



درمان شناختی - رفتاری زود هنگام، برای کاهش نشانه‌های استرس ناشی از تروما (پس از یک جراحت جسمی)

منتهی می‌شود، هماهنگ می‌باشد. آموزش و بازسازی شناخت می‌تواند مراحل پردازش تروما را آسان کند و نیز فقدان نتایج قابل توجه در ماه سوم بعد از جراحت می‌تواند ناشی از فاصله اندک میان درمان CBT و آزمون باشد. در ضمن یکی از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده پاسخ به درمان، سطح تجربه درد در بیمار است. چرا که درد یک حادثه را تروماتیک‌تر می‌سازد. مواجهه‌های مکرر با محرک‌های ترس و تجربه دوباره آن، در طول زمان اثرات مثبتی بر افراد می‌گذارد. حال آنکه، اضطراب و افسردگی با این مواجهه‌ها تغییری ایجاد نمی‌کند، زیرا تمرکز درمان شناختی - رفتاری، بر PTSD بوده است، در حالی که این علایم نیازمند درمان‌های اختصاصی با استفاده از دارو یا روان‌درمانی هستند. نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌کند که افراد حاضر در یک تصادف که به علت جراحت‌های جزئی یا نسبتاً شدید در بخش فوریت‌های پزشکی بستری می‌شوند با یک غربالگری آسان شناسایی شوند و در صورت وجود عوارض روانشناسی حاد وارد جریان درمان شناختی رفتاری چهار جلسه‌ای گردند.

افراد تشویق شدند تا واقعه را با جزئیات آن، یعنی افکار، احساسات، نگرش‌ها، بوه‌ها، مزه‌ها، صداها، عواطف و عکس‌العمل‌ها تعریف کنند. صدای افراد ضبط و در همان جلسه برای فرد پخش گردید. پس از آن، درمانگر شناخت‌های تحریف شده فرد (مثلاً احساس مسئولیت در قبال وقوع آن حادثه) را مورد بحث و بررسی قرار داد.

سه و ۱۳ ماه بعد از واقعه، نتایج به دلیل تغییر نمره IES^۱ با نمره IES پایه مقایسه شد. نتیجه اینکه در سیزدهمین ماه، متوسط نمره IES کسب شده در گروه درمان‌شده به وضوح بیشتر از گروه درمان‌نشده بود. حال آنکه، نتیجه در ماه سوم کاملاً عکس بود. در ضمن در اضطراب و افسردگی بیماران کاهشی ایجاد نشد.

مکانیسم احتمالی توجیه‌کننده نتایج مثبت این مطالعه، این واقعیت است که پردازش واقعه با مواجهه کنترل شده، مثل آنچه جلسات متعدد CBT (نه یک جلسه) فراهم می‌آورند، تسهیل می‌شود.

مسئله با نظریه‌های روانشناسی موجود که اظهار می‌دارند ایجاد یک ترس و رفتارهای اجتنابی وابسته به ترس، به PTSD

تلاش‌های فراوانی شده است تا از پیشرفت اختلال استرس پس از تروما (PTSD) و دیگر اختلالات روانپزشکی جلوگیری شود. برای نمونه می‌توان به مداخلات روانپزشکی زود هنگام بعد از وقوع تروما اشاره کرد. بررسی مطالعات گذشته نشان داده است که انجام یک جلسه روان‌درمانی شناختی - رفتاری (CBT) شامل رهاسازی فرد از تجربه تروما با مداخله نکردن هیچ‌گونه تفاوتی ندارد. مداخلات زود هنگام روانپزشکی، با رویکردهای شناختی - رفتاری نتایج زودرس مثبتی داشته‌اند. با استناد به این گفته و اثرات مواجهه با واقعه و بازسازی شناختی افراد، می‌توان روشی را ابداع کرد: این روش شامل چهار جلسه CBT زود هنگام، بعد از وقوع تروماست. برای آزمون این رویکرد، ۱۵۲ نفر از افرادی که تصادف کرده و در بخش فوریت‌های پزشکی یکی از بیمارستان‌های شهر لندن بستری شده بودند، انتخاب شدند. مداخله درمانی این افراد شامل چهار جلسه یک ساعته CBT، پنج تا ۱۰ هفته بعد از تصادف بود. در طول هر جلسه درمان

1- Impact of Event Scales

Bisson, J. I., Shepherd, J. P., Joy, D., Probert, R., & Newcombe, R. G. (2004). Early Cognitive - behavioural therapy for post- traumatic stress symptoms after physical injury. *British Journal of Psychiatry*, 184, 63-69.

ترجمه و تلخیص: دکتر علی فرهودیان