

Letter to the Editor

Psychosomatics and Post COVID-19 Era

*Ahmad Ali Norbala¹

1. Psychosomatic Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Norbala AA. [Psychosomatics and Post COVID-19 Era (Persian)]. *Current Psychosomatic Research*. 2022; 1(1):2-9.
<https://doi.org/10.32598/cpr.1.1.34.1>
 <https://doi.org/10.32598/cpr.1.1.34.1>

English Version

Dear Editor

I congratulate you, all those involved and interested in the field of psychosomatics, on the publication of the first issue of the influential journal “current psychosomatic research”. As you know, the foundation of the field of psychosomatics in the world to diagnose and treat illnesses is attributed to the well-known Iranian doctor, Hakim Abu Ali Sina, who discovered and revealed the influence of psychological factors in the emergence of physical diseases by diagnosing and treating that sick young lover.

It is a great pleasure that Iranian modern psychology has given rise to this field by establishing the psychosomatic field in the [Medical Faculty of the University of Tehran](#) in 1941 (Georgian calendar) with the effort of Dr. Hossein Rezai. In other words, the teaching of modern psychology in Iran has welcomed the psychosomatic field.

On the other hand, the psychosomatics department was established in Iran in July 2009 (Georgian calendar) in the [Imam Khomeini Hospital of Tehran University of Medical Sciences](#). Henceforth, other universities approved the fellowship curriculum of psychosomatics treatment in 2009 and admitted associates in the field of psychosomatics fellowship in 2010 at [Tehran University of Medical Sciences](#), [Shahid Beheshti University of Medical Sciences](#), and later on [Mazandaran University of Medical Sciences](#) and [Iran University of Medical Sciences](#). The path of developing such specialists in this field began from then on and started an evolutionary trend.

Approving the first [Iranian scientific forum of psychosomatic medicine](#) on September 19, 2015 by the [Ministry of Health and Medical Education](#), treatment and teaching of this field, holding the first general assembly and the first election of this assembly on April 8, 2016, approving the establishment of the psychosomatics research center in [Tehran University of Medical Sciences](#) on December 19, 2016, by the council of developing medical universities in the [Ministry of Health and Medical Education](#), holding the first annual meeting of the above-mentioned assembly from May 8-11, 2018, establishing the virtual group of the alumni in the field of psychosomatics in the following years and other relevant services, all the series of measures are considered to complete the knowledge puzzle of the field of “psychosomatic medicine in Iran” and in line with the quantitative and qualitative development of this long-lasting and stable field in the new era [1].

Another subject was the fear, uncertainty, and distrust following the COVID-19 pandemic which led to an increased rate of depression and anxiety in the modern world. Accordingly, Matthias Horx, the German futurologist, and his colleagues in the “Zukunftsinstitut” published “Die Hoffnung Nach der Krise”. “Nowadays, I am con-

* Corresponding Author:

Ahmad Ali Norbala, Professor.

Address: Psychosomatic Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 61190000

E-Mail: noorbala1@tums.ac.ir

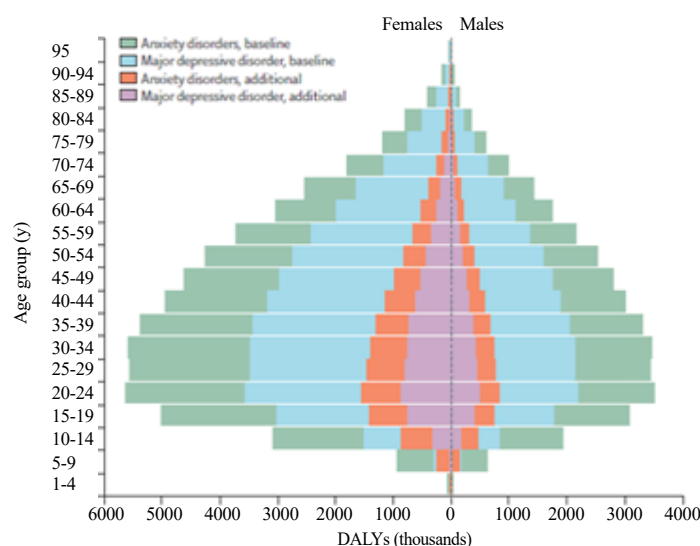


Figure 1. Total added burden of anxiety and depression after corona

Current Psychosomatic Research

Note: Changes for the age groups from 24 to 34 years especially in women are considerable.

stantly asked about when the COVID-19 pandemic ends and we can return to normal life. My answer is “never”, he says. Certain points in history change the path of the future forever. We refer to such points as the “great crisis”. We are currently at this point. During the COVID-19 pandemic, the world as we knew it has fallen apart. Behind this fallen world that we thought we knew another world is rising. Jürgen Habermas, the most well-known German philosopher, also says “the COVID-19 pandemic made us realize how much we do not know”. António Guterres, the Secretary-General of the United Nations asserted in the public assembly of September 2021 “another disease is spreading in today’s world and that is distrust”.

Meanwhile, the research conducted currently around the world state the rising rate of psychological disorders in the post-COVID-19 era. Among them, a wide-scale study conducted around the world in more than 204 locations is published in “The Lancet” in 2021. It states the rate of 25.6% for anxiety disorders and 27.6% for depressive disorders a year after the COVID-19 pandemic; accordingly, the authors concluded the rising rate of these two types of disorders worldwide is a bitter and considerable new reality. The following tables 1 demonstrate the change in psychological health.

Also, in our country, Iran, according to the latest survey of psychological health conducted by myself and my colleagues in 2020, almost a year after the COVID-19 pandemic, the rate of psychological disorders was reported to be 29.7%, compared to 23.4% in 2014. This considerable

	Major depressive disorder, per 100 000 population				Anxiety disorders, per 100 000 population			
	Baseline (95% UI)	Additional (95% UI)	Final (95% UI)	Percentage change (95% UI)	Baseline (95% UI)	Additional (95% UI)	Final (95% UI)	Percentage change (95% UI)
Global	2470.5 (2143.5-2870.7)	682.4 (574.1-807.2)	3152.9 (2722.5-3654.5)	27.6 (25.1-30.3)	3824.9 (3283.3-4468.1)	977.5 (824.8-1161.6)	4802.4 (4108.2-5588.6)	25.6 (23.2-28.0)
Central Europe, eastern Europe, and central Asia	2519.7 (2185.0-2911.5)	741.6 (579.1-941.3)	3261.3 (2798.6-3804.8)	29.4 (23.9-35.8)	3274.3 (2801.2-3821.9)	981.0 (774.1-1214.4)	4255.3 (3593.1-4970.8)	30.0 (24.9-35.0)
High-income	3103.3 (2735.6-3526.4)	840.1 (671.7-1030.4)	3943.3 (3466.9-4516.1)	27.1 (22.6-31.5)	5356.8 (4609.1-6233.3)	1349.0 (1044.1-1678.8)	6705.7 (5773.4-7829.4)	25.2 (20.3-30.7)
Latin America and Caribbean	2626.8 (2291.4-3034.4)	914.2 (737.4-1127.5)	3541.0 (3063.3-4097.7)	34.8 (29.5-40.7)	5705.9 (4865.4-6732.9)	1804.1 (1425.8-2225.1)	7510.0 (6397.9-8786.6)	31.7 (25.8-37.7)
North Africa and Middle East	3321.4 (2752.3-4013.2)	1235.2 (896.1-1642.5)	4556.6 (3729.1-5578.3)	37.2 (29.5-46.0)	5148.9 (4210.4-6289.4)	1664.8 (1178.0-2251.6)	6813.6 (5557.9-8391.8)	32.4 (24.9-41.1)
South Asia	2664.2 (2313.9-3099.5)	962.6 (761.6-1187.1)	3626.8 (3122.5-4232.7)	36.1 (29.7-42.4)	3019.7 (2590.4-3531.6)	1058.3 (813.0-1318.7)	4077.9 (3459.3-4786.7)	35.1 (28.2-42.0)
Southeast Asia, east Asia, and Oceania	1707.8 (1492.4-1958.7)	195.8 (121.8-281.4)	1903.6 (1656.1-2194.3)	11.5 (7.2-16.0)	3367.2 (2903.3-3891.5)	466.0 (307.2-632.0)	3833.2 (3281.8-4478.2)	13.8 (9.3-18.3)
Sub-Saharan Africa	2429.0 (2048.0-2910.2)	559.0 (423.3-722.8)	2988.0 (2513.5-3583.4)	23.0 (18.3-27.9)	3001.9 (2465.1-3671.3)	644.0 (479.0-829.9)	3645.9 (2985.7-4475.5)	21.5 (17.1-25.7)

UI=uncertainty interval.

Figure 2. Prevalence of anxiety and depressive symptoms in the world

Current Psychosomatic Research

Table 1. Prevalence of mental disorders in people aged ≤ 15 years in Iran from 1999 to 2019 based on the components of GHQ-28.

GHQ-28 Components	1999	2013	2019
Somatization	17.9	29.1	28.1
Anxiety	20.8	29.5	33.3
Social dysfunction	14.2	16.7	29.2
Depression	21	10.4	24.9
Total	21	23.4	29.7

Current Psychosomatic Research

increase shows psychological disorders, especially symptoms of anxiety, social function disorders, and depression in the Iranian population. The following figures 1, 2 shows the psychological health trend of Iran in different years [3].

Based on the given assumptions, and according to the points provided by philosophical and political thinkers regarding the unknown future world and the coming uncertainties, which are the basis of psychological disorders, along with approving international and national studies regarding the rising rate of anxiety, depression, and corporealization, we should all be aware of the rising rate of psychosomatic disorders and intensification of physical diseases.

Accordingly, the vacancy of the influential journal "Current Psychosomatic Research" was indeed observed to fill the puzzle pieces of providing general service of education, research, and therapy of psychosomatics in Iran. It is a matter of great pleasure and honor that our friend and colleague, Dr. Seyyed Hamzeh Hosseini, professor of psychology, with the assistance of authorities in Mazandaran University of Medical Sciences and the scientific support of the Scientific Association of Psychosomatic Medicine of Iran, is determined to fill this gap to some extent.

I hereby congratulate this great scientific achievement and consider it my responsibility to express my gratitude toward the service and efforts provided by the editor-in-chief and all who are responsible for the journal. I wish you all my colleagues good health and spirit on this scientific journey.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

There were no ethical considerations to be considered in this research.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest

The author declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The editor of Psychosomatic Research Journal is thanked.

نامه به سردبیر

پزشکی روان‌تنی و پساکرونا

* احمد علی نوربالا^۱

۱. مرکز تحقیقات طب روان‌تنی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

Use your device to scan
and read the article onlineCitation Norbala AA. [Psychosomatics and Post COVID-19 Era (Persian)]. *Current Psychosomatic Research*. 2022; 1(1):2-9.
<https://doi.org/10.32598/cpr.1.1.34.1>doi <https://doi.org/10.32598/cpr.1.1.34.1>

سردبیر محترم

بنیان‌گذاری پزشکی روان‌تنی دنیا در جایگاه تشخیص و درمان بیماری‌ها، به حکیم ابوعلی سینا، پزشک نامدار ایرانی نسبت داده می‌شود که با تشخیص و درمان آن جوانک عاشق بیمار، تأثیر عوامل روان‌شناختی در پیدایش بیماری جسمی را کشف و آشکار کرد.

جای بسی خرسندی است که روان‌پزشکی نوین ایران هم با پایه‌گذاری «کرسی پسیکوسوماتیک» توسط دکتر حسین رضاعی در **دانشکده پزشکی دانشگاه تهران** در سال ۱۳۱۹ هجری شمسی، به منصفه ظهور و بروز رسید. به عبارت دیگر، آموزش روان‌پزشکی نوین ایران هم از دروازه کرسی روان‌تنی، خودنمایی کرد.

از طرفی، راه‌اندازی اولین بخش روان‌تنی ایران در ۱۴ تیر ماه سال ۱۳۸۸، در **بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران** و سپس سایر دانشگاه‌ها، تصویب کوریکولوم فلوشیپ طب روان‌تنی در همان سال و آغاز پذیرش دستیاری رشته فلوشیپ طب روان‌تنی در سال ۱۳۸۹ در **دانشگاه علوم پزشکی تهران** و **دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی** و در سال‌های بعد، **دانشگاه علوم پزشکی مازندران** و **دانشگاه علوم پزشکی ایران**، سیر تربیت نیروی انسانی متخصص در این رشته، شکل آغازین و سپس تکاملی به خود گرفت.

موافقت با ایجاد انجمن علمی پزشکی روان‌تنی ایران در تاریخ ۱۳۹۴/۶/۲۸، توسط **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**، برگزاری اولین مجمع عمومی و نیز اولین دوره انتخابات انجمن مذکور در تاریخ ۱۳۹۵/۱/۱۹، موافقت با راه‌اندازی مرکز تحقیقات پزشکی روان‌تنی در **دانشگاه علوم پزشکی تهران** در تاریخ ۱۳۹۵/۹/۲۸ توسط شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**، برگزاری اولین همایش سالانه انجمن مذکور در تاریخ‌های ۱۹ لغایت ۲۱ اردیبهشت ماه ۱۳۹۷، راه‌اندازی گروه مجازی دانش‌آموختگان روان‌تنی در سال‌های بعدی و سایر خدمات ذی‌ربط، همگی سلسله اقدامات برای تکمیل پازل دانش رشته «پزشکی روان‌تنی در ایران» و در راستای توسعه کمی و کیفی این رشته دیرپا و پایدار در دوره جدید محسوب می‌شود. [۱].

موضوع دیگر، تحولی است که پس از پاندمی کووید-۱۹، درمورد بی‌اعتمادی، ترس و نگرانی و افزایش نرخ شیوع اضطراب و افسردگی در دنیای مدرن ایجاد شد، به‌طوری‌که ماتپاس هورکس، آینده‌پژوه آلمانی اخیراً با همکارانش در انستیتو تحقیقات آینده، کتاب جهان پس از کرونا را منتشر کردند. او می‌گوید: «این روزها اغلب از من پرسیده می‌شود که دوران کرونا کی به پایان می‌رسد و ما به شرایط عادی برمی‌گردیم؟ من می‌گویم: هرگز. برخی مقاطع تاریخی وجود دارند که مسیر آینده را تغییر می‌دهند. ما از این مقاطع با عنوان بحران عمیق نام می‌بریم. ما اکنون در این

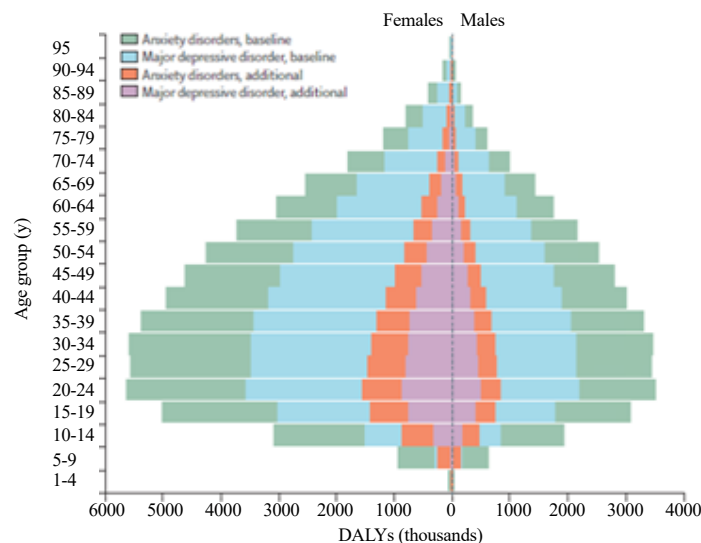
* نویسنده مسئول:

دکتر احمد علی نوربالا

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات طب روان‌تنی.

تلفن: ۰۲۱ ۶۱۱۹۰۰۰۰ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: noorbala1@tums.ac.ir



تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

تصویر ۱. بار کلی اضافه‌شده اضطراب و افسردگی پس از کرونا
نکته: به تغییرات اضافه شده در سنین ۲۴ تا ۳۴ سالگی و به ویژه در زنان توجه شود.

و شیوع بیش از ۲۷/۶ درصد اختلالات افسردگی در یک سال پس از کرونا و افزایش بار کلی این ۲ اختلال در سطح جهان را به‌عنوان نتیجه اعلام کردند که واقعیتی تلخ و قابل تأمل است. جدول و نمای تغییرات سلامت روان و بار کلی آن را در [تصاویر شماره ۱ و ۲](#) قابل مشاهده است [۲].

در ایران نیز براساس آخرین پیمایش ملی سلامت روان در ایران که نوربالا و همکاران در سال ۱۳۹۹، حدود یک سال پس از پاندمی کرونا انجام دادند، شیوع اختلالات روانی را به میزان ۲۹/۷ گزارش کردند که در قیاس با سال ۱۳۹۳ که ۲۳/۴ درصد بود، رشد داشته است. رشد محسوس نشانه‌های روان‌شناختی به‌ویژه در علائم اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی در جامعه ایران مشخص است. سیر تغییرات سلامت روان ایران را در سال‌های مختلف در [جدول شماره ۱](#) می‌توان مشاهده کرد [۳].

بزنگاه قرار گرفته‌ایم. در دوران کرونا، دنیایی که خیال می‌کردیم آن را می‌شناسیم، فرو ریخته است. پشت ریزش جهانی که خیال می‌کردیم می‌شناسیم، جهان دیگری در حال جوش خوردن است. «هابرماس، سرشناس‌ترین فیلسوف زنده آلمان نیز می‌گوید: «کرونا، باعث شد ما بفهمیم چقدر نمی‌فهمیم.» آنتونیو گوترش، دبیر کل سازمان ملل متحد، در مجمع عمومی سپتامبر ۲۰۲۱، چنین اظهار کرد: «بیماری دیگری در جهان امروز در حال انتشار است و آن بی‌اعتمادی است.»

از طرفی، سلسله پژوهش‌های صورت‌گرفته در دنیا، مؤید افزایش شیوع اختلالاتی روان‌پزشکی در پساکروناست. ازجمله یکی از پژوهش‌های گسترده جهانی که در بیش از ۲۰۴ منطقه مختلف جهان صورت گرفته و مقاله آن در [مجله لانست](#) ۲۰۲۱ به چاپ رسیده است. شیوع بیش از ۲۵/۶ درصد اختلالات اضطرابی،

1. United Nations

	Major depressive disorder, per 100 000 population				Anxiety disorders, per 100 000 population			
	Baseline (95% UI)	Additional (95% UI)	Final (95% UI)	Percentage change (95% UI)	Baseline (95% UI)	Additional (95% UI)	Final (95% UI)	Percentage change (95% UI)
Global	2470.5 (2143.5-2870.7)	682.4 (574.1-807.2)	3152.9 (2722.5-3654.5)	27.6 (25.1-30.3)	3824.9 (3283.3-4468.1)	977.5 (824.8-1161.6)	4802.4 (4108.2-5588.6)	25.6 (23.2-28.0)
Central Europe, eastern Europe, and central Asia	2519.7 (2185.0-2911.5)	741.6 (579.1-941.3)	3261.3 (2798.6-3804.8)	29.4 (23.9-35.8)	3274.3 (2801.2-3821.9)	981.0 (774.1-1214.4)	4255.3 (3593.1-4970.8)	30.0 (24.9-35.0)
High-income	3103.3 (2735.6-3526.4)	840.1 (671.7-1030.4)	3943.3 (3466.9-4516.1)	27.1 (22.6-31.5)	5356.8 (4609.1-6233.3)	1349.0 (1044.1-1678.8)	6705.7 (5773.4-7829.4)	25.2 (20.3-30.7)
Latin America and Caribbean	2626.8 (2291.4-3034.4)	914.2 (737.4-1127.5)	3541.0 (3063.3-4097.7)	34.8 (29.5-40.7)	5705.9 (4865.4-6732.9)	1804.1 (1425.8-2225.1)	7510.0 (6397.9-8786.6)	31.7 (25.8-37.7)
North Africa and Middle East	3321.4 (2752.3-4013.2)	1235.2 (896.1-1642.5)	4556.6 (3729.1-5578.3)	37.2 (29.5-46.0)	5148.9 (4210.4-6289.4)	1664.8 (1178.0-2251.6)	6813.6 (5557.9-8391.8)	32.4 (24.9-41.1)
South Asia	2664.2 (2313.9-3099.5)	962.6 (761.6-1187.1)	3626.8 (3122.5-4232.7)	36.1 (29.7-42.8)	3019.7 (2590.4-3531.6)	1058.3 (813.0-1318.7)	4077.9 (3459.3-4786.7)	35.1 (28.2-42.0)
Southeast Asia, east Asia, and Oceania	1707.8 (1492.4-1958.7)	195.8 (121.8-281.4)	1903.6 (1656.1-2194.3)	11.5 (7.2-16.0)	3367.2 (2903.3-3891.5)	466.0 (307.2-632.0)	3833.2 (3281.8-4478.2)	13.8 (9.3-18.3)
Sub-Saharan Africa	2429.0 (2048.0-2910.2)	559.0 (423.3-722.8)	2988.0 (2513.5-3583.4)	23.0 (18.3-27.9)	3001.9 (2465.1-3671.3)	644.0 (479.0-829.9)	3645.9 (2985.7-4475.5)	21.5 (17.1-25.7)

UI=uncertainty interval.

تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

تصویر ۲. تغییرات اضطراب و افسردگی در مناطق مختلف جهان

جدول ۱. روند شیوع اختلالات روانی در افراد ۱۵ سال و بالاتر ایران طی سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۹ بر اساس مولفه‌های پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ-28)

مؤلفه‌های پرسش‌نامه GHQ-28	درصد شیوع در سال ۱۳۷۸	درصد شیوع در سال ۱۳۹۳	درصد شیوع در سال ۱۳۹۹
جسمانی سازی	۱۷/۹	۲۹/۱	۲۸/۱
اضطراب	۲۰/۸	۲۹/۵	۳۳/۳
اختلال عملکرد اجتماعی	۱۴/۲	۱۶/۷	۲۹/۲
افسردگی	۲۱/۰	۱۰/۴	۲۴/۹
کل	۲۱/۰	۲۳/۴	۲۹/۷

تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسنده، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از سردبیر **مجله تحقیقات روان‌تنی** تشکر و قدردانی می‌شود.

بنابر مفروضات یادشده و تأمل بر دیدگاه صاحب‌نظران فلسفه و سیاست مبنی بر ناشناختگی جهان پیش‌رو و بی‌اعتمادی که عامل جدی در بروز نگرانی و اختلال روان‌شناختی است و نیز تأیید پژوهش‌های بین‌المللی و ملی مبنی بر سیر فزاینده اضطراب و افسردگی و جسمانی‌سازی، باید برای بروز بیشتر نه‌تنها اختلالات روان‌تنی، بلکه تشدید سیر و پیش‌آگهی بیماران جسمی در آینده، آماده و گوش‌به‌زنگ بود.

با توجه به مطالب مطرح‌شده، حقیقتاً جای یک مجله وزین درباره تازه‌های روان‌تنی برای پر کردن پازل خدمات جامع آموزشی، پژوهشی و درمانی روان‌تنی در ایران خالی بود. باعث خرسندی است که دوست و همکار، جناب آقای دکتر سید حمزه حسینی، استاد روان‌پزشکی، با مساعدت مسئولین **دانشگاه علوم پزشکی مازندران** و نیز حمایت علمی **انجمن علمی پزشکی روان‌تنی ایران**، عزم جدی دارند تا این خلأ را تا حدی پر کنند.

اینجانب ضمن تبریک برای این دستاورد علمی، بر خود فرض می‌دانم تا از خدمات و زحمات سردبیر محترم و تمامی همکاران مجله، صمیمانه تشکر کنم. سلامتی و موفقیت همکاران را در این فریضه مهم علمی از ایزد منان خواهان هستم.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

ملاحظات اخلاقی در این تحقیق وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

References

- [1] Noorbala AA. [Evolution of psychosomatic medicine in the world and Iran (Persian)]. Tehran: Teymorzade; 2018. [\[Link\]](#)
- [2] COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021; 398(10312):1700-12. [\[PMID\]](#)
- [3] Noorbala AA, Maleki A, Bagheri Yazdi SA, Faghihzadeh E, Hoseinzadeh Z, Hajibabaei M, et al. Survey on mental health status in Iranian population aged 15 and above one year after the outbreak of COVID-19 disease: A population-based study. *Arch Iran Med*. 2022; 25(4):201-8. [\[PMID\]](#)

This Page Intentionally Left Blank