

اضطراب الكرب (الشدة) بعد الرض

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)



نقاط إحصائية أساسية

- نحو 1 من 10 نساء و1 من 20 رجلاً يحدث لديهم اضطراب الكرب بعد الرض في فترة ما من الحياة.

- الأشخاص الذين تعرضوا للاغتصاب والجنود واللاجئون الفارّون من الحرب أو التعذيب أو التطهير العرقي، لديهم خطورة عالية للإصابة باضطراب الكرب بعد الرض.
- نحو 80% من المرضى المصابين بهذا الاضطراب لديهم اضطراب نفسي مزمن.
- وضع التشخيص أمر مهم؛ لأن هذا الاضطراب قابل للعلاج.

إضاعة سريرية

تذكر أن تفكر في اضطراب الكرب بعد الرض لدى:

- أي شخص تعرض لحادث رضّي، ولكن بصورة خاصة من لديهم عوامل خطورة لهذا الاضطراب، كالعزلة الاجتماعية أو ضغوط الحياة الأخرى في وقت الحادث أو رض شديد؛ أي شخص لديه اضطراب نفسي (كالإكتئاب أو إساءة استخدام المواد) لأن اضطراب الكرب بعد الرض عادة ما يُوجد مع اضطراب نفسي ثانٍ.

تشخيص اضطراب الكرب بعد الرض ما هو؟

اضطراب الكرب بعد الرض هو اضطراب قلق يحدث بعد التعرض لحادث انطوى على تهديد فعلي بالموت أو أذية خطيرة، أو تهديد للسلامة الجسدية للذات أو للآخرين بالنسبة إلى تصنيف ال DSM يجب أن يكون الشخص أيضًا قد مر بخوف شديد أو انعدام الحيلة أو الذعر حين حصول الحادث، ويجب أن تستمر الأعراض مدة شهر على الأقل، وأن تسبب ضائقة

بارزة من الناحية السريرية أو اختلالاً في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية أو مجالات أخرى مهمة من الأداء الوظيفي، ويغدو اضطراب الكرب بعد الرض الحاد مزمنًا إذا ما استمر أكثر من ثلاثة أشهر، وتبدأ الأعراض بعد مدة قصيرة من الرض، ولكن قد يكون البدء متأخرًا إذا بدأت بعد ستة أشهر على الأقل تتضمن الأعراض:

- أفكار مقتحمة عنوة intrusive في الوعي غير مسيطر عليها ومسببة للضيق وكوابيس عن الحادث.
- خدر انفعالي Emotional Numbness، حيث يشعر الشخص بأنه منفصل (منسلخ) ومتجرد عن الآخرين.
- الاستثارة (النزق) Irritability حدة ردود الفعل العاطفية.
- أعراض فرط اليقظة، Hypervigilance مثل: صعوبات النوم، انفجارات الغضب، التأهب المفرط، ردود الفعل الفزعة، صعوبات في التركيز واضطراب في الذاكرة.
- سلوك تجنبني Avoidance، مثلاً تجنب الكلام عن الحادث أو المثيرات الحسية التي تذكر بأحداث الظرف الرضي.
- مشاعر الاغتراب والانعزال عن المحيطين Estrangement.
- أعراض تعبر عن تجربة متكررة للرض، مثل: افكار و/ أو ذكريات اجتياحية، في الاحلام والكوابيس، برؤى متكررة وغيرها، إضافة إلى ضائقة واضحة عند التعرض لأحداث لها علاقة بالتجربة الرضية Flashbacks.

- تقلص التعبير عن المشاعر وانعدام الرؤية الإيجابية للمستقبل.

من الممكن أن يتمظهر هذا الاضطراب في أي من الحالات الآتية :

- تعرض الشخص مباشرة للحادث، كأن يتعرض للسلب أو الاغتصاب أو الأذية.
- أن يكون شاهد عيان على الحادث، كأن يكون المريض قد شاهد سلباً، أو اغتصاباً، أو هجوماً، أو إطلاق نار.
- الاطلاع أو العلم بحادث رضي عاناه أحد أفراد العائلة أو قريب من الدرجة الأولى، مثلاً اكتشاف الزوج أن زوجته قد تعرضت للاغتصاب.

قد تظهر الأعراض بعد الحادث مباشرة، أو قد تأخذ أشهراً عدة لكي تظهر نحوثلث المرضى تأخذ الأعراض سيراً مدى الحياة.

نسبة الإصابة؟

نحو 1 من 10 نساء و1 من 20 رجلاً يصابون باضطراب الكرب بعد الرض في وقت ما من حياتهم. أي شخص يتعرض لحادث رضي يكون في محل خطورة بشكل خاص هناك عامل خطورة مرتفع بعد الاغتصاب وعند الجنود وعند اللاجئين الفارين من الحرب أو من التطهير العرقي، على سبيل المثال نحو نصف الذين اغتصبوا يحدث لديهم اضطراب الكرب بعد الرض، مقارنة مع 1 من 10 ممن تعرضوا لحادث اصطدام سيارة.

الذين يعملون في خدمات الطوارئ لديهم أيضاً خطورة، وكذلك المرضى الذين يفقدون بصورة غير متوقعة أحد أعزائهم، يمكن تقسيم عوامل الخطورة الأخرى إلى فئتين: عوامل الخطورة الموجودة قبل الحادث، وهي:

• تاريخ اضطرابات نفسية سابقة أو تعسف في الطفولة. childhood abuse.

• عوامل شخصية كالعصابية neuroticism.

• تاريخ عائلي لاضطرابات نفسية.

عوامل الخطورة المرافقة للرض وفي أعقابه:

• رض شديد.

• غياب الدعم الاجتماعي.

• شدات حياتية أخرى وقت الرض.

التشخيص الإكلينيكي؟

• مظاهر الاضطراب: يُبنى التشخيص على قصة المريض، لكن ذلك قد يكون صعباً للأسباب الآتية:

1. أحد مظاهر الاضطراب هو أن المريض يتجنب مناقشة خبرته التي مر بها.

2. أحياناً نجد صعوبة في سؤال المريض عن خبرته.

3. عادة يوجد اضطراب الكرب بعد الرض مع اضطراب نفسي ثانٍ يكون

أكثر جاهزية للتشخيص.

4. قد تشبه أعراض اضطراب الكرب بعد الرض أعراض الاضطرابات الأخرى، كالاكتئاب أو القلق.

هذا يعني أن ما يلي جدير بالتفكير «هل يمكن أن يكون لدى هذا المريض اضطراب كرب بعد الرض؟» لدى أي شخص عنده عوامل خطورة هؤلاء المرضى هم:

- أي شخص تعرض لحادث رضي (ويشمل ذلك من تعرضوا للحادث بصورة غير مباشرة).
- أي شخص حضر العيادة ولديه اضطراب نفسي بما في ذلك إساءة استخدام المواد.
- أي شخص يقدم أعراضاً (شدة) كالأرق أو الاستثارة.

ثمة ستة معايير لوضع التشخيص:

1. التعرض لحادث رضي شديد والاستجابة له بخوف شديد أو بانعدام الحيلة، أو بالذعر.
2. إعادة اختبار (عيش) الحادث بصورة مستمرة (مثلاً ارتكاسات زمنية flashbacks أو أحلام متكررة مسببة للضييق أو استدعاء للذكريات أو الضيق الشديد عند تذكير الشخص بالحادث).
3. التجنب (مثلاً، قد يتجنب المريض الأنشطة أو الأماكن أو الناس الذين يثيرون ذكريات الرض) والخدر الانفعالي (مثلاً شعور الشخص بأنه منفصل أو بعيد عن الآخرين).

4. الإثارة الفيزيولوجية (مثل فرط التنبه، أو مشكلات في النوم أو الاستثارة أو سورات غضب).
 5. استمرار الأعراض على الأقل مدة شهر.
 6. أدت الأعراض إلى ضائقة أو اختلال في الأداء الوظيفي تتضمن المشكلات الشائعة صعوبة في العلاقات أو التقيد والاستمرار في عمل.
- يكون العرض حاداً إذا ما استمرت الأعراض مدة أقل من ثلاثة أشهر، ومزمناً إذا استمرت مدة ثلاثة أشهر أو أكثر قد يحدث لدى بعض المصابين باضطراب كرب مزمن وشديد أفكار زورانية وهلاوس سمعية.

اضطراب الكرب الحاد Acute Stress Disorder، الذي يحدث خلال الأشهر الأولى من الحادث الرضي، ويتطلب التشخيص وجود الأعراض مدة يومين على الأقل، إن مرضى اضطراب الكرب الحاد لديهم خطورة تطوير اضطراب كرب بعد الرض.

هناك كثير من أدوات غربلة وتمحيص وتقصي اضطراب الكرب بعد الرض لدى المرضى ذوي الخطورة في الرعاية الأولية، أحد الأمثلة على مثل هذه الأدوات هو قياس اضطراب الكرب بعد الرضة في الرعاية الأولية Primary Care Post-Traumatic Stress Disorder Screen.

تسأل المريض: هل مررت في حياتك بتجربة كانت مرعبة جداً أو مسببة للكدر والضيق، بحيث إنك في الشهر الأخير:

1. كان لديك كوايسس عنها أو فكرت فيها حيث لم تشأ ذلك؟

2. حاولت جاهداً عدم التفكير فيها أو غيرت سبيلك لتجنب المواقف التي تذكرك بها؟

3. كنت بشكل دائم حذرًا أو محتسبًا أو سهل الإجفال؟

تُعدّ الإجابة ب (نعم) عن أي سؤالين أو عن الثالث وحده إيجابية للفحص.

على الرغم من أن بعض الاستجابات المباشر ضروري لوضع التشخيص، فإن سبر الأعراض بلطف يبني رابطاً يحتاج إليه المريض ليكون مستعداً قريباً لتقديم المعلومات عن ضائقته، إن المقاربة غير المنتقدة والتعبير عن التفهم والتعاطف empathy والاهتمام قد تكون مساعدة.

يجب أن تغطي الأسئلة الجوانب الحياتية الآتية:

- العمل - هل نتج عن ذلك أي إخفاق أو تدنٍّ في الأداء المهني؟
 - الأسرة - هل قل الاهتمام باحتياجات العائلة أو فتور الروابط؟
 - العلاقات - هل تقلصت الصلات الاجتماعية بشكل عام؟
- إيذاء النفس: اسأل المريض أيضاً إذا كان قد فكر في إلحاق الأذى بنفسه أو بالآخرين؟

- الفحص الموضوعي

قد يكون لدى المريض علامات جسدية من آثار الصدمة / التعذيب أو الأذية من أي سبب.

- الاستقصاءات الفحصية

ليس هناك اختبارات نوعية؛ لأن التشخيص يقام على سرد القصة السريرية.

أسباب وتأثيرات اضطراب الكرب بعد الرض

على الرغم من أن الحادث الرضّي الخارجي عامل سببي مركزي في حدوث اضطراب الكرب بعد الرض، فإن العوامل المؤهبة والموجودة من قبل ذات أهمية كبيرة وخاصة بعد رض ذي شدة قليلة، وهذا الأمر يصح أيضاً على اضطرابات نفسية أخرى كالفصام والاكتئاب، حيث قد تهيئ عوامل مؤهبة الشخص لتطوير الاضطراب من دون أن تؤثر في phenomenology (الأعراض الظاهرة) وليست مضمنة في المعايير التشخيصية.

الأدلة البيوكيميائية والتشريحية

على الرغم من أن معرفتنا عن البيولوجيا العصبية لل PTSD ما زالت في بداياتها، فإن الموجودات التي في حوزتنا والتي ما زالت في حاجة إلى المزيد من التأكيد، تجعل فهمنا للاضطراب أفضل، فاللوزة Amygdala تستقبل المعلومات عن المنبهات الخارجية، وتقرر أهميتها وعند ذلك تتعرض استجابات انفعالية تتضمن «القتال أو الفرار أو التجمد Fight or Flight وتبدلات في هرمونات الشدة Cortisone والكاتيكولامينات، يؤثر الحصين والقشر قبل الجبهي الأنسي & Prefrontal Cortical Region Hippocampus في استجابة اللوزة في تقرير استجابة الخوف النهائية

تترافق أذيات الحصين باستجابة خوف أشد، وبترافق حجم الحصين الأصغر مع اضطراب الكرب بعد الرض، ولكن فيما إذا كان ذلك سبباً للاضطراب أم نتيجة له فهذا غير معروف، وأظهرت دراسات التصوير العصبي نقصاً في نشاط القشر قبل الجبهي الأنسي ومناطق القشر الحزامي Cingulate الأمامية التي ترتبط بنقص نشاط اللوزة؛ ولذلك فقد اقترح أن اضطراب الكرب بعد الرض يمثل فشلاً في شبكات القشر قبل الجبهي الأنسي ومناطق القشر الحزامي الأمامية بتنظيم نشاط اللوزة، وذلك ينشأ عنه فرط فعالية تجاه الخطر، أحد أكثر النظريات الفيزيولوجية العصبية ديمومة هي التقييم السلبي المعزز في المحور تحت (المهادي - النخامي - الكظري HPA) وجدت عدة دراسات تراكيز كورتيزول منخفضة عند من لديهم PTSD واستجابة معاكسة لاختبار كبح الديكساميتازون الذي يشاهد في الاكتئاب، غير أن هذه النتائج لم تؤيد بشكل متسق في الدراسات الحديثة كذلك زيادة تراكيز الكاتيكولامينات لدى المصابين بالاضطراب، وقد اقترح أن الدفق (الفورة) الأدريناليني الأولي قد يترافق مع ترسيخ الذاكرة الرضية.

التفسير النفسي

يمكن أن يجري عادة استيعاب أو هضم الخبرات الرضية دون أن تتطور استجابة مرضية إذا لم ينجح ذلك يمكن أن يتطور اضطراب الكرب بعد الرض مع بنى خوف مرضية تتصف بعناصر استجابة مفرطة مثل التجنب والفاعلية الفيزيولوجية ومقاومة التعديل، تركز النظريات الاستعرافية للاضطراب الكرب بعد الرض على المعتقدات الموجودة من قبل وعلى نماذج

تفسير العالم وعلى صعوبة هضم المعلومات التي تقدمها الخبرة الرضية لها، ثمة نظرية بارزة تميز بين الذكريات التي تستعاد لفظياً بسهولة، فتثير الانفعالات المرتبطة بالرض، والذكريات التي يتعذر الوصول إليها بشكل مقصود، فتثير أعراضاً كالأحلام والإرجاعات الزمنية flashbacks تقترح نظرية أخرى أن الاضطراب يتطور عندما تستحث الذاكرة الرضية إحساساً بالتهديد الراهن المعزز بتقييمات مفرطة السلبية عما حدث.

الأطفال والمراهقون

غالباً ما يمر الأطفال والمراهقون بأعراض البالغين نفسها، أما الأطفال الأصغر سنّاً فغالباً ما يبدون ظواهر أخرى متصلة مباشرة بالرض (مثل اللعب والرسم المتكررين) أو مصاعب انفعالية وسلوكية أكثر عمومية مثل النكوص ومخاوف جديدة وعدوانية، والبحوث على الأطفال والمراهقين تتأخر عن مثيلتها عند البالغين، فتقترح بعض الأدلة أن المعالجة الاستعرافية السلوكية C.B.T المتمحورة على الرض والمعدلة وفقاً للعمر والظروف ومستوى التطور يجب أن تقدم للأطفال والمراهقين المصابين بالاضطراب بغض النظر عن الحادث الرضي.

العلاج

إن علاج اضطراب الكرب بعد الرض معقد؛ وذلك بسبب الطيف الواسع للأعراض والمظاهر النفسية البيولوجية المعقدة، فيعتمد العلاج على ثلاثة

عناصر هي: تثقيف المريض، والعلاج الدوائي، والعلاج النفسي، تقريباً كل مريض يمكن أن يستفيد من التثقيف الذي يبدأ حالما يوضع التشخيص.

إذا كانت الأعراض شديدة جداً، بحيث تمنع العلاج المتمحور على المرض، فإن الخطوة الآتية هي العلاج الدوائي، فقد تبين أن المعالجة الدوائية والمعالجة النفسية تخفف المجموعات العرضية الثلاث للاضطراب، وهي: إعادة عيش التجربة والتجنب وفرط التيقظ.

العلاج الدوائي

الأدوية ذات المفعول السيروتونيني SSRIs

أظهرت الدراسات بشكل متسق أن سوء تنظيم السيروتونين يمكن أن يؤدي إلى التجنب وفرط التيقظ وأعراض أخرى مرافقة، ولدى الـ SSRIs الطيف الأوسع من الفعالية - على اعتبار أنها قادرة على إنقاص المجموعات العرضية الثلاث للاضطراب، ثمّة مراجعة للجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين تحدثت عن فوائد من تناول السيرترالين Sertraline والباروكسيتين paroxetine كما أن الميرتازابين Mirtazapine والأميتريبتيلين Amitriptyline والفينيلزين Phenzamine كانت أفضل بشكل واضح، إن إضافة الأولانزابين Olanzapine إلى مضاد الاكتئاب أظهرت أفضلية من أجل تحسين علاج الاضطراب المزمن، وخاصةً للذين لم يستجيبوا بشكل كامل لمضاد الاكتئاب بمفرده فضلاً على ذلك، فإن هذه الأدوية تستخدم لمعالجة كثير من الاضطرابات التي غالباً ما ترافق

الاضطراب وللترازودون Trazodone بجرعة 50 - 200 ملغ خواص ال SSRIs وتأثير حاصر للسيروتونين، فهو يعاكس الأرق الذي تحدثه ال SSRIs ويضخم من تأثيراتها المضادة للاكتئاب، ويعزز النوم من خلال خواصه المهدئة، ويكبح نوم حركات العين السريعة، ومن ثم ينقص الكوايبس التي تترافق مع اضطراب الكرب بعد الرض.

مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة Tricyclic Antidepressants

تأثير ثلاثيات الحلقة في التخفيف من أعراض الاضطراب مختلطة ومشوشة، ففي دراسات عدة، نتج عن استخدامها إنقاص متواضع لأعراض إعادة عيش التجربة، ولم يكن هناك تقريباً تأثيراً في التجنب أو الإثارة، المرضى المعالجون بثلاثيات الحلقة لم يظهروا تحسناً أفضل من الذين يعالجون بال SSRIs ومن ثم، فقد حلت الأخيرة محل ثلاثيات الحلقة في العلاج الدوائي لاضطراب الكرب بعد الرض.

الأدوية المضادة للمفعول الأدريناليني Antidrenergic Agents

لأن فرط الفعالية الذاتية قد يكون مشكلة عند مرضى ال PTSD فإن هذه الأدوية قد تكون فعالة لدينا بشكل خاص ثلاثة أدوية هي: CLONIDINE Catapres, PROPRANOLOL Inderal, Guanfacine Tenex وهي تخفض بنجاح الكوايبس وفرط التيقظ وارتكاسات الإفضال وسورات الغضب، فمعظم المرضى يستجيبون لجرعة 2, 0 ملغ ثلاث مرات يومياً ابتداء من جرعة 1, 0 ملغ عند النوم. يجب قياس ضغط الدم بشكل دوري عند استخدام هذا الدواء مدة طويلة.

مهدئات Benzodiazepines

على الرغم من استخدام البنزوديازيبينات بشكل واسع، فإنه لم تثبت فعاليتها على الأعراض الأساسية لل PTSD وذلك في الدراسات المضبوطة، فهذه الأدوية فعالة في القلق والأرق والاستثارة، ولكن يجب استخدامها بحذر بسبب التواتر العالي للاعتماد على المواد المصاحبة لل PTSD وينبغي أن نطلع المريض على أخطار هذه الأدوية ومنافعها بما في ذلك الاعتماد والسحب بعد إيقافها المفاجئ.

العلاج النفسي Psychotherapy

تستخدم الأدوية لتخفيف معظم الأعراض المسببة للضيق، وذلك يسمح للمريض بالتركيز على العلاج النفسي، وأي علاج دوائي ينبغي أن يكون جزءاً من عملية علاجية نفسية، فإن إيلاء الاهتمام لمجال واسع من القضايا بما في ذلك التأثيرات في الأسرة والتثقيف بالاضطراب والخيارات العلاجية، أمر بالغ الأهمية.

إن هدف العلاج هو كسر نموذج الانهزام الذاتي بإعادة تفحص الحادث الرضي واستجابة المريض له، فإن التثقيف بالاضطراب والتعرف إلى الإشارات أو المواقف التي تثير الأعراض مسألة قيمة جداً، وتحسين آليات التكيف والتدبر coping mechanisms لدى المريض كتقنيات الاسترخاء، يمكن أيضاً أن تعزز علاقاته مع الآخرين، ويمكن أن يكون لل PTSD تأثيرات مدمرة في الأسرة، ومن ثم نحتاج إلى علاج الأسرة المعالجة الاستعرافية-

السلوكية والتدريب على التمتع من الكرب (نزع التحسس المنهجي)، فهي تساعد في التغلب على إعادة عيش التجربة وأعراض التجنب.

المعالجات النفسية المتمحورة على الرض

المعالجة بالتعريض

- مواجهة متكررة للذكريات الرضية، غالباً من خلال سرد تفصيلي للخبرات الرضية.
- التعريض المتكرر للمواقف المتجنبة وتلك التي تثير الخوف، وهي حالياً آمنة، ولكن ترافقت مع الرض.
- المعالجة الاستعرافية المتمحورة على الرض.
- تعديل حالات سوء التفسير التي تقود إلى فرط تقدير الخطر الراهن.
- تعديل اعتقادات أخرى مرتبطة بالخبرة الرضية.
- وبسلوك الشخص في أثناء الرض (مثلاً الشعور بالذنب والعار).

فكرة عن المعالجة الاستعرافية (المعرفية C.B.T)

تشير الدراسات المسحية إلى أن الذكريات غير المرغوب بها والاقترامية والممضة وأعراض أخرى لاضطراب الكرب ما بعد الرض (تجنب التذكريات وفرط الإثارة/ الخدر)، شائعة مباشرة بعد الحوادث الرضية خلال الأشهر القليلة التالية يشفي الكثير من الناس، ولكن عند مجموعة فرعية

يفقدوا اضطراب الكرب ما بعد الرض مزمناً، وهذه المجموعة الفرعية هي التي تأتي عادة لطلب المعالجة، فتشير الدراسة إلى أن اضطراب الكرب بعد الرض يترافق مع تقدير الحادث الرضي و/ أو عقابيله بطريقة ستنتج إحساساً بتهديد راهن خطر لوجهة نظر الشخص عن نفسه وعن العالم، والأمثلة موضحة في الجدول هناك أيضاً دليل على أن اضطراب الكرب ما بعد الرض يميل إلى أن يترافق مع ذاكرة متشظية عن الحادث الرضي، وأن الشفاء يترافق مع تطوير رواية أكثر تماسكاً وانسجاماً.

