

راهنمایی کاربردی

برای مبتلایان به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از

درگیری نظامی

یادداشتی برای غلبه بر شرایط سخت و دشوار

نویسنده: دکتر آشلی. ب. هارت II

مترجم: دکتر رضا امینی

ویراستار: بتول شیرازی

پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

Hart , Ashley B	هارت . اشلی
راهنمای کاربردی برای مبتلایان به اختلال استرس پس از ضرب ناشی از درگیری نظامی / نویسنده آشلی . ب. هارت ؛ ترجمه رضا امینی ؛ ویراستار بتول شیرازی . - تهران : پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان ، ۱۳۸۳ .	
ISBN 964-95659-3-X	فهرستوسی براساس اطلاعات فیبا .
عنوان اصلی : An operators manual for combat PTSD .	
کتابنامه : ص. [۲۰۷] - ۲۱۵ .	
۱. اختلال فشار روانی پس آسیبی . ۲. نوزدهای جنبه های پزشکی . الف. امینی، رضا ، ۱۳۴۶-، ج. سازمان امور جانبازان . پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان . د. عنوان .	
۶۱۶/۸۵۲۱۲	RC۵۵۲ / الف ۱۳۵ ه۲
	۱۳۸۳
م ۸۳-۳۰۸۹۳	کتابخانه ملی ایران



راهنمای کاربردی برای مبتلایان به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از درگیری نظامی

نویسنده: دکتر آشلی. ب. هارت II

ترجمه: دکتر رضا امینی

ویراستار: بتول شیرازی

تیراژ: ۲۰۰۰ جلد

چاپ اول: زمستان ۸۳

لیتوگرافی: ۱۲۸

چاپ: صادق

اجرا: عبدالله سعیدی

ناشر: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

نشانی: تهران - بزرگراه چمران ، خیابان یمن ، خیابان مقدس اردبیلی ، خیابان فرخ ، پلاک ۲۵

تلفن: ۸-۲۴۱۵۳۶۷ فاکس: ۲۴۱۲۵۰۲ **صفحه اطلاعاتی وب** www.jmerc.ac.ir

شابک:

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

فهرست

- به نام آرامش دهنده قلب ها
- پیشگفتار
- مقدمه مترجم
- چگونه از این راهنما استفاده کنیم ۱۱
- اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) یک اختلال استرس است
- یا یک اختلال اضطرابی است؟ ۱۷
- پرهیز از افکار ، احساسات و حواس جسمانی ۱۹
- طبیعت و روند آسیب ۲۱
- درماندگی خودآموخته. گسترش فعال سازی. توقف افکار ناخوشایند .. ۲۷
- هدایت وحشی، شبه دایناسور، سیستم لیمبیک ۳۳
- شناخت - گفتگوی درونی ۳۷
- تنگنای پرهیز ۴۱
- پردازش اطلاعات: پردازش از بالا به پایین و پایین به بالا.
- پردازش موازی و طولی ۴۵
- محرک ها، مفتول سخت و مفتول داغ ۴۹
- اجزای بخش هشیار مغز: ۵۲
- علایم هشدار- تنفس را فراموش نکنید ۵۹
- لحن خصمانه ،عصبانی شدن ، آسیب پذیری ۶۵
- روان شناسی ساده لوحانه؛ به دنبال فضای آرام خود باشید ۶۸
- اعتباردادن، مردم از منظر زندگی اجتماعی ۷۱
- یافتن غم مطلوب و خاتمه دادن به آن ۷۵
- آن سوی آزادی و منزلت ۷۸
- آرامسازی خود یا مزاحم نمودن خود؟ ۸۲
- تحمل در ظهور احساسات، مخزن ظهور احساسات ۸۵
- خوش بینی فراگرفته ۸۸
- اصحاب کهف ۹۱
- شوره زار، نقطه آبی کم رنگ، بر سر دو راهی بودن ۹۴
- پذیرش و درخواست ۹۸
- خویش قبل از آسیب، یافتن هماهنگی و ایجاد اثر تشدید کننده ۱۰۱
- تصور خردکننده ۱۰۵
- سالگردها ۱۰۸
- فاجعه و آسیب به عنوان تفریح ۱۱۱
- بیرون ریختن یا غورت دادن آن ۱۱۳

- وجوه مختلف عصبانیت ۱۱۶
- سروکار داشتن با احساسات و دلیل استفاده از داروهای اعصاب و روان ۱۱۹
- خسته نگران ۱۲۶
- افکار و احساسات، مضرات سوء آموزش ۱۳۰
- بازدارندگی یا دفاع: استفاده از مهارت های ارتباطی جسورانه ۱۳۴
- از سرعت نور تا سرعت فکر ۱۳۸
- علایم امنیت، در زمان حال و در این جا زندگی کردن.
- کافی است که خوب باشیم ۱۴۱
- کافی است که همه چیز خوب باشد ۱۴۴
- درانتهای دره و اثرات تشدیدکننده تماس با آسیب ۱۴۸
- درس هایی که فرانگرفته اید، دارند تکرار می شوند. هنر بازسازی .. ۱۵۲
- جعبه ها و آینه ها ۱۵۴
- مشکل خشونت، از شکست تا پرخاشگری ۱۵۷
- بازگشت به گذشته و یادآوری خاطرات، از احساسات تا هیجانات ... ۱۶۰
- سر خوردن، طبیعت فرآیند انزوا ۱۶۳
- جابه جایی عصبانیت و دماسنج آن ۱۶۶
- یک بار رزمندگی، همیشه نگرانی، هنوز یک فرد متشخص ۱۷۰
- بررسی آن چه که در روند پیشرفت
- به دست آورده اید و مشکل امیدواری ۱۷۳
- دشواری و سختی را به یک برنامه تبدیل کنید؛ نه به یک مشکل ۱۷۶
- حیوان اخلاقی ۱۸۰
- قوانین درگیری ۱۸۱
- تصعید و دردسر خودنگری بیش از حد ۱۸۴
- مکانیزم های دفاعی نارس و خام ۱۸۵
- مکانیزم های دفاعی رایج برای کسانی که دچار
- اختلال استرس پس از ضربه شده اند ۱۸۷
- دفاع های بلوغ یافته برای معتبر بودن ۱۹۰
- سلسله مراتب نیازهای اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ . ۱۹۲
- توقف ۱۹۴
- کار ناتمام – راه پایین و بالا، مهارت های کنارآمدن ۱۹۶
- گناه زنده ماندن ۱۹۸
- ما چطور می خوابیم؟ کابوس، تنگی نفس شبانه، روش های القاء خواب . ۲۰۲
- محرومیت ثانویه، رنجوری و اختلال استرس پس از ضربه ثانویه ۲۰۷
- منابع

بنام آرامش دهنده قلب ها

سال‌های طولانی است که با بیمارانی در ارتباط نزدیک درمانی بوده‌ام که حوادث جنگ را تجربه کرده‌اند و کوله باری از تاریخچه چگونگی شکل‌گیری علائم با طیف وسیعی از علائم گوناگون ناشی از مواجهه با استرس‌های جنگ آن‌هم در زمینه‌های مختلف شخصیتی، فرهنگی و عقیدتی آنان بر دوش خاطرات خود استوار داشته‌ام. در تجربیات خود از مشاهدات بالینی، بزودی دریافتم که این مشاهدات الزاماً بر نظریه‌ها و پژوهش‌های علمی منتشر شده منطبق نبوده و در همه حال با آن‌ها قابل تفسیر نیست چرا که حادثه جنگ اخیر با آن چه که در حوادث مشابه اتفاق افتاده بود تفاوت داشت. بی تردید عواملی از قبیل قالب نگرش، فرهنگ، عقیده و نوع رو در رویی، این تفاوت‌ها را رقم می‌زد. با گذشت سال‌ها از جنگی که بر کشور و مردم ما تحمیل شد هنوز هم شاهد تعداد زیادی از این حادثه دیدگان که با همراهی خاطرات حوادث جنگ زندگی می‌کنند هستیم. رزمندگان و دفاع‌گران برومند و توانمندی که به خاطر ازمان بیماری، کارکردهای خود را در زمینه‌ها و استعدادهای مختلف از دست داده‌اند و نیازمند درمان و توجه لازم در جهت شکل‌گیری بهبودی و دستیابی به توان و کارکرد فردی و اجتماعی هستند. بر آنان افراد خانواده شان

نیز افزوده می‌شوند که خود طبعاً در مسیر مسایل ناشی از ابتلاء به بیماری عزیزانشان قرار گرفته و خود مبتلایانی دیگر را تشکیل داده‌اند. با این مقدمه، نیاز به آگاهی بیشتر از اختلال در جامعه‌مان امری مشهود می‌نماید که در قالب کتاب حاضر قابل دستیابی است. اما آنچه که بایستی مورد تاکید قرار گیرد محدود نکردن این آگاهی‌ها به یک نگرش خاص است، بلکه توجهی همه جانبه در شکل‌گیری و به تبع آن درمان اختلال استرس پس از سانحه است.

بازگشت به تاریخ مطرح شدن عوارض روانپزشکی ناشی از برخورد با حوادث استرس‌زا به حدود ۲۰۰ سال قبل باز می‌گردد تا زمانی که زیگموند فروید با قبول اصطلاح نورز جنگ بر برانگیختگی ترس‌های دروان کودکی توسط سانحه جنگ به تحلیل روانشناختی پرداخته و پس از او افرادی از قبیل Kardiner و Spiegel نیز برانگیختگی یک کشمکش روانی درونی را در اثر حوادث استرس‌زای بیرونی مطرح کرده‌اند، گرچه آن را عامل بروز اختلال نشانخته‌اند. از دیگر علل روان تحلیلی اختلال، حالت تجزیه‌ای فرد مبتلا را می‌توان ذکر کرد که بیمار با این مکانیسم دفاعی خاطره استرس را از خود دور می‌سازد، خاطره‌ای که همراه با ترس، اضطراب و احساس بی‌یابوری بوده‌است. نمادی از نگرش با این زاویه را در قالب تعابیر اولیه‌ای همانند هیستری جنگ، نورز جنگ، خستگی جنگ، قلب سرباز و نظیر آن می‌توان مشاهده نمود. پس از آن

رویکردی دیگر در ذهن بالینگران شکل گرفت که حکایت از تاثیر فیزیکی حادثه بر دستگاه پیچیده عصبی مرکزی داشت که ابتدا به «موج گرفتگی»^۱ تعبیر شد و مدتی نیز در قالب نشانگان پس از ضربه^۲ یا به شمار آمد. گرچه در حال حاضر این تعبیر کاملاً بر استرس پس از سانحه منطبق نیست ولی پژوهش‌های جدید نشان دهنده نقش مهم بخش‌های مختلف مغز از دستگاه لیمبیک به خصوص هیپوکامپ و نیز کورتکس همچنین تغییرات غدد درون ریز و تاثیر متقابل هورمون‌ها بر بخش‌های متعدد مغزی است. شواهد ناشی از مطالعات «توموگرافی پوزیترونی»^۳ و «توموگرافی انتشار تک فتونی»^۴ با ارائه جزئیات بیشتر از اطلاعات مربوط به مغز و غدد درون ریز که با آن‌ها در ارتباط است تقویت کننده نظریه مداخله عوامل زیست‌شناختی در شکل‌گیری این اختلال است. با توجه به نظریه‌هایی مانند نظریه دو عاملی powerer به نقش شناخت و هیجان و تعامل این عوامل روانشناختی با فیزیولوژی فرد مبتلا می‌توان رویکرد سوم را مطرح نمود چنانچه «کرختی»^۵ و کابوس‌های شبانه، با نظریه‌های شناختی قابل توصیف تر بوده و براساس نقش داشتن نظریه شناخت

^۱ Shell shock

^۲ post concussion syndrome

^۳ PET

^۴ SPECT

^۵ numbness

در اختلال ، واکنش فرد هم با گذشت زمان و براساس نگرش جدید و تفسیر شخصی فرد مبتلا از استرس وارده بر او قابل تغییر خواهد بود.

بالاخره نقش شخصیت ، فرهنگ غالب نگرشی، باورها و دیدگاه‌های فرد در چگونگی و میزان شکل‌گیری یا مقاومت در برابر شکل‌گیری اختلال موضوع مهم دیگری است که در جوامع مختلف بصور متفاوت تاثیر داشته ولی در جوامع غربی کمتر مورد بحث بوده و عملاً بخش درمان با این رویکرد هم کم‌رنگ‌تر نشان داده شده‌است.

بنابراین با چنین توصیف سبب شناختی، درمان را هم بایستی از دریچه همین علت‌ها مورد توجه قرار داد. توجه به رشد شخصیتی از دوران کودکی و شکل‌گیری نحوه و چگونگی نگرش فرد به حوادث زندگی و تغییرات فیزیولوژیک در دستگاه عصبی مرکزی و غدد درون ریز و بالاخره جنبه‌های فرهنگی و اعتقادی فرد مبتلا ضروری بوده و عدم توجه به هر یک از این حوزه‌ها درمان را ناقص می‌سازد. درمان با داروهای جدید، بازسازی شناختی^۱، فهم و درک مسایل بیمار با ایجاد رابطه‌ای همدلانه و پیگیری درمان در تمامی این حوزه‌ها و بالاخره اقدامات مددکاری و توانبخشی ، دیدگاه درمان موثرتر و کامل‌تر را در بازگشت فرد مبتلا به زندگی طبیعی ، روشن‌تر و اطمینان بخش‌تر می‌سازد.

^۱ cognitive restructuring

۵ راهنمایی کاربردی برای مبتلایان به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از درگیری نظامی

ترجمه حاضر که محصول زحمات همکار محترم آقای دکتر رضا امینی است به مجموع عوامل و درمان‌ها پرداخته و راهکارهای روشنی را پیش روی فرد مبتلا و خانواده وی قرار می‌دهد. این خدمت ارزشمند شایسته تقدیری شایان است.

دکتر سیدعلی احمدی ابهری

استاد گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

پیشگفتار

من بسیار خوشنود هستم که این گفتار را به آسیب دیدگان جنگ، از جنگ جهانی اول تا جنگ خلیج فارس تقدیم می‌کنم. دکتر آشلی هارت ساعت‌ها، روزها، ماه‌ها و سال‌های فراوانی را برای بررسی اختلال استرس پس از ضربه در آسیب دیدگان جنگی صرف نموده است. او با سربازان و آسیب دیدگان جنگ زندگی کرده است و به کسانی امید داده است که قبلاً او را نمی‌شناخته‌اند این کتاب نوشتاری است برای کمک به کسانی که در جنگ زنده مانده‌اند و در ایجاد تناسب بین خود و محیط مشکلاتی دارند.

صرف نظر از هر پیچیدگی تقریباً پانزده درصد از سربازان قدیمی جنگ دچار اختلال استرس پس از ضربه¹ می‌شوند. تحقیقات بهداشت روانی می‌تواند عوامل متعددی که موجب بروز این اختلال به خصوص اختلال ناشی از جنگ می‌شوند را مشخص نماید. شدت درگیری‌های نظامی و مدت زمان تماس با استرس از جمله این عوامل هستند. اثر این عوامل در زمان مواجهه، با سن پایین و میزان مسئولیت بالا تخفیف می‌یابند. این‌ها بخشی از اصولی هستند که دکتر هارت در این کتاب به آن‌ها خواهد پرداخت.

اگر شما یک آسیب دیده جنگ، همسر و یا عضوی از خانواده وی هستید این نوشتار جنبه‌های یک اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ را به خوبی

¹ Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

به شما نشان می دهد. اگر شما یک آسیب دیده ناشی از جنگ هستید و در کنار آمدن با محیط دچار دشواری هایی هستید، این کتاب به شما کمک خواهد کرد.

آرت ناتینگهام

مشاور دیپارتمان خدمات آسیب دیدگان جنگ

مقدمه مترجم

همواره برای این که بتوانیم تصمیم صحیح و درستی اتخاذ کنیم نیازمند این هستیم که اطلاعات درستی راجع به موضوع و شرایط پیرامون و از سوی دیگر توانایی‌ها و داشته‌های خود به دست آوریم و سپس با تحلیلی منطقی و نظام‌مند نتیجه‌گیری نماییم و بر پایه نتایج حاصل، تصمیم‌گیری کنیم. این کتابچه و راهنما، شناخت خوب و مفیدی از آن چه را که از ابتدا در درون و بیرون یک فرد رزمنده و یک سرباز شرکت‌کننده در جنگ رخ می‌دهد، بر ما عیان می‌کند؛ به همین دلیل با مطالعه آن هر جانباز و حتی هر فردی که روزگاری را در جنگ به سر برده است، می‌تواند تغییراتی را در خود و محیط خویش ایجاد نماید که او را به سمت رشد و تعالی بیشتر پیش خواهد برد. به همین سبب مطالعه آن را به همه کسانی که در دوران هشت سال دفاع مقدس و پس از آن، در درگیری‌های نظامی حضور داشته‌اند، توصیه می‌نمایم.

این کتاب نه تنها برای این عزیزان سودمند است بلکه دیدگاه خوبی به خانواده‌ها و اطرافیان رزمندگان و جانبازان به خصوص جانبازان اعصاب و روان می‌دهد و البته کارفرمایان و کادر درمانی از این گروه مستثنی نیستند. چراکه شناخت بهتر آن‌ها موجب تعامل مناسب‌تر میان ما و جانبازان می‌شود و از سوی دیگر می‌توانیم در روند ایجاد تغییرات دلخواه آن‌ها بسیار کمک‌کننده باشیم. توصیه دیگر به عامه مردم است، به خصوص نوجوانان و جوانان و کسانی

که در حال حاضر در نیروهای نظامی هستند؛ چرا که مطالعه این کتاب علاوه بر آشنا نمودن آن‌ها با مسایل در حین جنگ و پس از جنگ به نوعی می‌تواند آگاهی‌های لازم را در جهت پیشگیری ایجاد نماید، این که چه فعالیت‌هایی را برای ممانعت از بروز این حالات در خود، می‌توانند انجام دهند. فایده دیگر این کتاب اصل تعمیم‌پذیری آن در بسیاری از مطالب و موضوعات مورد بحث با مسایل مورد علاقه ما مثل غلبه بر اضطراب، ترس، عصبانیت، هیجان و از همه مهم‌تر غلبه بر شرایط دشوار و در نهایت آشنایی با بخش‌های مختلف مغز و کارکرد آن‌هاست که بسیار مفید، ارزنده و قابل بهره‌گیری است. پس مطالعه آن را به همه اقشار جامعه توصیه می‌نمایم. اشاره به این نکته بسیار ضروری است که در نگاه اول شاید برخی بخش‌های این کتاب به سبب اختلافات فرهنگی و عقیدتی برای جنگ تحمیلی ما قابل تعمیم نباشد، اما با نگاهی عمیق‌تر در می‌یابیم که گذشته از برخی اختلافات، عمده‌مراحل جنگ در همه جای دنیا روند مشترکی دارند.

در پایان برخورد واجب می‌بینم از کلیه کسانی که مرا در انجام این برگردان یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داشته باشم به خصوص استاد گرانمایه جناب آقای دکتر ابهری، سرکار خانم شیرازی و آقای جعفر میرزایی که با رهنمودهای خویش موجبات بهبود کیفیت و روانی متون را فراهم نمودند.

دکتر رضا امینی

حفظ کردن این نکات در یک ذهن هشیار فعالیت ها را گسترش و

بهبود می بخشد: چگونه از این راهنما استفاده کنیم

هیچ چیزی کاربردی تر از یک ذهنیت خوب نیست. *کرت لوین*

اطلاعات حاصل از فیزیولوژی^۱، بیولوژی روانی، فیزیک، شیمی و روان شناسی به ما کمک می کنند که نه تنها بفهمیم که ذهن در سطح ملکولی چگونه کار می کند، بلکه چطور بدون آن که آسیب ببیند از کنار حوادث مهم و آسیب رسان عبور می نماید.

تحقیق حاضر نشان می دهد، تماس با ضربه می تواند به بخش هایی از مغز که مسئول حفظ اطلاعات در حافظه کوتاه مدت هستند، لطماتی را وارد نماید و سبب شود که فرد به استفاده از بخش های جانبی به خصوص نیمکره راست تمایل داشته باشد. این وضعیت موجب بروز نقصان در توانایی های کلامی می شود. به دلیل این لطمه خاص، آسیب دیدگان جنگ مشکلاتی چون اختلال در توجه و تمرکز، خُلق و حافظه کوتاه مدت را تجربه می کنند. و سپس بخش های دیگر مغز که مسئول خشم و غضب و حتی ترس هستند برای جبران، وارد عمل می شوند.

^۱علمی که در آن درباره نحوه عملکرد ارگان ها و سیستم های بدن به وظایفشان بحث می شود. مترجم

تحقیقات قابل توجهی انجام شده اند و حکایت از آن دارند، زمانی که فرد برای مدت طولانی در یک محیط مملو از فشار روانی قرار می گیرد، بخش هایی از مغز که مسئول نگاه داشتن حافظه کوتاه مدت هستند (هیپوکامپ) دچار آسیب می شوند. تحقیقات نشان می دهند که هیپوکامپ می تواند حتی تا بیست درصد اندازه معمول خود کاهش حجم پیدا کند. مسئولیت هیپوکامپ بیشتر از این که جایگاه ذخیره اطلاعات در حافظه کوتاه مدت باشد، انتقال فعال اطلاعات به بخش های خاکستری و یا هشیار مغز است.

افراد، عموماً می توانند هفت به علاوه و یا منهای دو بسته اطلاعاتی (bit) را در حافظه کوتاه مدت خود نگاه دارند. هنگام هیجان، قابلیت نگه داشتن در حافظه کوتاه مدت کمتر می شود، به خصوص زمانی که هیجان به طور ناگهانی آغاز می شود؛ مثل این است که رقابتی در بخش های زیر قشر خاکستری مغز، آمیگدال، رخ می دهد.

با وقوع این وضعیت، آمیگدال^۱ به طور فراوان شروع به تولید آدرنالین می کند. با رخ دادن چنین حالتی بخش های هشیار مغز همانند مغز یک حیوان وحشی تحت سلطه بخش های تحتانی مغز، فرآیندهای روانی ابتدایی تر که در این راهنما آن را شبه دایناسور می نامیم و نیز هجوم آدرنالین، قرار می گیرد.

^۱ بخشی است که در زیر قشر مغز قرار دارد و مسئول خشم، ترس و فرار از شرایط ستیز و هیجان است. مترجم