

دیدگاه وحدت‌گرا در تشخیص اختلال استرس پس از حادثه

سیدحسین سلیمی Ph.D.

آدرس گردآورنده: دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (تج) - دانشکده پزشکی - گروه روانشناسی - تهران - ایران

خلاصه

دیدگاه وحدت‌گرا با بررسی جامع اختلال استرس پس از حادثه (PTSD) درک کاملی از این اختلال را فراهم آورده و متخصص بالینی با چنین شناختی فرآیند بهبودی و درمان را منطقی‌تر طراحی می‌کند. نظریه واکنش‌های استرس تروماتیک بر این حقیقت تأکید دارد که حادثه تروماتیک شخصیت فرد را در تمام ابعاد مورد تهاجم قرار داده و بر این اساس کنش‌های انسان در حیطه‌های مختلف جسمانی، رفتاری، شناختی و اجتماعی به میزان متفاوت دچار آسیب می‌شوند.

بررسی واکنش‌های تروماتیک در چهار مقوله: شخص، محیط و موقعیت، پاسخ ذهنی فرد به تروما، و بالاخره نحوه انطباق پس از تروما صورت می‌گیرد. در بررسی متغیرهای شخص به ویژگی‌های شخصیتی، نگرشی، ارزشی و انگیزه‌های فرد توجه می‌شود. محیط و موقعیت نیز به علت تنوع گسترده در بررسی واکنش‌های تروماتیک حائز اهمیت است. بطور کلی، حوادث استرس‌زا ماهیتی فرسایشی داشته و توانمندی‌های فرد را کاهش می‌دهند. بر این اساس می‌توان چهار نوع حادثه استرس‌زا و تروماتیک پیشنهاد نمود. به علاوه، ابعاد جامعه شناختی و رفتارهای اجتماعی نیز می‌تواند ماهیت و تأثیرگذاری استرس را متحول ساخته و با رواج شایعه و تصورات ذهنی افراد آسیب‌های جدی‌تر را موجب شود، که در این صورت دامنه قربانیان حادثه طیفی وسیع‌تر از افراد درگیر در حادثه را شامل می‌شود. متخصصین بالینی در بررسی محیط از واکنش استرس بایستی ابعاد تروما، تجربه تروما، ساختار تروما و محیط پس از تروما را دقت مورد توجه و تحلیل قرار دهند. افزون بر آن تعامل ویژگی‌های شخصیتی و محیطی موجب می‌شود تا فرد پاسخ‌های ذهنی خود را در ابعاد هیجانی، شناختی، انگیزشی، نوروفیزیولوژیکی و نحوه مقابله مشخص سازد و در نهایت شیوه انطباق او را با تروما معین می‌سازد.

مقدمه

فرهنگی می‌باشد بطور منظم و مجموعه‌ای تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر این اساس کنش‌های انسان در ابعاد مختلف مورد تهاجم قرار می‌گیرد.

یکی از عوامل مهم در بررسی PTSD تبیین خود پنداشت (Self-concept) و هویت (Identity) افراد مبتلا می‌باشد که در حالت حاد به صورت واکنش‌های تجزیه‌ای (Dissociative reactions) بروز می‌کند. بر این اساس می‌توان ادعا کرد که حوادث تروماتیک قادرند هویت و ساختار - خود را در فرد دگرگون

پیچیدگی PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) بر این حقیقت تأکید دارد که توصیف این اختلال در کتاب‌های تشخیصی از جمله DSM-III-R [۱] و یا DSM-IV [۲] تبیین کاملی از آن ارائه نمی‌کند. درک بهتر PTSD، حالات مرتبط با آن، اختلالات هم‌مرز و شایع با آن نیاز به ارائه یک دیدگاه جامع و وحدت‌گرا Integrative Theory دارد. حادثه تروماتیک شخصیت وحدت یافته فرد را که در برگیرنده عوامل تحول، ویژگی‌های خانوادگی و

شکل ۱. عناصر نظریه واکنش های استرس تروماتیک

متغیرهای شخص	متغیرهای محیطی و موقعیتی	پاسخ ذهنی به تروما	انطباق پس از تروما
(P)	(E)		
انگیزه	الف) ابعاد تروما	الف) عاطفی	الف) حاد
رگه های شخصیتی	۱) داغدیدگی / فقدان عزیزی	۱) پریشانی	۱) آسیب شناختی
عقاید	۲) قریب الوقوع بودن	۲) کرختی عاطفی	۱-۱- PTSD
ارزش ها	۳) مدت / شدت	۳) تعادل عاطفی	۱-۲- دیگر اختلالات
ساختار شناختی	۴) جایگزینی	ب) شناختی	۲) فاقد آسیب شناختی
خلق	۵) مواجهه با مرگ، مردن و غیره	۱) انکار / اجتناب	ب) مزمن
روش مقابله	۶) کشمکشهای اخلاقی	۲) تحریف	۱) آسیب شناختی
روش دفاع	۷) نقش فرد در تروما	۳) ارزیابی دقیق	۱-۱- PTSD
آمادگیهای ژنتیکی	۸) مکان	۴) تجزیه	۱-۲- دیگر اختلالات
	۹) امکان بالقوه رویداد مجدد تروما	۵) مداخله	۲) فاقد آسیب شناختی
	۱۰) تهدید زندگی	ج) انگیزشی	۱-۲- جایگزین شخصیتی
	۱۱) پیچیدگی های عوامل استرس زا	۱) برانگیخته	۲-۲- تغییر منش
	۱۲) اثرات برجامعه	۲) فاقد برانگیختگی	ج) تحول روند زندگی
	ب) تجربه تروما	د) نوروفیزیولوژیکی	۱) تشدید مراحل تحول
	۱) به تنهایی	۱) پیش برانگیختگی	۲) سیر قهقراپی
	۲) همراه با دیگران	۲) افسرده- منزوی	۳) تسریع روند روانشناختی
	۳) مکان و محل اجتماع	۳) متعادل	
	ج) ساختار تروما	هـ) مقابله	
	۱) عامل استرس زای منفرد	۱) ابزاری (وسیله ای)	
	۲) عامل استرس زای چندگانه	۲) هیجانی	
	۳) پیچیدگی در مقابل سادگی	۳) تجدید ساختار شناختی (مثبت / منفی)	
	۴) طبیعی در مقابل ساخت بشر	۴) رجعت	
	د) محیط پس از تروما		
	۱) سطح حمایت		
	۲) آداب فرهنگی مربوط به بهبودی		
	۳) نگرش جامعه نسبت به حادثه		
	۴) ساختار فراغت		

واکنشهای استرس تروماتیک در چهار مقوله شامل متغیرهای شخص (P) Person، متغیرهای محیطی و موقعیتی Environment (E)، پاسخ ذهنی فرد به تروما، و نحوه انطباق پس از تروما صورت می گیرد.

در بررسی متغیرهای شخص به انگیزه، رگه های شخصیتی، عقاید، ارزشها، تواناییها، روش مقابله و آمادگیهای ژنتیکی توجه می شود. متغیرهای محیطی نیز در ۳ محور ابعاد تروما، تجربه تروما، ساختار تروما و محیط پس از تروما بررسی می شوند.

سازند [۳]. یک نظریه جامع بایستی جنبه های مختلف آسیب شناسی، رفتارهای انطباقی و کنشهای روانشناختی را بتواند از یکدیگر متمایز سازد. به علاوه ویژگیهای عصب شناختی مرتبط با پاسخهای استرسی، الگوهای مقابله و دفاع، فرآیند شناختی و ارزیابی، تصورات یا حافظه بصری، آداب و رسوم فرهنگی و رویدادهای مرتبط با بهبودی و درمان نیز در دیدگاه وحدت گرا مورد توجه قرار می گیرد [۴]. شکل ۱ عناصر مرتبط در حادثه تروماتیک را نشان می دهد. همانگونه که مشاهده می شود بررسی

از نمونه‌های این تیپ بشمار می‌روند. در این حالت نشانه‌های تحریک‌پذیری، جهش‌های اغراق‌گونه، اختلالات خواب، قطع دلبستگی، کرختی روانی و واکنش‌های تجزیه‌ای قابل انتظار است.

تیپ IV. ویلسون تیپ IV موقعیتهای استرس‌زا را براساس فضای زیستی زندگی فرد پیشنهاد می‌کند [۶]. در این موقعیت حد بالایی از عدم اطمینان و تضادهای روانی عمیق در سازگاری فرد ایجاد می‌شود. افراد شاغل در کارخانه‌های سازنده مواد شیمیایی که با خطر سرطان مواجهه هستند با نگرانی، اضطراب و وحشت مداوم سرو کار دارند. این افراد ممکن است نشانه‌های فزون‌هشیاری (Hypervigilance)، مشکلات روان‌تنی و واکنش‌های عدم اطمینان را آشکار نمایند.

متغیرهای فردی

ابعاد شخصیتی شامل انگیزه، رگه‌های شخصیتی، عقاید، ارزش‌ها، خلق، شیوه مقابله و آمادگیهای ژنتیکی را در بر می‌گیرد. فرآیند ارزیابی شناختی توسط فرد اصل مهمی است که از طریق بررسی آن می‌توان نحوه توجه انتخابی، جستجوی انعطاف‌پذیر و جستجوی مصرانه را که در یک طرحواره ارائه می‌گردد مورد تحلیل قرار داد.

هنگامیکه نیازهای ایمنی فرد (مانند امنیت، وابستگی، خودمختاری و جستجو) با پریشانی و محدودیت روبرو شود، احتمال آسیب‌زایی افزایش می‌یابد. فرد ناایمن و مضطرب ممکن است عقاید خشک اخلاقی داشته باشد و زمینه برانگیختگی فیزیولوژیکی و واکنش‌های شدید عاطفی را در خود موجب شود. بطور کلی متغیرهای فردی با ابعاد متغیرهای محیطی تعامل دارد و براساس آن ابعاد پنجگانه پاسخهای ذهنی فرد شکل می‌گیرد.

متغیرهای محیطی و موقعیتی

ابعاد تروما در حد وسیعی از تنوع برخوردارند (شکل ۱) و تعامل این تنوع با ویژگیهای فردی و شخصیتی به همراه ویژگیهای حمایتی و اقتصادی در جامعه چگونگی انطباق را برای فرد فراهم می‌آورد.

تجربه تروما در اشکال انفرادی، گروهی، همراه با حوادث متعدد نیز می‌تواند نشانه‌های بی‌یاوری، وحشت زدگی را در فرد بوجود آورد. ربودن اتوبوس مدرسه و گروگان گرفتن دانش‌آموزان،

واکنش فرد با توجه به این دو محور در حیطه‌های عاطفی، شناختی، انگیزش، نوروفیزیولوژیکی و مقابله ارزیابی شده و در نهایت انطباق پس از تروما در فرد بررسی می‌شوند.

ابعاد عامل استرس

ماهیت استرس و حوادث تروماتیک به گونه‌ای است که توانمندیها و نیروی فرد را تحلیل برده و باعث فرسایش آنها می‌شوند [۵]. میزان آسیب‌پذیری و ایجاد جراحات جسمانی و روانشناختی تا حد زیادی به ویژگیها و توانمندیهای روانی-جسمانی فرد وابسته است. قابلیت‌های آسیب‌پذیری یعنی نشانه‌های مرضی و تمایلات ناپهنجار در فرد و نیز آستانه استمرار استرس از عوامل اصلی در میزان تاثیرگذاری استرس بر فرد بشمار می‌روند. "آستانه استمرار استرس" به ارزیابی ذهنی فرد از حادثه استرس‌زا و نیز آستانه تحمل فرد اشاره دارد. به علاوه ماهیت حادثه استرس‌زا می‌تواند حتی در یک بار اتفاق افتادن مانند سوانح اتومبیل یا رویداد مکرر مثل اختلال کنش خانوادگی و نیز پدیده‌های مزمن و مستمر مانند خشونت‌های شهری می‌توانند موجب آسیب‌پذیری فرد شوند.

تیپهای چهارگانه حوادث استرس‌زا و تروماتیک

تیپ I. تیپ I حوادث تروماتیک به حوادث منفرد و غیر قابل پیش بینی اشاره دارد که فراتر از استرس‌های روزانه است و قادر است سوء ادراک (Misperception) و سوء هویت (Mis-identification) را در فرد بوجود آورد.

تیپ II. تیپ II موقعیتهای استرس‌زا به حوادثی اشاره دارد که بطور مکرر روی می‌دهند و قابلیت تحمل فرد را کاهش می‌دهند و در نهایت می‌تواند به PTSD منجر شود. در این حالت نشانه‌های کرختی روانی، تجزیه، حالات خشم، غمگینی مداوم و انکار در فرد مشاهده می‌شود. نمونه بارز چنین وضعیتی ادامه زندگی بازماندگان از یک حادثه اتومبیل (تیپ I) هستند که به علت فوت والدین به خانواده‌ای سواستفاده‌کننده سپرده می‌شوند (تیپ II).

تیپ III. تیپ III شامل حوادث استرس‌زایی هستند که به مرور زمان شدت بیشتری برخوردار می‌شوند و در نهایت به PTSD منجر می‌شوند. بطور مثال کودکانی که در موسسات نگهداری می‌شوند و یا افرادی که در خانواده‌های مملو از اختلال کنشی زندگی می‌کنند

شناختی، ارزیابی غیر واقعی از حادثه، تجزیه شناختی به صورت واکنشهای هیستریک و فرار روان‌زا، و تجربه مجدد عناصر حادثه تروماتیک از نشانه‌های پاسخهای شناختی در قربانیان حادثه می‌باشند.

پاسخ انگیزش فرد نیز در حادثه تروماتیک با تحول و دگرگونی همراه است. این پاسخها در دو دسته پاسخهای برانگیخته و فاقد برانگیختگی قابل بررسی هستند. به عبارت دیگر فرد با تجربه حادثه تروماتیک ممکن است برانگیخته شده و یا نیرومندی انگیزه‌های مختلف را به حالت سکون در آورد.

پاسخهای نوروفیزیولوژیکی همانند بیش برانگیختگی، اجتناب-افسردگی و تعادل که ناشی از میزان نورآدرنالین، سروتونین و دوپامین می‌باشد ممکن است موجب افسردگی و یا رفتار اجتنابی در فرد شوند.

مقابله فرآیندی است که در آن تغییرات رفتاری و شناختی بطور ثابت و مستمر تلاش می‌کنند تا تقاضاهای محرکهای درونی و بیرونی را که موجب به تحلیل رفتن بیش از حد توان و انرژی فرد می‌شود به کنترل در آورند. براین اساس ممکن است یکی از شیوه‌های وسیله‌ای، توصیفی، بازسازی شناختی و رجعت در رفتار مقابله‌ای فرد جلوه‌گر شوند.

در شیوه مقابله‌ای توصیفی فرد با توسل به راهبردهای عاطفی مختلف سعی می‌کند تا پریشانی عاطفی خود را کاهش دهد. در این حالت راهبردهای عاطفی تاثیر منفی بر فرآیند شناختی می‌گذارند و احساس ناامیدی، بی‌یاوری و آسیب‌پذیری را در فرد ایجاد می‌کنند.

شیوه بازسازی شناختی به مقابله‌ای اطلاق می‌گردد که ارزیابی و ساختار افکار و احساسات مرتبط با استرس مورد تجدیدنظر قرار می‌گیرد. این شیوه می‌تواند اثرات مثبت (افزایش اطلاعات واقعی و مناسب از حادثه) و یا منفی (تخریب واقعیت) را به همراه داشته باشد.

شیوه مقابله رجعت به ظرفیت فرد در انعطاف‌پذیری ظاهری و تسلط بر حوادث اطلاق می‌گردد به گونه‌ای که فرد بدون گسیختگی در تعادل روانی خود به عمل بپردازد. در این روش فرد از کنترل درونی نیرومندی جهت مقابله با حوادث برخوردار است.

انطباق پس از استرس

حادثه‌ای است که در آن فرآیند روانشناختی و جامعه شناختی در تعامل با یکدیگر میزان نفوذپذیری را افزایش داده و این حادثه با رواج شایعات و فشارهای اجتماعی و احتمال اعمال خلاف قانون ظهور و تجربه حادثه‌ای تروماتیک را برای همه افراد جامعه بویژه والدین و کودکان موجب می‌شود. در این حالت می‌توان مدعی بود که به علت تخریب و انهدام معیارهای اجتماع پدیده "فقدان جامعه" آشکار می‌گردد. "فقدان جامعه" پدیده‌ای است که در آن میزان بالایی از آسیبهای روانی همانند مرگ احساس شده و نظامهای حمایتی و فرهنگی جامعه از هم گسیخته می‌شوند.

ساختار تروما در بررسی موقعیت استرس‌زا حائز اهمیت می‌باشد. بطور کلی حوادث تروماتیک یا عامل استرس منفرد کمتر دیده می‌شوند و بیشتر شامل آسیبهای جسمانی می‌باشند. اغلب تجارب تروماتیک از عاملهای استرسهای چندگانه ساخته شده‌اند (حوادث جنگ).

محیط پس از تروما می‌تواند اثرات بهبودبخش و سازگاری را در افراد حادثه دیده تقویت نماید. وجود حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و فردی، فرهنگ و ارزشهای حاکم بر جامعه (مثل مراسم روز یادبود جانبازان و مبارزان جنگ)، نگرشهای اجتماعی و فرهنگی جامعه در قبال افراد آسیب‌دیده و در نهایت میزان و کیفیت فعالیت اجتماعی فرد آسیب‌دیده می‌توانند در فراهم‌سازی محیطی ایمن و تقویت‌کننده روحیه فرد بطور جدی موثر باشند.

پاسخهای ذهنی فرد به تروما

پاسخهای ذهنی فرد به تروما را می‌توان در پنج حیطه مورد توجه قرار داد. این پاسخها بصورت درهم تنیده، میزان رفتار سازگاری را در فرد مشخص می‌سازند.

پاسخهای هیجانی واکنشهای قدرتمند عاطفی در فرد را موجب می‌شوند. در پریشانی عاطفی شخص بطور فرآیندهای هیجانی و ترسیده شده و سیل آسا تحت تاثیر پریشانی قرار می‌گیرد. در چنین حالتی، فرد در بسیج منابع و تواناییهای خود احساس ناتوانی کرده و از نظر عاطفی دچار سقوط می‌شود.

پاسخهای شناختی از پیامدهای دراز مدت و کوتاه مدت حوادث تروماتیک بشمار می‌روند. ادراک حادثه، ارزیابی موقعیت، علت‌یابی و طرحواره به عمل در آوردن پاسخ در فرآیند شناختی با ویژگیهای خاص همراه هستند. انکار یا اجتناب از درک حادثه، تحریف

1. American Psychiatric Association (APA) (1987). Diagnostic and Statistical Manual (edition III-Revised). Washington DC.
2. American Psychiatric Association (APA) (1994). Diagnostic and Statistical Manual (edition IV- Revised). Washington DC
3. Wilson JP (1989). Trauma, Transformation and Healing. New York: Brunner/ Mazel.
4. Williams M., B and Sommer JF (1994). Handbook of Post-traumatic therapy. Greenwood Press London.
5. Lazarus RS, and Folkman S (1984). Stress, appraisal, and coping. New York; Springer
6. Wilson JP (1999). The need or integrative theory of post-Traumatic stress disorder. Williams MB, and Sommer J (eds). Handbook of Post-Traumatic Therapy. Greenwood Press, London.

شیوه‌های انطباقی افراد در حوادث تروماتیک متفاوت است. این شیوه‌ها در دو گروه اصلی حاد و مزمن طبقه‌بندی شده و هر یک پیامدهای آسیب شناختی خاص خود را دارد. دامنه و گستره آسیب‌های ناشی از این روش انطباقی متنوع و نامحدود بوده و می‌تواند در طیف وسیعی از اختلالات خلقی، افسردگی شدید، واکنش‌های تجزیه‌ای، اختلالات اضطرابی، واکنش‌های سازگاری و اختلالات وابسته به مواد مشاهده شود.

References: