المحاضرة الحادية عشر: معايير تشخيص الصدمة النفسية

محتوي المحاضرة:

مقدمة

1- العصاب الصدمي :

2- تصنيف CIM 10 للضغط بعد الصدمي :

أهداف المحاضرة:

توضيح معايير التشخيص تصنيف CIM 10 للضغط بعد الصدمي

الأدوات المستعملة في المحاضرة:.

مطبوعة المحاضرات.

الصبورة للشرح.

مقدمة

تكمن أهمية التصنيف انه احد أهم المراحل التي مر بها تطور البحث والممارسة في ميدان الصدمة، بحيث سمحت التصنيفات بالتوصل إلي حد ادني من الاتفاق علي معايير التشخيص، لدي الممارسين والباحثين المنتمين إلي المدارس السيكولوجية المختلفة.

1- العصاب الصدمي :

حسب وصف Laplanche و Pontaliss : "العصاب الصدمي نوع من العصابات التي يعقب صدمة إنفعالية عموما مرتبطة بوضعية يكون فيها الشخص قد شعر بالتهديد على حياته، حيث أن ظهور الأعراض يكون بعد فاصل زماني متباين (زمن الكمون)، حيث يمكن تمييز حالتين :إما أن تكون الصدمة كاشفة عن بنية عصابية موجودة قبلا أوتكون الصدمة محدد هام في محتوى الأعراض وهذا مايسمى عصاب صدمي" (Laplanche & Pantaliss , 1967, pp 499-503).

وحسب Damiani بالرجوع إلى فرويد، "العصاب الصدمي هو مجموع الاضطرابات النفسية التي تتظاهر بطريقة متفاوتة الديمومة بعد صدمة أو رض choc شديد"، وترى أن فرويد برر استعماله لمصطلح العصاب بحضور أعراض حركية مشابهة لأعراض الهستيريا وترى أن هناك أعراض أكثر خصوصية بالنسبة للعصاب الصدمي ونذكر: المعاناة الفائقة، ضعف واختلال معمم في الوظائف النفسية (Damiani, 1997, p 14).

بينما يصفها Crocq (1992) على أنها حالات عصابية منظمة ودائمة، مسببة بصدمة نفسية أو تجربة اجتياح للدفاعات النفسية للفرد بسيل من الاستشارات العنيفة الفجائية، المستعجلة وصعب التحكم فيها .وتشخص على أساس مايلي :

- تناذر التكرار:

العصاب الصدمي مميز بظهور تناذر التكرار على مستوى العيادي، حيث يعيد الفرد معايشة الصدمة الأولية، هذا التناذر يتظاهر تحت شكل رؤى هلوسية، ذكريات إجبارية، تذكر واجترار عقلي، نوبات انفعالية، لازمات، قفز، وسلوكات حركية، اللعب التكراري\، الحاجة للتكلم عن الصدمة، قفزات، كوابيس، كل تظاهر يعيش الفرد فيها الصدمة الأولية، وهي تكرارات تعاش بقلق قوي، مصحوب باضطرابات فيزيولوجية عصبية (اصفرار، تعرق، تسارع نبضات القلب)، اختلال في النشاط الحركي (تجمد أو هروب وتجنب).

الأعراض العصابية غير النوعية :

اللوحة العرضية تضم أعراض منوعة غير مميزة (غير نوعية)، يمكن إيجادها في عصابات أخرى، تعب جسمي، نفسي، حسي، وضعف التركيز، كما يمكن أن تضم أعراض عصابو نفسية كالتحويل والتضخيم الهيستيري، والمخاوف ، التجنب الخوافي، أفكار ثابتة، تفتيش وسواسي، طقوس، هذا النوع من الأعراض العصابو نفسية ينسب عادة إلى عصاب أو إلى استعداد عصابي مسبق.

-الإضطرابات النفسية الجسمية :

اضطرابات تظهر أحيانا في اللوحة العيادية للعصاب الصدمي، حيث لا يتعلق الأمر بأعراض وظيفية بسيطة أو توهمية، لكن إصابات سيكوسوماتية بالمعنى الدقيق للمصطلح، أي إصابات جسمية مسببة بأسباب نفسية تمس أجهزة محددة وتتسبب في آليات فيزيولوجية محددة مرتبطة بالإستجابة البيونفسوفيزيولوجية للضغط.

فعلى المستوى النفسي المرضى، عندما يكون الفرد مهددا فإنه يكون من الصعب عليه اللجوء إلى إستجاباته العادية، فيلجأ إلى الطرق الأكثر قدما، (الاستجابات الآلية العضوية في حالة حضورها في العصاب الصدمي فهي تظهر بمناسبة صدمة على شكل ربو، صداع، ضغط دموي، إكزيما).(Crocq et coll, 1986, In Crocq, 1992, p 427)

كثيرا ما لا يربط السايكاتريون ظهور هذه الأعراض والصدمة النفسية، فقط الأمريكيين أشاروا إليها خلال الحرب العالمية الثانية وأيد ذلك الفرنسيين العسكريين خلال حرب الجزائر وتحقيقاتهم حول ضحايا الاعتداءات الإرهابية (Houbballah , 1998 , p 169)

-الإضطرابات الطبيعية :

جانب غير مميز ولكن غالبا حاضر في اللوحة العيادية للعصابات الصدمية، بما يصاحبها من اضطرابات سلوكية وتظهر على شكل سلوكات اندفاعية غير متحكم فيها والتي تعيد نوع ما الجو العنيف الذي حدثت فيه الصدمة: نوبات بكاء، هيجان حركي، نوبات غضب وعدوان، غضب مفرط، هروب وسلوكات انتحارية واستهلاك التبغ، الكحول، والمخدرات وسلوكات مضادة للمجتمع كالتشرد والتهميش والانحراف هذا خاصة عند قدامى حرب الفيتنام.

-الشخصة الصدمو-عصابية:

الشخصة الصدمو عصابية مصطلح يستعمله Crocq للتعبير عن الميزة النوعية للعصاب الصدمي. والتي تقع على مستوى البنية التحتية للأعراض، فكل عصاب مميز ومعروف من جهة بواسطة أعراض مميزة، ومن جهة أخرى بواسطة نمط من الشخصية والتي تتبع وتؤيد الأعراض، "الشخصية الصدمو عصابية " مع ذلك ليست شخصية مشكلة مثل الشخصية الحصرية، وليست مبنية منذ الطفولة مثل الشخصية الهسترية، الخوافية، الاستحواذية، إنها مكتسبة حديثا وهي ما أصبحت عليه شخصية الفرد بعد تعرضها لصدمة، وهي شخصية: قلقة، خوافية، نكوصية متمركزة على الذات، وتبعية .

متثبتة على الصدمة حسب تعبير Freud، نظمت دفاعاتها على نمط جديد وعلاقة جديدة مع الواقع وتتميز بـ:

-حذر وتوقع للتكرار الهوامي للصدمة عوض الاندماج في الواقع والحاضر، معطلة بذلك وظيفة تصفية استثارات المحيط .

-تصبح شخصية حذرة جدا وحساسة جدا للمنبهات وهذا ما يعطل وظائف الحضور.

- تغير مراكز الاهتمام السابقة .
- غياب المبادرة وتقليل في النشاطات .
- تعطل الوظائف اللبيدية والعلاقة العاطفية مع الآخرين .

-ظهور صعوبة في معايشة المشاعر اتجاه الذات والآخرين .

- الشعور بالإهمال وعدم الفهم .
- سلوكات حصرية وقلقة اتجاه المحيط ومقاومة النوم.
- غياب الاهتمام بالهوايات والراحة ومراكز الاهتمام السابقة .
- الانطباع أو الشعور بأن المستقبل مسدود.
- الشعرو بالمرارة والعدوانية اتجاه المجتمع .

-فقدان الثقة والشعور بالذنب (Crocq, 1992 , p 427)

- زمن الكمون :

من النادر أن يظهر عصاب صدمي مباشرة بعد الصدمة، في العديد من الحالات كثيرا ما يخلط بين استجابة الضغط المباشر والقصير المدى، والأعراض الأولى للعصاب الصدمي، ظهور العصاب الصدمي يكون غالبا بعد زمن كمون، أو زمن تأمل، تذكر، إرصان والذي يشير إلى زمن تنتظم فيه العضوية من جديد، يوضع نظام دفاعي جديد أو مدعم للنظام الدفاعي القديم .

يختلف زمن الكمون من شخصية إلى أخرى، قد يكون أيام أو عدة شهور وسنوات، وهو زمن صامت، قد يظهر فيه مزاج متناقض وعزلة إجتماعية . ويتطور العصاب الصدمي نحو الديمومة والإزمان حيث أن الشخصية تنتظم بالتدرج حول النواة الصدمية. (Jonas & Crocq,1996, p 27)

ويشير Jonas & Crocq (1996) إلى أن العناصر المرضية في العصاب الصدمي تتمثل في ذلك الانهيار الثلاثي الجوانب :

انهيار أسطورة عدم الموت أو الخلود الأبدي والقوة القصوى التي تضمن الشعور بالأمن اليومي .

انهيار مفاجئ للثقة في التطور الاجتماعي والمادي (فقدان الحماية رغم التطور الإنساني الملحوظ).

انهيار فجائي للثقة في الآخر وفي سلامة وأمن العالم وطيبته .

هذه الانهيارات النرجسية تجعل الفرد المصدوم يتساءل عن الاعتقاد بالأمن ويخلق لديه شعور بالذنب إما بسبب البقاء على قيد الحياة وعدم تمكنه من نجدة الآخر أو بسبب انتمائه إلى هذا العالم المليء بالشرور.

2- تصنيف CIM 10 للضغط بعد الصدمي :

في ظل محاولات التناول الأوربي التحليلي لتصنيف العصاب الصدمي بين وحدتي العصابات والذهانات

. جاء في DSM IIIR لوصف معظم الأعراض بعد الصدمية وإعطائها استقلاليتها كوحدة مرضية تحت مصطلح اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأصبح حجر الزاوية في السايكوباتولوجيا السايكاترية بعد الصدمية، ثم عمل التصنيف الدولي للأمراض CIM 10 على ضم تلك الوحدة تحت فئة الاستجابة لضغط هام واضطرابات التكيف، ولكون الأحداث الصدمية قد تكون كارثية وقد تكون غير عادية فقط، ولهذا أضاف فصلا آخر حول التغييرات الدائمة في الشخصية بعد الأحداث الكارثية. (Cordier, Sylvester et Lurie, 1994, p2).

يصنف CIM 10 الاضطرابات بعد الصدمية مستندا إلى ما جاء في DSM IIIR بتدرج ثلاثة حالات كما يلي:

الاستجابة الحادة لعامل الضغط .

حالة الضغط بعد الصدمي .

التغييرات الدائمة في الشخصية .

3-1 الاستجابة الحادة لعامل الضغط :

هي استجابة مباشرة بعد دقائق وتزول بعد ساعات إلي بضعة أيام، يسببها التعرض لعامل ضغط يتناسب مع مفهوم الصدمة، الطابع المؤقت والعابر للأعراض يجعلها لا تؤدي إلى انهيار الشخصية وتجعل الفرد يتموقع في حدود السواء ، تتنوع العرضية وتتضمن أساسا:

1-أحالة تجمد أو بلادة مميزة بنوع من الانحصار في حقل الوعي والانتباه وعدم القدرة على استدخال المنبهات.

1-ب فقدان التوجه وقد تتبع هذه الحالة بانسحاب تدريجي من المحيط.

1-ج هيجان واستثارة ونشاط فائق .

1-د الاضطراب يصاحب عادة بأعراض ايعاشية وحصر وذعر .

نظريا هذه الأعراض سوف تختفي دون أن تخلف آثار أو عواقب. وحسب خطورة الأعراض ومستويات تحطيم الوعي، يميز بين نوعين من الاستجابات وهي الاستجابات ذات التعبير العصابي والاستجابات ذات التعبير الذهاني.

الاستجابات ذات التعبير العصابي: قد تكون استجابة قلق وتشكل حالة انفعالية متضمنة الأعراض جسمانية أو إيعاشية وجانب نفسي كالخوف من موت محتم أمام خطر حقيقي أو هوامي، بحث عن مهرب آمن، استثارة وسلوك انتحاري أحيانا. واستجابات هستيرية تتضمن تظاهرات حرجة وخطيرة كالتحويل وأزمات حركية وحالة تدهورية تظاهرات تدل على شخصية هستيرية من خلال استجابة بصفة مسرحية وجلب الانتباه.

الاستجابات ذات التعبير الذهاني : ظهور تعبيرات ذهانية في الاستجابة لعامل ضغط قوي لايعني بالضرورة وجود بنية ذهانية. يرى Crocq (1987) أنها تتطلب توفر معيارين وهما : غياب الوعي بالحالة المرضية وخطورة السلوك (Cordier, Sylvester et Lurie, 1994, p2).

هذه التعبيرات تتضمن ما يسمى استجابة الخلط وهي استجابة تظهر مباشرة أو بعد مدة قصيرة من حدوث الصدمة وتشكل المرور بحالة خلط نفسي مع تبلد وفقدان التوجه وعدم التأكد مصحوب بحصر مرتبط أحيانا بـ onirisme ونقل خيالي للخطر.

وتتضمن أيضا استجابات ذهانية على شكل نوبة هذيان ذات مواضيع متنوعة قد تكون قصيرة ويمكن أن تحمي الشخص مؤقتا من مواجهة العامل الضاغط، كما أنها قد تدوم وتكشف بذلك عن بنية أو استعداد ذهاني لم يكن معروفا من قبل. ويمكن مشابهة هذه الوضعية بظاهرة الانفصال La dissociation التي تحدث أحيانا أثناء وبعد التجربة الصدمية .

3-2 حالة الضغط بعد الصدمي :

كثيرا ما يشار إلى التشابه العيادي بين العصاب الصدمي الموصوف من طرف كل من FREUD , FENICHEL , FRENSCZI وتناذر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لكن معايير التشخيص تختلف في بعض النقاط .

فالمعايير التشخصية الأساسية في حالة ضغط ما بعد الصدمة حسب Cordier, Sylvester et Lurie, (1994) هي ما يلي :

2-أ وجود صدمة نفسية كبرى .

2-ب ظهور تناذر التكرار .

2-ج انخفاض في النشاط العلائقي .

2-د استجابات معرفية وانفعالية مرتبطة بالتجنب والحصر .

2-و وقت كمون بين الصدمة وظهور الأعراض .

ما وصفه Crocq وآخرون (1996) في العصاب الصدمي فيما يخص إعادة تنظيم الشخصية نجده في فصل حول التغيرات الدائمة في الشخصية في الـ CIM 10 .

-زمن الكمون :

ما تتميز به حالة الضغط بعد الصدمي هي وقت الكمون الذي يتراوح من بضع أيام إلى شهور أو سنوات ويتضمن إما استجابة انفعالية حادة أو صمت عيادي يستغرق فيه الشخص في ارصان بهدف دفاع متأخر، بحثا عن التحكم والتوازن من جديد بعد الاختلال .

-تنار التكرار :

تكرار مرضي يظهر على شكل كوابيس يومية أو متباعدة يعيد الشخص من خلالها معايشة الحدث الصدمي بنوع من التحريف ويظهر أيضا على شكل هوامات، أفكار، شحنات اندفاعية وإندفاعات عدوانية تعيد رمزيا المشهد الأولي العنيف، بحثا عن آليات دفاعية أنجح من التي فشلت أول مرة أو كما يعبر Crocq " التكرار عبارة عن إلحاح غير مجدي للتجربة الصدمية ".

-سلوكات التجنب :

وهي معيار هام لكل من الـ DSM و CIM كونها لا تعتبر عرضا مميزا في العصاب الصدمي، سلوكات التجنب اتجاه المنبهات المرتبطة بالصدمة وهي سلوكات ناتجة عن إعادة المعايشة، وتشمل تجنب التفكير، المشاعر، النشاطات، المواقف، ونسيان جزء من التجربة الصدمية .

ويمكن أن تقترب منها أعراض البلادة الإنفعالية، والانعزال الذي يشكو منه المصدومين .

-أعراض غير مميزة:

كالتظاهرات الحصرية والتحويلات الهستيرية وحالات وهن نفسي، اكتئاب ارتجاعي، هيبوكوندريا، وإرجاع هذه الأعراض إلي الشخصية العصابية أو إلى سجل عصابي حالي واستعداد مسبق

يطرح مشكلا لأن هذه الأعراض قد لا تكون سوى بنية مستمدة من الوضعية الصدمية ومستعارة من المحيط ومسببة بشكوى جسمية أو بالمركبة السائدة في الشخصية .

-تطوره :

تطور حالة الضغط بعد الصدمي يمكن أن يكون طويل، بما أن إعادة معايشة الأعراض يمكن أن تظهر بعد فترة كمون قد تصل إلى أشهر بعد الصدمة، لا تظهر خلالها سوى سلوكات التجنب. تطور العرضية المميزة لحالة ضغط ما بعد الصدمة معروفة بكونها متباعدة ثم إما تنطفئ أو تشجع بسبب موقف المحيط والفوائد الثانوية فيبقى الفرد على حالة النكوص تلك (Cordier, Sylvester et Lurie, 1994, p5).

3-3التغيرات الدائمة في الشخصية :

يصف CIM 10 بعض التغيرات الدائمة في الشخصية والتي لا تنسب إلى جرح أو إصابة أو مرض دماغي خطير، بل تظهر بعد تجربة كارثية، ولكي تشخص التغييرات الدائمة في الشخصية، لا بد من أن تكون الصدمة بقدر كبير من الشدة إلى حد عدم الحاجة إلى الرجوع إلى استعداد قبلي أو هشاشة في الشخصية كي نؤكد وزن الصدمة على الشخصية، فإذا تعلق الأمر بالتعرض لخطر حياتي عادي مثل حادثة سيارة، فحدوث تغيرات في الشخصية في هذه الحالة سيعكس أكثر وجود استعداد نفسي موجود قبلا.

التغير في الشخصية هو الذي يمكن إرجاعه إلى ضغط هائل وبحجم كارثة.

يكون تغيرا ظاهرا ودائم في أنماط الإدراك والتفكير حول الذات وحول الآخرين .

يجب أن يكون تغيرا هاما وممثل لمميزات صلبة تكون مسؤولة إما عن اضطراب في التوظيف الاجتماعي والمهني أو انهيار ذاتي وعائلي.

هذا التغير يجب أن يتطور بعد التجربة الكارثية ولا يجب أن تكون هناك سوابق اضطرابات في الشخصية الراشدة ولا يجب أن يكون مجرد تفاقم لاضطراب أو سمات كانت موجودة من قبل . (Cordier, Sylvester et Lurie, 1994, p5).