

## Intervensi Psikologis dan Farmakologis Pada Gangguan Stres Pasca Trauma

Putri Sagita<sup>1</sup>, Eti Apriliana<sup>2</sup>, Sofyan Mussabiq<sup>3</sup>, Tri Umiana Soleha<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>3</sup>Bagian Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>4</sup>Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

*Post-traumatic stress disorder* (PTSD) adalah gangguan psikiatri yang terjadi setelah peristiwa traumatis besar berupa pengalaman ulang, pikiran menyedihkan yang berulang tentang peristiwa tersebut, penghindaran berbicara tentang peristiwa traumatis, perubahan negatif dalam pikiran dan suasana hati, dan gejala hyperarousal. Prevalensi PTSD diperkirakan mencapai 15,4% pada individu yang beresiko dan 59% pasien yang menderita PTSD mengalami gangguan kualitas hidup. PTSD dapat ditatalaksana menggunakan terapi psikologis, farmakoterapi, atau kombinasi. Terdapat beberapa intervensi psikologi pada PTSD yaitu *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), *Cognitive Processing Therapy* (CPT), *Cognitive Therapy* (CT), *Prolonged exposure*, *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) *Therapy*, *Brief eclectic psychotherapy*, *Narrative exposure therapy*. Psikoterapi yang direkomendasikan oleh *VA/DOD Clinical Practice Guideline for Management of Post-Traumatic Stress* yaitu CPT and *prolonged exposure* (PE) sebagai lini pertama. NICE merekomendasikan *Prolonged exposure*, *Cognitive behavioral therapy*, dan *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*. APA sangat merekomendasikan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), *Cognitive Processing Therapy* (CPT), *cognitive therapy*, *Prolonged exposure*. APA juga merekomendasikan *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) *Therapy*, *Brief eclectic psychotherapy*, *Narrative exposure therapy*. Intervensi farmakologis pada pasien PTSD yaitu sertraline, paroxetine, fluoxetine and venlafaxine. Sejumlah organisasi termasuk *US Veterans Affairs/Department of Defense* (VA/DoD) dan *American Psychiatric Association* (APA) merekomendasikan SSRI sebagai intervensi farmakologis lini pertama.

**Kata Kunci:** Farmakoterapi, *post-traumatic stress disorder*, psikoterapi

## Psychological And Pharmacological Interventions For Post-Traumatic Stress Disorder

### Abstract

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a psychiatric disorder that occurs after a major traumatic event in the form of re-experiences, repeated distressing thoughts about the event, avoidance of talking about the traumatic event, negative changes in thoughts and moods, and hyperarousal symptoms. The prevalence of PTSD is estimated at 15.4% in at-risk individuals and 59% of patients suffering from PTSD experience impaired quality of life. PTSD can be managed using psychological therapy, pharmacotherapy, or a combination. There are several psychological interventions in PTSD, namely Cognitive behavioral therapy (CBT), Cognitive processing therapy (CPT), cognitive therapy, Prolonged exposure, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy, Brief eclectic psychotherapy, Narrative exposure therapy. Psychotherapy recommended by the VA/DOD Clinical Practice Guideline for Management of Post-Traumatic Stress, namely CPT and prolonged exposure PE as the first line. NICE recommends Prolonged exposure, Cognitive behavioral therapy, and Eye Movement Desensitization and Reprocessing. The APA highly recommends Cognitive behavioral therapy (CBT), Cognitive processing therapy (CPT), cognitive therapy, and Prolonged exposure. The APA also recommends Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy, Brief eclectic psychotherapy, Narrative exposure therapy. Pharmacological interventions in PTSD patients are sertraline, paroxetine, fluoxetine and venlafaxine. A number of organizations including the US Veterans Affairs/Department of Defense (VA/DoD) and the American Psychiatric Association (APA) recommend SSRIs as first-line pharmacological interventions.

**Keywords:** Pharmacotherapy, post-traumatic stress disorder, psychotherapy

Korespondensi: Putri Sagita., alamat jl. Ratu dibalau, gg. Campaka 3 no 25 A, Kota Bandar Lampung, hp 082280187382, e-mail: putrisagita33@gmail.com

### Pendahuluan

*Post-traumatic stress disorder* (PTSD) adalah gangguan psikiatri yang terjadi setelah peristiwa traumatis besar. Karakteristik gejala

seperti pengalaman ulang dalam bentuk mimpi buruk dan pikiran menyedihkan yang berulang tentang peristiwa tersebut, penghindaran berbicara tentang peristiwa traumatis,

perubahan negatif dalam pikiran dan suasana hati, dan gejala hyperarousal termasuk gangguan tidur, peningkatan iritabilitas dan kewaspadaan berlebihan.<sup>1</sup> Pada populasi berisiko tinggi, prevalensi PTSD diperkirakan mencapai 15,4%.<sup>2</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Rapaport *et al.* menemukan bahwa 59% pasien yang menderita PTSD mengalami gangguan kualitas hidup secara keseluruhan yang di nilai dengan *Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire*.<sup>3</sup> PTSD diperkirakan mempengaruhi sekitar 1 dari setiap 3 orang yang memiliki pengalaman traumatis.<sup>4</sup>

Situasi yang dianggap traumatis oleh seseorang dapat menyebabkan PTSD. Hal ini mencakup kecelakaan lalu lintas yang serius, kekerasan, seperti penyerangan seksual, penjangbretan atau perampokan, masalah kesehatan yang serius dan pengalaman melahirkan. PTSD dapat berkembang segera setelah seseorang mengalami peristiwa yang mengganggu, atau dapat terjadi berminggu-minggu, berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun kemudian.<sup>4</sup> Banyak individu dengan PTSD mengalami penurunan kemampuan untuk di tempat kerja atau sekolah.<sup>5</sup> Studi epidemiologis menemukan bahwa individu dengan PTSD memiliki persentase yang tinggi dari menderita gangguan mental lain yang terjadi bersamaan, terutama penyalahgunaan zat, kecemasan, atau gangguan depresi berat dan peningkatan risiko untuk berbagai masalah kesehatan mental dan medis ataupun masalah sosial dan kematian dini.<sup>6</sup>

PTSD dapat ditatalaksana menggunakan terapi psikologis, farmakoterapi, atau kombinasi. *American Psychiatric Association* (APA) sangat merekomendasikan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), *Cognitive Processing Therapy* (CPT), *Cognitive Therapy*, *Prolonged Exposure*. APA juga merekomendasikan *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) *Therapy*, *Brief eclectic psychotherapy*, *Narrative exposure therapy*, dan terapi farmakologis yaitu sertraline, paroxetine, fluoxetine and venlafaxine.<sup>5</sup>

## Isi

Menurut beberapa meta-analisis, terdapat bukti kuat efektivitas psikoterapi yang

berfokus pada trauma untuk PTSD, termasuk terapi *Prolonged exposure*, *Cognitive behavioral therapy*, dan *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*.<sup>28</sup> *APA Guideline Development Panel* sangat merekomendasikan penggunaan psikoterapi berikut untuk pasien dewasa dengan PTSD yaitu *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), *Cognitive Processing Therapy* (CPT), *Cognitive Therapy* (CT), dan terapi *Prolonged Exposure* (PE). APA menyarankan penggunaan *Brief Eclectic Psychotherapy* (BEP), *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), dan *Narrative Exposure Therapy* (NET).<sup>5</sup>

*Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) merupakan psikoterapi yang menggabungkan antara terapi perilaku dan terapi kognitif yang didasarkan pada asumsi bahwa perilaku manusia secara bersamaan dipengaruhi oleh pemikiran, perasaan, proses fisiologis serta konsekuensinya pada perilaku.<sup>7</sup> CBT merupakan psikoterapi yang paling banyak dipelajari pada populasi umum, dan pedoman saat ini merekomendasikannya sebagai pengobatan lini pertama untuk pasien.<sup>8</sup> CBT dianggap efektif dalam pengobatan PTSD dan telah menunjukkan kemanjuran dalam mengurangi komorbiditas lain dan masalah terkait seperti depresi, kecemasan, kecacatan, atau gangguan fungsional. Sebagian besar bentuk CBT terdiri dari minimal 8 hingga 12 sesi mingguan yang berlangsung selama 60 hingga 90 menit. CBT dapat diberikan baik sebagai terapi kelompok atau individu.<sup>9</sup> APA merekomendasikan dosis terapi CBT yaitu 1-2 kali seminggu dengan durasi 60-120 menit selama 4-16 minggu. CBT dapat mendorong pasien untuk mengevaluasi kembali pola pikir dan asumsi mereka untuk mengidentifikasi pola distorsi dalam pikiran, seperti generalisasi pikiran buruk yang berlebihan, pemikiran negatif yang mengurangi pemikiran positif, menuju pola berpikir yang lebih seimbang dan efektif. Peningkat trauma atau emosi yang terkait dengan trauma, sering digunakan untuk membantu pasien mengurangi penghindaran dan asosiasi maladaptif dengan trauma. Tujuannya adalah untuk mengembalikan rasa kontrol, kepercayaan diri, prediktabilitas pasien, mengurangi perilaku melarikan diri dan penghindaran. Mengelola stres dan merencanakan potensi krisis juga

dapat menjadi komponen penting dalam perawatan CBT.<sup>5</sup>

*Cognitive Processing Therapy* (CPT) adalah jenis terapi perilaku kognitif spesifik yang efektif dalam mengurangi gejala PTSD yang telah berkembang setelah mengalami berbagai peristiwa traumatis.<sup>5</sup> *VA/DOD Clinical Practice Guideline for Management of Post-Traumatic Stress* merekomendasikan *Cognitive Processing Therapy* (CPT) and *Prolonged Exposure* (PE) sebagai lini pertama pilihan pengobatan untuk pasien dengan PTSD.<sup>10</sup> CPT dilakukan selama 12 sesi, sehingga pengobatan berlangsung sekitar 3 bulan. Sesi masing-masing 60-90 menit. Risiko melakukan CPT adalah ketidaknyamanan ringan hingga sedang ketika berbicara atau menulis tentang ingatan atau keyakinan terkait trauma. CPT dapat dilakukan secara individual ataupun kelompok yang berisi 6-10 orang.<sup>11</sup> Temuan meta-analitik menunjukkan bahwa CPT adalah pengobatan PTSD yang efektif dengan manfaat jangka panjang di berbagai hasil.<sup>12</sup> *Cognitive Therapy* (CT) untuk PTSD berasal dari *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Terapi ini dilaksanakan 1 kali seminggu selama 9-16 minggu dengan durasi 60-90 menit.<sup>5</sup>

Terapi *Prolonged exposure* (PE) adalah strategi intervensi yang digunakan dalam terapi perilaku kognitif untuk membantu individu menghadapi ketakutan. Terapi perilaku kognitif ini mengajarkan individu untuk secara bertahap mendekati ingatan, perasaan, dan situasi terkait trauma.<sup>5</sup> PE biasanya memakan waktu 8-15 sesi mingguan, sehingga pengobatan berlangsung sekitar 3 bulan. Masing-masing sesi berlangsung 1,5 jam dan dilakukan secara individual.<sup>13</sup> Protokol PE berisi komponen berikut: 1) psikoedukasi mengenai alasan pengobatan dan reaksi umum terhadap trauma; 2) latihan pernapasan, suatu bentuk relaksasi; 3) paparan *in vivo*, atau pendekatan menghindari aktivitas, situasi, atau tempat yang terkait dengan trauma tetapi secara objektif aman; dan 4) paparan imaginal, atau pengulangan ingatan traumatis.<sup>14</sup>

*Brief Eclectic Psychotherapy* (BEP) menggabungkan pendekatan kognitif-perilaku dan psikodinamik yang terdiri dari psikoedukasi, eksposur imajiner, tugas menulis dan restrukturisasi kognitif. Memori verbal meningkat secara signifikan setelah terapi BEP

atau EMDR.<sup>15</sup> Psikoedukasi dilakukan bersama-sama dengan pasien dan keluarganya. Paparan, tugas menulis terstruktur, dan memorabilia digunakan untuk membantu pasien mengakses, merasakan, dan mengekspresikan emosi yang ditekan terkait dengan pengalaman traumatis. Pada tahap domain makna, pasien akan belajar bagaimana mereka dan pandangan mereka tentang dunia telah berubah.<sup>16</sup> BEP terdiri dari 16 sesi yang di laksanakan setiap minggu dan setiap sesi berdurasi sekitar 45-60 menit.

*Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) adalah terapi bicara yang dikembangkan untuk pengobatan keadaan pasca trauma termasuk PTSD.<sup>17</sup> EMDR direkomendasikan oleh *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) dan WHO untuk pengobatan PTSD.<sup>18-19</sup> Selama EMDR pasien diinstruksikan untuk memikirkan peristiwa traumatis sambil secara bersamaan melihat jari terapis (yang digerakkan dari sisi ke sisi) dengan mata mereka. Stimulasi otak bilateral yang dihasilkan diperkirakan mengaktifkan jalur pemrosesan informasi otak, memungkinkan asosiasi yang lebih adaptif. Seiring waktu, pasien menjadi tidak peka terhadap trauma, membiarkan gejala mereka hilang, dan fungsi mereka dalam kehidupan meningkat.<sup>20</sup> EMDR telah terbukti menjadi pengobatan yang efektif untuk mengurangi emosi dan gairah negatif. Selain itu, uji coba baru-baru ini telah menetapkan bahwa EMDR memiliki peran efektif dalam mengurangi kecemasan dan depresi pada pasien PTSD.<sup>21</sup> Berdasarkan penelitian, EMDR lebih baik daripada CBT dalam mengurangi gejala dan kecemasan pasca-trauma.<sup>22</sup>

*Narrative Exposure Therapy* (NET) adalah terapi perilaku kognitif jangka pendek untuk gangguan psikologis terkait trauma. NET bertujuan untuk mengurangi gejala PTSD melalui dua mekanisme alternatif yaitu paparan kenangan traumatis dan pembiasaan berikutnya dari respons emosional terkait serta rekonstruksi memori otobiografi dan narasi yang konsisten.<sup>23</sup> Sebuah meta analisis menunjukkan bahwa NET efektif dalam mengurangi gejala PTSD dan depresi di berbagai populasi pengungsi yang sebagian besar terkena dampak perang. Hasil pengobatan lebih baik untuk orang dewasa yang lebih tua.<sup>24</sup> NET

dilakukan 1-2 kali seminggu selama 3-17 minggu dengan durasi 60-120 menit setiap sesi.<sup>5</sup>

Selain psikoterapi, APA menyarankan beberapa terapi farmakologi seperti fluoxetine, paroxetine, sertraline, dan venlafaxine. Tidak ada bukti yang cukup untuk merekomendasikan atau menentang pemberian risperidon dan topiramate.<sup>5</sup> Sejumlah organisasi termasuk *US Veterans Affairs/Department of Defense* (VA/DoD) dan *American Psychiatric Association* (APA) merekomendasikan SSRI sebagai intervensi farmakologis lini pertama.<sup>25</sup> Serotonin-norepinefrin reuptake inhibitor (SNRI) venlafaxine juga telah dipelajari dalam sejumlah kecil penelitian dan ditemukan memiliki efek yang relatif sebanding dengan SSRI.<sup>26</sup> Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pengobatan PTSD dengan kombinasi sertraline dan mirtazapine menunjukkan tingkat remisi yang jauh lebih besar dan perbaikan gejala depresi dibandingkan kelompok sertraline dan plasebo.<sup>27</sup>

### Ringkasan

*Post-traumatic stress disorder* (PTSD) adalah gangguan psikiatri yang terjadi setelah peristiwa traumatis besar. prevalensi PTSD diperkirakan mencapai 15,4% pada individu yang beresiko dan 59% pasien yang menderita PTSD mengalami gangguan kualitas hidup. PTSD dapat ditatalaksana menggunakan terapi psikologis, farmakoterapi, atau kombinasi. *American Psychiatric Association* (APA) sangat merekomendasikan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), *Cognitive Processing Therapy* (CPT), *cognitive therapy, prolonged exposure, Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) *Therapy, Brief eclectic psychotherapy, Narrative exposure therapy*, dan terapi farmakologis yaitu sertraline, paroxetine, fluoxetine and venlafaxine.

### Simpulan

Dari literature review ini didapatkan kesimpulan yaitu pasien PTSD dapat diberikan intervensi psikologi dan farmakologis. Intervensi psikologi yang dapat diberikan berupa *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), *Cognitive Processing Therapy* (CPT), *Cognitive Therapy* (CT), terapi *Prolonged exposure* (PE), *Brief eclectic psychotherapy* (BEP), *Eye*

*Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), dan *Narrative Exposure Therapy* (NET). Intervensi farmakologis yang dapat diberikan yaitu golongan SSRI (fluoxetine, paroxetine, sertraline) dan SNRI (venlafaxine).

### Daftar Pustaka

1. Bisson JI, Roberts NP, Andrew M, Cooper R, Lewis C. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;13(12):CD003388.
2. Steel Z, et al. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2009;302:537–549.
3. Rapaport M., Clary C., Fayyad R., Endicott J. Quality-of-life impairment in depressive and anxiety disorders. *Am. J. Psychiatry*. 2005;162:1171–1178.
4. NHS. Overview - Post-traumatic stress disorder. Cited : 27 Oktober 2022 <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/overview/>
5. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Washington, DC: American Psychological Association ;2017
6. Felitti, V. J., & Anda, R. F. The relationship of Adverse Childhood Experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: Implications for healthcare. In R. Lanius & E Vermetten (Eds.). *The hidden epidemic: The impact of early life trauma on health and disease* (pp. 77-87). New York: Cambridge University Press;2010.
7. Ni Putu Diah Prabandari, I Made Sukarja, Ni Luh Gde Maryati. Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Terhadap Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Pasien Post Kecelakaan Lalu Lintas Di Rsup Sanglah Denpasar, *Coping. Ners Journal*. 2015; 3(2):22-26
8. Foa EB, International Society for Traumatic Stress Studies . *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the*

- International Society for Traumatic Stress Studies. 2nd edition. New York, NY, USA: Guilford; 2009
9. Cusack K, Jonas DE, Forneris CA, et al. Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2016;43:128-141.
  10. Susskind O, Ruzek JI, Friedman MJ. The VA/DOD Clinical Practice Guideline for Management of Post-Traumatic Stress (update 2010): development and methodology. *J Rehabil Res Dev.* 2012;49(5):17-28.
  11. National Center for PTSD. Cognitive Processing Therapy (CPT) for PTSD. 2022. [https://www.ptsd.va.gov/understand\\_tx/cognitive\\_processing.asp](https://www.ptsd.va.gov/understand_tx/cognitive_processing.asp)
  12. Asmundson GJG, Thorisdottir AS, Roden-Foreman JW, et al. A meta-analytic review of cognitive processing therapy for adults with posttraumatic stress disorder. *Cogn Behav Ther.* 2019; 48(1):1-14.
  13. National Center for PTSD. Prolonged Exposure (PE) for PTSD. 2022. [https://www.ptsd.va.gov/understand\\_tx/prolonged\\_exposure.asp](https://www.ptsd.va.gov/understand_tx/prolonged_exposure.asp)
  14. Eftekhari A, Stines LR, Zoellner LA. Do You Need To Talk About It? Prolonged Exposure for the Treatment of Chronic PTSD. *Behav Anal Today.* 2006;7(1):70-83.
  15. Nijdam, M. J., Martens, I. J. M., Reitsma, J. B., Gersons, B. P. R., & Olff, M. Neurocognitive functioning over the course of trauma-focused psychotherapy for PTSD: Changes in verbal memory and executive functioning. *The British Journal of Clinical Psychology.* 2018;57(4), 436–452
  16. Gersons BP, Schnyder U. Learning from traumatic experiences with brief eclectic psychotherapy for PTSD. *Eur J Psychotraumatol.* 2013;4.
  17. Bisson JI, Roberts NP, Andrew M, Cooper R, Lewis C. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;13. 10.1002/14651858.CD003388.pub4
  18. World Health Organization. Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Geneva: World Health Organization; 2013
  19. National Collaborating Centre for Mental Health (UK) Post-traumatic stress disorder: the management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. Leicester: Gaskell; 2005
  20. Shapiro F, Wesselman D, Mevissen L. Eye movement desensitization and reprocessing therapy (EMDR). In: Landolt M, Cloitre M, Schnyder U, editors. Evidence-Based Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents. Cham: Springer.
  21. Trauma-focused cognitive behavioral therapy or eye movement desensitization and reprocessing: what works in children with posttraumatic stress symptoms? A randomized controlled trial. Diehle J, Opmeer BC, Boer F, Mannarino AP, Lindauer RJL. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2015;24:227–236
  22. Khan AM, Dar S, Ahmed R, Bachu R, Adnan M, Kotapati VP. Cognitive Behavioral Therapy versus Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Patients with Post-traumatic Stress Disorder: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *Cureus.* 2018;10(9):3250.
  23. Schauer M., Neuner F., Elbert T. Narrative Exposure Therapy: A Short-Term Treatment for Traumatic Stress Disorders Hogrefe Publishing GmbH. Ashland; 2011.
  24. Lely JCG, Smid GE, Jongedijk RA, W Knipscheer J, Kleber RJ. The effectiveness of narrative exposure therapy: a review, meta-analysis and meta-regression analysis. *Eur J Psychotraumatol.* 2019;25;10(1):155-344.
  25. Forbes D, Creamer M, Bisson JI, et al. A guide to guidelines for the treatment of PTSD and related conditions. *J Trauma Stress.* 2010;23(5):537–552.
  26. Hoskins M, Pearce J, Bethell A, et al. Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 2015;206(2):93-100.

27. Schneier FR, Campeas R, Carcamo J, et al. Combined Mirtazapine And Ssri Treatment Of PTSD: A Placebo-Controlled Trial. *Depress Anxiety*. 2015;32(8):570-579.
28. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guideline . Post-traumatic stress disorder. NICE;2018