

اختلال

استرس پس از سانحه

آسیب‌شناسی و درمان

تألیف

دکتر عباسعلی اللهیاری

(عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس)



انتشارات آثار معاصر

تهران ۱۳۹۳

- سرشناسه : اللهیاری، عباسعلی، ۱۳۴۴ -
- عنوان و نام پدیدآور : اختلال استرس پس از سانحه آسیب‌شناسی و درمان/مؤلف
عباسعلی اللهیاری.
- مشخصات نشر : تهران: آثار معاصر، ۱۳۹۳.
- مشخصات ظاهری : ۲۱۲ص.
- شابک : ۱۰۰۰۰۰ ریال 7-18-7050-600-978:
- وضعیت فهرست : فیفا
- نویسی
- موضوع : اختلال فشار روانی پس‌آسیبی
- موضوع : اختلال فشار روانی پس‌آسیبی -- درمان
- رده‌بندی کنگره : RC۵۵۲ ۱۳۹۳ ۷ الف ۳۵ الف /
- رده‌بندی دیویی : ۸۵۲۱/۶۱۶
- شماره کتابشناسی ملی : ۳۶۴۹۶۷۱

عنوان کتاب: اختلال استرس پس از سانحه آسیب‌شناسی و درمان

مؤلف: دکتر عباسعلی اللهیاری

ناشر: آثار معاصر

چاپ و صحافی: دانشگاه خوارزمی

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۳

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

قیمت: ۱۰۰۰۰۰ ریال

شابک: ۷-۱۸-۷۰۵۰-۶۰۰-۹۷۸

مرکز فروش و پخش: خیابان طالقانی شرقی بین بهار و شریعتی - جنب بانک سپه - پلاک ۵۲

Email: ampir@ymail.com

تلفن: ۷۷۵۰۳۴۲۴

فهرست

صفحه

عنوان

۷		مقدمه
۱۳		فصل اول
		آشنایی با ابعاد تاریخی
۲۱		فصل دوم
		ملاک‌های تشخیصی
۲۹		فصل سوم
		شروع سیر، شدت و ماهیت
۹۳		فصل چهارم
		درمان‌های زیستی و دارویی
۱۰۵		فصل پنجم
		درمان‌های روان‌شناختی
۱۷۹		فهرست منابع
۱۸۹		پیوست‌ها

مقدمه

ضرورت تألیف این اثر...

گویند که چون خواجه نصیرالدین طوسی به شهر مراغه رسید در این اندیشه شد که رصدخانه‌ای معتبر بنیان کند. با هلاکو خان این مقصود را در میان گذاشت که می‌خواهم چنین کاری را بکنم و از تو کمک می‌خواهم. هلاکو از خواجه پرسید: این کار چه فایده دارد؟ خواجه نصیر پاسخ داد: فایده رصدخانه آن است که آدمی می‌داند چه واقع می‌شود. هلاکو گفت: آگاهی از حوادث آسمانی چه فایده دارد؟ خواجه گفت: آنچه من می‌گویم انجام دهید تا معلوم شود من چه می‌گویم. هلاکو قبول کرد. آنگاه خواجه نصیر گفت: فرمان بدهید کسی بر بالای این خانه برود - البته کسی جز من و تو نداند چه می‌خواهد بشود - آنگاه طشت مسی بزرگی از بالای بام به میان سرا پرتاب کند. هلاکو قبول کرد. به فرمان او یکی از خدمتکاران به بالای بام رفت و طشت مسی بزرگی را به پایین پرتاب نمود. تمام مردمی که در آن اطراف بودند سخت وحشت کردند و حتی عده‌ای به حالت غش افتادند و خواجه و هلاکو، چون از افتادن طشت باخبر بودند، نهراسیدند و تغییری در حالشان رخ نداد. در این هنگام خواجه گفت: منفعت علم نجوم این است که کسانی بدان وسیله از وقوع حوادث آسمانی، پیش از وقت آگاه می‌شوند و بقیه مردم را آگاه می‌سازند. در نتیجه، هیچ کس دچار هول و هراس نمی‌شود. هلاکو خان نظر خواجه نصیرالدین طوسی را قبول کرد و فوری دستور داد وسایل بنای رصدخانه را فراهم کنند و در کنار مراغه، در دامنه کوهی که امروزه به «رصد داغی» معروف است رصدخانه را بنیان نهند.

تقریباً همه ما در طول زندگی شاهد حوادث و سوانحی از قبیل زمین لرزه، جنگ، سیل، آتش سوزی و... خواهیم بود که می‌توانند نگرش ما را نسبت به خود، دیگران و جهان تحت تأثیر قرار دهند. شاهدان این حوادث ممکن است روزها، هفته‌ها یا ماه‌ها با یادآوری درد و رنج ناشی از آن و یا به شکل رؤیاها یا کابوس، آن حادثه دردناک را دوباره تجربه کنند. ایران به لحاظ موقعیت جغرافیایی-تاریخی و سیاسی شاهد حوادث استرس‌زای انسانی زیادی مثل: درگیری‌های اجتماعی و جنگ، بلایای طبیعی مثل زلزله و سیل بوده است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به جنگ تحمیلی عراق علیه ایران و زلزله دل‌خراش بم کرمان اشاره کرد. این جنگ هم از نظر وسعت جغرافیایی و هم از لحاظ تعدد عملیات نظامی در مرزهای طولانی و هم از نظر کاربرد سلاح‌های پیشرفته و مخرب و پر قدرت در تاریخ ایران کم سابقه است. جنگ یک حادثه نگران‌کننده است که به دنبال آن ویرانی‌ها و ناسامانی‌های زیادی در جنبه‌های مختلف زندگی جامعه و به‌ویژه کسانی که به‌طور مستقیم درگیر آن می‌شوند به وجود می‌آید. یکی از این جنبه‌ها، مشکلات روانی و یکی از مهم‌ترین آن‌ها PTSD است که در اثر جنگ به وجود می‌آید. با توجه به افزایش جنگ‌های قومی، حوادث و بلایای طبیعی و غیرطبیعی بیش از ۲۵ سال است که تحقیقات پیرامون ابعاد استرس روانی پس از حادثه^۱ رواج یافته و حجم قابل‌توجهی از شواهد تحقیقاتی جمع‌آوری شده است. علت ابتدایی انجام این تحقیقات، علاقه‌مندی به علائم پیچیده مشاهده‌شده در سربازان جنگ ویتنام بود. اما، تنها به جنگ محدود نمی‌شود و بروز PTSD نیز محدود به سربازان نیست. پژوهش‌های اخیر در مورد این اختلال، تأکید

^۱ Post-Traumatic Stress Disorder

زیادی بر پاسخ ذهنی (روانی) و شخصی فرد نسبت به ضربه وارد شده دارد تا شدت عامل استرس‌زا یعنی بیشتر این قابلیت و ساختار روانی فرد است که میزان واکنش دهی فرد نسبت به این حوادث تعیین می‌کند تا ماهیت از پیش تعیین شده حادثه. گاهی یک حادثه کوچک و تقریباً عادی فردی را مستعد ابتلا به استرس روانی پس از حادثه (PTSD) می‌کند، درحالی‌که فردی که در درون یک معرکه تمام‌عیار جنگی خونین و یا حادثه‌ای پیچیده بوده، هیچ علائمی، حتی اندک از استرس روانی پس از حادثه (PTSD) در خود نشان نمی‌دهد. بر همین اساس؛ به همین علت است امروزه معتقد هستیم که علاوه بر حوادث غیرطبیعی نظیر؛ جنگ، سوءاستفاده از کودکان، آدم‌ربایی، جنایت و قتل، سرقت‌های مسلحانه، تجاوزهای جنسی ناگهانی و تصادفات که موجب بروز PTSD می‌شوند، رویدادهای مختلف طبیعی مانند؛ زلزله، صاعقه، آتش‌سوزی، آتش‌فشان و سیل به‌عنوان نمونه‌هایی از حوادث طبیعی و بیماری‌های مهلکی نظیر؛ ایدز و سرطان نیز به فهرست رویدادهای آسیب‌زای حاد روانی اضافه شده‌اند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۹). در افراد مبتلا به این اختلال، کنش‌های شناختی ویژه‌ای نظیر؛ توجه، تمرکز، یادگیری و حافظه و همین‌طور کنش‌های فیزیولوژیک، بیولوژیک، نورولوژیک به‌طور پیچیده و حادی آسیب می‌بینند. این آسیب‌ها می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در سیر تداوم بیماری و نشانه روان‌شناختی آن داشته باشند. آنچه در این میان پراهمیت است، نقش مکانیسم‌های حافظه در نگهداری و یادآوری و بازیابی خاطرات این حادثه در ذهن بیماران است که کنترل، سرکوب موقت و اصلاح فرایندهای تداعی خاطره منفی از حادثه زیربنای تمامی درمان‌های فوریتی کنترل عوارض ناشی از این استرس حاد را در برمی‌گیرد و

اگر دارو و یا کمک روان‌شناختی کاردرمانی فوری را بخواهد برای بیمار ایجاد کند از مسیر مهار حافظه کوتاه‌مدت و میان‌مدت باید به این هدف نزدیک شود و نقش حافظه بلندمدت در اختلال مزمن این نشانگان پررنگ‌تر است. در طول سه دهه گذشته تحقیقات فراوانی در مورد ابعاد شناختی اختلال استرس روانی پس از حادثه^۲ (PTSD) انجام گرفته است که نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که افراد مبتلا به PTSD محور و مرکز اختلال روان‌شناختی‌شان مربوط به حافظه، فرایند توجه، نشانه-های تجزیه‌ای است. در افراد مبتلا به PTSD، تغییراتی در ساختار کارکردی حافظه به وجود می‌آید که گرایش به یادآوری افراطی موارد مربوط به حادثه حادثان را دائماً بر خود تحمیل می‌سازند (بوکلی، بلانچارد و نیل^۳، ۲۰۰۰). آنچه بیشتر مختص PTSD است، یک الگوی متناقض و پریشان از یادآوری مربوط به عناصر حادثه آسیب‌زا است. DSM-IV-TR (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰)، PTSD را به‌عنوان اختلالی که هم با خاطرات مکرر مزاحم، فرسوده کننده و از سویی فراموشی در مورد جزئیات مهم حادثه مشخص می‌شود، توصیف می‌کند. سردرگمی و فراموشی همانند وضوح و یادآوری طولانی‌مدت از ویژگی‌های خاطرات مربوط به حادثه آسیب‌زای حادث هستند (هرمان^۴، ۱۹۹۲؛ وندرک و فیسلر^۵، ۱۹۹۵). مطالعات عمیق‌تر در مورد خاطرات بیمارانی که وقایع حادثه آسیب‌زای حاد شخصی را تجربه کرده‌اند، نشان می‌دهد که یادآوری دقیق‌تر و شفاف‌تر بیماران از ابعاد حادثه با

^۲- Post Traumatic Stress Disorder

^۳- Buckley, T.C., Blanchard, E.B., & Neill, W.T.

^۴- Herman, J.L.

^۵- Van der Kolk, B. A. & Fisler, R.

سرعت و کیفیت بهبودی آن‌ها رابطه دارد (شاید بزرگنمایی و تحریف شناختی فرد از حادثه علت این رابطه باشد؟)، خاطرات افرادی که نسبت به هر نوع درمانی (روان‌درمانی دارویی و یا روان‌شناختی) مقاوم‌تر و یا درمان‌ناپذیرتر بودند آشفته‌تر، بدون سازمان^۶ و حاوی ابهاماتی بیشتر هستند (فوآ^۷ و دیگران، ۱۹۹۵؛ هاروی و برایت^۸، ۱۹۹۹). باید به درمانگران محترم توصیه نمود که اولویت‌های درمان‌های دارویی در کنترل فوری اختلال PTSD به‌خصوص نوع بسیار حاد و ناگهانی رعایت شود و ساختارهای زیستی بیماران مانند: طرح و یا اقدام به خودکشی، آشفتگی در خواب و خوراک، اضطراب مفرط در اولین گام درمان این بیماران قرار گیرد.

از انتقادات و پیشنهادها سازنده شما دانشمندان گرامی در خصوص اشکالات موجود در کتاب استقبال نموده و بی‌صبرانه منتظریم تا توصیه‌های ارزشمند شما را در ویراست‌های بعدی به کار بندیم.

عباسعلی الهیاری

^۶ - disorganized

^۷ - Foa, E. B.

^۸ - Harvey, A.G & Bryant, R.A.