

مدیریت چندوجهی اختلال استرس پس از تروما

دکتر امیر شعبانی^{*۱}

۱- روان پزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

دکتر امیر شعبانی: am.shabani@gmail.com

چکیده

هدف: از نظر بالینی، مهم ترین اختلالی که در پی مواجهه با تروما بروز می کند اختلال استرس پس از تروما (PTSD) است. PTSD دارای جنبه های متنوعی است که آشنایی با آنها برای تشخیص و درمان ضروری است: (۱) تشخیص باید بر پایه ارزیابی «همه ی عمر» (lifetime) صورت گیرد؛ (۲) همبودی با سایر اختلالات روان پزشکی یک قاعده است؛ (۳) هنگام بررسی تشخیصی، ویژگی هایی گمراه کننده وجود دارد که اغلب بخشی از سیر طبیعی اختلال است: مانند اجتناب از بیان سابقه تروما یا تبعات جدی آن، سوء مصرف مواد و بزرگ نمایی علایم؛ (۴) عوارض شناختی در درازمدت می تواند بسیار ناتوان کننده و گاه تداعی کننده ی دمانس و نیازمند توان بخشی شناختی باشد؛ (۵) تظاهرات رفتاری و نوسانات خلقی می تواند تداعی کننده ی اختلال دوقطبی و بیش از آن اختلال شخصیت مرزی باشد؛ (۶) آسیب افراد خانواده در مراقبت درازمدت از مبتلایان مقاوم به درمان، نیازمند سرند و مداخله است؛ (۷) با توجه به تبعات اجتماعی آشکار شدن مواجهه با تروما، گاه نیاز به مداخله برای انگ زدایی وجود دارد؛ (۸) خواب هراسی، سوگ، آسیب اخلاقی (moral Injury)، بازگشت به اجتماع، و روان نژندی غرامت از سایر جنبه های بالینی نیازمند بحث است؛ (۹) سیر اختلال غیرقابل پیش بینی و حساس به تغییرات محیطی است و ارزیابی پاسخ به درمان نیاز به پیگیری بلندمدت دارد. جزء مهم درمان این اختلال روش های روان درمانی است؛ اما در بیشتر موارد تجویز دارو ضروری می شود و حمایت خانواده و اجتماع حیاتی است. انواع روان درمانی از جمله مواجهه درمانی طول کشیده (PE)، بازسازی شناختی، درمان شناختی-رفتاری (CBT) و از جمله CBT-I، درمان پردازش شناختی (CPT)، فراشناخت درمانی (MCT)، درمان مبتنی بر شفقت (CFT)، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT)، حساسیت زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد (EMDR)، گروه درمانی، روان درمانی تحلیلی، درمان مواجهه مبتنی بر نوشتن (WET) و حتی روان درمانی به کمک مواد روان گردان مورد مطالعه قرار گرفته و شواهدی در سطوح مختلف برای آنها وجود دارد. درمان دارویی عمدتاً شامل داروهایی است که: (۱) بر تظاهرات عمومی این اختلال مؤثرند و (۲) آشفتگی خواب را به عنوان یکی از محوری ترین تظاهرات هدف قرار می دهند. در مجموع، تشخیص PTSD نیازمند گنجاندن سرند تروما در ارزیابی معمول؛ و درمان آن محتاج نگاهی همه جانبه، آگاهی از روش های متنوع موجود برای مداخله و اهمیت دادن به جنبه های اجتماعی است.

واژه های کلیدی: تروما، بلایا، اختلال استرس پس از سانحه، سلامت روان



Multimodal Management of Post-Traumatic Stress Disorder

Amir Shabani^{1*} (MD)

1- Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Amir Shabani: am.shabani@gmail.com

Introduction: Clinically, the most important disorder that occurs after exposure to trauma is post-traumatic stress disorder (PTSD). Apart from the symptomatology required for diagnosis, PTSD has various aspects that are necessary to be familiar with for diagnosis and treatment: 1) The diagnosis should be based on a “lifetime” assessment; 2) Comorbidity with other psychiatric disorders is a rule; 3) During the diagnostic evaluation, there are misleading features that are often part of the normal course of the disorder; such as refraining from the mention of traumas or their serious consequences, substance abuse, and exaggeration of symptoms; 4) The long-term cognitive adverse effects could be very debilitating and sometimes evoke dementia and require cognitive rehabilitation; 5) Behavioral manifestations and mood swings can evoke bipolar and higher than that borderline personality disorder; 6) The injury to family members in the long-term care of patients with treatment resistant problems requires attention and intervention; 7) Given the social consequences of exposure to trauma, sometimes there is a need for intervention to destigmatize; 8) Somniphobia, grief, moral injury, community reentry, and compensatory neurosis are other clinical aspects that need to be discussed; 9) the course of the disorder is unpredictable and sensitive to environmental changes. Therefore, long-term follow-up is needed for the assessment of treatment response. An important component of the treatment is psychotherapy methods; but in most cases, pharmacotherapy becomes necessary, and family and community support are often critical. Different types of psychotherapy, including prolonged exposure therapy (PE), cognitive restructuring, cognitive-behavioral therapy (CBT and CBT-I), cognitive processing therapy (CPT), metacognitive therapy (MCT), compassion-focused therapy (CFT), mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), group therapy, dynamic psychotherapy, written exposure therapy (WET), and even drug-assisted psychotherapy have been studied and have obtained varying levels of evidence. Pharmacotherapy mainly consists of the medications that: 1) are effective in general manifestations and 2) target sleep disturbance as one of the main symptoms. In summary, the diagnosis of PTSD requires trauma screening to be included in the routine assessment; and the treatment needs a comprehensive look, awareness of existing intervention methods, and attention to social aspects.

Keywords: Trauma, Disaster, Post-traumatic stress disorder, Mental health

