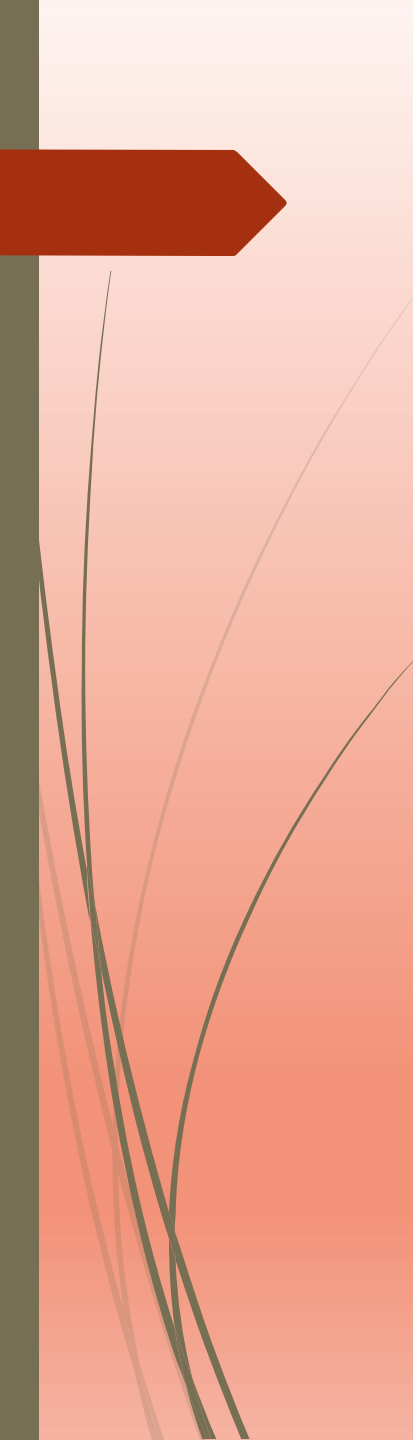


اختلالات مرتبط با استرس و تروما

دکتر ربابه نوری

دانشیار گروه روانشناسی بالینی

دانشگاه خوارزمی



Trauma-and Stressor-related Dis.

- Reactive attachment dis.
- Disinhibited social engagement dis.
- Posttraumatic stress dis.
- Acute stress dis.
- Adjustment dis.
- Other specified trauma- and stress-related dis.
- Unspecified trauma- and stress-related dis.

Reactive attachment dis.

الف- الگوی پایدار رفتار انزوای هیجانی و بازداری شده نسبت به مراقب بزرگسال که به هر دو صورت زیر خودش را نشان می دهد:

۱- کودک به ندرت یا خیلی کم، هنگام پریشانی در جست و جوی آرامش و راحتی است

۲- کودک به ندرت یا خیلی کم، هنگام پریشانی به راحتی و آرامش واکنش نشان می دهد

Reactive attachment dis.

➤ ب- آشفتگی هیجانی و اجتماعی مداوم که حداقل با دو مورد از موارد زیر خودش را نشان می دهد:

➤ ۱- واکنش هیجانی و اجتماعی کم به دیگران

➤ ۲- عاطفه مثبت محدود

➤ ۳- دوره های تحریک پذیری، غمگینی یا گریه های

بدون دلیل که حتی در طی تعاملات بدون تهدید

بامراقبان بزرگسال هم رخ می دهد

Reactive attachment dis.

ج- کودک الگوی شدیدی از مراقبت ناکافی را تجربه کرده است به گواهی حداقل یکی از موارد زیر:

۱- غفلت اجتماعی یا محرومیت توسط مراقب، به شکل فقدان دایمی نیازهای هیجانی اساسی در زمینه آسایش، تحریک، و محبت

Reactive attachment dis.

۲- تغییر مکرر مراقبان اصلی که مانع ایجاد دلبستگی پایدار شده باشد (مانند تغییر مکرر مراقبت های نگهداری)

۳- رشد و پرورش در محیط های غیر معمول که شدیداً فرصت های شکل گیری دلبستگی را محدود کرده باشد (نگهداری در موسساتی که نسبت کودک به مراقبان بسیار زیاد است)

Reactive attachment dis.

- د- فرض براین است که مراقبت های بند ج عامل رفتارهای آشفته بندالف است. (آشفته گی بند الف به دنبال فقدان مراقبت های کافی در بندج. رخ داده اند)
- ه- ملاک ها شامل اختلالات طیف اتیسم نمی شود
- و- آشفته گی قبل از ۵ سالگی خود را نشان داده
- ط- حداقل سن کودک ۹ ماه باید باشد

Reactive attachment dis.

➤ مشخص کنید:

➤ مداوم: بیش از ۱۲ ماه علایم شروع شده باشد

➤ شدید: اگر تمام علایم را داشته باشد و هر کدام هم نسبتاً شدید باشند

اطلاعات کلی

■ شیوع: نامشخص. در کودکانی که مورد غفلت قرار گرفتند کمتر از ۱۰٪

■ همبودی با اختلالات ارتباطی، زبانی، شناختی، رفتارهای کلیشه ای، مشکلات سوء تغذیه، افسردگی

Disinhibited social engagement dis.

الف- الگوی رفتاری که در آن کودک فعالانه با بزرگسالان ناآشنا تعامل می گیرد و حداقل دو مورد از موارد زیر را نشان می دهد:

۱- فقدان یا کاهش خموشی و کم حرفی درنزدیک شدن و تعامل با بزرگسالان ناآشنا

۲- رفتارها و گفتار کاملاً آشنا (که با ملاحظات فرهنگی و مرزهای اجتماعی متناسب با سن نیست)

۳- فقدان یا کاهش چک کردن بزرگسالان زمانی که رفتار خطرناکی انجام می دهد حتی در محیط های ناآشنا

Disinhibited social engagement dis.

- ۱- غفلت اجتماعی یا محرومیت توسط مراقب، به شکل فقدان دایمی نیازهای هیجانی اساسی در زمینه آسایش، تحریک، و محبت
- ۲- تغییر مکرر مراقبان اصلی که مانع ایجاد دلبستگی پایدار شده باشد (مانند تغییر مکرر مراقبت های نگهداری)
- ۳- رشد و پرورش در محیط های غیر معمول که شدیداً فرصت های شکل گیری دلبستگی را محدود کرده باشد (نگهداری در موسساتی که نسبت کودک به مراقبان بسیار زیاد است)

Disinhibited social engagement dis.

- د- فرض براین است که مراقبت های بند ج عامل رفتارهای آشفته بندالف است. (آشفته گی بند الف به دنبال فقدان مراقبت های کافی در بندج. رخ داده اند)
- ه- سن رشدی کودک حداقل ۹ ماه باید باشد
- مشخص کنید:
- مداوم: بیش از ۱۲ ماه علایم شروع شده باشد
- شدید: اگر تمام علایم را داشته باشد و هر کدام هم نسبتاً شدید باشند

اطلاعات کلی

■ شیوع: نامشخص. در کودکانی که مورد غفلت قرار گرفتند یا در پرورشگاه هستند حدود ۲۰٪.

■ همبودی با تاخیرهای رشدی، زبانی، شناختی، رفتارهای کلیشه ای و اختلال دلبستگی واکنشی

PTSD

- نکته: ملاک های زیر برای بزرگسالان، نوجوانان و کودکان بالای ۶ سال قابل استفاده است.
- الف- مواجهه با مرگ یا تهدید به مرگ، جراحت جدی یا خشونت جنسی که یک یا چند مورد از موارد زیر را شامل شود:
 - ۱- تجربه مستقیم یک یا چند حادثه تروماتیک
 - ۲- شاهد ترومای شخص دیگری بودن

PTSD

- ۳- وقوع تروما برای یکی از اعضای نزدیک خانواده یا دوستان. اگر مرگ یا تهدید به مرگ برای یکی از اعضای نزدیک رخ داده باشد، باید آن وقایع خشن یا تصادفی باشند
- ۴- تجربه مکرر یا شدید با جزییات آزارنده حوادث تروماتیک (اولین کسی که بقایای انسان را جمع می کند یا پلیسی که مکرر در معرض جزییات آزار کودکان است)
- نکته: ملاک الف ۴؛ شامل رسانه های الکترونیک، تلویزیون، یا عکس نمی شود مگر مواجهه مربوط به کار باشد

PTSD

➤ ب- وجود حداقل یکی از علائم زیر در زمینه نشانه های مزاحم مربوط به حادثه تروماتیک که بعد از وقوع حادثه شروع شدند

➤ ۱- خاطرات به زور وارد شونده، تکراری، و بی اختیار از اتفاقات تروماتیک

➤ نکته: در کودکان بالای ۶ سال بازی های تکراری با تم تروما

➤ ۲- رویاهای پریشان کننده مکرر که محتوی یا عاطفه رویا با تروما مربوط است

➤ نکته: کودکان بدون دلیل خاصی از خواب می ترسند

PTSD

۳- واکنش های تجزیه ای (فلش بک) که فرد طوری احساس یا عمل می کند که گویی حادثه در حال رخ دادن است

نکته: در کودکان این مورد در بازی ها خود را نشان می دهد

۴- پریشانی شدید یا طولانی مدت در مواجهه با نشانه های درونی یا بیرونی که سمبل یا شبیه ابعاد تروما هستند

۵- واکنش فیزیولوژیک شدید به نشانه های بیرونی و درونی که سمبل یا شبیه تروماست

PTSD

- ج-اجتناب مداوم از تروما بعد از واقعه تروماتیک شروع شده بر اساس یک یا هر دو مورد زیر:
 - ۱- اجتناب یا تلاش برای اجتناب از خاطرات، احساسات یا فکر در مورد واقعه تروماتیک
 - ۲- اجتناب یا تلاش برای اجتناب از یادآورنده های بیرونی تروما (اشخاص، مکان، مکالمه، فعالیت ها و...) که خاطرات، افکار، یا احساسات مربوط به تروما را فعال می کند

PTSD

د- تغییر منفی در خلق یا شناخت های مرتبط باحادثه
تروماتیک که از زمان تروما شروع یا تشدیدشده و
حداقل دو مورد زیر باید باشد:

۱- ناتوانی در یادآوری ابعاد مهم تروما (ناشی از آمیزی
تجزیه ای مصرف الکل، مواد یا آسیب یا مغزی نیست).

۲- باورهای منفی مداوم و اغراق آمیز در موردخود،
دیگران و جهان (من بدم، هیچ کسی قابل اعتماد نیست،
دنیا جای خطرناکی است)

PTSD

- ۳- شناخت های پایدار و تحریف شده درمورد علل یا پیامد تروما که منجر به سرزنش خود یا دیگران می شود
- ۴- حالت های هیجانی پایدار (مثل ترس، خشم، گناه، شرم)
- ۵- کاهش مشخص علایق یا مشارکت در فعالیت های مهم
- ۶- احساس جدایی یا غریبگی با دیگران
- ۷- ناتوانی پایدار در تجربه احساسات مثبت (رضایت، عشق)

PTSD

- ه- تغییر مشخص دربرانگیختگی و واکنش درارتباط باتروما که از زمان تروما شروع یا بدتر شده که حداقل با دو مورد یا بیشتر از موارد زیر همراه باشد:
- ۱- تحریک پذیری یا حمله های خشم (بدون علت یا عامل کوچک)
- ۲- بی قراری یا رفتارهای خودتخریبی
- ۳- گوش به زنگی
- ۴- واکنش های از جا پریدن شدید
- ۵- مشکل درتمرکز
- ۶- آشفتگی های خواب

PTSD

- و- مدت آشفتگی علایم ب، ج، د، و و، بیشتر از یک ماه است
- ط- آشفتگی باعث پریشانی مشخص یا اختلال در کارکردها شده
- ی- آشفتگی به یک ماده یا بیماری پزشکی مربوط نیست

تعیین کننده ها

➤ با نشانه های تجزیه ای: وجود هر یک از علایم زیر:

➤ مسخ شخصیت: احساس جدا شدن از خود، از بیرون خود را دیدن، انگار در خواب بودن، احساس غیر واقعی بودن خود یا به کندی گذشتن زمان

➤ مسخ واقعیت: دور، خواب مانند، تحریف شده یا غیر واقعی تجربه کردن محیط اطراف

➤ نکته: ناشی از ماده یا بیماری طبی نباشند

➤ با تاخیر: علایم، حداقل بعد از ۶ ماه گذشت تروما تجربه شوند

اطلاعات کلی

- شیوع: ۱۲ ماه ۳/۵٪ در امریکا
- در نظامیان، قربانیان تجاوز، سربازان و افراد پلیس بیشتر است
- در سالمندان و میانسالان بیشتر است
- با اختلالات اضطرابی و خلقی همبودی دارد
- در کودکان همبودی متفاوت است: اختلال نافرمانی مقابله ای و اضطراب جدایی
- با اختلالات عصبی شناختی همپوشی دارد

اختلال استرس حاد

➤ الف- مواجهه واقعی یا تهدید با مرگ، جراحت جدی، یا خشونت جنسی به یکی از صورت های زیر:

➤ ۱- مواجهه با تجربه تروماتیک

➤ ۲- شاهد تروما برای شخص دیگری

➤ ۳- رخ دادن تروما برای یکی از نزدیکان (خانواده یا دوستان). نکته: در این جا حادثه باید خشن یا تصادفی باشد

➤ ۴- تجربه مکرر یا مواجهه شدید با جزییات آزارنده تروما

➤ نکته: شامل مواجهه از طریق رسانه، تلویزیون یا تصاویر نمی شود مگر در ارتباط با شغل فرد باشد

اختلال استرس حاد

ب- وجود نه مورد یا بیشتر از علائم زیر از هر یک از طبقات افکار مزاحم، خلق منفی، تجزیه، اجتناب، یا برانگیختگی که به دنبال تروما شروع یا بدتر شدند:

علائم افکار مزاحم Intrusion

۱- خاطرات مزاحم، مکرر، بی اختیار، و پریشان کننده از تروما: در کودکان بازی های مکرر با تم تروما

۲- رویاهای پریشان کننده مکرر که محتوی یا عاطفه رویا مرتبط با تروماست. در کودکان خواب های ترسناک بدون محتوی خاص

اختلال استرس حاد

۳- واکنش های تجزیه ای (مثل فلش بک) که فرد طوری احساس یا عمل می کند که گویی تروما در حال رخ دادن است. نکته: در بازی کودکان می آید.

۴- پریشرانی روانی شدید یا طولانی یا واکنش های فیزیولوژیک مشخص در واکنش به نشانه های بیرونی یا درونی که سمبل تروما، یا شبیه آن هستند.

خلق منفی

۵- ناتوانی مداوم در تجربه هیجان های مثبت

اختلال استرس حاد

➤ نشانه های تجزیه ای

➤ ۶- احساس تغییر واقعیت اطراف شخص (کند شدن زمان، خیره شدن، دیگران را در دورنما دیدن)

➤ ۷- ناتوانی در یادآوری ابعاد مهم تروما

➤ نشانه های اجتناب

اختلال استرس حاد

۸- تلاش برای اجتناب از خاطرات، افکار، احساساتی که مرتبط با تروما می باشند

۹- تلاش برای اجتناب از یادآورنده های بیرونی تروما که باعث ایجاد خاطرات، افکار، احساسات مرتبط با تروما می شوند (مکان، افراد، موقعیت ها، مکالمات، اشیا)

اختلال استرس حاد

➤ نشانه های برانگیختگی

➤ ۱۰- آشفتگی خواب

➤ ۱۱- رفتارهای تحریک پذیری یا حمله های خشم

➤ ۱۲- گوش به زنگی

➤ ۱۳- اشکال در تمرکز

➤ ۱۴- واکنش های ازجا پریدن شدید

➤ د- مدت آشفتگی (بند ب) از سه روز تا یک ماه بعد از
تروماست

اختلال استرس حاد

- نکته: نشانه ها معمولاً فوراً بعد از تروما شروع می شوند ولی حداقل سه روز دوام دارند که تایید ماه هم می کشد که نیاز به درمان ایجاد می شود
- د- آشفتگی از نظر بالینی باعث پریشانی یا اختلال در کارکردهای مهم زندگی فرد می شود
- ه- ناشی از اثرات یک ماده یا بیماری طبی نیست و با اختلال پسикوز کوتاه قابل تبیین نیست

اطلاعات کلی

- شیوع: ۲۰٪ افرادی که دچار تروما حمله شخصی شدند
- ۱۳ تا ۲۱٪ ترومای تصادف، ۱۴٪ آسیب مغزی خفیف،
- ۲۰ تا ۵۰٪ بعد از حمله، تجاوز، یا شاهد تیراندازی به مردم

اختلال سازگاری

➤ الف- ایجاد نشانه های هیجانی یا رفتاری در واکنش به استرس یا استرسورهای مشخص، بعد از گذشت سه ماه از شروع استرس

➤ ب- این نشانه ها یا رفتارها از نظر بالینی مشخص اند به یک یا هر دو صورت زیر:

➤ ۱- پریشانی که فراتر از شدت استرسور است، محیط بیرونی و عوامل فرهنگی که می تواند بر نشانه ها اثر بگذارد هم در نظر گرفته شوند

➤ ۲- آسیب مشخص به کارکردهای اجتماعی، شغلی یا سایر

اختلال سازگاری

ج- آشفتگی ناشی از استرس با سایر اختلالات روانی قابل توجه نیست و فقط تشدید بیماری روانی قبلی نیست

د- علائم شامل سوگواری عادی نمی باشد

ه- زمانی که استرسور و پیامدهای آن پایان یافتند علائم بیشتر از ۶ ماه دیگر تداوم نمی یابند

تعیین کننده ها

➤ با خلق افسرده: خلق پایین، گریه، احساس ناامیدی مسلط است

➤ با اضطراب: عصبی بودن، نگرانی، دلشوره، یا اضطراب جدایی مسلط است

➤ با اضطراب و افسردگی: ترکیب علایم بالا مسلط است
➤ با آشفتگی سلوک:

➤ ترکیب آشفتگی سلوک و هیجان: هم علایم اضطراب و افسردگی و سلوک مسلط است

➤ نامشخص

اختلال سازگاری

- ۵ تا ۲۰٪ بیماران سرپایی
- در مراکز مشاوره بیمارستان های روان پزشکی تا ۵۰٪
- همبودی: با اختلالات طبی همبودی بسیار بالایی دارد
- با اکثر اختلالات روانی همبودی دارد
- زمانی این تشخیص گذاشته می شود که اختلال قبلی
علائم فعلی را نتواند تبیین کند مثل فردی که کارش را از
دست داده و از قبل هم وسواس داشته است و الآن
افسردگی هم دارد.

سایر اختلالات اختصاصی تروما و مرتبط با استرس

- اختلالاتی که مرتبط با استرس و تروما هستند
- باعث اشکال در کارکردها و آشفتگی بالینی مشخص می شوند
- ملاک های سایر اختلالات این طبقه را پر نمی کنند
- مانند اختلال سوگواری پیچیده طولانی

اختلال سازگاری

➤ مثال های این طبقه:

➤ ۱- اختلالات شبه سازگاری با شروع با تاخیر نشانه ها که
علایم ۳ ماه بعد از استرس شروع شدند

➤ ۲- اختلالات شبه سازگاری که مدت علایم بیشتر از ۶ ماه و
وطولانی تر است

➤ ۳- ataque de nervios حمله عصبی

➤ ۴- سایر سندرم های فرهنگی

با ما در تماس باشید

در صورت تمایل نظرات خود را با ما را در میان بگذارید:

www.andishemehr.com

info@andishemehr.com

@dr_rnory

@andishe.mehr

@andishemehr.grief

@film-psycho-analysis