

الاندفاعية والعدوانية مظاهر للاضطراب الانفجاري المتقطع: مفهومه، أعراضه، تشخيصه وعلاجه.

Impulsivity and Aggression As Manifestations of Intermittent Explosive Disorder: Definition, Symptoms, Diagnosis and Treatment.

بن غالم ايمان.

¹ - جامعة سطيف 2؛ (الجزائر).

البريد الإلكتروني: benghalem_imen@yahoo.fr

تاريخ الإرسال: 22/02/27؛ تاريخ القبول: 22/05/20؛ تاريخ النشر: 22/06/01

الملخص:

الاضطراب الانفجاري المتقطع، اضطراب نفسي صنف في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (DSM-V) ضمن فئة اضطرابات التحكم في الاندفاع. يتجلى هذا الأخير في عدم القدرة على التحكم بالاندفاعات العدوانية، ويتميز بنوبات سلوكية عدوانية انفجارية متكررة، تظهر دون سبب واضح وصريح، ينتج عنها اعتداءات لفظية وجسدية على الآخرين وتدمير للممتلكات. هذه النوبات تميل للزوال تلقائياً، إلا أنها تكون متكررة بحيث تتسبب في تعقيدات بالنسبة للفرد في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية والمهنية والقانونية.

جاء هذا المقال كمحاولة لاثراء الموروث العلمي، والذي استعرضنا من خلاله مفهوم الاضطراب، وأعراضه، وأسبابه، وتشخيصه وعلاجه، خاصة وأن هذا الاضطراب لم ينل نصيبه من الدراسات والترجمات العربية.
الكلمات المفتاحية: الاضطراب الانفجاري المتقطع؛ الاندفاع؛ العدوانية.

Abstract:

Intermittent explosive disorder is a psychiatric disorder classified in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-V) in the impulse control disorders. It manifests in the inability to control Impulsive Aggression, and it characterized by recurrent explosive spells, which leads to verbal and physical attacks on others and the destruction of property. This response appears without a clear and explicit reason. They cause complications for the individual in various areas of social, professional and legal life.

This article is an attempt to enrich the scientific heritage; we reviewed through it the concept of disorder, its symptoms, causes, diagnosis and treatment, especially since this disorder did not receive its share in Arabic studies and translations.

Key words: intermittent explosive disorder, impulsivity, aggression.

مقدمة:

قد يمر أي شخص منا بنوبات غضب حادة تكون كاستجابة لمواقف معينة، غير أنه ليس الحال بالنسبة للاضطراب الانفجاري المتقطع، والذي يظهر على شكل نوبات متكررة من الغضب غير المبرر، وبدون سبب واضح. أين نجد أن الفرد، في هذه الحال، يتصرف بطريقة تفوق ما يستدعيها أو يقتضيها، بحيث يفقد فيها الفرد

السيطرة ويتصرف باندفاعية وعدائية تصل به إلى حد الإيذاء، أو الإهانة، أو التهديد لكل من حوله، وحتى إلى تحطيم الممتلكات. وبالمقابل يكون لهذا الاضطراب تأثيرات سيئة على المصاب فقد يسبب له ضيقا وألما في حياته نتيجة اندفاعاته الغضبية السريعة، وقد يسبب له عدم النجاح والتوفيق في حياته التعليمية والمهنية نتيجة المشكلات التي يتعرض لها مع الآخرين، وفي الكثير من الأحيان يتعرض المصابون إلى عقوبات قانونية وقضائية بسبب عنفهم واندفاعتهم نحو تحطيم ممتلكات الناس أو الممتلكات العامة (عادل عبيس، أحمد جاسم، 2016، ص:365).

هذا الاضطراب بالرغم من أنه اضطراب واضح إلا أنه متداخل الاعراض صعب التشخيص من طرف العياديين. كما أنه اضطراب غير معروف عند الاختصاصيين الإكلينكيين. (G.Amara et al, 2007, p339) ففي الواقع ومقابل الجدول العيادي للاضطراب الانفجاري المتقطع، يشخص في كثير من الأحيان من طرف الاكلينكيين على أنه اضطراب الشخصية أو اضطراب المزاج. حيث أن هناك خصائص معيارية محددة تصعب عملية التشخيص (RolandCoutanceau, Joanna Smith, 2014, p207) هذا من جهة وجهة أخرى فنسبة كبيرة من المرضى (Jean – Michel Albaret et al, 2018) الذين تم قبولهم في الرعاية النفسية يظهرون سلوكاً اندفاعياً. الأمر الذي يصعب من تمييز الاضطراب. وبالتالي من التشخيص الجيد للاضطراب. هذا المقال جاء كمحاولة لإثراء الموروث العلمي، خاصة وأن هذا الاضطراب لم يحظى من نصيبه في الدراسات والترجمات العربية.

تعريف الاضطراب الانفجاري المتقطع:

يصنف الاضطراب الانفجاري المتقطع ضمن اضطرابات التحكم بالاندفاعات *Contrôle des impulsions* والذي يتميز فئة الافراد الذين ليس لهم القدرة على التحكم في الذات، مندفعون في ردود أفعالهم أو قراراتهم، (سامح بيومي، 2018، ص: 23) فالسلوك الاندفاعي نمط سلوكي يتضمن عدم المقدرة على ضبط السلوك مع الميل نحو الاستجابة دون تفكير (أحمد طلب، 2020، ص: 222)، فيتصف الشخص المندفع بسرعة التهيج، وسرعة الانفعال، وسهولة الاثارة، وتغير المزاج بسرعة، وعدم القدرة على ضبط النفس، والتهور، واللامبالاة، والتحدي، والمعارضة والعناد.

ومن هنا فالاضطراب الانفجاري المتقطع هو فئة من الاضطرابات التحكم بالاندفاعات، يفقد فيها المريض قدرته على التحكم الذاتي. (عبد الرحمن إبراهيم، 2008، ص: 189) كما يظهر فيه استجابة عدوانية كبيرة. (Expertise collective, 2005, p12) وبالتالي فهذا الاضطراب يتجسد من خلال حدوث نوبات متميزة لا يستطيع فيها الشخص من مقاومة الاندفاعات العدوانية. (G.Amara, et al, 2007 ; p340) أي أن الميزة الأساسية لهذا الاضطراب هي انعدام السيطرة على اندفاعات العدوانية، مما يؤدي إلى اعتداءات، انتهاكات خطيرة وتدمير للممتلكات. وهنا يجب التنويه إلى أن هذا الاضطراب يختلف تماما عن اضطراب السلوك الذي يكون العامل الرئيسي فيه هو انتهاك القواعد، (Expertise collective, 2005, p12) كما لا يكون نتيجة لغرض ملموس. ومما سبق فالاضطراب الانفجاري المتقطع هو الاضطراب النفسي الوحيد تشكل فيه الاندفاعية

والعدوانية عناصره الرئيسية، وهو يتسم باندفاعية وسلوكيات العدوانية المتكررة والتي تؤدي إلى تعقيدات في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية والمهنية والمالية والقانونية (Michaela S., 2021, p2). هذه النوبات الانفجارية تكون نمطية: حيث تبدأ بشكل سريع مع زيادة في التوتر/ الطاقة، تكون قصيرة المدى (حوالي 30 دقيقة)، تأتي كرد على استفزازات دون أهمية من قبل شخص عزيز أو شريك، يمكن أن تشمل على عدوان لفظي، اعتداء على الممتلكات وعنف، يليها بعد ذلك شعور بالذنب والخزي، وفي بعض الأحيان التبرير. (Emil F. Coccato, M.D. 2012, p581)

التطور التاريخي لظهور الاضطراب الانفجاري المتقطع:

ترجع الجذور التاريخية للاضطراب الانفجاري المتقطع كما تشير الدراسات النفسية إلى الطبعة الأولى من الدليل التشخيصي والاحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي والذي ظهر عام 1952 تحت مسمى الاضطراب العدواني الاندفاعي، والذي عرفته حينها بأنه أحد اضطرابات الشخصية التي تظهر على شكل نوبات عدائية سريعة مع فقدان السيطرة على الذات عند مواجهة مواقف تحمل مشاعر الاحباط وخيبات الأمل والشعور الكبير بالازعاج، إلى أن غيرت هذه التسمية عام 1956 في الاصدار الأول المعدل للطبعة السابقة، وحملت اسم الشخصية العدوانية السلبية، والتي هي أحد أنواع العدوان وتتميز بالاستجابة الدائمة للاحباط و-DSM-I تكون مصحوبة بسلوكيات من الطيش ونوبات الغضب الشديدة وسلوك تهديمي مستمر. وأصبح هذا الاضطراب يعرف في 1968 DSM-II باسم الشخصية الانفجارية وذلك في الدليل التشخيصي والاحصائي الثاني للجمعية الأمريكية للطب

النفسي، إذ يظهر الأفراد الذين يعانون من الشخصية الانفجارية والسلوكيات العنيفة المتقطعة، وسرعة الاثارة بصورة عامة، وذات استجابة عدوانية عالية للضغط البيئية، فتظهر هذه الشخصية نوبات غضبية عالية الشدة وتكون مصحوبة بسلوكيات لفظية عدوانية واعتداءات جسدية موجهة نحو الناس وما يمتلكونه من ممتلكات شخصية. في حين ظهرت تسمية الاضطراب الانفجاري المتقطع -DSM-III في الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث عام 1980، والذي عرف حينها بأنه اضطراب يظهر في فقدان المصاب سيطرته على ما يواجهه من مواقف محبطة واستفزازية وعلى هيئة نوبات غضب مرضية تؤدي إلى الهجوم والاعتداء على الآخرين من دون أن تكون سبب هذه النوبات اضطرابات ذهنية أو ذات علاقة باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع أو استنشاق المواد المؤثرة نفسيا. وعلى أية حال، فإن الأعراض بعد ظهور الاضطراب في الدليل التشخيصي الثالث لم تختلف كثيرا عما هو موجود الآن سوى بعض التتحيات البسيطة حول نسبة انتشار الاضطراب، وتأكيد وجود هذا الاضطراب بصورة عامة على كل من يعاني منها، اذ يذكر أكثر من نسبة 80 ٪ من المصابين من وجود الأعراض السابقة لديهم بصورة مستمرة. (عادل عبيس، أحمد جاسم، 2016، ص:359) بعدها تم إضافة الغضب كعرض من أعراض الاضطراب الانفجاري المتقطع الذي كان اضطراب التحكم في الاندفاعات غير المصنف في مكان آخر في DSM-IV-TR إلى اضطرابات السلوك المشوش والتحكم في الاندفاعات في DSM-V. (Roland Coutanceau, Joanna Smith, 2014, p207)

الاحصائيات ونسب الانتشار:

بالرغم من انتشار وتواتر هذا الاضطراب، إلا أنه لم ينل حظه من الدراسة مقارنة باضطرابات القلق والمزاج. (G.Amara, et al, 2007; p340) وقد أشارت نتائج دراسة (Grant, 2007) والتي اهتمت بدراسة الاضطراب الانفجاري المتقطع عند الاطفال والمراهقين إلى أن الاضطراب الانفجاري المتقطع هو أكثر اضطرابات السيطرة على الاندفاعات انتشارا على عينة مكونة من 102 مرهقا في المستشفى في الطب النفسي (Katie A. et al, 2012, p1132).

وحسب Mcelroy فالاضطراب لانفجاري المتقطع يظهر في عمر مبكر بنحو يقدر بـ: 14 ± 7 وبشكل متكرر عند الذكور. (G.Amara, et al, 2007 ; p339) وعموما متوسط عمر ظهور الاضطراب يكون في حدود 14 سنة. (Kessler ; 2006) فالسلوكيات العدوانية الصريحة تبدأ مع البلوغ وتصل إلى ذروتها بين سن 20 و 30 سنة وتنخفض بشكل ملحوظ بعد سن 50. (G.Amara, et al, 2007; p342) أما بالنسبة لانتشار هذا الاضطراب فتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن هذا الاضطراب ينتشر بين الشباب والراشدين بنسبة 7.3%، أما نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الدول فتقدر بـ 4.2% في أوكرانيا. (عادل عبيس، أحمد جاسم، 2016، ص: 361) وقدرت بين 7.3% و 3.9% (Kessler 2006) في الولايات المتحدة الامريكية، وفي كولومبيا بلغت 4.7%، و 1.9% في الصين، و 2.1% في اليابان، و 9.5% في جنوب افريقيا. أما في البلدان العربية فقد أشار المسح السعودي للصحة النفسية إلى أن اضطراب الانفجاري المتقطع يشكل ما نسبته 3.3% حيث يظهر بنسبة 2.9% عند الاناث و 3.8% عند الذكور. ويعزى ذلك لكون الذكور في معظم المجتمعات يربون عادة على

خصائص القوة والتعبير عن الذات والميول للعدوانية مقارنة بالإناث اللاتي يتربين على الطاعة والخضوع واتباع التعليمات والقواعد الاجتماعية بصورة دقيقة (عادل عبيس، أحمد جاسم، 2016، ص: 361 - 362). كما أظهرت بيانات مسح الصحة العقلية في العراق أن متوسط عمر ظهور الاضطراب كانت 18.5 سنة ومعدل الانتشار قدر ب: 1.7% و1.5% (Ali Al-Hamzawi et al, 2012).

العوامل والأسباب:

السببية المولدة لهذا الاضطراب لا تزال غير معروفة، بحيث تظل العوامل المسببة للأمراض افتراضية خاصة في ظل الأبحاث القليلة حول سببية منشأ المرض ويمكن حصر أهم الأسباب والعوامل فيما يلي:

العوامل البيولوجية:

أظهرت الدراسات المخبرية بوجود علاقة حيوية واضحة بين العدوان وبعض المواد الكيميائية في الدماغ. (Emil F. Coccaro, Siever, 2002). فهي تتعلق بخلل في نظام هرمون السيروتونين، مع وجود تلف دماغي طفيف، هذه النتائج وجهت إلى حد كبير في اختيار الأدوية المقدمة للمرضى الذين يعانون من الاضطراب الانفجاري المتقطع، والتي تتحدد أساسا في مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين، والحاشرات المستقبلات بيتا *Thymorégulateurs* مثبتات الحالة المزاجية. (G.AMARA, et al, 2007 ; p340).

العوامل الوراثية:

في الدراسات الجينية حول السلوك العنيف أشارت هذه الأخيرة بأن هناك عوامل جينية ترتبط بالسلوك الاندفاعي (G.AMARA, et al, 2007 ; p342).

العوامل النفسية:

ترتبط الأسباب النفسية لنوبات والاستجابات الاندفاعية بشكل أساسي بـ "ردود فعل هشة أو مرضية للإحباط أو الصراع، (Jean – Michel Albaret et al, 2018) كما أن الاضطراب الانفجاري المتقطع يرتبط بعجز عاطفي واجتماعي في معالجة المعلومات وتنظيم الانفعالات (Michael McCloskey; 2013). فهذه الانفجارات العاطفية العنيفة، ترتبط أساسا بقصور في تنظيم العواطف. (Martha K.et al, 2019, p544).

كما أن أغلب من يعانون من هذا الاضطراب ينشؤون في أسر يسودها السلوك الانفعالي، والايذاء اللفظي والانتهاك الجسدي، كذلك يؤدي التعرض لهذا النوع من العنف في سن مبكرة إلى زيادة احتمال ظهور نفس الصفات لدى أولئك الأطفال عند وصولهم لسن النضج. فالأشخاص الذين يتعرضون للاعتداء في طفولتهم أو تعرضوا للعديد من الأحداث الصادمة أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب الانفجاري المتقطع (مريم فيلالي، 2020).

كما أشار Anthony أن التاريخ العائلي، والعمر المبكر لظهور الاضطراب، والجنس البيولوجي (ذكور) هي عوامل تنبؤية رئيسية لتصنيف الاضطراب الانفجاري المتقطع (Anthony et al, 2010; p671).
أعراض الاضطراب الانفجاري المتقطع:

يشير علماء النفس والطب النفسي أن الوقوف على أعراض أي اضطراب وتشخيصها بصورة دقيقة من أولى الخطوات لتصنيف هذا الاضطراب وتحديد له لدى الأفراد المصابين، ونظرا لخطورة الاضطراب الانفجاري المتقطع مما ينجم عنه من أذى نفسي وبدني وعاطفي للمصابين وللمتضررين به، فقد توجه المختصين في الدراسات الاكلينيكية نحو وصف الأعراض العيادية لهذا الاضطراب باهتمام وشغف كبيرين. (عادل عبيس، أحمد جاسم، 2016، ص:360) ويمكن أن تتخذ نوبات الاندفاع والعدوانية التي تميز الاضطراب الانفجاري المتقطع أشكالا عديدة، وتتضمن بعض السلوكيات التي يمكن أن تكون علامات على الاضطراب الانفجاري المتقطع ما يلي:

- صياح وصراخ.
- نوبات الغضب والهياج.
- مشادات ومشاحنات على الطريق.
- إتلاف الممتلكات.
- ضرب الجدران أو كسر الأطباق.
- عراك وشجار.
- عنف جسدي، مثل الصفع أو الدفع.
- عنف منزلي.
- زيادة الطاقة (ارتفاع الأدرينالين).
- اعتداء.
- صداع.
- شد عضلي.
- خفقان القلب.
- ضيق الصدر.
- ارتعاش. (Timothy J. Legg, Carly Vandergriendt , 2018).
- تتميل.

أثار وتداعيات الاضطراب الانفجاري المتقطع:

من خلال ما سبق الاضطراب الانفجاري المتقطع يأخذ شكل سلوكيات الاندفاعية المقترنة بالعدوانية، وخلال النوبة يكون الفرد متهيجا غير قادر على الاسترخاء، يصرخ، يتحدث بصوت عالٍ،

وتختلف شدة الانفعالات من خفيفة إلى شديدة، هذه الحالة تكون مؤلة عاطفياً وجسدياً بالنسبة للفرد كما يكون لها آثار وتداعيات على الصعيد الاجتماعي، والنفسي والصحي بحيث يتعرض الأشخاص المصابون بالاضطراب الانفجاري لـ:

- ضعف العلاقات الشخصية، فغالبا ما ينظر إليهم الآخرون كأشخاص غاضبين دائماً، قد يقومون بشجارات لفظية متكررة أو يمكن أن يصل الأمر إلى الاعتداء البدني. قد تؤدي هذه التصرفات إلى مشكلات في العلاقة الزوجية، والطلاق، والضغط النفسي العائلي، مشكلات بالعمل والبيت والمدرسة، فقدان الوظيفة أو الفصل من المدرسة، أو حوادث السيارات ومشكلات مالية، أو مشكلات قانونية.

- مشكلات تناول الكحول وتعاطي المخدرات إلى جانب الاضطراب الانفجاري المتقطع.

- مشكلات صحية بدنية، تحدث حالات طبية بشكل أكثر شيوعاً وقد تتضمن، ارتفاع ضغط الدم وداء السكري وأمراض القلب والسكتة الدماغية.

- إيقاع الأذى بالنفس.

- الإصابات المتعمدة ومحاولات الانتحار أحياناً (فيلاي مريم، 2020).

- وقد أظهرت الدراسات أن الاضطراب الانفجاري المتقطع باعتباره من عوامل الخطر فقد يؤدي إلى عدة أمراض جسدية ضارة نذكر منها (أمراض القلب التاجية، ارتفاع ضغط الدم، السكتة الدماغية، السكري، التهاب المفاصل، آلام الظهر / الرقبة، القرحة،

(Michael S. McCloskey, 2010, (الصداع، وآلام مزمنة أخرى) p324)

تشخيص الاضطراب الانفجاري المتقطع:

نقدم من خلال هذا العنصر طرق تشخيص الاضطراب الانفجاري المتقطع حسب منظومات التصنيف العالمية للاضطرابات النفسية. (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، والتصنيف الدولي للأمراض).

حسب DSM-IV-TR :

كان يستند تشخيص الاضطراب الانفجاري المتقطع في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المعدل DSM-IV-TR كما يلي:

- عدة نوبات متمايزة (محددة) من العجز والإخفاق في مقاومة الاندفاعات العدوانية والتي تؤدي إلى أعمال خطيرة أو تدمير للممتلكات.
- درجة العدوانية التي تظهر أثناء النوبات لا تتناسب مع أي من العوامل المولدة للضغط النفسية والاجتماعية.
- لا تفسر النوبات العدوانية من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع أو اضطراب الشخصية الحدية، أو اضطراب ذهاني أو نوبة هوسية أو اضطرابات سلوكية، أو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط) كما لا تنتج عن تأثيرات فيسيولوجية مباشرة لمادة (مثل تناول الأدوية أو تعاطي المخدرات) أو

عن حالة طبية عامة مثل (مثل الصدمات الدماغية أو مرض
 الزهايمر) (DSM-IV-TR, p766).

حسب DSM-V:

يستند تشخيص الاضطراب الانفجاري المتقطع في الدليل
 التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الإصدار الخامس إلى
 المعايير التالية:

أ - نوبات سلوكية انفجارية متكررة تدل على عدم القدرة في
 التحكم بالاندفاعات العدوانية كما يتضح من أي مما يلي:

1 - عدوان لفظي (على سبيل المثال، نوبات الغضب، والتهجم، أو
 المشادات والمناوشات الكلامية) أو اعتداء جسدي على الممتلكات أو
 الحيوانات أو الأشخاص الآخرين، يحدث مرتين في الأسبوع، لمدة ثلاثة
 أشهر.

2 - ثلاث نوبات انفجارية سلوكية، تحدث خلال فترة 12 شهراً،
 حيث تتعرض الممتلكات للتلف أو التدمير و/ أو إصابة الحيوانات أو
 الأشخاص الآخرين من خلال اعتداء جسدي.

العدوانية الجسدية الناتجة لا تكون بنية أو لغرض إتلاف أو تدمير
 الممتلكات أو الحاق الاضرار بالحيوانات أو الأشخاص الآخرين.

ب. درجة العدوانية التي يتم التعبير عنها أثناء نوبات الانفجارية غير
 متناسبة مع أي استفزاز أو أي ضغوطات نفسية واجتماعية.

ج - النوبات العدوانية المتكررة ليست مع سبق الإصرار (أين تظهر
 بشكل اندفاعي و/ أو كنتيجة للغضب) ولا يتم تنفيذها لغرض
 ملموس (على سبيل المثال، المال والسلطة والتخويف أو التهديد).

د -تتسبب النوبات العدوانية المتكررة في ضائقة كبيرة للشخص واختلال في الأداء المهني والعلاقات الشخصية، كما يرتبط بعواقب مالية أو قانونية.

هـ -يجب ألا يقل عمر الفرد عن ست سنوات.

و -لا يمكن تفسير النوبات العدوانية المتكررة باضطراب عقلي آخر (اكتئاب أساسي، واضطراب ثنائي القطب، والاضطرابات الذهانية، واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، واضطراب الشخصية الحدية) وليست نتيجة لاضطراب طبي آخر (على سبيل المثال الصدمات الدماغية، والزهايمر)، أو التأثيرات الفسيولوجية لتناول العقاقير (مثل الادمان على المخدرات أو تناول أدوية). بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و18 عامًا، فالسلوك العدواني الذي يحدث في إطار اضطرابات التكيف، لا ينبغي أن يؤخذ بعين الاعتبار في هذا التشخيص(DSM-5, p611)

حسب منظمة الصحة العالميةOMS:

أ -اضطراب يتميز بنوبات غضب متكررة، والتي تظهر بشكل أعمال تهجمية خطيرة أو تدمير الممتلكات بسبب فشل في مقاومة الدوافع العدوانية.

ب -درجات العدوان أثناء هذه النوبات تصل إلى حد بعيد ولا تتلاءم مع المواقف المثيرة لها.

ج -لا ترتبط نوبات العدوانية مع اضطراب نفسي أو عقلي آخر، أو مع أي حالة طبية عامة أو تعاطي المخدرات.

هناك بعض الأمور التي قد تصعب على التشخيص الفارقي للاضطراب خاصة وأن بعض الاضطرابات النفسية (كاضطرابات المزاج وتعاطي المخدرات) ترتبط بظهور النوبات العنيفة، وبناء على هذا، فلا يتم تشخيص الاضطراب الانفجاري المتقطع فقط عند حدوث عدد كافٍ من النوبات العدوانية لتلبية معايير التشخيص (عادل عبيس، أحمد جاسم، 2016، ص361).

التشخيص الفارقي لاضطراب الانفجاري المتقطع:

يتوافق الاضطراب الانفجاري المتقطع مع سلوكيات غير متكيفة دائمة ومتكررة، ولا يكون عرض ثانوي لتأذّر نفسي بحيث يجب أن يتم تمييزه بشكل خاص (Philippe Duverger, 2017 ;p352) عن تمنع:

اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، في الواقع النوبات الاندفاعية الشديدة وغير المتكيفة والتي تكون في الأصل على شكل إعتداء خطير أو تدمير للممتلكات، يمكن أن تكون مصحوبة في بعض الأحيان بنوبات العنف وعلامات *infralimiaux* العدوانية والاندفاعية، بتجارب غضب مزمنة ونوبات عدوانية لا يعيها الفرد (Roland Coutanceau, Joanna Smith, 2013, p35)، كما أنه وفي اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، عادةً ما يكون العدوان لهدف وغرض ملموس (مكافآت مثلاً) في حين أن الاضطراب الانفجاري المتقطع عبارة عن رد فعل اندفاعي متسرع وغير متعمد.

وبالمثل، فقد تظهر أيضاً في الاضطرابات المرتبطة بالكحول وتناول العقاقير عدوانية متزايدة، ولكن ما لم يتم ظهور هذه العدوانية خارج فترات التسمم و/ أو الانسحاب الحاد، فلا يمكن تشخيص

الاضطراب الانفجاري المتقطع. بالنسبة للاضطرابات المزمنة، فالتشخيص الفارقي يكون أكثر صعوبة مثل اضطراب ما بعد الصدمة، والأشخاص ذوي الاضطراب الانفجاري المتقطع من الممكن جدا أنهم عايشوا أحداث صدمية سابقة وبالتالي يكونون أكثر يقظة وحذرا أمام أي اساءة، ومن هنا فهم لا يشتركون في تكرار الحدث الصدمي PTSD التي تحدث مع اضطراب ما بعد الصدمة.

فإذا استوفى شخص معايير كل من اضطراب ما بعد الصدمة والاضطراب الانفجاري المتقطع، يتوجب على الأخصائي تقييم ما إذا كان مستوى العدوان الذي يتوافق مع الاضطراب الانفجاري المتقطع كان سابقا قبل التعرض للصدمة. (تقييم ما إذا كان مستوى العدوان يفي بمعايير الاضطراب الانفجاري المتقطع قبل تطور اضطراب آخر).

(Aboujaoude ; E., Koran,L.M, 2010, p223)

الاضطرابات المصاحبة للاضطراب الانفجاري المتقطع:

أشارت الدراسات إلى وجود ارتباط قوي بين الاضطراب الانفجاري المتقطع وبعض الاضطرابات المصاحبة حيث ارتبطت بالنسبة 72.2٪ من الحالات فيما يخص الاضطرابات المزاجية و 27.6٪ من الحالات مع اضطرابات القلق (Emil F.Coccaro, et al. 1998, p371) (Nicole et al, 2022)، وفي نفس السياق أيضا تشير دراسة أن معدلات ارتباط قوية للاضطراب الانفجاري المتقطع مع اضطرابات تعاطي المخدرات بما في ذلك الكحول، بالإضافة إلى اضطرابات القلق (اضطراب الهلع، اضطراب ما بعد الصدمة) (Nicole K. Ciesinski, et al, 2022,p372)

علاج الاضطراب الانفجاري المتقطع:

يستند علاج الاضطراب الانفجاري المتقطع بعد تشخيصه إلى الجمع بين العلاج الدوائي والعلاج النفسي.

فالعلاج الدوائي المقدم للمرضى الذين يعانون من الاضطراب الانفجاري المتقطع يعتمد على الفرضيات المسببة لمرض (كعجز هرمون السيروتونين)، وقد أشار هنا McElroy إلى الفعالية التفضيلية لمثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية، (فلوكستين *fluoxetine sertraline*، سيرترالين) وقد أظهر العلاج بفلوكستين فعالية كبيرة في علاج حالات الاضطراب الانفجاري المتقطع عند الأشخاص الذين يظهرون استجابة اكتئابية (G Amara et al, 2007 ; p344). كما يتم استخدام مثبتات المزاج *Thymorégulateur* عند الحالات المرتبطة بالإثارة. (Emil F. Coccaro, et al, 2009)

وتجدر الإشارة هنا إلى أن مثبتات الحالة المزاجية تشكل أول اتجاه في العلاج الدوائي للاضطراب الانفجاري المتقطع تليها مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية، بينما حاصرات المستقبلات بيتا تستخدم مع الحالات التي يظهر عليها شحنات عاطفية أثناء النوبات. (G Amara et al, 2007 ; p344)

أما فيما يخص العلاج النفسي فلم تعالج أي دراسة علمية منشورة بشكل مباشر فعالية العلاجات النفسية للاضطراب الانفجاري المتقطع سوى دراسة (Galovski & Blanchard, 2002) التي اختبرت فعالية علاج معرفي سلوكي على مجموعة من السائقين العدوانيين والتي أثبتت فعاليتها (Michael McCloskey; 2013).

وبشكل عام يعتمد علاج الاضطراب الانفجاري المتقطع على:

- تقييم الدافع للعلاج.

- تقييم نوع العدوان لفظي أو جسدي.

- تقييم المشكلات الشخصية والمهنية والقانونية ذات الصلة.
 - استبعاد الاضطرابات ثنائية القطب والاكتئاب وتعاطي المخدرات واضطراب ما بعد الصدمة كسبب لسلوك العدواني.
 - تحديد وعلاج الاضطرابات المرضية المصاحبة (اضطرابات المزاج، اضطرابات القلق، اضطرابات تعاطي المخدرات، اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع، اضطراب الشخصية الحدية).
 - استخدام العلاج المعرفي السلوكي متعدد المكونات الذي يشتمل على إعادة الهيكلة المعرفية، التدريب على الاسترخاء، والتدريب على مهارات التأقلم.
 - يجب الجمع بين العلاج الدوائي والعلاج السلوكي المعرفي. كما يمكن الاستناد الى العلاج الزوجي أو الأسري حسب الحاجة.
- (Aboujaoude; E. ، Koran,L.M, 2010, p279)

خاتمة:

الاضطراب الانفجاري المتقطع، فئة من الاضطرابات النفسية التي تتسم بانعدام السيطرة على اندفاعات العدوانية والتي تؤدي إلى مشاكل علائقية على الصعيد الأسري والاجتماعي، بالإضافة إلى عواقب مادية وقانونية، هذا المقال جاء كمحاولة لإعطاء نظرة عامة عن الاضطراب من خلال توضيح عوامله وأسبابه، والالتباسات التشخيصية، وطرق العلاجية مما يسمح للأخصائيين العياديين

بالكشف المبكر عن الاضطراب والتشخيص الدقيق له ، وبالتالي التكفل النفسي الجيد والفعال بالحالات.

قائمة المصادر والمراجع:

- 1 - سامح محمود عبد العال بيومي، (2018) ، تأثير استخدام السيكوندروما على خفض اضطراب السلوك الاندفاعي وتنمية الكفاءة الاجتماعية للأطفال الروضة ، مجلة بحوث التربية الشاملة ، المجلد الثاني -لنصف الثاني للأبحاث العلمية.
- 2 - طلب أحمد ، (2020):فاعلية برنامج ارشادي سلوكي جدلي في خفض السلوك الاندفاعي لدى طلاب الجامعة من ذوي أعراض اضطراب الشخصية الحدية ، مجلة البحث العلمي في التربية ، العدد 21.
- 3 - عبد الرحمن إبراهيم ، (2008): المغني في الطب النفسي ، الطبعة الأولى ، شعاع للنشر والعلوم ، سوريا.
- 4 - عبيس عادل خضير ، أحمد لطيف جاسم (2016): الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى المراهقين ، مجلة الآداب ، ملحق العدد 118.
- 5 - فيلال مريم ، (2020): الاضطراب الانفجاري المتقطع ، عدم السيطرة على الغضب <https://portal.arid.my/ar-LY/Posts/Details/012aefb9-6c5e-42ab-8677-eeb14d007258>
- 6 - المسح الوطني السعودي للصحة النفسية ، (2019) ، مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة.
- 7- Aboujaoude; E. ،Koran,L.M: (2010) : **Impulsive control disorders**. Cambridge University Press: Cambridge.
- 8- Ali Al-Hamzawi, (2012), *the prevalence and correlates of Intermittent Explosive Disorder in Iraq*, *Acta Psychiatr Scand*. 126(3): 219–228.
- 9- American Psychiatric Association. (2005) : **DSM-IV- TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux**. 4 e édition. Texte révisé traduction française Julien Daniel GUELFY et al et al. Masson.

- 10- American Psychiatric Association. (2015): **DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux**. 5 e édition traduction française Marc-Antoine Crocq et al. Elsevier Masson.
- 11- Anthony O. Ahmed, Bradley A. Green. (2010): *Latent structure of intermittent explosive disorder in an epidemiological sample*, **Journal of Psychiatric Research**, 44 663–67.
- 12- Emil F. Coccaro, M.D. (2012): Intermittent explosive Disorder as a Disorder of Impulsive Aggression for DSM-5, *Am J Psychiatry* 169:6, 577-588.
- 13- Emil F. Coccaro, Royce J. Lee, (2009): *A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial of Fluoxetine in Patients With Intermittent Explosive Disorder*, **journal of clinical psychiatry**, Vol. 70, No. 5, pp. 653–662.
- 14- Emil F. Coccaro, Siever L. (2002): **Pathophysiology and treatment of aggression, in Neuro psychopharmacology: The Fifth Generation of Progress**. Edited by Davis KL, Charney D, Coyle JT et al. Nashville, TN: American College of Neuro psychopharmacology, pp. 1709–1723.
- 15- Emil F.Coccaro, Kavoussi RJ, (1998): *Intermittent explosive disorder-revised : development, reliability, and vailidity of research criteria*. **Compr Psychiatry** 1998; 39 (6): 368-76.
- 16- Expertise collective, (2005): **Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent**, Inserm Institut national de la santé et de la recherche médicale. Paris.
- 17- G.AMARA, S.RICHA, F-J.BAYLE, (2007): *trouble explosif intermittent : situation actuelle*, **L'Encéphale**, 33. Cahier1.
- 18- Jean – Michel Albaret, (2018): **Manuel d'enseignement de psychomotricité**, De Boeck Supérieur.
- 19- Katie A. McLaughlin, Jennifer Greif Green, (2012): *Intermittent Explosive Disorder in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement*. *Arch Gen Psychiatry*, vol 69 (no. 11).

- 20- Martha K. Fahlgren, Alexander A. Puhalla, (2019) : *Emotion processing in intermittent explosive disorder*, *psychiatry Research* 273, p544-550.
- 21- Michael McCloskey (2013): ***Etiology and treatment of intermittent explosive disorder***.
https://www.borderlinepersonalitydisorder.org/wpcontent/uploads/2013/02/intermittent_explosive_disorder.pdf
- 22- Michael S. McCloskey, Mitchell E. Berman, (2010): *Unhealthy Aggression: Intermittent Explosive Disorder and Adverse, Physical Health Outcomes*. ***Health Psychology***, Vol. 29, No. 3, 324–332
- 23- Michaela S. Patoilo, Mitchell E. Berman, (2021): *Emotion attribution in intermittent explosive disorder*, ***Comprehensive Psychiatry*** 106.
- 24- Nicole K. Ciesinski , Deborah A.G. Drabick, (2022) *A latent class analysis of intermittent explosive disorder symptoms*, *Journal of Affective Disorders*, Volume 302, p 367-375
- 25- Philippe Duverger, (2017) : ***Troubles psychiques et comportementaux de l'adolescent***, Lavoisier.
- 26- Roland Coutanceau, Joanna Smith, (2013) : ***Troubles de la personnalité. Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux...***, Dunod.
- 27- Roland Coutanceau, Joanna Smith, (2014) : ***Violences aux personnes, Comprendre pour prévenir***, Dunod.
- 28- Ronald C Kessler, Emil F Coccaro, (2006); *The prevalence and correlates of DSM-IV Intermittent Explosive Disorder in the National Comorbidity Survey Replication*. ***Arch Gen Psychiatry***; 63:669-678.
- 29- Timothy J. Legg, Carly Vandergriendt , (2018): *Intermittent Explosive Disorder*.
<https://www.healthline.com/health/mental-health/intermittent-explosive-disorder>

