

المحاضرة الثانية عشر: معايير تشخيص الصدمة النفسية (تابع)

محتوي المحاضرة:

3- تصنيف الـ DSM V للضغط بعد الصدمي : (Post-traumatic Stress Disorder)

أهداف المحاضرة:

توضيح تصنيف الـ DSM V للضغط بعد الصدمي عند الراشد والطفل

الأدوات المستعملة في المحاضرة:

مطبوعة المحاضرات.

الصبورة للشرح.

الجدول يوضح: مقارنة بين معايير تشخيص العصاب الصدمي والـ PTSD — (p , 1994)
L.Crocq (36).

3- تصنيف الـ DSM V للضغط بعد الصدمي : (Post-traumatic Stress Disorder)

حسب تصنيف الجمعية الأمريكية للطب العقلي APA، من خلال معايير الدليل التشخيصي والإحصائي DSM IV، يتعلق الأمر " بمجموعة استجابات أو أعراض يمكن أن تظهر عند شخص من خلال معايشة مشاهدته، مواجهته لصدمة أي حدث تسبب في الموت أو إصابة خطيرة، أو تضمن التهديد بالموت أو التهديد بإصابة خطيرة، ووضع السلامة الجسمية والنفسية للذات أو لأشخاص آخرون في خطر، تسبب له في خوف شديد وشعور بالعجز والرعب " (APA,1996, p 498) . حادث كهذا يمكن أن يكون حادث مرور، اعتداء عنيف، اغتصاب، حادثة سطو، احتجاز رهينة ، حريق، هزة أرضية، فيضان، اعتداء إرهابي، انفجار قنبلة.....الخ .

الحديث عن اضطراب ضغط بعد صدمي PTSD يكون عندما يطول الأمد بالاضطراب أكثر من شهر ففي الشهر الأول يسمى الاضطراب حالة الضغط الحاد ASD . فأبي شخص تعرض لحادث بهذه الشدة يمكن أن يطور في مرحلة أولى أعراض الضغط الحاد (APA, 1996, pp 498).

4-1 معايير DSM V لتشخيص اضطراب الضغط الحاد: Acute Stress Disorder
اضطراب الكرب الحاد (F43.0)

A-التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، إصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر).

من الطرق التالية:

1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2- المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين .

3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين .في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضياً.

4-التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم) .على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكلٍ متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلةٍ بالعمل.

B-وجود تسعة) أو أكثر) من أي من الفئات الخمس، الأعراض المقتحمة، المزاج السلبي، التفارق، التجنب، الاستنارة، والتي تبدأ أو تسوء بعد الحدث الصادم:
*أعراض الاقتحام

1-الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة : في الأطفال الأكبر سناً من 6 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر بموضوعات أو جوانب الحدث الصادم.

2-أحلام مؤلمة متكررة ترتبط بمحتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم .

ملاحظة : عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3-ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، [flashbacks] ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (.قد تحدث ردود الفعل هذه بشكلٍ متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

ملاحظة : في الأطفال، قد تحدث إعادة تمثيل محددة للصدمة خلال اللعب.

4-الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

*المزاج السلبي

5- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية(على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة).

*الأعراض التفارقية:

6-إحساس متغير بالواقع اما بالبيئة المحيطة أو بالنفس(مثلاً، رؤية النفس من منظور آخر، الإحساس بالغيبوية، تباطؤ الزمن)

7- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).

*أعراض التجنب:

8- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر المرتبطة بشكلٍ وثيق مع الحدث الصادم.

9- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، والأحداث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكلٍ وثيق مع الحدث الصادم.

*أعراض الاستثارة

10- اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).

11- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكلٍ خفيف) والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

12- التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).

13- مشاكل في التركيز.

14- استجابة عند الجفل مبالغ بها.

C- مدة الاضطراب (أعراض معيار B) - من 3 أيام إلى شهر واحد.

D- يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

E- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى (إصابة خفيفة للرأس) ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب ذهاني وجيز. (جمعية الطب العقلي: APA، د.س، ص ص 116-118)

*** اضطراب الكرب ما بعد الصدمة: Posttraumatic Stress Disorder (F43.10)

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من 6 سنوات. بالنسبة للأطفال 6 سنوات والأصغر، انظر المعايير أدناه.

A- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2- المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.

3-المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين .في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضياً.

4-التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (.على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكلٍ متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال.)

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلةٍ بالعمل.

B-وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقترحة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

1-الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم .
ملاحظة: في الأطفال الأكبر سناً من 6 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

2-أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم .
ملاحظة: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3-ردود فعل تفارقية(على سبيل المثال، [flashbacks] ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (.قد تحدث ردود الفعل هذه بشكلٍ متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط.)

ملاحظة: في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

4-الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

5-ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم. تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

1-تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكلٍ وثيق مع الحدث الصادم.

2-تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية(الناس، الأماكن، والأحداث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكلٍ وثيق مع الحدث الصادم.

D - التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).

2- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، أو العالم (على سبيل المثال، "أنا سيئ"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم").

3- المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.

4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار).

5- تضاعف بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة .

6- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين .

7- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة).

E- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2- التهور أو سلوك تدميري للذات .

3- التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance)

4- استجابة عند الجفل مبالغ بها .

5- مشاكل في التركيز .

6- اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).

F- مدة الاضطراب (معايير B ، C ، D ، E أكثر من شهر واحد).

يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى .

حدد في ما إذا كان:

مع أعراض تفارقية : أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فردا على الشدائد، يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1-تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقباً خارجياً، للجسم أو العمليات العقلية(على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعيين النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء.)

2-تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة(على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه.)

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تُعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساقوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول)أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة.) حدد إذا كان: مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فورياً.)

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة للأطفال بعمر ست سنوات والأصغر سناً.

A-التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، إصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد(أو أكثر) من الطرق التالية:

1-التعرض مباشرة للحدث الصادم .

2-المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين وخصوصاً مقدمي الرعاية الأساسيين .

ملاحظة : المشاهدة لا تتضمن الأحداث المشاهدة فقط عبر الوسائط الالكترونية، التلفاز، الأفلام، الصور.

3-المعرفة بوقوع الحدث الصادم للوالدين أو للشخصيات المقدمة للرعاية .

B-وجود واحد(أو أكثر)من الأعراض المقترحة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

1-الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة : الذكريات العفوية والاقترامية قد لا تبدو مؤلمة وقد يُعبر عنها بإعادة التمثيل عند اللعب.

2-أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم .

ملاحظة: قد لا نتمكن من التأكد أن المحتوى المخيف له علاقة بالحدث الصادم.

3-ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، ومضات الذاكرة)حيث يشعر الطفل أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (.قد تحدث ردود الفعل هذه بشكلٍ متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط) قد تحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

4-الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

5-ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

C-واحد(أو أكثر)من الأعراض التالية، والذي يمثل اما تجنباً ثابتاً للمرضات المرتبطة بالحدث الصادم، أو التغيرات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث، أو ساعت بعده، يجب أن تتواجد:

*تجنب ثابت للمعرض

1-تجنب أو جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو عوامل التذكير الفيزيائية والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.

2-تجنب أو جهود لتجنب الناس، والأحاديث، والمواقف الشخصية والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.

*التعديلات السلبية في المدركات

3-التواتر المتزايد الكبير للحالة العاطفية السلبية(على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار، التشوش الذهني.)

4-تضاعل بشكلٍ ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة، متضمناً تقيد اللعب .

5- .سلوك الانسحاب الاجتماعي

6-الانخفاض المستمر في التعبير عن المشاعر الإيجابية .

D-تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين(أو أكثر) مما يلي:

1-سلوك متوتر ونوبات الغضب(دون ما يستفز أو يستفز بشكلٍ خفيف)والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2-التيقظ المبالغ فيه(. Hyper vigilance)

3-استجابة عند الجفل مبالغ بها .

4-مشاكل في التركيز .

5-اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم

(المتوتر .)

E-مدة الاضطراب أكثر من شهر واحد .

F-يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في العلاقات مع الوالدين، الأشقاء، الأقران، أو مقدمي الرعاية الآخرين أو في السلوك المدرسي.

H-لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى .حدد في ما إذا كان: مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فرداً على الشدائد، يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1-تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقباً خارجياً، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بحس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

2-تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تُعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة.) حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر :إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فورياً). (جمعية الطب العقلي: APA، د.س، ص ص 111-116).

خاتمة

من خلال عرض هذه المحاضرة نلاحظ كثرة وتنوع الأعراض ما يوضح انعكاس الجلي لمدى الجدل القائم حول هذا الاضطراب من جهة وكذا البحوث التطبيقية التي لها مخرجات جديدة كل يوم من جهة أخرى.

