

مهارت‌های مشاوره‌ای برای کار با ضربه روانی

التیام از آزار جنسی کودکی، خشونت جنسی و خشونت خانگی

تألیف

کریستین ساندرسون

ترجمه

دکتر شهربانو قهاری

میثم صالحی



فهرست

قدردانی.....	۹
مقدمه.....	۱۱

بخش اول: درک ضربهٔ روانی پیچیده

فصل ۱: درک ضربهٔ روانی و ضربهٔ روانی پیچیده.....	۱۷
فصل ۲: درک علائم ضربهٔ روانی.....	۲۵
فصل ۳: درک نقش تجزیه و اختلالات تجزیه‌ای.....	۳۷
فصل ۴: فهم نقش دل‌بستگی.....	۵۱

بخش ۲: کارکردن با ضربهٔ روانی پیچیده

فصل ۵: درمان ضربهٔ روانی به‌شیوهٔ ایمن.....	۶۷
فصل ۶: چالش‌های درمانی.....	۸۶
فصل ۷: برقراری و تداوم رابطهٔ درمانی.....	۹۶
فصل ۸: فرایند بهبودی.....	۱۱۸

بخش ۳: مهارت‌های مدیریت علائم ضربهٔ روانی پیچیده

فصل ۹: ایجاد ایمنی و کنترل.....	۱۳۷
فصل ۱۰: مهارت‌هایی برای ارتقاء زندگی روزمره.....	۱۴۹
فصل ۱۱: مدیریت احساسات، عواطف و مهارت‌های زمینه‌ای.....	۱۵۷
فصل ۱۲: مدیریت تجربیات مجدد، کابوس‌ها، حملات وحشت‌زدگی و تجزیه.....	۱۶۵
فصل ۱۳: مدیریت افکار و باورهای منفی.....	۱۷۶
فصل ۱۴: مدیریت خاطرات چندپاره.....	۱۸۳
فصل ۱۵: مدیریت شرمساری، گناه و سرزنش خود.....	۱۹۱

فصل ۱۶: مدیریت آسیب به خود.....	۲۰۶
فصل ۱۷: ایجاد و مدیریت مرزهای شخصی سالم.....	۲۱۲
فصل ۱۸: مدیریت روابط.....	۲۲۴
فصل ۱۹: مدیریت تمایلات جنسی.....	۲۳۳
فصل ۲۰: مدیریت زیان و سوگواری.....	۲۴۴

بخش چهار: رشد پس از ضربه روانی

فصل ۲۱: بازگرداندن واقعیت و اعتماد به خود.....	۲۵۳
فصل ۲۲: جلوگیری از عود و حفظ مراقبت از خود.....	۲۵۶
فصل ۲۳: حفظ رشد پس از آسیب.....	۲۶۴

بخش ۵: مسائل تخصصی

فصل ۲۴: خودمراقبتی درمانگر.....	۲۶۹
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۲۸۵
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۲۸۷

بخش اول

درک ضربه روانی پیچیده

درک ضربه روانی و ضربه روانی پیچیده

ضربه روانی معمولاً به عنوان قرار گرفتن در معرض مرگ واقعی یا تهدید، آسیب جدی یا تجاوز جنسی تعریف می شود (ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-V)، انجمن روان پزشکی آمریکا^۱، ۲۰۱۳) که در آن ترس شدید، وحشت یا درماندگی غالب است. ضربه روانی می تواند در یک یا چند رویداد آسیب زا روی دهد. ضربه روانی پیچیده معمولاً ناشی از تجارب آسیب زای پی در پی و طولانی ای است که در آن خشونت های مختلفی مانند تجاوز جنسی، خشونت جسمانی، غفلت و یا سوءاستفاده هیجانی - اغلب توسط فردی که قربانی او را می شناسد - روی می دهد. برخلاف یک واقعه دل خراش، خیانت مکرر به اعتماد فرد که در آن «آزار به مراقبت یا محبت کردن تغییر شکل می دهد» (ساندرسون، ۲۰۱۰ الف، ص. ۲۷) موجب پیدایش علائم گسترده ای از جمله تجزیه، تغییرات در حس خویشتن و ترس از صمیمیت در روابط می شود.

این فصل به بررسی ماهیت ضربه روانی، ضربه روانی پیچیده و چگونگی تأثیر آنها بر افراد می پردازد. تمرکز اصلی بر ضربه روانی پیچیده و طیف علائمی خواهد بود که در روابط نزدیکی که گریزی از آنها نیست، روی می دهند. همچنین این فصل به معیارهای پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری حاضر (ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) در مورد اختلال استرس پس از سانحه و علائم مربوط به ضربه روانی پیچیده اختصاصی یافته است.

ضربه روانی به چه معناست؟

در بین بازماندگان، متخصصان، بالینگران و پژوهشگران تعریف بسیار متفاوتی از ضربه روانی وجود دارد. در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان پزشکی آمریکا (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) معیار تشخیصی برای ضربه روانی که به اختلال استرس پس از سانحه منجر شده است هنوز هم

1. Diagnostic and Statistical Manual (DSM-V)

مواجهه مستقیم با مرگ، آسیب جدی، خشونت جنسی و تهدید به هر یک از آنها را شامل می‌شود و هم به مشاهده رخ دادن چنین اتفاقات آسیب‌زایی، آگاهی از اینکه حادثه یا حوادث آسیب‌زا برای یک عضو نزدیک خانواده یا دوست صمیمی پیش آمده است و همچنین مواجهه پی‌درپی و شدید کارمندان مراکز اورژانس یا مأموران پلیس با جزئیات آزاردهنده حوادث آسیب‌زا مربوط می‌شود (انجمن روان‌پزشکان آمریکا، ۲۰۱۳). این دسته آخر درمانگرانی را که با بازماندگان ضربه روانی کار می‌کنند شامل می‌شود (فصل ۲۴ را ببینید).

اگرچه این ویرایش دربرگیرنده ضربه روانی مربوط به بلایای طبیعی و جنگ‌ها و خشونت جنسی است، به تأثیر نافذ خشونت‌های جسمی، جنسی یا روانی پی‌درپی یا فقدان کنترل و غیر قابل پیش‌بینی بودن خشونت در روابط دل‌بستگی مثل آزار جسمی، جنسی، خانگی، یا سازمانی کودکان پرداخته است. علاوه بر آن آزار پیچیده‌ای را که صاحبان قدرت مانند رهبران فرقه‌ای (ساندرسون، ۲۰۱۱) متخصصانی چون پزشکان، روان‌پزشکان و مشاوران به افراد اعمال می‌کنند به‌طور کامل دربر نمی‌گیرد (ساندرسون، ۲۰۱۰ الف). در نتیجه معیار تشخیصی حاضر، نمی‌تواند تهدیدهای ناشی از تجربه خشونت مداوم را بر یکپارچگی روانی فرد در یک رابطه دلبسته که می‌تواند به تخریب ساختارهای خویشتن و ظرفیت‌های روانی منجر شود تبیین کند.

بسیاری از پژوهشگران و بالینگران (هرمان، ۱۹۹۲؛ راجیلد، ۲۰۰۰؛ ساندرسون، ۲۰۱۰؛ تر ۱۹۹۱) بر تفاوت‌های مهم بین یک رویداد آسیب‌زا - چیزی که تر (۱۹۹۱) آن را ضربه روانی نوع ۱- و رویدادهای آسیب‌زای متعدد یا ضربه روانی نوع ۲- به‌خصوص از نظر تأثیر و آثار بلندمدت آنها- تأکید کرده‌اند. مطابق با دیدگاه تر (۱۹۹۱) ضربه روانی نوع ۲ با تجزیه روانی-زیستی بیشتر مانند واکنش‌های استرس پس از سانحه پیچیده، تجزیه، تغییرات در ادراک، فراموشی تجزیه‌ای تجربیات گذشته و حال، تخریب در حافظه، فقدان حس یکپارچگی و فقدان معنا مرتبط است.

علاوه بر آن، راجفیلد (۲۰۰۰) هم بین ضربه روانی نوع ۲ و میزان تاب‌آوری تمایز قائل می‌شود. بر مبنای آنچه راجفیلد (۲۰۰۰) گفته است ضربه روانی نوع ۲ الف شامل ضربات روانی متعددی است که توسط افرادی تجربه می‌شود که سابقه عملکرد پایدار و خوبی دارند و بنابراین از منابع کافی برای تفکیک هر یک از تجربیات آسیب‌زا از دیگری برخوردار هستند. در مقابل ضربه روانی نوع ۲ ب شامل تجربه حوادث آسیب‌زای متعددی است که به دلیل فشار بالا، افراد قادر به تفکیک آنها از هم نیستند. ضربه روانی نوع دو خودش به دو نوع دیگر تقسیم می‌شود: ضربه روانی نوع ۲ R که در آن فرد از ثبات کافی برخوردار است تا بتواند از منابع و ظرفیت‌هایش استفاده کند اما پیچیدگی تجربیات آسیب‌زا آن‌قدر زیاد است که فرد نمی‌تواند تاب بیاورد. در مقابل ضربه روانی نوع ۲ (Rn) ضربه روانی در افرادی است که از ظرفیت لزوم برای تاب‌آوری برخوردار نیستند مورد دوم مشخصه بازماندگان ضربه روانی پیچیده است یعنی کسانی که سابقه ضربه روانی آزار جنسی و جسمی در کودکی و بازقربانی شدن در بزرگسالی را دارند.

ضربه روانی در روابط دلبسته

اعمال مکرر خشونت، آزار یا تحقیر در روابط دلبسته به دلیل پویایی‌های نامطلوبی مانند خیانت به اعتماد، نقض وابستگی، نیازهای حفاظتی و قطع ارتباط انسانی، می‌تواند اثرات فوری و بلندمدت فراگیرتری داشته باشد. چنین شکست‌هایی در دلبستگی و فقدان مراقبت آن‌هم در زمانی که کودک بیشترین نیاز را به آن دارد می‌تواند به اختلال شخصیت و در نهایت حس مزمن تهی‌بودن، مشکلات ارتباطی در آینده و تنهایی آسیب‌زا منجر شود.

ضربه روانی در روابط دلبسته‌ای که در آنها فرد، برای تأمین نیازهای اساسی‌اش مثل امنیت و مراقبت به فرد آزارگر وابسته است باعث شکل‌گیری طیفی از دفاع‌های روانی-زیستی می‌شود که می‌تواند به تجزیه و تغییر شکل در ادراک منجر شوند. برای حل تناقضی که در آزار یک رابطه صمیمانه یا «فهمیدن چیزی که شما قرار نیست بدانید و احساس کردن چیزی که قرار نیست احساس کنید» (بالی، ۱۹۸۸، ص. ۹۹) وجود دارد، بازماندگان مجبور می‌شوند برای داشتن تصویر مثبتی از آزارگر یعنی کسی که نیازهای اساسی‌شان به او وابسته است ماهیت و یا اصل آسیب در حال وقوع را انکار کنند. علاوه بر این، وقتی آزارگر در مقام قدرت است، مهر تاییدزدن بر آزار می‌تواند نتایج وحشتناکی به بار آورد: انکار ماهیت آسیب‌زای تجربه می‌تواند با حس امنیت بیشتری همراه باشد. همچنین می‌تواند به پیوند آسیب‌زا، گیجی و تحریف واقعیت بدل شود (به فصل ۴ نگاه کنید).

علاوه بر این، تهدید مداوم ناشی از صدمات جسمی یا روانی، غیر قابل پیش‌بینی بودن آزارها و فقدان کنترل، فرد را مجبور می‌کند نیازهای اساسی انسانی و هرگونه حس آسیب‌پذیری خود را انکار کند. انسانیت‌زدایی فرد و تحریف واقعیت از نامیدن و مشروعیت دادن به این تجارب به‌عنوان آزار یا ضربه روانی ممانعت به عمل می‌آورد. این امر زمانی تشدید می‌شود که خشونت‌ها در ابتدا به‌علت تجزیه و تحریف واقعیت و عادی‌سازی توسط آزارگر درناک، ترسناک یا آسیب‌زا قلمداد نمی‌شوند. بسیاری از آزارگران قربانیان را از طریق ایجاد یک رابطه «ویژه» که در آن ارتباط جنسی و تنبیه جسمی عادی تلقی می‌شوند تحت فشار می‌گذارند. چنین چیزی نام‌گذاری این رفتارهای خشونت‌آمیز را به‌عنوان آزار یا ضربه روانی دشوار می‌سازد.

آگاهی از ماهیت اجبارگونه این رفتارها زمانی اتفاق می‌افتد که فرد بتواند در مکانی امن به تأمل و ارزیابی شناختی درباره تجربه بپردازد. هنگامی که فرد آسیب را موجب نداند معنا دادن به آن بسیار دشوار خواهد بود. در نتیجه همه روابط خطرناک، منبع اضطراب یا وحشت هستند و ندای تجربه دوباره آسیب را سر می‌دهند. در نتیجه، اعتماد کردن و ارتباط با دیگران حتی با درمانگران دشوار خواهد بود.

ضربه روانی پیچیده

انجمن روان‌پزشکی آمریکا در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، باوجود

تفاوت مهم بین تجربه یک یا چند حادثه آسیب‌زا برای ابتلا به اختلال استرس ناشی از ضربه روانی پیچیده (هرمان، ۲۰۰۶)، این اختلال را به صورت جدا طبقه‌بندی نکرده است. ویراست دهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ویراست طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۷) هم ضربه روانی بلندمدت و هم پاسخ‌های تأخیری و طولانی‌مدت به آن را در قسمت اختلال استرس پس از سانحه آورده است «... به عنوان پاسخ طولانی‌مدت یا تأخیری نسبت به یک حادثه یا شرایط استرس‌زا (چه کوتاه و چه بلندمدت) با ماهیت فوق‌العاده تهدیدکننده و فاجعه‌بار که احتمالاً باعث پریشانی روانی در هرکسی می‌شود... این واکنش تأخیری یا مزمن ممکن است سال‌ها ادامه داشته باشد و در نهایت به تغییر شخصیتی پایدار منجر شود» (www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en).

باینکه در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) به این موضوع اشاره نشده است ولی مدرک بالینی قابل توجهی وجود دارد که «بازماندگان آزار طولانی‌مدت تغییرات شخصیتی پایداری مانند تغییرات ارتباطی و هویتی را از خود بروز می‌دهند...» (هرمان، ۱۹۹۲ ب، ص. ۳۷۹). توجه به این پویایی‌ها در ضربه روانی پیچیده زمانی که حمایت اجتماعی و هیجانی کافی وجود ندارد به درک بالینگران از تأثیر فراگیر و شدید حوادث آسیب‌زایی چون آزار جسمی و جنسی مکرر در کودکی و بزرگسالی کمک می‌کند. چنین ضربه روانی پیچیده‌ای بیشتر در افرادی دیده می‌شود که قربانی آزار جنسی، جسمی و خشونت خانگی و سالمند آزاری در یک رابطه صمیمانه و یا به طور منظم تحت آزار سازمانی، بردگی جنسی و در اسارت آزارگران بوده‌اند و امکان‌هایی نداشتند. علائم اختلال استرس پس از آسیب^۱ نمی‌تواند بسیاری از مشکلات این گروه را تبیین کند (ساندرسون، ۲۰۱۰ الف).

اختلال استرس پس از آسیب

حدود یک‌سوم از بازماندگان ضربه روانی و ضربه روانی پیچیده علائم استرس پس از آسیب را نشان می‌دهند که احتمالاً به دلیل درخواست کمک بیشتر زنان برای علائم‌شان، بیشتر در خانم‌ها تشخیص داده می‌شود (چو، ۲۰۱۱)، درحالی‌که مردان تمایل دارند از طریق خوددرمانی یا مصرف مواد علائم‌شان را کاهش دهند. مهم‌ترین معیارهای تشخیصی برای اختلال استرس پس از آسیب چهار دسته‌اند: علائم مزاحم، علائم اجتنابی، تغییرات در شناخت و خلق و تغییرات در برانگیختگی.

درحالی‌که معیارهای اختلال استرس پس از آسیب ذکرشده در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) دامنه گسترده‌ای از واکنش‌های آسیب‌زا را در برمی‌گیرند اما علائم مرتبط با ضربه روانی پیچیده را به خوبی تشریح نمی‌کنند. در اصل این معیارها به واکنش‌های اولیه افراد به ضربه روانی مانند واکنش‌های زیستی-روانی-اجتماعی همچون

1. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

کادر ۱-۱ نشانه‌های تشخیصی برای PTSD (بر مبنای ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)

۱. **علائم مزاحم:** خاطرات ناراحت‌کننده مزاحم، رؤیاهای آزاردهنده مکرر، واکنش‌های تجزیه‌ای از تجربیات مجدد تا از دست دادن کامل آگاهی نسبت به محیط کنونی، استرس روانی بلندمدت و شدید در مواجهه با نشانه‌های درونی و بیرونی که حادثه یا حوادث آسیب‌زا را شبیه‌سازی یا نمادسازی می‌کنند؛ واکنش‌های جسمانی مشخص به یادآوری رویداد (های) ضربه روانی
۲. **علائم اجتنابی:** اجتناب از خاطرات، افکار یا احساسات آزاردهنده مرتبط با حادثه و حوادث آسیب‌زا، اجتناب از یادآورهای بیرونی (مردم، مکان‌ها، مکالمات، فعالیت‌ها، اشیاء، محرک‌ها) که خاطرات، افکار یا احساسات آزاردهنده مرتبط با حادثه یا حوادث آسیب‌زا را برانگیخته می‌کنند.
۳. **تغییرات در خلق و شناخت:** فراموشی تجزیه‌ای بخش‌های مهمی از حادثه یا حوادث آسیب‌زا، افکار منفی مداوم و آزاردهنده در مورد خود، دیگران یا جهان، سرزنش تحریف‌شده خود و دیگران در مورد علت یا نتایج حادثه یا حوادث آسیب‌زا، حالت هیجانی منفی مداوم (ترس، وحشت، خشم، احساس گناه، یا سرزنش)، کاهش علاقه به فعالیت‌های برجسته، احساس جدایی و بیگانگی از دیگران، ناتوانی مداوم در تجربه هیجانات مثبت (ناتوانی در عشق‌ورزی به دیگران، بی‌حسی روانی)
۴. **تغییرات در برانگیختگی و واکنش‌پذیری:** رفتار خشن و تحریک‌پذیر، رفتار بی‌پروا و خودآسیب‌رسان، گوش‌به‌زنگی، پاسخ اغراق‌گونه مهیوت‌کننده، مشکلات تمرکز، اختلال خواب

بیش برانگیختگی، تجربیات مجدد، علائم اجتنابی و تغییر در شناخت می‌پردازند. همچنین واکنش‌های ثانویه به اختلال استرس پس از آسیب مانند رفتارهای خودآسیب‌رسان، اختلال خوردن، اختلال وسواسی-جبری و اعتیاد که به‌منظور پرت کردن حواس از یادآوری خاطرات دردناک هستند، در این راهنما لحاظ نشده است. به‌علاوه تغییرات شخصیتی، مشکلات گسترده و عمیق ارتباطی و تنهایی آسیب‌زای قربانیان نیز به‌صورت تمام‌وکمال توضیح داده نشده است.

علائم ضربه روانی پیچیده

علائم ضربه روانی پیچیده وقتی به‌مرور بر هسته اصلی خویشتن تأثیر می‌گذارد، مزمن می‌شود. واکنش‌های ضربه روانی پیچیده به‌طور معمول در افرادی که آزارهای جسمی، جنسی و شکنجه طولانی داشته‌اند، به‌ویژه اگر به همراه فریب یا تحریف واقعیت و نابودی حس خویشتن بوده است، دیده می‌شود. همانند اختلال استرس پس از آسیب، ضربه روانی پیچیده نیز واکنش‌های جسمی سخت و غیر قابل‌کنترلی مانند بیش‌برانگیختگی، تجربیات مجدد و خاطرات آزاردهنده را برمی‌انگیزد. این تجربه بر چگونگی تفکر و نگرش بازماندگان نسبت به خود و دیگران و چگونگی احساس آنها نسبت به بدن و شیوه ارتباط‌شان با دیگران اثر می‌گذارد. علاوه بر این، ضربه روانی پیچیده می‌تواند منجر به تحریف واقعیت، انگ زدن و احساس عمیق شرم شود. مدیریت چنین واکنش‌های قدرتمندی از طریق اجتناب از تمامی احساسات - حتی احساسات لذت‌بخش - و

کادر ۲-۱ خوشه‌های علائم مرتبط با ضربه روانی پیچیده

۱. اختلال در تنظیم تکانه‌های هیجانی، تغییرات سریع و ناگهانی در تکانه‌ها و هیجانات به‌خصوص در خشم مستقیم به خود و دیگران
۲. رفتارهای مزمن خود آسیب‌رسان مثل خودزنی، اختلالات خوردن یا سوءمصرف مواد
۳. تغییرات منفی در توجه و هشیاری که به دوره‌های تجزیه، فراموشی تجزیه‌ای و حافظه مختل شده، مشکلات توجه و تمرکز و حس معلق بودن منجر می‌شود
۴. تغییرات در ادراک خود که به‌صورت احساس گناه مزمن، شرم یا احساس مسئولیت مفرط، افکار و احساسات منفی نسبت به خود، احساس دوست‌داشتنی نبودن، احمق، بی‌منطق، کثیف، بی‌ارزش و تنبل بودن و... آشکار می‌شود
۵. تغییرات در روابط با دیگران، بیش از همه در عدم اعتماد به دیگران و لذت بردن از صمیمیت هیجانی، ترس از صمیمیت، طرد، رهاشدگی، مورد انتقاد واقع شدن، مشکلات ارتباطی یا اعتماد بیش‌ازحد نمود پیدا می‌کند
۶. شکایت از دردهای جسمی و عملکردی پراکنده که هیچ دلیل مشخص پزشکی ندارند مانند دردهای غیر عادی، سردردها، درد مفاصل، عضلات و مشکلات دفعی
۷. تغییرات در دستگاه معنایی مثل از دست دادن دستگاه‌های اعتقادی موجود یا ارزش‌های زندگی، از دست دادن باور به اعتقادات خوب، نبود باور به اینکه دیگران و جهان خوب هستند، حس ناامیدی، دیدن آینده به بدی گذشته، احساس کوتاه بودن آینده، مرگ زودرس، نابودی یا خوش‌بینی غیر واقعی

کناره‌گیری از دیگران اتفاق می‌افتد که به انزوای اجتماعی ختم می‌شود. به‌منظور اجتناب از شرم، ممکن است مراجع را در حالی ببینید که از دنیا بریده است و انگار در حباب زندگی می‌کند.

اگرچه ضربه روانی پیچیده هنوز از سوی انجمن روان‌پزشکی آمریکا به‌عنوان یک طبقه جداگانه معرفی نشده است ولی این اختلال زیرمجموعه جدیدی از اختلال استرس پس از آسیب به‌شمار می‌رود که در آن علائم تجزیه‌ای غالب است و فرد علاوه بر داشتن معیارهای تشخیصی اختلال استرس پس از سانحه، علائم تجزیه‌ای پیوسته و عودکننده‌ای مانند مسخ واقعیت یا مسخ شخصیت را به‌تنهایی و یا با هم تجربه می‌کند. مشخصه تعریف مسخ شخصیت، احساس جدایی از خود است به‌گونه‌ای که فرد از بیرون شاهد بدن یا فرایند روانی خودش است (برای مثال فرد احساس می‌کند در رؤیای شخص دیگری وجود دارد، حسی غیر واقعی نسبت به خود و بدنش دارد و یا زمان برایش به آهستگی می‌گذرد). مسخ واقعیت به تجربیات غیر واقعی از محیط اطراف (به این معنا که محیط اطراف شخص با فاصله از او، به شکلی رؤیاگونه و غیر واقعی تجربه می‌شود) اطلاق می‌شود. این حالت‌ها ناشی از اثرات مسقیم مواد مخدر (مثل مسمومیت دارویی یا الکلی) و یا مشکلات پزشکی نیستند. اگرچه این نشانه‌ها زیرگروه ضربه روانی پیچیده هستند، تمامی علائمی را که با ضربه روانی مکرر و بلندمدت ارتباط دارند در برنمی‌گیرند (کادر ۲-۱ را ببینید).