetin. Nasıl rahatladığınızı hissedin.

Önümüzdeki birkaç dakika için konuşmayı bırakacağım böylece tamamen nasıl rahatladığınıza odaklanabileceksiniz. Şimdi yalnızca sakın ve düzgün bir şekilde nefes alın ve gevşemenin tüm vücudunuza yayılmasına izin verin... (3 dakika)

Hazır olduğunuz zaman ellerinizi ve ayaklarınızı oynatın... Derin bir nefes alın ve esneyin... Hazır olduğunuzda gözlerinizi açın ve kendinizi rahatlamış hissedin...

Chronic Pain: An Integrated Biobehavioral Approach: Appendices

By Herta Flor and Dennis C. Turk

• IASP Press, Seattle, © 2011

Otojenik Eğitim

Otojenik eğitim, progresif kassal relaksasyon ile benzerlik gösterir. Direkt olarak kaslar üzerine odaklanan progresif kassal relaksasyonun aksine otojenik eğitim daha çok solunuma ve genel bir iyilik hali yaratmaya odaklıdır. Otojenik eğitim progresif kassal relaksasyonun bir parçası olarak kullanılabileceği gibi kendi başına bir relaksasyon yöntemi olarak da kullanılabilir. Progresif kassal relaksasyon ile iyi bir deneyim elde edilememiş olsa bile otojenik eğitim sizin için yararlı bir metot olabilir.

Otojenik eğitim dikkatinizi iki konuya odaklamanızı içerir: Sıcaklık hissi ve dinginlik. Siz rahatlarken vücudunuzda oluşan gevşeme ve iyilik haline konsantre olarak ortaya çıkan sıcaklık hissine odaklanmalısınız. Herhangi bir sorunuz var mı ?

Şimdi bir deneme yapalım. Koltuğunuzda oturabildiğiniz en rahat şekilde oturun. Kollarınızı koltuğun kenarına rahatça bırakın, ayaklarınız zeminde rahat bir şekilde dursun. Gözlerinizi kapatın ve yapabildiğiniz kadar rahatlamaya çalışın. Şimdi sıcaklığı düşünün. Kendinize şunu söyleyin: "Kendimi konforlu ve sıcak hissediyorum." Koltuğunuza rahatça gömüldüğünüzü hissedin. Gerginliğin vücudunuzu terk ettiğini hissedin. Vücudunuz gittikçe gevşiyor ve koltuğunuzda gittikçe daha da ağırlaşarak gömülüyorsunuz.

Koltuğunuzda oturdukça kendinizi sakın, rahatlamış ve sıcak hissediyorsunuz. Kendinize birkaç kez tekrarlayın , " Kendimi rahat ve sıcak hissediyorum, vücudum ağırlaşıyor." Şimdi hissetmekte olduğunuz sıcaklık, huzur ve dinginlik hissine odaklanmaya devam edin. Koltuğunuzda oturduğunuz sürece bu güzel hislerin tadını çıkarın.

Chronic Pain: An Integrated Biobehavioral Approach: Appendices

By Herta Flor and Dennis C. Turk

• IASP Press, Seattle, © 2011

Ek-2: Solunum Farkındalığı Egzersizleri

1. *Yatar veya oturur pozisyonda,*

Ellerinizi kaburgalarınızın alt kenarına yerleştirin, parmak uçlarınız birbirinden birkaç santimetre ayrı dursun. Nefes aldıkça parmak uçlarınızın birbirinden uzaklaştığını, nefes verirken birbirine yaklaştığını hissedin.

2. *Baş ve kollar masa üzerinde iken,*

Şimdi masa nedeniyle göğsünüzün öne doğru hareketi kısıtlandığı için göğsünüzün arkaya doğru genişlediğini hissedin.

3. *Yatar veya oturur pozisyonda,*

Sağ elinizi solar plexus üzerine (kaburgalar ve göbek deliği arasındaki yumuşak kısma) sol elinizi de göğsünüze ve klavikula (köprücük kemiği) altına yerleştirin. Nefes aldığınızda ellerinizin altında ne olduğunu fark etmeye çalışın. İçeri hava girdikçe önce sağ elinizin altında başlayan sonra da göğsünüze doğru yükselerek sol elinizin altına ulaşan genişlemeyi hissedin. Bir veya iki dakika bunu keşfedin.

Solunumun aynı zamanda duygusal komponenti olduğunu da göz önünde bulundurarak, sonraki egzersizimiz duygusal duruma bağlı olarak solunumdaki farklılıkları keşfetmek olacak.

4. *Oturur veya yatar pozisyonda,*

Birkaç dakikalığına sizi huzursuz eden bir durumu hayal edin... Sonra sizi huzurlu hissettirecek bir şeyi düşünün... Bir durumdan diğerine solunum paterninizde bir değişiklik fark ettiniz mi ?

Kontrollü Solunum Egzersizi

- Her gün en az iki defa kontrollü solunum çalışın. İlk gün 2 dakika ile başlayıp sonrasında her gün bir dakika ekleyin. Deneyimlerinizi bir günlüğe veya deftere kaydedin.
- Bazı kişiler kontrollü solunum egzersizi yaparken yazılı bir programa sahip olmayı yararlı bulurlar. Aşağıdaki program örnek bir programdır:
- Konforlu ve rahat bir pozisyonda oturun veya uzanın,
- Burnunuzdan derin ve yavaşça nefes alın
- Nefesinizi tutun ve dörde kadar birer saniyelik aralıklarla sayın (1001, 1002, 1003, 1004) ve ardından ağızınızdan yavaşça nefesinizi verin.

- Nefesinizi tutarken zihninizde sadece H-U-Z-U-R veya B-A-R-I-Ş gibi tek bir kelimeyi düşünün. Böylece zihninizi rahatsız edici veya stresli düşüncelerden özgür bırakabilirsiniz.
- Nefes verirken karın ve göğüs kaslarınızın gevşemesine izin verin. Oturuyorsanız omuzlarınızı düşürün.

Bu döngüyü en az üç defa yaklaşık 3-5 dakika tekrarlayın.

The Pain Survival Guide – How to Reclaim Your Life. Dennis C. Turk, Ph.D,

Frits Winther Ph.D. American Psychological Association, Washington, DC 70

Diyafragmatik Solunumla Kısa Relaksasyon

Rahatlamayı öğrenmenin yollarından biri solunuma odaklanarak başlamaktır. Kulağa ilginç gelse de insanların çoğu doğru şekilde nefes alıp vermemektedir. Nefes alırken karınlarının içeri çekerken nefes verirken dışarı iterler. Bu nedenle yeteri kadar hava içeri alınamaz. Kronik gerginlik genellikle solunumu daha da engeller. Stres ve duygusal çatışma kaynakları gerginlik düzeyini yükseltir ve rahat ve derin bir solunumu engelleyebilir.

Doğru nefes alma şekli diyafram veya karın solunumu diye adlandırılan solunumdur. Eğer elinizi vücudunuza koyarsanız ve karnınızı dışarı doğru iterek derin bir nefes alırsanız diyaframın nasıl karın kasları tarafından aşağı itildiğini hissedebilirsiniz. Böylece akciğerler vücuda daha fazla oksijen sağlayabilir ve daha derin bir gevşeme mümkün olur. Ayrıca kullanılan hava da daha iyi dışarı atılır. Yavaş ve derin solunum ayrıca vücuttaki gergin alanlardaki dolaşımı artırır böylece gerilim azalır.

Şimdi diyafragmatik solunumu deneyelim. Elinizi karnınıza koyun, yavaşça nefes aldığınızda karnınızdaki kasların nasıl dışı doğru gerildiğini hissedin... Şimdi nefesinizi verdiğinizde nasıl geri gittiğini hissedin. Nefesinizi ağzınızdan değil burnunuzdan alın. Gerginlik oluşturmadan nefes alın... alın ve verin... alın ve verin... karın kaslarınızı kullanın. Omuzlarınızı yukarı çekmeyin.

Nefes alırken içinizden yavaşça sayın (1001, 1002, 1003). Şimdi nefesinizi sanki bir muma üflüyor ancak söndürmek istemiyormuş gibi yavaşça içinizden sayarak (1001, 1002, 1003) verin. Güzel – şimdi birkaç dakika daha deneyelim.

Nefes alırken belki güzel bir şeyler düşünmek isteyebilirsiniz. Bu, gökte süzülen bir bulut olabilir veya zihninizde H-U-Z-U-R kelimesini resmedebilirsiniz. Önümüzdeki birkaç dakika yalnızca nefesinize odaklanın, yavaşça nefes alıp sakince verin.

Evet, nasıldı ? Solunumunuzdaki farklılığı hissedebildiniz mi ? Vücudunuzun daha fazla rahatladığınız hissedebildiniz mi ? Pratik ettikçe bu solunum şekli bir alışkanlık haline gelecek – her zaman farkında bile olmadan yaptığınız solunum şekli olacak.

Bu şekilde nefes alıp vermeyi mümkün olduğunca sık pratik edin. Gün boyunca sık sık yaptığınız bir aktivite belirleyin (bir bardak kahve içmek, telefonda konuşmak, saate bakmak gibi). Bu aktiviteye her başladığınızda ne kadar gergin olduğunuzu kontrol edin

ve sonra tamamen rahatlamak için birkaç saniye diyafragmatik solunum yapın. Ya da gün boyunca sık görebileceğiniz bir yere yapışkanlı rahatlama notları veya "rahat" ya da "sakin" yazan küçük işaretler yerleştirin. Bu küçük not veya işaretleri her gördüğünüzde gerginliğinizi fark edip diyafram solunumu yapmayı pratik edin. Unutmayın: Derin solunum yalnızca sıkça çalışıldığında otomatik hale gelir. Ağrı hissettiğinizde derin solunum rahatlamaya yardımcı olabilir ve gerginlikten kaynaklanan ağrıyı azaltabilir. Her nefes verdiğinizde gerginliğin de akıp gittiğini ve ağrıdan bir parça alıp götürdüğünü hayal edin. Her nefes aldığınızda da huzur ve rahatlamanın vücudunuza yayıldığını ve ağrıyı gittikçe azalttığını hayal edin. Sorunuz var mı ?

Chronic Pain: An Integrated Biobehavioral Approach: Appendices

By Herta Flor and Dennis C. Turk • IASP Press, Seattle, © 2011

Gerginlik dışarı, huzur içeri

Nefes alıp verişinizi değiştirmeye çalışmadan sadece dinleyin... Tüm gerginliklerinizin dışarı üflendiğini hayal edin... Her nefeste biraz daha uzaklaştırdığını hayal edin... Şimdi her nefes alışınızda huzuru içinize çektiğinizi hayal edin... Gerginliği dışarı üfleyin... Huzuru içinize çekin... Yavaş yavaş nefes alıp verin... Huzurun vücudunuz boyunca aktığını hissedin... Nefesinizi her zaman doğal tutun...

Ek-3: İmgeleme Yoluyla Derin Relaksasyon

Huzur verici imgeler zihninizi ağrıdan uzaklaştırmak, derinden gevşemenize yardımcı olmak ve ağrı algısını azaltmak için iyi bir araçtır. Daha önce öğrenmiş olduğunuz progresif kassal relaksasyonun aksine bu yöntem yalnızca dikkatinizi odaklayarak gevşemenize yardımcı olur. Bu yöntemde herhangi bir kasınızı kasmanız gerekmez.

Şimdi bir deneme yapalım ve ne düşüneceksiniz görelim. Şimdi koltuğunuzda olabildiğince rahat bir şekilde, bacaklarınızı çapraz yapmadan ve ayaklarınız yan yana, kollarınız da koltuğun kenarında veya bacaklarınızda iken oturun. Gevşeyin, yavaş ve düzenli nefes alın ve tamamen sesime konsantre olun. Gözlerinizi kapatın. Nefesinizi burnunuzdan alıp ağzınızdan verin. Bu egzersizde ortamdaki tek bir şeye odaklanıp kalan tüm düşünceleri dışarıda bırakmayı öğreneceksiniz. Zihniniz bu haldeyken sesimi daha rahat duyabiliyor, uyanık olduğunuz hale göre daha iyi gevşeyebiliyorsunuz.

Şimdi yavaşça ve derince nefes alın... Derin bir nefes alın... Ciğerlerinizi tamamen hava ile doldurun... Şimdi yavaşça nefesinizi verin... Çok yavaş... Nefesinizi verirken vücudunuzda hissedebildiğiniz tüm gerginliğin akıp gitmesine izin verin... Yalnızca daha fazla rahatlayın ve sakinleşin...

Şimdi gözlerinizi açın, başınızı hafifçe geriye yaslayın ve duvara doğru bakın. Başınızı bu şekilde hafifçe yukarı bakarken sabit tutun ve karşıda duvarda bir nokta arayın... Tavanın ve duvarın birleştiği noktaya bakın... Şimdi tamamen bu noktaya konsantre olun... Gözünüzü kırpırmamaya çalışın... Bu noktaya tüm dikkatinizi verin... Noktaya bakın... Gözlerinizin nasıl yorulmakta olduğunu hissedin... Gözleriniz gittikçe yoruluyor ve göz kapaklarınız ağırlaşıyor... Daha da ağırlaşıyor... Göz kapaklarınız ağırlaştıkça gözlerinizi açık tutmak da zorlaşıyor... Şimdi göz kapaklarınızı yavaşça kapatabilirsiniz... Yavaş ve düzenli bir şekilde nefes alıp vermeye devam ederken gevşeyin... Beni dinleyin... (30 saniye)

Şimdi gözleriniz kapalıyken bedeninizin ve zihninizin nasıl gevşediğini hissedin... Kalbiniz daha düzenli atıyor... Nefesiniz yavaş ve düzenli... Saniyeler gittikçe yavaşlıyor, tamamen gevşemek ve sakinleşmek için yeterince zamanınız var... Gittikçe daha sakin, gevşemiş ve keyifli hissediyorsunuz... Aldığınız her nefeste gittikçe daha fazla rahatlayın... Kendinize "sakin ve gevşemiş" olduğunuzu söyleyin... "sakin ve gevşemiş"... "sakin ve gevşemiş" ... (yaklaşık 30 saniye)

Şimdi 10'dan 1'e doğru geri sayacağım... Her rakamda daha fazla gevşeyin... Sakin ve huzurlu bir gevşeme hali içindesiniz... Gevşemenin tadını çıkarın... Gittikçe daha fazla rahatlamanın verdiği keyfin tadını çıkarın... Şimdiye kadarki en gevşemiş halinizdesiniz... 10... Rahat ve sakin hissedin... İçinizdeki huzuru hissedin... Zihniniz rahatlıyor... Bedeniniz gevşiyor... Gittikçe daha fazla rahatlıyorsunuz... 9... Rahatlamanız artıyor... Rahat ve sakin hissediyorsunuz... Gittikçe gevşediğinizi hissediyorsunuz... Daha rahat, sakin ve huzurlu... 8... Bedeniniz gittikçe daha fazla gevşiyor... Zihniniz yatışıyor... İç huzurunuzu ve gevşemenin verdiği keyifi hissediyorsunuz... Daha fazla gevşiyorsunuz... 7... Daha fazla gevşiyorsunuz... Sakin ve huzurlu... İçinizdeki huzur ve sükuneti duyun... Endişe yok... Sakin ve huzurlu... Artan bir rahatlama... Sonsuz huzur... Daha derine... Oldukça sakin ve huzurlu... 6... Derin dinginlik ve rahatlama... Kendinizi sıcak, rahat ve güvende hissedin... Kaslarınız gittikçe daha fazla gevşiyor... Bedeniniz gerginliğinden arınıyor... Düşünceleriniz

rahatlatıcı hisleriniz üzerine... Özgürce yüzüyorlar... 5... Derinden gevşeyin... Daha fazla... Sonsuz sükunet ve huzur... 4... Derinden rahatlayın... Tamamen... Birleşin... Sakin ve huzurlu... Çok sessiz... 3... Çok yavaşça nefes alın... Bedeniniz ve zihniniz sakın ve rahatlamış bir halde... Çok huzurlu... Her şeyden uzaklaşmış, yüzüyor... 2... Derinden rahatlayın... Derin bir iç huzur... İyilik... Tam bir gevşeme hali... Sakin ve mutlu... Bedeniniz dinleniyor... Hafiflemiş, yüzüyor... Zihniniz rahat hissediyor... 1... Tamamen rahatlayın... Derin bir iç huzur... İyilik... Dinginlik... (yaklaşın 30 saniye)

Şimdi çok derinden rahatladınız... Bir süre tadını çıkarın... Nefesinizi hissedin... Ne kadar yavaş ve derin nefes aldığınızı... Aldığınız her nefesi hissedin ve tüm vücudunuza yayılan gevşemenin tadını çıkarın... Tamamen rahatlamış ve sakın... Sıcaklığı ve vücudunuza doğru akan rahatlama dalgasını hissedin... Başınızdan başlamasına izin verin... Başınız ve yüzünüzdeki sıcaklığı hissedin... Her bir kasınız gevşiyor... Şimdi boynunuza doğru yayılıyor... Omuzlarınıza... Sirtınıza ve göğsünüze... Kollarınıza ve ellerinize... Yalnızca gevşemenin tüm vücudunuza dağılmasına mücadele edin... Elleriniz ısınıyor ve rahatlıyor... Şimdi gevşeklik karnınıza, kalçalarınıza ve bacaklarınıza, oradan da ayaklarınızın altına yayılıyor... Ağır, sıcak ve rahat... Yavaşça ayak parmaklarınıza doğru ulaşıyor... Gevşeme hissi tüm vücudunuz boyunca yayılıyor... Daha da rahat ve sakın hissediyorsunuz...

Şimdi oldukça güzel ve rahatlatıcı bir sahne hayal edin... Daha önce bulunduğunuz ve mutlu, huzurlu hissettiğiniz bir yer olabilir... Belki bir tatil... Belki sakın bir plaj, bir göl, bir orman veya bir çayır... Güzel ve rahatlatıcı bir yer seçin... Şimdi düşünceleriniz orada dolaşsın... Orada olduğunuzu hayal edin... Bunun getirdiği tüm duygu ve hisleri deneyimleyin... Eğer dışarıda iseniz teninize değen havayı ve güneşi hissedin... Sesleri... Kokuları... Bu harika mekanda birkaç dakika kalın ve tadını çıkarın... Rahatlamış ve huzurlu hissedin... (yaklaşık 90 saniye)

Şimdi 10'a kadar sayacağım. Ben saydıkça siz de yavaşça kendinize geleceksiniz... 1... 2... Yavaşça uyanıyorsunuz... 3...4... Ellerinizi, ayaklarınızı ve başınızı oynatın... 5...6... Derin bir nefes alın ve daha da uyanık hissedin... 7...8... Derin bir nefes daha alın ve vücudunuzu esnetin... 9... 10... Yavaşça gözlerinizi açın... ve hazır olduğunuzda kendinizi uyanmış ve rahatlamış hissedin.

Ek-4: Distraksiyon – Dikkatin Başka Yöne Çekilmesi

“Koltuğunuzda arkanıza yaslanın. Gözlerinizi kapatın ve biraz rahatlayın... Dikkatinizin şu an neye odaklandığına dikkat edin... Kendinize “Şu an (boşluğu doldurun) düşünüyorum” diye söyleyin... Vücudunuzun dışındaki şeylere -örneğin sesler veya gürültüler gibi- veya düşünce ve hislerinizin bedeninize odaklandığına -örneğin elinizi nereye koyduğunuza veya kalbinizin nasıl attığına- konsantre olabildiğinizi fark edeceksiniz. Dikkatinizin kendinize ve dış ortama odaklanarak gidip gelmesine izin verin. Şimdi odaklandığınız şeyi değiştirdiğinizde, ilk odaklandığınız şeyin nasıl dikkat merkezinden uzaklaştığını ve diğer şeylerin nasıl onun yerini aldığını fark edin.” (Mola)

Tartışma:

“Kimler ne hissetti ? Ağrınız ne kadar kötüydü ? Herhangi bir değişiklik oldu mu ? İyi bir şekilde konsantre olabildiniz mi ? Bunda herhangi bir problem yaşayan oldu mu ?”

“Fark etmiş olduğunuz gibi, herhangi bir anda yalnızca tek bir nesne veya duyguya dikkatinizi tamamen verebilirsiniz.”

Artık dikkatinizin nereye yöneldiğini kontrol etmeyi öğrenebilirsiniz. Bunu bir fener gibi kullanabilirsiniz. Işık bir zaman içinde yalnızca küçük bir alanı aydınlatabilir ancak siz ışığın yönünü ve odağını kontrol edebilirsiniz.

“Bir fener imgesi yerine, bir televizyon ekranı imgesi de kullanılabilir. Örneğin ikinci kanaldan üçüncü kanala geçtiniz diyelim. İkinci kanaldan gelen sinyal hala oradadır ancak kanalı değiştirdiğimizden onu izleyemeyiz. Dikkatimizi kullanarak da benzer amaçlara ulaşabiliriz. Mevcut kanalı ağrı kanalından başka bir kanala değiştiririz.”

“Dikkatimizi ağrıdan uzaklaştırmak için pozitif bir imgeye odaklanmak, bedensel duyularımızda değişiklik yapmak veya güzel bir film veya ilgi çekici bir konuşmayı izlemek gibi iç ve dış uyaranları kullanan birçok yol bulunmaktadır.”

Tedavi süreci boyunca hastalara dikkatlerini ağrıdan uzaklaştırebilmeleri için birçok yol öğretilir. Hastaların hangi yöntemleri hali hazırda kullanmakta olduğu ve hangi yöntemin gelişme sağlayabileceğini belirlemek oldukça önemlidir.

İşsel İmgeler ve Düşünceler Yoluyla Distraksiyon

Dikkatinizi pozitif imgelere ve görsellere yöneltmeniz ağrı ile başa çıkmanızda size yardımcı olacaktır. İşsel bir distraksiyonu sağlayabilmek için öncesinde gevşemiş ve rahatlamış olmak yararlı olacaktır. Görsel imgelerin ve hayallerin kişi gevşemiş vaziyette iken daha canlı hale geldikleri bilinmektedir. Sağlayacağınız bu işsel distraksiyonun ağrı duyunuz ile yarışacağını aklınızda tutmalısınız. Bu nedenle yaratacağınız imgenin sizin dikkatinizi çekebilmesi ve mümkün olduğunca çok güçlü ve canlı olması gerekmektedir. Tüm duyularınızı (görme, dokunma, duyma, koku ve tat) kullanın.

Aşağıda farklı hastalar tarafından canlandırılan imgeler sizin için bir örnek olabilir:

- Şu an güzel bir bahar gününde verandada sandalyemde otururken kendimi hayal ediyorum. Etrafımda her yerde açan çiçeklerin renklerini görebiliyorum ve muhteşem kokularını duyabiliyorum. Çevrede mükemmel bir sessizlik var, güneş ise bedenimi ısıtıyor. Bundan çok fazla keyif alıyorum.
- Şu an sıcak bir yaz gününde okyanus kıyısında bir plajda uzanıyorum. Plaj olabildiğine geniş ve düz, etrafta benden başka kimse yok. Bedenimin altında uzanan kumun sıcaklığını hissedebiliyorum. Okyanustan esen hafif bir meltem ise yüzümü ferahlatıyor. Dalgaların sesini duyuyorum ve nefesimin dalgaların ritmine uyuşunu izliyorum.

Dikkatin Başka Yöne Çekilmesi

Örneklerde görüleceği üzere, yaratılan imgelerde çok farklı temalar olabilir. Bunlar önceki tatillerden anılar olabilir veya tamamen hayalden ibaret olabilir. Güzel bir manzarayı veya güzel bir arkadaş ortamını düşünebilir ya da işinizde başarılı ve tanınmış biri olarak kendinizi hayal edebilirsiniz. Bu imgelere “bir düğmeye basarak” ulaşılabilir olmanız önemlidir. Biraz pratikten sonra bu imgelerin daha canlı ve detaylı hale geldiğini göreceksiniz. Ayrıca bu çalışmanın sizde farklı türde ve yoğunlukta hisler uyandırabileceğini (zevk, eğlence, gurur, rahatlama, güvenlik vb.) aklınızda bulundurun. Sabırla çalışmaya devam ettiğiniz sürece daha pozitif imgelere ve bunun getirdiği iyi ruh haline ulaşacaksınız. Bu sayede ağrınız ile başa çıkabileceksiniz.

Chronic Pain: An Integrated Biobehavioral Approach: Appendices

By Herta Flor and Dennis C. Turk • IASP Press, Seattle, © 2011

Bedene Odaklanmak

Dikkatinizi başka yöne çekmenin diğer bir yolu da direkt olarak vücudunuzda hoş olmayan hissin kaynaklandığı kısma odaklanmaktır. Şimdi bu egzersiz için rahat bir pozisyon alın ve gevşeyebildiğiniz kadar gevşeyin...

Nefes alıp verişinize odaklanmak yardımcı olacaktır. Ne1fes alırken göğüs kaslarınızın nasıl çalıştığını, nefes verirken de rahatladıklarını gözlemleyin... Her nefes verişinizde daha da rahatlayabilirsiniz... Derin bir nefes alın ve yavaşça verin... Her nefes verişinizde sizi rahatlatan bir kelimeyi hatırlayın... Sakin... Sadece gevşeyin... Şimdi tüm dikkatinizi bedeninizdeki ağırlı noktaya verin... Örneğin diziniz, omzunuz veya kalçanız... Tüm duyularınıza detaylı bir şekilde odaklanın... Eğer şu an ağrınız yoksa sizin için ağırlı olan tipik bir durumu hayal etmeye çalışın.

Şimdi öncelikle bu duyuların daha nesnel özelliklerine odaklanın... Hissetmekte olduğunuz şey sürekli orada mı yoksa gidip gelen dalgalı bir seyirde mi... Tek bir noktada mı toplanmış yoksa yayılıyor mu... Ne kadar uzağa yayıldığına dikkat edin... Şimdi hissetmekte olduğunuz duyguyu inceleyin... Bir sıcaklık hissi mi... Çekilme mi... Sürtünme gibi mi...

Biraz zaman ayırın ve şu an deneyimlemekte olduğunuz durumu izleyin. Basitçe düşüncelerinizin ve dikkatinizin nereye odaklı olduğunu takip edin... Belki dikkatiniz şu an bir düşünce veya güzel bir anı gibi içsel bir sürece odaklı... Veya dışsal bir şeye, örneğin şurada ne yazdığına da odaklı olabilir. Şimdi dikkatinizi şu anda farkındalığınızın çok fazla odağında olmayan bir şeye yönlendirin.

Şimdi etrafınızdaki seslere, şu anda ne duyduğunuza odaklanın... Duyduğunuz şeylere odaklanmışken örneğin çoğunlukla ellerinizde ne hissettiğinizin farkında olmazsınız... Bunu söylediğimde ise muhtemelen dikkatiniz ellerinize yöneldi ve burada hissettiklerinizin daha fazla farkına vardınız. Bu sırada dışarıdaki seslere olan dikkatiniz de gittikçe azaldı. Bu egzersiz size dikkatinizin odağının o anki deneyiminizin merkezine yöneleceğini göstermektedir. Geri kalan şeyler ise gittikçe arka planda kaybolacaktır. Bir fener gibi, dikkatiniz bir şeyden diğerine hızlıca yönelebilir. Ancak yalnızca tamamen konsantre olduğunuz şeyin tam olarak farkına varabilirsiniz. Pratik yaptığımız sürece dikkatimizi nasıl kontrol edebileceğimizi öğreneceğiz. Becerimiz arttıkça dikkatimizi neye odaklayacağımıza daha iyi karar verebilir hale geleceğiz.

Bazı şeyler dikkatimizi diğerlerine göre daha fazla çekme potansiyeline sahiptir. Bu özellikle ağrı için geçerlidir. Böyle durumlarda dikkat fenerimiz belli bir duyuda takılı kalır. Dikkatimizi nasıl tekrar başka yöne çekeceğimizi öğrenmek özellikle böyle durumlarda çok önemlidir.

Chronic Pain: An Integrated Biobehavioral Approach: Appendices

By Herta Flor and Dennis C. Turk • IASP Press, Seattle, © 2011

Meditasyon ve Dua

Dikkatimizi ağrıdan başka yöne çekmenin ve rahatlama hali yaratmanın bir yolu da manevi bir kelimeye, söze ya da bir duaya odaklanmaktır. Tek başına dua etmek veya İsa, Muhammed, Buda veya daha güçlü atfedilen manevi bir varlığa odaklanmak muazzam derecede sakinleştirici olabilir. Bazıları ise doğayla bir olmayı rahatlatıcı bulurlar. Eğer bu tür bir çalışma size ilginizi çekiyorsa dikkatinizi size en anlamlı ve rahatlatıcı gelen şeye odaklayabilirsiniz.

The Pain Survival Guide – How to Reclaim your life. By Dennis C. Turk

and Frits Winter. American Psychological Association. 2006

DIGNITY İşkence ve Organize Şiddet Yayın Serisi No. 32

**İŞKENCE GÖRMÜŞ KİŞİLERLE ÇALIŞAN FİZYOTERAPİSTLER İÇİN UYGULAMA REHBERİ
KRONİK AĞRI, TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE UYKU BOZUKLUKLARI ÜZERİNE**

Bu “DIGNITY Publication Series on Torture and Organised Violence No. 6: Interventions for physiotherapists working with torture survivors”, Praxis paper, 2014 in Türkçe versiyonudur.

© Tüm hakları yazar ve DIGNITY’e aittir.

Çeviri (klinik terminoloji dahil): Fzt. Zafer Altunbezel, İstanbul Üniversitesi (2015)
Son Okuma: Uzm. Fzt. Ezgi Yaşar, Dokuz Eylül Üniversitesi (2015)

DIGNITY – Danish Institute Against Torture
Bryggervangen 55
2100 Copenhagen O
<https://www.dignity.dk/en/>

ISBN: 978-87-93675-33-9 (Basılı)

DIGNITY, 1982 yılından bu yana işkence ve organize şiddetten arındırılmış bir dünya için çalışmaktadır.

Özerk yönetimli bağımsız bir kuruluş olan DIGNITY, ağır travmaya maruz kalmış mültecilerin tedavisinde uzmanlaşmış ve tanınmış ulusal bir merkezdir. DIGNITY hem rehabilitasyon ve araştırma hem de uluslararası kalkınma aktivitelerini eşzamanlı olarak üstlenerek öne çıkmaktadır.

DIGNITY dünya çapında yerel hükümetler ve kuruluşlarla işbirliği yaptığı 20'den fazla ülkede çalışmaktadır. DIGNITY'nin aktiviteleri işkencenin önlenmesini, mağdurların ve ailelerinin iyilik halinin ve işlevselliğinin restore edilmesinin desteklenmesini ve böylece daha sağlıklı aileler ve daha güçlü toplulukların oluşmasını hedeflemektedir.