

المقدمة Preface

اضطراب ما بعد الصدمة هو حالة نفسية يمكن أن تحدث لأي شخص تعرض لحدث يهدد الحياة أو عنيف، ويمكن أن تكون الصدمة بسبب الحرب أو الإرهاب أو التعذيب أو الكوارث الطبيعية أو الحوادث أو العنف أو الاغتصاب. كان اضطراب ما بعد الصدمة مرتبطاً حصرياً بالخدمة العسكرية وتميز بمصطلحي «صدمة القذيفة» و «إرهاق المعركة». ومع ذلك، من المسلم به الآن أن اضطراب ما بعد الصدمة يمكن أن يحدث في أي موقف مؤلم ويمكن أن يصيب الأطفال وكذلك البالغين. تشير الدراسات عبر الثقافات واللغات والأعراق إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة هو استجابة عالمية للتعرض للأحداث الصادمة.

في سكان الولايات المتحدة، يبلغ معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة نحو 8%، مع معدل انتشار لدى النساء أكثر من ضعف معدل الرجال. في أعقاب إعصار كاترينا، بلغ معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة في منطقة مترو نيو أورليانز (الأكثر تضرراً من الإعصار) 30.3% مقارنة بـ 12.5% في بقية منطقة الإعصار. وبين أفراد الجيش الأمريكي، وجدت دراسة أنه خلال حرب الخليج عام 1991 ظهرت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في 6.2% من القوات المنتشرة مقابل 1.1% من أقرانهم غير المنتشرين. الأهم من ذلك، بعد 10 سنوات، كان معدل اضطراب ما بعد الصدمة بين قدامى المحاربين (عملية الحرية الدائمة - عملية تحرير العراق) أعلى بثلاث مرات من أقرانهم غير المنتشرين. في حرب العراق، وجدت دراسة للجيش الأمريكي أن 12.9% من الجنود يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة. ليس كل الأفراد المعرضين لحدث يهدد الحياة يصابون باضطراب ما بعد الصدمة، مما يشير إلى اختلافات فردية كبيرة في التعامل مع الحدث المجهد. ومع ذلك، فإن التاريخ السابق للصدمة قد يزيد من خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، مما يشير إلى تأثير إضافي للتوتر.

تم وصف استجابة الدماغ للصدمات والتوتر ، والتي يطلق عليها أيضًا استجابة «القتال أو الهروب» ، لأول مرة من قبل والتر كانون في عام 1915. والغرض منه هو تعبئة الجسم للعمل وحمايتنا من الخطر. تعمل سلسلة المواد الكيميائية التي يتم إطلاقها أثناء استجابة القتال أو الطيران على مناطق معينة من الدماغ، ولا سيما الحُصين واللوزة، وهي أجزاء من الجهاز الحوفي مرتبطة بالعاطفة والذاكرة والإدراك. اللوزة الدماغية ضعيفة بشكل خاص لأنها هنا تتم معالجة الارتباط المخيف للحدث وتخزينه.

يتمتع الأفراد المصابون باضطراب ما بعد الصدمة بذكريات عن الحدث الذي يعيشونه مرارًا وتكرارًا (أي ، ذكريات الماضي ، والكوابيس، والانشغال بالأفكار أو الصور لأحداث الحرب)؛ حيث يتجنبون الأشخاص والأماكن المرتبطة بالصدمة، ويشعرون بالضيق عند الإشارات أو التذكيرات بالتجربة (على سبيل المثال ، الذكرى السنوية للحدث)، وهم يعانون من فرط النشاط (صعوبة في النوم، صعوبة في التركيز، يقظة مفرطة).

في السنوات القليلة الماضية، كان هناك نمو هائل في فهمنا لاضطراب ما بعد الصدمة. تم تحديد مناطق الدماغ ذات الصلة، توجد نماذج حيوانية لدراسة المرض، توجد طرائق تقييم سليمة، وتجري تجارب سريرية واسعة النطاق لفحص فعالية العلاجات النفسية والعقاقير. في هذا النص، قمنا بدعوة الخبراء لمراجعة الحالة الحالية للمعرفة فيما يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة، بما في ذلك استراتيجيات العلاج ، الدوائية والنفسية. تغطي مجموعة المراجعات في هذا الكتاب النتائج الوبائية وعلم الأعصاب وعلم وظائف الأعضاء العصبية وتصوير الدماغ واستراتيجيات العلاج.

ندعو الله أن ينفع به طلبتنا، و الباحثين العاملين في المجال، والمعالجين.

و الله الموفق والمستعان

المؤلفون

الفصل 1

اضطراب ما بعد الصدمة- مدخل للفهم Understanding Posttraumatic Stress Disorder

المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى تقديم ملخص للبحث المتعلق بالأسباب والأعراض وأساليب العلاج المرتبطة بأحداث الحياة الصادمة، وتحديدًا من حيث صلتها بالنساء في الإصلاحات. يتطلب علاج اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) تدريبًا متخصصًا وإشرافًا مهنيًا، وتهدف المعلومات الواردة في هذا الفصل إلى توعية مقدمي الخدمات بانتشار اضطراب ما بعد الصدمة في المجتمع القضائي، وتعزيز الوعي بالقضايا التي ينطوي عليها تقييم وتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، وتوفير جرد للموارد المتاحة لرعاية العملاء. لا ينبغي بأي حال من الأحوال تفسير المعلومات الواردة في هذا الفصل على أنها تمهيد لتطوير المهارات اللازمة لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة بشكل فعال.

تاريخ اضطراب ما بعد الصدمة

HISTORY OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

بدأت البحوث الجادة المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة بعد حرب فيتنام نتيجة للمشكلات النفسية العميقة التي عانى منها قدامى المحاربين، رجالًا ونساءً. ومع ذلك، فقد لوحظت أعراض شبيهة باضطراب ما بعد الصدمة في جميع السكان القدامى، بما في ذلك الحربين العالميتين، والصراع الكوري، وقوات حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة المنتشرة في مناطق الحرب الأخرى، وكذلك حرب الخليج والحرب في العراق. تظهر أعراض مماثلة أيضًا لدى قدامى المحاربين من بلدان أخرى، بما في ذلك أستراليا وإسرائيل (Beall، 1997). وقد تم توثيق الروايات المكتوبة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة من الحرب

الأهلية، عندما كانت تُعرف باسم «متلازمة دا كوستا»، استنادًا إلى ورقته المكتوبة في عام 1871، حيث وُصفت بأنها «قلب الجندي» أو «قلب عصبي». تمت مناقشة الناجين من الهولوكوست أيضًا في الأدبيات الطبية على أنهم يعانون من أعراض مماثلة، مثل الناجين من كوارث السكك الحديدية والقنابل الذرية في هيروشيما وناغازاكي. في الآونة الأخيرة، أصبح اضطراب ما بعد الصدمة في طليعة الاهتمام النفسي حيث أظهر الناجون من هجمات 11 سبتمبر 2001 الإرهابية في مدينة نيويورك وواشنطن العاصمة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. إن الناجين من تسونامي عام 2004 في جنوب شرق آسيا وشرق الهند، والناجون من الزلزال الذي ضرب باكستان والأعاصير في جنوب شرق الولايات المتحدة في عام 2005 سيعانون بلا شك من اضطراب ما بعد الصدمة أيضًا.

ما نعرفه الآن باسم اضطراب ما بعد الصدمة كان، في القرن التاسع عشر، متأصلًا في الهستيريا. وتضمنت نظريات فرويد وجانيت وشاركو ونظريات أخرى تلك النظريات ذات الإسناد النفسي، مثل التمارض أو الشخصيات غير المستقرة الموجودة مسبقًا والتي كانت عرضة للإصابة بالعُصاب.

قبل الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-III)؛ (American Psychiatric Association [APA], 1980) عرفت هذا على أنه اضطراب، المتلازمة لها العديد من الألقاب، بما في ذلك: «صدمة الصدفة»، «عصاب الحرب»، «العصاب الرضحي»، «الانهيار التشغيلي»، «الصدمة القتالية»، «الخوف العصبي» و «النووية» و «إرهاق المعركة». نظرًا لاستمرار الأطباء النفسيين الشرعيين وعلماء النفس، اكتسب اضطراب ما بعد الصدمة مصداقية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الثالث باعتباره فئة فرعية من اضطرابات القلق بدلاً من التصنيف السابق لاضطراب الفصام.

كما تطور تعريف الصدمة؛ ففي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-III) (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 1980)، تم تعريف الصدمة بأنها: «ضغوط يمكن التعرف عليها من شأنها أن تثير أعراض ضائقة كبيرة لدى الجميع تقريبًا» و «كحدث نفسي مؤلم بشكل عام يكون خارج نطاق الخبرة البشرية المعتادة، «وكما يضيف الإصدار الثالث المنقح من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-III-Revised) (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 1987)، «خارج نطاق التجارب الشائعة مثل الفجيرة البسيطة، والأمراض المزمنة، وخسائر الأعمال، والصراع الزوجي».

أعادت الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 1994)، تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة كاستجابة للضغط، مع منحه الاحترام باعتباره اضطرابًا واضحًا والإشارة إلى أهمية البحث المحدد والعلاج المناسب والخيارات. يتطلب التعريف الحالي للحدث الصادم وجود كلا الأمرين التاليين: «(1) أن الشخص قد عانى أو شهد أو واجه حدثًا أو أحداثًا

تضمنت موتاً فعلياً أو مهدداً أو إصابة خطيرة، أو تهديداً للجسد المادي. سلامة الذات أو الآخرين (المعيار A1)، و (2) اشتملت استجابة الشخص على خوف شديد أو عجز أو رعب (APA, 1994, pp. 427-428).

لم يعد اضطراب ما بعد الصدمة اضطراباً يصيب المحاربين القدامى فقط؛ فقد يصيب الرجال والنساء، البالغين والأطفال، المجموعات الغربية وغير الغربية، وعلى جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية. يبدو أن أقلية صغيرة فقط من الناس معرضة للصدمة الشديدة. كما يبدو أن هؤلاء الأفراد المقاومين للإجهاد هم أولئك الذين يتمتعون بقدرة اجتماعية عالية، وأسلوب تأقلم مدروس، وإدراك قوي لقدرتهم على التحكم في مصيرهم، أو امتلاك «موضع تحكم داخلي» (Herman, 1992).

في جوهر تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، هناك حدث صادم يقع خارج الفرد، على عكس الضعف أو الخلل داخل الفرد (Bayse, 1998). تم وصف الحدث الصادم في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية 1980 (DSM-III (APA)، على أنه ضغوط كارثية كانت خارج نطاق التجربة البشرية المعتادة. في ذلك الوقت، كان من الممكن تشخيص ردود الفعل على أحداث مثل الطلاق والفشل والرفض وما إلى ذلك على أنها اضطرابات في التكيف وليس اضطراب ما بعد الصدمة. وكما يشير هيرمان (1997)، فإن الاغتصاب والضرب والاعتداء الجنسي والمنزلي أمر شائع لدرجة يصعب وصفها بأنها خارج نطاق التجربة العادية. الصدمات العسكرية تؤثر أيضاً على الملايين. وهكذا، يؤكد هيرمان أن الأحداث الصادمة غير عادية ليس لأنها نادرة ولكن بسبب الطريقة التي تؤثر بها على حياة الإنسان.

كما تم تضمينه في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-IV ومراجعة نصه (APA, 1994, 2000) كفتات من الأحداث المؤلمة تلك التي تقع ضمن نطاق الخبرة البشرية المعتادة، مثل حوادث السيارات والوفيات. ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-IV أن الفرد يجب أن يكون لديه رد فعل عاطفي شديد تجاه الحدث الصادم، مثل الذعر أو الرعب أو الحزن أو الاشتمزاز (Bayse, 1998). يستخدم هيرمان (1997) وصف الكتاب الشامل للطب النفسي للصدمة: «الخوف الشديد، والعجز، وفقدان السيطرة، والتهديد بالفناء» (ص 33).

إحصائيات الأفراد ذوي اضطراب ما بعد الصدمة

POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER POPULATION STATISTICS

أفاد المركز الوطني لاضطراب ما بعد الصدمة (NCPTSD, 2007) أن نحو 8 بالمئة من الأفراد سيصابون بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة في وقت ما من حياتهم. إذ يعاني نحو 5.2 مليون بالغ من اضطراب ما بعد الصدمة خلال عام معين؛ ومع ذلك، هذا ليس سوى جزء صغير من أولئك الذين عانوا

من حدث مؤلم. حيث يعاني نحو 60 في المئة من الرجال و 50 في المئة من النساء من حدث صادم في وقت ما من حياتهم.

النساء أكثر عرضة للاعتداء الجنسي والاعتداء الجنسي على الأطفال. كما أنه من المرجح أن يتعرض الرجال للحوادث أو الاعتداء الجسدي أو القتال أو الكوارث أو أن يشهدوا الموت أو الإصابة. هناك نحو 8 في المئة من الرجال و 20 في المئة من النساء الذين عانوا من حدث مؤلم سيصابون باضطراب ما بعد الصدمة (National Center for Posttraumatic Stress Disorder, 2007). ومن المرجح أن يتسبب الاعتداء الجنسي في اضطراب ما بعد الصدمة أكثر من الأحداث الأخرى (Vogt, 2007).

يعاني ما يقرب من 30 في المئة من الرجال والنساء الذين خدموا في مناطق الحرب من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. 20 في المئة إلى 25 في المئة إضافية لديهم بعض الأعراض. وأكثر من 30 في المئة من الذكور و 26 في المئة من المحاربين القدامى في حرب فيتنام عانوا من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في وقت ما خلال حياتهم (بييل، 1997). إنَّ هناك ما يصل إلى 10 في المئة من قدامى المحاربين في حرب الخليج الأولى، و 6 بالمية إلى 11 بالمية من قدامى المحاربين في أفغانستان، و 12 في المئة إلى 20 في المئة من قدامى المحاربين في حرب العراق من المتوقع أن يكونوا قد عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة (المركز الوطني لاضطرابات ما بعد الصدمة [NCPTSD, 2--7]).

ووفقاً للمركز الوطني لاضطرابات ما بعد الصدمة (2007)، فإن الأفراد الأكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة هم:

- أولئك الذين تعرضوا مباشرة لحدث صادم كضحية أو كشاهد.
- أولئك الذين أصيبوا بجروح خطيرة أثناء الحدث.
- أولئك الذين عانوا من صدمة طويلة الأمد أو شديدة جداً.
- أولئك الذين يعتقدون أن حياتهم في خطر.
- أولئك الذين يعتقدون أن أحد أفراد الأسرة في خطر.
- أولئك الذين عانوا من رد فعل شديد أثناء الحدث مثل البكاء أو الاهتزاز أو القىء أو الشعور بالانفصال عن المحيط.
- أولئك الذين شعروا بالعجز أثناء الصدمة، وعدم القدرة على مساعدة أنفسهم أو أفراد الأسرة.
- أولئك الذين تعرضوا لحدث سابق يهدد حياتهم، مثل تعرضهم للإيذاء عندما كانوا أطفالاً.

- أولئك الذين يعانون من مشكلة صحية عقلية أخرى.
- أولئك الذين لديهم أفراد من العائلة يعانون من مشكلات نفسية.
- أولئك الذين يحصلون على الحد الأدنى من الدعم من العائلة والأصدقاء.
- أولئك الذين فقدوا قريباً مؤخراً، خاصة إذا كان ذلك غير متوقع.
- أولئك الذين عانوا من تغييرات حياتية مرهقة مؤخراً.
- أولئك الذين يشربون الخمر بكثرة.
- النساء أو المتعلمات أو الأصغر سناً.

أفاد المركز الوطني لاضطرابات ما بعد الصدمة (2007) أيضاً أن الأمريكيين الأفارقة والإسبان قد يكونون أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة من البيض، وأن ثقافة الفرد أو مجموعته العرقية قد تؤثر على كيفية تفاعل الشخص مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ؛ قد يكون الأشخاص من المجموعات المنفتحة والمستعدة للتحدث عن المشكلات أكثر استعداداً لطلب المساعدة.

في حين أن شخصاً ما قد يعاني من مشكلات قليلة في التكيف والعودة إلى الحالة الطبيعية بعد حدث صادم، فقد يعاني الآخرون من الضعف لسنوات ؛ شخصان يتعرضان للحدث نفسه سيكون لديهما مستويات مختلفة من رد الفعل. إنَّ من المستحيل توقع أو قياس التأثير المحتمل لحدث صادم على أشخاص مختلفين، ولكن يبدو أن بعض المتغيرات لها التأثير الأكبر، بما في ذلك:

- إلى أي مدى كان الحدث غير متوقع ولا يمكن السيطرة عليه ولا مفر منه.
- مستوى المدى المتصور للتهديد أو الخطر أو المعاناة أو الانزعاج أو الإرهاب أو الخوف.
- مصدر الصدمة: الصدمة التي يسببها الإنسان هي بشكل عام أكثر صعوبة من حدث طبيعي.
- الإيذاء الجنسي، خاصة عندما يتعلق الأمر بالخيانة.
- مسؤولية فعلية أو متصورة عن الحدث.
- عوامل الضعف السابقة، بما في ذلك العوامل الوراثية أو البداية المبكرة كما في صدمة الطفولة.

يوافق هيرمان (1992) على أنه لن يكون لدى شخصين ردود فعل متطابقة تجاه الصدمة نفسها، على الرغم من السمات الثابتة لاضطراب ما بعد الصدمة. لقد أبلغت عن دراسة للمحاربين القدامى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة والذين كانت أعراضهم مرتبطة بتاريخ طفولتهم الفردية، والصراعات

العاطفية، والأسلوب التكيفي. أولئك الذين أظهروا سلوكًا معاديًا للمجتمع قبل الذهاب إلى الحرب أظهروا أعراض التهيج والغضب. أمَّا أولئك الذين لديهم توقعات أخلاقية عالية لأنفسهم والتعاطف مع الآخرين فكانوا أكثر عرضة للإصابة بأعراض سائدة للاكتئاب.

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

SYMPTOMS OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

عادة ما ينطوي اضطراب ما بعد الصدمة المزمن على فترات من زيادة الأعراض تليها مغفرة. إذ يعاني بعض الأفراد من أعراض متواصلة وشديدة، بينما يبلغ آخرون عن أعراض خفيفة مدى الحياة، مع زيادات كبيرة في الأعراض بعد أحداث الحياة الكبرى مثل التقاعد أو المرض الطبي أو التذكير بالخدمة العسكرية مثل لم الشمل أو اهتمام وسائل الإعلام بالذكرى السنوية للأحداث .

تشمل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الموصوفة بشكل عام (Dryden-Edwards & Stoppler, 2008; Kinchin, 2005; Smith, Jaffe, & Segal, 2007) على ما يأتي:

- إعادة تجربة الصدمة.
- ذكريات الماضي.
- الكوابيس.
- الذكريات المتطفلة وردود الفعل العاطفية والجسدية المبالغ فيها للمحفزات التي تذكر الشخص بالصدمة.
- التخدير العاطفي.
- الشعور بالانفصال.
- قلة المشاعر وخاصة الإيجابية منها.
- فقدان الاهتمام بالأنشطة.
- التجنب.
- تجنب الأنشطة أو الأشخاص أو الأماكن التي تذكر بالصدمة.
- زيادة الإثارة.
- صعوبة النوم والتركيز.
- التهيج.

- اليقظة المفرطة.
- المبالغة في الاستجابة المفاجئة.
- يؤدي اضطراب ما بعد الصدمة أيضًا إلى تغيرات فسيولوجية في الجسم، بما في ذلك:
 - التغيرات العصبية الحيوية.
 - التعديلات في نشاط الموجات الدماغية.
 - التغيرات في حجم هياكل الدماغ، بما في ذلك انخفاض حجم الحُصين والتنشيط غير الطبيعي للوزة المخية.
- التغيرات في الأداء، مثل الذاكرة واستجابات الخوف.
- التغيرات النفسية الفسيولوجية.
- فرط نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي.
- زيادة ردة الفعل المفاجئة.
- اضطرابات النوم.
- زيادة التغيرات الهرمونية العصبية مما يؤدي إلى زيادة التوتر وزيادة الاكتئاب.
- المظاهر الجسدية.
- الصداع.
- مشكلات في المعدة أو الجهاز الهضمي.
- مشكلات الجهاز المناعي.
- الربو أو مشكلات التنفس.
- دوّار.
- ألم صدر.
- الألم المزمن أو الألم العضلي الليفي.
- يمكن أن تشمل النتائج النفسية ما يأتي:
 - الاكتئاب، الشديد أو المتفشي.
 - اضطرابات القلق مثل الرهاب والذعر والقلق الاجتماعي.
 - اضطرابات السلوك.

- التفكك.
- اضطرابات الأكل.
- تشمل المظاهر الاجتماعية:
- المشكلات الشخصية.
- تدني تقدير الذات.
- تعاطي الكحول والمواد.
- المشكلات التوظيف.
- التشرذ.
- مشكلة مع القانون.
- سلوكيات التدمير الذاتي.
- تعاطي المخدرات.
- محاولات الانتحار.
- السلوكيات الجنسية الخطرة.
- القيادة المتهورة.
- إصابة شخصية.

لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، وفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي DMS-IV (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 1994، 2000) يجب أن يكون الإجهاد ذا طبيعة متطرفة ويعتبر خطراً على الحياة؛ ومع ذلك، في اضطراب التكيف، يمكن أن يكون للضغط النفسي أي خطورة وتشمل الطلاق أو فقدان الوظيفة. إنَّ أعراض التجنب والتخدير وزيادة الاستثارة التي كانت موجودة قبل التعرض للضغط لا تفي بمعايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة ويجب اعتبارها اضطراباً مزاجياً أو اضطراب قلق آخر.

تشمل التشخيصات الأخرى التي يجب استبعادها الاضطراب الذهاني الوجيز، واضطراب التحويل، واضطراب الاكتئاب الشديد، واضطراب الإجهاد الحاد، واضطراب الوسواس القهري، والتمريض. كما أكد ارمسترونج، هاي (Armstrong and High, 1999): «من المهم إجراء تقييم دقيق للسببية والقصد والدافع بالإضافة إلى الأحداث والأعراض الصادمة» (ص 46) عند التفكير في التشخيص المناسب. إن إعادة سرد الأحداث الصادمة أو سرد الأعراض من قبل العميل وقبول عرض العميل للمشكلة ليس أساساً قوياً

بما يكفي لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة. ويؤكد آرمسترونغ وهاي كذلك على أن الحالة الذهنية للعميل في وقت الحدث الحاسم يجب أن تؤخذ في الاعتبار بدقة. حيث يمكن للمصابين باضطراب ما بعد الصدمة وصف الرعب و / أو العجز و / أو الانفصال الذي عانوا منه. ولضمان التشخيص المناسب، يقترح هؤلاء المؤلفون مراقبة دقيقة لاستجابات العميل الجسدية عند مناقشة الحدث الصادم.

اضطراب ما بعد الصدمة المعقد

COMPLEX POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة المعقد شكلاً من أشكال اضطراب ما بعد الصدمة الذي يتضمن ضعف تنظيم التأثير، والانفصال، والصعوبات الشديدة في العلاقات الشخصية، إلى جانب السمات الرئيسية لإعادة تجربة الصدمة والتجنب وفرط الإثارة (Kimerling, Prins, Westrup, & Lee, 2004). لاحظ كيميرلنج Kimerling وزملاؤه أن التنظيم المؤثر قد تم تعريفه على أنه: «العملية المستمرة للأعماط العاطفية للفرد استجابةً للمطالب السياقية لحظة بلحظة» (Kimerling et al., p. 573). يُظهر هؤلاء الأفراد ردود فعل عاطفية منخفضة ومكثفة للغاية مع عودة بطيئة إلى خط الأساس. إنهم يشعرون بالضيق بسهولة، ويواجهون صعوبة في التهذئة، ويشعرون بالإرهاق من المشاعر السلبية.

يؤثر عدم التنظيم، وهو أحد أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المعقد، وهو أكثر شيوعاً عند النساء المصابات باضطراب ما بعد الصدمة، ربما بسبب الاختلافات في كيفية تجربة الرجال والنساء للعاطفة. النساء أكثر عرضة من الرجال لاستخدام استراتيجيات المواجهة الانفعالية وأكثر عرضة للإبلاغ عن المشاعر السلبية مثل الحزن والشعور بالذنب (Kimerling et al., 2004). بالإضافة إلى ذلك، يتم تطوير التنظيم المؤثر عند الشباب؛ عندما تحدث الصدمة في مرحلة الطفولة، يمكن أن تتعطل القدرة على اختبار المشاعر وتحديدها والتحدث عنها.

مكون آخر من اضطراب ما بعد الصدمة المعقد، التفكك، يتراوح من أحلام اليقظة البسيطة إلى تبدد الشخصية أو الغربة عن الواقع. تشير الصدمات أثناء الطفولة، لا سيما تلك التي يرتكبها أفراد الأسرة أو من هم في السلطة، إلى أشكال أكثر حدة من تبدد الشخصية (Kimerling et al., 2004). كما هو الحال مع عدم التنظيم المؤثر، غالباً ما يتم العثور على التفكك بعد التعرض لأحداث أكثر شيوعاً بين النساء.

إن العلاقات الشخصية لأولئك الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة المعقد إشكالية. إذ يواجه الأفراد المصابون باضطراب ما بعد الصدمة المعقد صعوبة في تقييم وتلقي الدعم الاجتماعي ولديهم مشكلات تتعلق بالوصمة الاجتماعية المرتبطة بالحدث (Kimerling et al., 2004). يمكن أن تسبب