

■ اضطرابات الصدمة والاضطرابات المرتبطة بالضغط -Trauma-and Stressor-Related Disorders

إن مكان هذا الفصل يعكس العلاقة الوثيقة بين هذه التشخيصات واضطرابات القلق، والوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة، والاضطرابات التفارقية. فعقب التعرض لحدث صادم يحصل تنوع كبير في أشكال المعاناة النفسية، ففي بعض الحالات، يمكن أن تفهم الأعراض بشكل جيد ضمن السياق القائم على الخوف أو القلق. ومن الواضح مع ذلك، أن العديد من الأفراد الذين تعرضوا لحدث صادم أو مجهود، يحملون النمط الظاهري الذي يستبدل الأعراض القائمة على القلق أو الخوف، بأعراض فقد المتعة أو الكآبة مخرجين أعراض الغضب والعداونية، أو الأعراض التفارقية .

ولأن هذه التعبيرات للمعاناة السريرية تتنوع بعد التعرض لأحداث كارثية أو صادمة، فقد تم تجميع الاضطرابات المذكورة آنفا تحت فئة منفصلة: هي الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والاجهاد، ومع ذلك فانه ليس من غير المألوف للصورة السريرية أن تشمل مزيجا من الأعراض المذكورة اعلاه (مع أو دون الأعراض المبنية على القلق أو الخوف).

وتصنف مجموعة اضطرابات الصدمة والاضطرابات المرتبطة بالضغط في التصنيف الخامس كما يأتي:

-اضطراب التعلق التفاعلي Reactive Attachment Disorder

-اضطراب المشاركة الاجتماعية المتحلل Disinhibited Social Engagement Disorder

-اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية Posttraumatic Stress Disorder

-اضطراب الضغط الحاد Acute Stress Disorder

-اضطرابات التوافق Adjustment Disorders

-اضطرابات الصدمة واضطرابات مرتبطة بالضغط المحددة الاخرى -Other Specified Trauma-and Stressor-Related Disorder

-اضطرابات الصدمة والاضطرابات المرتبطة بها غير المحددة -Unspecified Trauma-and Stressor-Related Disorder

Posttraumatic Stress**اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية****(PTSD)Disorder فقط:**

سمي هذا الاضطراب بأسماء ومصطلحات عديدة لكن آخرها كان هذا المصطلح الذي جاء في التصنيفات العالمية، وكذلك عرف بترجمات عديدة الى العربية، كما أن هذا الاضطراب لا يشخص الا نادرا -على الرغم من شيوعه- لأسباب عديدة منها أن اعراضه عادة ما تكون مختلطة مثل الصداع واضطراب النوم والتوتر والقلق والاكتئاب واساءة استعمال العقاقير والإدمان الكحولي والهلع.

وتذهب التأثيرات النفسية للصدمة الى ما هو أبعد من الأعراض الرئيسة لاضطراب آل PTSD إذ يظهر لديهم اضطرابات نفسية وعقلية واضحة وسلوك انتحاري ومشاكل عائلية وزوجية واضطرابات في الوظيفة الجنسية ونقص في التكيف ومشاكل جسمية مختلفة وتغيرات في الشخصية مثل عدم الاهتمام بالذات وعدم السيطرة على التعبير والمزاج واضطراب القدرة على التمييز وحدث اضطرابات في الذاكرة واضطرابات النوم.

ومن الحالات الشائعة للصدمة هي الكوارث الطبيعية كالهزات الأرضية والفيضانات والحرائق الطبيعية.. والكوارث التكنولوجية كالانفجارات والحوادث النووية والحرائق التي تحدث في المباني وحوادث السيارات والقطارات والطائرات والحوادث التي تحدث في الحروب وحوادث العنف والتعذيب والتجريد (من الرتبة أو المنصب) وتجارب الطلاق وموت عزيز وضحايا الاغتصاب الجنسي...الخ.

معايير تشخيص اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية:

ملاحظة: تنطبق المعايير التالية على البالغين والمراهقين والأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 6 سنوات. بالنسبة للأطفال الذين تبلغ أعمارهم 6 سنوات أو أقل، راجع المعايير المقابلة أدناه.

A. التعرض للموت الفعلي أو التهديد به، أو الإصابة الخطيرة، أو العنف الجنسي بطريقة واحدة (أو أكثر) من الطرق التالية:

1. تجربة الحدث المؤلم بشكل مباشر.

2. مشاهدة الحدث (الأحداث) شخصيًا كما حدث للآخرين.

3. معرفة أن الحدث (الأحداث) المؤلمة قد حدثت لأحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب. في حالات الموت الفعلي أو التهديد به لأحد أفراد الأسرة أو صديق، يجب أن يكون الحدث (الأحداث) عنيفاً أو عرضياً.

4. التعرض المتكرر أو الشديد لتفاصيل مزعجة للحدث (الأحداث) المؤلمة (على سبيل المثال، المستجيبون الأوائل يجمعون رفات بشرية: ضباط الشرطة الذين تعرضوا بشكل متكرر لتفاصيل إساءة معاملة الأطفال).

ملاحظة: لا ينطبق المعيار 4 على التعرض من خلال الوسائط الإلكترونية أو التلفزيون أو الأفلام أو الصور، ما لم يكن هذا التعرض مرتبطاً بالعمل.

B. وجود واحد (أو أكثر) من أعراض التطفل التالية المرتبطة بالحدث (الأحداث) المؤلمة، والتي تبدأ بعد وقوع الحدث (الأحداث) المؤلمة:

1. ذكريات مؤلمة متكررة ولا إرادية ومزعجة للحدث (الأحداث) المؤلمة.

ملاحظة: في الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 6 سنوات، قد يحدث لعب متكرر يتم فيه التعبير عن موضوعات أو جوانب الحدث (الأحداث) المؤلمة.

2. أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى و/أو تأثير الحلم بالحدث (الأحداث) المؤلمة.

ملاحظة: في الأطفال، قد تكون هناك أحلام مخيفة بدون محتوى يمكن التعرف عليه.

3. ردود أفعال انفصالية (على سبيل المثال، ذكريات الماضي) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو أن الحدث (الأحداث) المؤلمة تتكرر. (قد تحدث مثل هذه التفاعلات على استمرارية، مع التعبير الأكثر تطرفاً عن فقدان كامل للوعي بالمحيط الحالي).

ملاحظة: في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل الصدمة المحددة أثناء اللعب.

4. ضائقة نفسية شديدة أو مطولة عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه جانباً من الحدث المؤلم.

5. ردود أفعال فسيولوجية ملحوظة لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه جانباً من الحدث المؤلم.

C. تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث المؤلم، بدءًا من وقوع الحدث المؤلم، كما يتضح من أحد أو كلا الأمرين التاليين:

1. تجنب أو بذل الجهود لتجنب الذكريات أو الأفكار أو المشاعر المؤلمة حول الحدث المؤلم أو المرتبطة به ارتباطًا وثيقًا.

2. تجنب أو بذل الجهود لتجنب التذكيرات الخارجية (الأشخاص والأماكن والمحادثات والأنشطة والأشياء والمواقف) التي تنثير ذكريات أو أفكار أو مشاعر مؤلمة حول الحدث المؤلم أو المرتبطة به ارتباطًا وثيقًا.

D. التغيرات السلبية في الإدراك والمزاج المرتبطتين بالحدث المؤلم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث المؤلم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) من الأمور التالية:

1. عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحدث المؤلم (عادةً بسبب فقدان الذاكرة الانفصالي وليس بسبب عوامل أخرى مثل إصابة الرأس أو الكحول أو المخدرات).

2. المعتقدات أو التوقعات السلبية المستمرة والمبالغ فيها حول الذات أو الآخرين أو العالم (على سبيل المثال، "أنا سيء"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير تمامًا"، "جهازي العصبي بالكامل مدمر بشكل دائم").

3. الإدراكات المستمرة والمشوهة حول سبب أو عواقب الحدث المؤلم (الأحداث المؤلمة) التي تدفع الفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه أو على الآخرين.

4. الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف أو الرعب أو الغضب أو الشعور بالذنب أو الخجل).

5. انخفاض الاهتمام أو المشاركة بشكل ملحوظ في الأنشطة المهمة.

6. مشاعر الانفصال أو الاغتراب عن الآخرين.

7. عدم القدرة المستمرة على تجربة المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة أو الرضا أو مشاعر الحب).

E. تغيرات ملحوظة في الإثارة والتفاعلية المرتبطة بالحدث (الأحداث) الصادمة، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث (الأحداث) الصادمة، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) من الأمور التالية:

1. السلوك الانفعالي ونوبات الغضب (مع القليل من الاستفزاز أو بدونه) والتي يتم التعبير عنها عادةً على أنها عدوان لفظي أو جسدي تجاه الأشخاص أو الأشياء.

2. السلوك المتهور أو المدمر للذات.

3. فرط اليقظة.

4. استجابة مفاجئة مبالغ فيها.

5. مشاكل في التركيز.

6. اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة النوم أو البقاء نائمًا أو النوم المضطرب).

F. مدة الاضطراب (المعايير ب، ج، د، هـ) أكثر من شهر واحد.

G. يسبب الاضطراب ضائقة سريرية كبيرة أو ضعفًا في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو المجالات المهمة الأخرى للأداء.

H. لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة (مثل الأدوية أو الكحول) أو حالة طبية أخرى.

العلاج:

تشير أفضل الأدلة المتاحة إلى فعالية عالية للعلاج السلوكي المعرفي (CBT) مع التعرض المطول، والأسلوب العلاجي إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR). كما أثبت العلاج الإنساني فعاليته إلى حد ما، ولكن ليس بنفس فعالية العلاجات التي تستخدم التعرض للمحفزات والذكريات المرتبطة بالصدمة.

التعرض المطول هو نوع محدد من العلاج السلوكي المعرفي الذي يعلم الأفراد كيفية التعامل تدريجيًا مع الذكريات والمشاعر والمواقف المرتبطة بالصدمة. فمعظم الأفراد يرغبون في تجنب أي شيء يذكرهم بالصدمة التي تعرضوا لها، لكن القيام بذلك يعزز من مخاوفهم. ومن خلال مواجهة ما تم تجنبه، يمكن

للشخص تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من خلال التعلم النشط أن الذكريات والإشارات المرتبطة بالصدمة ليست خطيرة ولا تحتاج إلى تجنبها. ويوصى بشدة بهذا العلاج لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة.

اما إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR) هو شكل من أشكال العلاج النفسي المصمم لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة. يتضمن EMDR التحدث عن الذكريات المؤلمة أثناء الانخراط في حركات العين من جانب إلى جانب أو أشكال أخرى من التحفيز الثنائي. كما يستخدم أيضاً لبعض الحالات النفسية الأخرى.