

رد فعل الإجهاد الحاد، والاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة

ردود فعل طبيعية على حدث غير طبيعي

معلومات للرعاية الصحية الأولية الطبية والنفسية

تكرر حصول الصدمات النفسية والمشاكل المتعلقة بالصدمة

يتعرض ما يصل إلى 90% من جميع البالغين والأطفال في وقت ما في حياتهم لأحداث أليمة وصادمة نفسياً (على سبيل المثال، سطو عليهم مهدد للحياة أو حوادث أو كوارث سببها بشر أو كوارث طبيعية أو حروب).

ومع ذلك، فإن شيعوع الاضطرابات النفسية والسلوكية ما بعد الصدمة (PTSD) في الحياة هو 8% فقط. ومن الأحداث التي يُعتبر وقوعها مسبباً للأمراض بصورة خاصة بدرجة الاغتصاب والاعتداء الجنسي وسوء المعاملة خلال الطفولة وأحداث الحرب. وتُعتبر مشاهدة الحوادث أو العنف والمشاركة المباشرة في الحوادث بأنها الأكثر شيوعاً. وفي غالب الأحيان يُقلل من شأن عواقب هذه الأحداث على الصحة النفسية. الفئات المهنية المختلفة مثل رجال الإطفاء، والإسعاف والأطباء أو ضباط الشرطة يواجهون بانتظام في سياق ممارسة عملهم مواقف صادمة. وقد يزيد انتشار هذه لدى الفئة المهنية المعرضة بصورة خاصة للخطر إلى ماقد يصل 50%.

يمكن تلخيص أهم الملامح الرئيسية لاضطرابات ما بعد الصدمة (F43.1) على النحو التالي:

الصدمة

الاضطرابات النفسية والسلوكية ما بعد الصدمة تختلف عن غالبية الاضطرابات النفسية لسبب أنها مرتبطة بأحداث معينة في الحياة. ويكون الحدث الأليم الصادم عادة مرتبطاً بخطر الموت أو الإصابة بجروح خطيرة، مما يؤدي إلى القلق الحاد، ومشاعر العجز والرعب. بالإضافة إلى الكوارث وغيرها من أحداث الحياة المؤلمة فإن حالات طبية تهدد الحياة، مثل النوبات القلبية، وحروق شديدة وإصابات خطيرة والسرطان يمكن أن تؤدي أيضاً إلى حدوث اضطرابات ما بعد الصدمة أو تفاقمها.

الأعراض

تتميز اضطرابات ما بعد الصدمة بمجموعة معينة من الأعراض والتي يمكن تمييزها عن غيرها من الردود على الصدمة. تشير نتائج البحوث وبصورة متنامية إلى أربع مجموعات رئيسية من الأعراض:

تكرر معايشة الحدث الأليم من النوع التداخلي الذي يصف نوعاً من التكرار الذهني للصدمة، وغالباً ما ترافقه ردود فعل عاطفية قوية. يمكن أن تحدث المعايشة المتكررة للصدمة من خلال أفكار عن الصدمة أو عن طريق مواجهة عوامل إثارة تذكر بالصدمة. يمكن أن يعايش المرء الحدث في حالة اليقظة أو النوم أو خلال كابوس.

تجنب ذلك غالباً ما مايتجلى في جهد لتجنب النشاطات والأماكن والبشر التي تذكر بالصدمة.

الخدر العاطفي هو فقدان الأحاسيس ولا سيما المشاعر الإيجابية.

فرط الانفعال من خلال تفعيل فيزيولوجي مفرط يؤدي إلى ارتفاع اليقظة وردود فعل انفعالية مفرطة واضطراب النوم والتركيز.

رد فعل الإجهاد الحاد (F43.0) يتعلق بالفترة الزمنية البالغة شهراً واحداً بعد الحدث الأليم ويتميز بأعراض أخرى:

يصف الانفصال عن الواقع الخدر العاطفي أو انعدام القدرة على الاستجابة العاطفية مثل انعدام الإدراك عن وعي أو التذكر. الغربة عن الواقع وتبدد الشخصية أمران يمكن أن يحصلوا.

اضطرابات ما بعد الصدمة تسبب القيود والاضطرابات النفسية والاجتماعية الأخرى

- المرضى الذين لا يتم علاج الخوف لديهم يُظهرون قدرة محدودة في التعامل مع حياتهم اليومية بالدرجة التي هي معهودة لدى المرضى الذين يعانون من الأمراض الجسدية المزمنة مثل مرض السكري أو فشل القلب.
- يمكن أن تترتب على اضطرابات ما بعد الصدمة مشاكل أخرى خطيرة بما في ذلك الكحول وسوء استخدام الأدوية ومشاكل زوجية، وبطالة، وأفكار انتحارية. يؤدي اضطراب ما بعد الصدمة أيضاً إلى تردد كبير على مرافق الخدمات الطبية.
- التجارب الصادمة لا تؤدي بالضرورة إلى اضطراب ما بعد الصدمة، ولكن من شأنها أن تحدث أيضاً اضطرابات نفسية أخرى وخاصة الرهاب والاكتئاب.
- التجارب الصادمة واضطرابات ما بعد الصدمة من شأنها أن تحدث تغيرات هرمونية وعصبية كيميائية ومناعية ولاإرادية والتي يمكن أن تؤثر على الصحة البدنية. وعدم معالجة اضطرابات ما بعد الصدمة قد يؤثر سلباً على تعافي المصاب من الأمراض البدنية.

أربع خطوات للتعامل مع اضطرابات ما بعد الصدمة في الرعاية الصحية الأولية

1) البحث عن خبير في علاج اضطرابات ما بعد الصدمة

تتمثل الخطوة الأولى في العثور على معالج نفسي أو طبيب نفسي خبير في علاج اضطرابات ما بعد الصدمة وبوسعه أن يقدم الاستشارة المطلوبة. ويتعين أن يكون مستعداً لتقييم وضع مرضاكم بسرعة وتزويدهم بمعلومات وعلاجهم نفسياً. تتوفر نتائج بحوث واسعة النطاق قد تم نشرها حول الأعراض وإمكانيات العلاج للاضطرابات ما بعد الصدمة وهناك خبراء من كافة المجالات التخصصية المختلفة الذين تخصصوا في اضطرابات ما بعد الصدمة.

يتعين تحويل المرضى الذين مروا بتجارب مؤلمة، وممن هم بالتالي عرضة لخطر متزايد لتطوير اضطرابات ما بعد الصدمة أو هؤلاء المرضى الذين لديهم أعراض فسيولوجية ونفسية مشابهة لتلك الأعراض المعروفة في حالة اضطرابات ما بعد الصدمة، إلى هؤلاء الخبراء.

2) اتخاذ تدابير لتحديد المرضى الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة

في الخطوة الثانية يتعين تحديد الحالات غير المشخصة من أولئك المرضى الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة. يمكنكم أن تسألوا مرضاكم، لتعبئة استمارة (تستغرق دقيقة إلى دقيقتين) بخصوص فحص المسح للاضطرابات ما بعد الصدمة (أنظر أدناه) وهذا خلال جلوسهم في غرفة الانتظار. وإلى جانب ذلك بوسعكم وضع كتيبات ونشرات تحتوي على أهم المعلومات حول موضوع الصدمات والاضطرابات ما بعد الصدمة. وفي بعض الحالات فإنه من المجدي تقديم الاستشارة والعلاج النفسي لأولئك المرضى الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة من النوع الحاد وهذا في نفس اليوم وتوفير المعلومات لهم. وتشير الدراسات التجريبية السريرية إلى أن المرضى يجدون هذا النوع من المعلومات، والفحص المسحي والمشورة أمراً مساعداً وليس مزعجاً.

3) وضع آليات تحويل

تتمثل الخطوة الثالثة في وضع خطة لأولئك المرضى الذين تظهر عليهم أعراض محتملة للاضطرابات بعد الصدمات، والذين لديهم اهتمام في المزيد من التشخيص والاستشارة ومن ثم تحويلهم لخبير في اضطرابات ما بعد الصدمات. أخبر

مريضك بأنك قد لاحظت مشاكل محتملة لديه في التعامل مع اضطرابات وأنك تنصحه بمراجعة خبير. وهذا ما هو كاف عادة لتحفيز المرضى لقبول تحويلهم إلى الأخصائي. عليك بعدم تقصي الحدث الأليم وعدم وضع وصف دقيق للصدمة وتقصي اضطرابات مابعد الصدمة من خلال التشخيص. يمكن أن يتولى الطبيب النفسي الخبير في اضطرابات مابعد الصدمة هذه المهام.

4) البقاء على اتصال مع الطبيب الخبير باضطرابات مابعد الصدمة

تنص الخطوة الرابعة الحاسمة على البقاء مع الخبراء في اضطرابات مابعد الصدمة على اتصال مستمر، حتى تتمكنوا من الاطلاع على رد فعل مريضكم على العلاج النفسي. وتعتبر ملاحظتكم حول الوضع السريري والوظائفي للمريض خلال المواعيد الطبية التالية مصدر معلومات هام للخبير النفسي في علاج اضطرابات مابعد الصدمة وهذا بمثابة رد فعل، ودليل استرشادي في وضع الأسس للعلاج الفاعل لاضطرابات مابعد الصدمة. وفي الكثير من الأحيان فإن مشاركة مريضكم في الرعاية الطبية ستحسن كثيراً.

اضطرابات مابعد الصدمة ماتزال في الغالب تبقى مخفية عن أنظر الأطباء المعالجين

وتشير دراسات إلى أن العديد من المرضى الذين يطلبون المساعدة الطبية، كانوا قد تعرضوا في ماضيهم إلى حادث أليم صادم ويعانون من أعراض اضطرابات مابعد الصدمة غير أنهم لم يتلقوا حينه العلاج النفسي المناسب. وكما هو الحال عليه في اضطرابات الخوف الأخرى، والاكنتاب، فإن الاضطراب غالباً ما لا يتم اكتشافه وبالتالي فإن المرضى لا يتلقون المعلومات ولا توفر لهم الاستشارة أو بالأحرى لا يتم تحويلهم للعلاج النفسي. وتشير آخر الأبحاث إلى أن التدخلات العلاجية النفسية من شأنها أن تمنع حصول اضطرابات مابعد الصدمة أو أنها يمكن أن تقلل من الأعراض الإجهادية إلى حد كبير. العلاج النفسي غالباً ما يؤدي أيضاً إلى استفادة أكبر للمريض من العلاج الطبي. وإن الأطباء المعنيين بالرعاية الصحية الأولية ليسوا بحاجة لتدريب إضافي كما أن الجهد المطلوب منهم لن يزداد أيضاً من جراء ذلك، لسبب أن خيارات علاج اضطرابات مابعد الصدمة من قبل أخصائيين متاحة.

ماذا يمكن أن يفعل الأطباء في الرعاية الطبية الأولية؟

بالإضافة إلى القيام بالرعاية الصحية الأولية، فإنه بوسعكم وبسهولة تحديد المرضى الذين يعانون من هذه الأعراض. وتبين القائمة أدناه الفحص المسحي للرعاية الأولية لاضطرابات ما بعد الصدمة (PC-PTSD)، الذي تم تصميمه ليتم استخدامه في الرعاية الصحية الأولية والمجالات الطبية الأخرى. فحص PC-PTSD قصير وهادف لحل المشكلة.

في حالة أن نتيجة الفحص المسحي إيجابية فهذا لا يعني بالضرورة أن المريض يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، غير أنه يشير إلى أن المريض قد يكون مصاباً باضطرابات ما بعد الصدمة أو بمشاكل متعلقة بالصدمة ويبرر المزيد من الفحوص للأعراض من جانب معالج نفسي أو طبيب نفسي.

الفحص المسحي في سياق الرعاية الصحية الأولية PTSD

هل كان هناك في أي وقت مضى في حياتك حدثٌ مخيف ومروع و رهيب إلى درجة أنك خلال الأيام الـ 30 الماضية

(1) قد شاهدت كوابيس عن هذا الحدث أو أنك اضطررت للتفكير به بالرغم من أنك لم تكن تريد ذلك؟

لا نعم

(2) بأن حاولت جاهداً عدم التفكير في ذلك أو أنك واجهت جهداً كبيراً لتجنب مواقف تذكرك بهذا الحدث الأليم؟

لا نعم

(3) هل كنت باستمرار في حالة تأهب ويقظاً أو هل كان من السهل إفزاعك؟

لا نعم

(4) هل شعرت بخدر أو بانقطاع عن أناس آخرين أو عن نشاطات أو عن بيتك؟

لا نعم

يوصي بحث صادر مؤخراً بتقييم نتائج فحص PC-PTSD بأنها إيجابية، إذا كان المريض قد أجاب على أكثر من ثلاثة أسئلة بـ "نعم."