

اختلالات سازگاری

Adjustment Disorders •

اختلال سازگاری

- این اختلال از معدود عناوین تشخیصی است که در آن یک رویداد پر استرس بیرونی به بروز علایم مرتبط شده است.
- عامل استرس شامل مسائل مالی، بیماری، طبی یا مشکلات ارتباطی است.
- مجموعه علایمی که ایجاد می شوند ممکن است شامل عاطفه مضطرب یا افسرده باشند و یا ممکن است اختلال به صورت آشفتگی سلوک بروز کند.
- علایم این اختلال باید ظرف مدت ۳ ماه پس از عامل استرس از ایجاد شوند و ظرف ۶ ماه پس از رفع عامل مزبور برطرف شود.

ملاک های تشخیص اختلال های سازگاری بر اساس DSM-5

A. ایجاد نشانه های هیجانی یا رفتاری در پاسخ به عامل (عوامل) استرس زا که ظرف **۳ ماه** از شروع عامل (عوامل) استرس زا روی می دهند.

• B. این نشانه ها یا رفتارها از لحاظ بالینی اهمیت دارند، که به وسیله **یک یا هر دو** مورد زیر ثابت می شود:

۱ ناراحتی محسوسی که با در نظر گرفتن موقعیت بیرونی و عوامل فرهنگی که ممکن است بر شدت نشانه و جلوه آن تأثیر داشته باشند، با شدت عامل استرس زا بی تناسب است.

۲ اختلال قابل ملاحظه در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا زمینه های مهم دیگر عملکرد.

ملاک های تشخیص اختلال های سازگاری بر اساس DSM-5

- C. اختلال مرتبط با استرس، ملاک های اختلال روانی دیگر را برآورده نمی کند و صرفاً تشدید اختلال روانی از پیش موجود نیست.
- D. نشانه ها بیانگر داغدیدگی عادی نیستند.
- E. بعد از اینکه عامل استرس زا و پیامدهای آن خاتمه یافته باشند، نشانه ها به مدت **بیش از ۶ ماه** دیگر ادامه نمی یابند.

ملاک های تشخیص اختلال های سازگاری بر اساس DSM-5

مشخص کنید آیا:

- همراه با خلق افسرده: خلق پایین، اشک آلودگی، یا احساس ناامیدی غالب است
- همراه با اضطراب: حالت عصبی، نگرانی، تنیدگی، یا اضطراب جدایی غالب است
- همراه با اضطراب و خلق افسرده مختلط: ترکیبی از افسردگی و اضطراب غالب است
- همراه با اختلال هیجانان و سلوک مختلط: نشانه های هیجانی (مثل افسردگی، اضطراب) و اختلال سلوک غالب هستند
- نامعین: برای واکنش های ناسازگارانه ای که با عنوان یکی از انواع فرعی مشخص اختلال سازگاری قابل طبقه بندی نیستند.

انواع اختلالات سازگاری

● اختلال سازگاری با خلق افسرده

- در این اختلال تظاهرات عمده عبارتند از: خلق افسرده گریه و زاری و ناامیدی. نوجوانان مبتلا به این نوع اختلال در معرض خطر بیشتری برای پیدایش اختلال افسردگی اساسی در اوایل بزرگسالی هستند

● اختلال سازگاری همراه با اضطراب

- علائم اضطراب نظیر تپش قلب، نگرانی و بیقراری در این نوع اختلال انطباقی دیده می شود که باید از سایر اختلالات اضطرابی افتراق داده شود.

● اختلال سازگاری همراه با خلق توام افسرده و مضطرب

- در این نوع اختلال سازگاری، بیماران خصوصیات اضطراب و افسردگی را نشان می دهند که واجد ملاک های هیچ اختلال افسردگی یا اضطراب شناخته شده ای نیستند.

انواع اختلالات سازگاری

اختلال سازگاری آشفتگی سلوک

- در این اختلال، تظاهرات عمده مربوط به رفتار است، که در آن حقوق دیگران زیر پا گذاشته شده یا موازین و هنجارهای اجتماعی متناسب با سن نادیده گرفته میشود. نمونه‌های رفتار در این طبقه عبارتند از: فرار از مدرسه، ولگردی، رانندگی بی احتیاط و نزاع با دیگران.

- **اختلال سازگاری همراه با آشفتگی توأم رفتار و هیجانات**
در این اختلال، ترکیب آشفتگی هیجان و رفتار روی میدهند.

• اختلال نامعین

- اختلال سازگاری غیراختصاصی طبقه‌ته مانده‌ای برای واکنش‌های غیرانطباقی غیر مشخص، نسبت به استرس است. نمونه‌های آن عبارتند از: واکنش نامتناسب نسبت به تشخیص بیماری جسمی نظیر انکار مطلق و عدم همکاری بارز با دستورات درمانی و کناره‌گیری اجتماعی بدون خلق افسرده یا مضطرب قابل ملاحظه.

تشخیص و خصوصیات بالینی اختلال های سازگاری

- علایم لازم نیست بلافاصله پس از آن ظهور کند. ممکن است بین عامل استرس زا و بروز علایم تا ۳ ماه فاصله باشد.
- علایم همیشه به محض توقف عامل استرس زا فروکش نمی کند اما اگر آن استرس زا تداوم یابد اختلال ممکن است به صورت مزمن در آید.
- این اختلال ممکن است در هر سنی رخ دهد و علائم آن تنوع زیادی دارد و ویژگی های افسردگی و اضطرابی مختلط در بزرگسالان بیشتر شایع است. علایم جسمی در کودکان و سالمندان شایع تر است ولی ممکن است در هر گروه سنی روی دهد.
- تظاهرات دیگر این اختلال عبارتند از رفتار تهاجمی، رانندگی بی احتیاط، افراط در مصرف الکل، تقلب در مسئولیت های قانونی و انزوای طلبی.
- علایم نباتی شامل بی خوابی و رفتار خودکشی می باشد.

تشخیص افتراقی اختلالات سازگاری

- داغدیدگی
- افسردگی اساسی
- اختلال روانپریشی گذرا
- اختلال اضطراب فراگیر
- اختلال جسمانی سازی
- انواع اختلالات مرتبط با مواد
- اختلال سلوک
- مشکلات تحصیلی
- مشکلات شغلی
- مشکل هویت
- اختلال استرس پس از سانحه

تشخیص افتراقی اختلالات سازگاری

- در اختلال استرس پس از سانحه و اختلال استرس حاد ماهیت عامل استرس زا بهتر مشخص شده و این اختلالات با مجموعه مشخصی از علائم دستگاہ خودکار و علائم خلقی همراه هستند. بر عکس، در اختلال سازگاری عامل استرس زا می تواند از هر درجه شدتی برخوردار باشد و علائم احتمالی طیف وسیعی را در بر می گیرند.

سبب شناسی اختلال های سازگاری

- طبق تعریف اختلال سازگاری بر اثر یک یا چند عامل استرس زا ایجاد می شود.
- شدت عوامل استرس زا همیشه پیش بینی کننده شدت اختلال نیست. شدت عامل استرس زا تابع پیچیده ای از مقدار، طول مدت، برگشت پذیری، محیط و زمینه فردی آن است.
- عوامل استرس زا ممکن است منفرد باشد مانند طلاق، از دست دادن شغل و یا متعدد باشد نظیر مرگ یک شخص زندگی همزمان با بیماری جسمی خود آن فرد.

سبب شناسی اختلال های سازگاری

- عوامل استرس زا ممکن است عودکننده باشند مثل مشکلات شغلی فصلی یا مداوم باشند مثل بیماری مزمن یا زندگی در فقر.
- روابط ناهماهنگ داخل خانواده ممکن است سبب اختلال انطباقی شود که بر کل نظام خانواده تاثیر می گذارد و یا اختلال ممکن است محدود به بیماری باشد که قربانی یک جنایت شده یا دچار بیماری جسمی است.
- مراحل رشد نظیر آغاز تحصیل، ترک منزل، ازدواج، پدر یا مادر شدن، نرسیدن به اهداف حرفه ای، رفتن آخرین فرزند از خانه و بازنشستگی می توانند در بروز اختلال نقش داشته باشند.

سبب شناسی اختلال های سازگاری عوامل خانوادگی و ژنتیکی

- همبستگی در میان دوقلوهای تک تخمکی بیشتر از دوقلوهای دو تخمکی است.
- احتمال بروز این علایم در پاسخ به رویدادهای آسیب زای زندگی تا حدودی تحت کنترل عوامل ژنتیکی قرار دارد.

سبب شناسی اختلال های سازگاری

عوامل روان پویشی

- فهم سه عامل زیر برای فهم اختلالات سازگاری اهمیت اساسی دارد:
- ماهیت عامل استرس‌زا، معنی خودآگاه و ناخودآگاه عامل استرس‌زا و آسیب پذیری قبلی بیمار
- وجود همزمان اختلال شخصیت یا نقص عضو ممکن است شخص را نسبت به اختلال سازگاری آسیب پذیر سازد. از دست دادن والدین در اوایل کودکی یا بزرگ شدن در یک خانواده کژکار نیز با این آسیب پذیری ارتباط دارد.
- روانکاوی روی نقش مادر در محیط پرورش شخصی در توانایی بعدی واکنش به استرس تاکید کرده است و در این میان به خصوص مفهوم «مادر به حد کافی خوب» وینیکات حائز اهمیت است.

سبب شناسی اختلال های سازگاری عوامل روان پویشی

- هر کودکی در طول رشد اولیه یک رشته مکانیسم های دفاعی منحصر به فرد را برای مدارا با رویداد های پر استرس کسب می کند. برخی کودکان ممکن است به دلیل ضربه های بیشتر یا آسیب پذیری سرشتی بالاتر مجموعه دفاع های خام تری نسبت به سایر کودکان داشته باشند این نقص ممکن است سبب می شود این افراد در دوران بزرگسالی هنگام مواجهه با طلاق یا پسرفت مالی دچار تخریب شدید عملکرد شوند.

- آنهایی که مکانیسم های دفاعی پخته تری دارند آسیب پذیری کمتری دارند و از عامل استرس زا سریعتر کناره می گیرند.

- ماهیت اولیه روابط کودک با والدینش نقش اساسی در تاب آوری و انعطاف پذیری شخص دارد.

همه گیر شناسی اختلال های سازگاری

- میزان شیوع این اختلال از ۲ یا ۸ درصد در جمعیت عمومی تخمین زده می شود.
- شیوع آن در زنان دو برابر مردان است. زنان مجرد در معرض خطر بیشتری شناخته شدند.
- در بزرگسالان عوامل استرس زای زمینه ساز شایع عبارتند از: مسایل زناشویی، طلاق، انتقال به محیط تازه و مشکلات مالی.
- اختلالات سازگاری یکی از شایعترین تشخیص های روانپزشکی در بیمارانی است که به دلیل مشکلات جراحی و طبی بستری شده اند.

همه گیر شناسی اختلال های سازگاری

- در میان کودکان و نوجوانان موارد تشخیص این اختلال در دخترها و پسرها یکسان است.
- این اختلالات در نوجوانان بیشتر تشخیص داده می شوند ولی ممکن است در هر سنی روی دهند.
- در بین نوجوانان هر دو جنس انواع شایع عوامل استرس زای زمینه ساز عبارت است از:
مشکلات تحصیلی، طرد شدن از سوی والدین، طلاق پدر و مادر و سوء مصرف مواد.

• سیر و پیش آگهی اختلالات سازگاری

• با درمان مناسب پیش آگهی کلی اختلال سازگاری عموماً رضایت بخش است.

• اکثر بیماران ظرف سه ماه به حد قبلی کارکرد خود می رسند.

• در مقایسه با بزرگسالان نوجوانان معمولاً برای بهبود به زمان بیشتری نیاز دارند. برخی افرادی که تشخیص اختلال سازگاری می گیرند بعداً دچار اختلالات خلق یا اختلالات مرتبط با مواد می شوند خطر خودکشی در نوجوانان مبتلا به اختلال سازگاری نشان داده شده است.

درمان اختلالات سازگاری

- روان درمانی همچنان درمان انتخابی اختلالات سازگاری است. گروه درمانی در مورد بیمارانی که با استرس های مشابهی مواجه شده اند مفید است مانند گروه از افراد بازنشسته

- مداخله در بحران

- هدف مداخله در بحران که درمان کوتاه مدتی است کمک به بیمار مبتلا به اختلالات سازگاری در حل سریع مشکل با فنون حمایتی تلقینی، اطمینان بخشی، تعدیل محیط و بستری کردن در صورت نیاز است .

درمان اختلالات سازگاری

• دارو درمانی

- بسته به نوع اختلال سازگاری بیمار ممکن است به داروهای ضد اضطراب و افسردگی پاسخ دهد در صورت وجود علائم فروپاشی یا روان پریشی می توان از داروهای ضدروانپریشی استفاده کرد
- مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین در درمان علایم سوگ آسیب زا مفید بودند.