

## I- الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية:

تظهر العديد من التظاهرات العرضية النفسوصدمية بعد التعرض لحدث صدمي عنيف، فجائي ومهدد للحياة بأشكال متعددة وتمس مستويات مختلفة، كما قد تزيد من شدة اضطرابات أو أمراض نفسية سابقة ومن أهمها:

- ✓ فقدان الثقة في النفس وفي الآخرين
- ✓ الشعور بالذنب والإحساس بالخجل
- ✓ نوبات هلع وذعر
- ✓ الإحساس بالعجز والحزن العميق
- ✓ تغير المنظومة القيمية، الإيمانية والمعتقداتية
- ✓ العزلة الاجتماعية
- ✓ ظهور أفكار انتحارية
- ✓ الخدر أو انعدام الإحساس
- ✓ الإحساس بالفقدان والضياع
- ✓ اضطرابات نوم (صعوبة الدخول في النوم، اضطراب في استمرارية النوم، الاستيقاظ الكثير خلال النوم)
- ✓ ظهور اضطرابات في الانتباه والتركيز
- ✓ ظهور شكاوى جسدية
- ✓ ظهور اضطرابات نفسية-جسدية: تقرحات المعدة، الربو، اضطراب الوظيفة الجنسية، الصداع النصفي..
- ✓ اكتئاب
- ✓ اضطرابات الخوف
- ✓ اضطراب اجهاد حاد
- ✓ اضطراب ما بعد الصدمة Ptsd
- ✓ اضطرابات تمس مجال التغذية

ويمكن أن تتدخل العديد من العوامل في ظهور هذه الاضطرابات منها: سن المصاب - خبراته السابقة - ظروف ما بعد الصدمة - توفر الدعم بمصادره المختلفة: أسرة، أصدقاء، محيط آمن... وغيرها.

## 2- اضطراب ما بعد الصدمة PTSD: المفهوم والتعريفات، النماذج المفسرة

## اضطراب ما بعد الصدمة بين المفهوم والتعريف

يظهر اضطراب ما بعد الصدمة PTSD بعد تعرّض الفرد لحدث مؤلم يتعدّى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (حرب، عنف، اعتداء جنسي...) يفجّر لديه عوارض نفسية جسدية (تجنب، تبلّد عاطفي، اجتهادات نوم، ضعف الذاكرة، الخوف، الإحفال...)، وهو رد فعل متأخّر أو ممتد زمنياً لحدث ذي طابع تهديدي أو كارثي استثنائي يحدث ضيقاً لدى الفرد ويفجر لديه تظاهرات عرضية نمطية ممتدة بنوبات من اجترار الحادث من خلال ذكريات اقتحامية (ارتجاعية زمنية) مع أحلام وكوابيس تحدث متزامنة مع الإحساس بنوبات خدر وتبلّد انفعالي، انفصال عن الآخرين، عدم القدرة على التمتع بنشاطات الحياة وتجنّب تلك التي لها علاقة بالحدث، خوف مصحوب بتجنّب لرموز أو علامات تذكّر بتفاصيل الحدث، فرط في اليقظة ونشاط زائد بالجهاز العصبي اللاإرادي وتعزيز رد فعل الإحفال، مع ترافق القلق والاكتئاب لما سبق من أعراض، وتظهر حالة اضطراب ما بعد الصدمة بعد فترة كمون تمتد إلى ستة أشهر ونادراً ما تتجاوز هذه المدة .

ويمثّل اضطراب ما بعد الصدمة التفاعل مع أي خبرات صدمية، تؤدّي بالفرد إلى معاشة قلق حاد، الشّعور بالتغيير في جوانب الشخصية، والحياة بشكل مفاجئ، الشّعور بتهديد الأمن والسلامة، وغالباً ما تكون الاستجابات مصحوبة بالخوف، الشّعور بالعجز، تكرار أو إعادة المعاشة للخبرة الصدمية وصورها، سلوكيات التجنب وغيرها من أعراض أدرجت في تصنيفات مختلفة لاضطراب ما بعد الصدمة.

وليس كل من يتعرّضون لصدمة أو كارثة يطورون اضطراب ما بعد الصدمة لتدخل عوامل مختلفة منها: طبيعة الصدمة، سن الشخص المصدوم، نمط الشخصية واستعدادها المرضي... وغيرها، وقد يستمر لفترة محدودة كما قد يدخل حيّز الإزمان.

## النماذج المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة PTSD

تعدّدت وجهات النظر حول إعطاء نموذج تفسيري موحد لاضطراب ما بعد الصدمة لاختلاف مداخلها وفيما يلي نوجز أهمّها:

## ✓ النموذج البيولوجي/الكيميائي:

أرجع الباحثون في هذا النموذج اضطراب ما بعد الصدمة إلى وجود عوامل وراثية تسهم في ظهوره، وتوصّل Foy إلى أنّ ما يقارب ثلثي الأفراد الذين يطورون PTSD بعد تعرضهم للمعارك ينتمون إلى أسر أفرادها مصابون

باضطرابات نفسية واستنتجوا أنّهم أكثر قابلية ودرجة للتأثر بالأحداث الصدمية ما يؤدي إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.

وفي إطار العوامل البيوكيميائية أضاف باحثون إلى أنّ التعرض لحدث صدمي يؤدي إلى إصابة الغدة الكظرية وتحديدًا على مستوى إفراز النورادرينالين والدوبامين وزيادة الاستثارة الفيزيولوجية مما ينتج عنها استجابات الملح والجلفة والملح... التي تظهر مباشرة وبسرعة، مضافًا إليها زيادة نبضات القلب، ارتفاع ضغط الدم... وغيرها من تظاهرات عرضية، كما لا يمكن تفسير اضطراب ما بعد الصدمة بمعزل عن الفروق الفردية من حيث القابلية للإصابة. ويرتبط اضطراب ما بعد الصدمة بطبيعة الجهاز العصبي فالأفراد الذين يعانون منه يسيطر عليهم الجهاز اليراسمبثاوي لذلك لا يتمكنون من تحقيق ترميز كافٍ للأنباء المفاجئة والمؤلمة بشكل صحيح، كما يستجيبون فيزيولوجيًا وبشكل غير اعتيادي لتلك المنبهات ما يفسّر شدة العوارض الفيزيولوجية كاضطراب النوم ونوبات الغضب ما يشير إلى المعالجة الخاطئة للأنباء لأنها تعتمد على المنبهات الحسية بالدرجة الأولى.

#### ✓ النموذج السيكودينامي:

استند هذا التوجه إلى مفاهيم التحليل النفسي في تفسير اضطراب ما بعد الصدمة، فبعد التعرض لصدمة نفسية تحتل وظائف النزوات التي ترتبط بالحياة النفسية للفرد وبوحدته الجسدية، فحسب Freud يؤدي حدوث الصدمة إلى تراجع في الوظائف الشبقيّة فنجد أنّ البرود الجنسي مثلًا أو الغاء كل تمتع جنسي يعود سببه إلى صدمة الاغتصاب، ولعلّ أهم عرض أخذ بالاعتبار في التوجه التحليلي هو التكرار العرضي لحالة التذكر المرتبط بالحدث الصدمي أو بجزئته ومعاشاته السلبية والذي يعكس عدم القدرة على مواجهة ما فرضته الصدمة النفسية من انكسار في الأنا بفجائيتها، ويهدف التكرار إلى محاولة للترميز ما يبقى الفرد في وضعية تساعده على تجاوزها ومقاومتها؛ وهو عامل يدل على الصراع بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، فالواقع الصدمي لا يتم تصريفه إلا بالتكرار القهري بتوقيف الاستثمارات وتعارض لوظيفة الأنا أي محاولة هيمنة نزوات الموت؛ فالتكرار يجسّد عملية الترميز بإعادة التمثيل ومحاولة التحكم في الإثارات و إعادة إظهار القلق الغائب عند حدوث الحدث الصدمي واستيعاب الفرق بين ما قبل الصدمة وما بعدها.

## ✓ النموذج المعرفي:

يقوم هذا التوجّه على افتراض أنّ الاضطرابات النفسية تنتج عن أفكار لا عقلانية وخاطئة حول الذات وأحداث الحياة والتي ترتبط بإدراك معنى الحدث وبصورة أو شكل المعاناة لدى الفرد ما يحيله إلى قيمه وعاداته ومعتقداته في إطار نماذج معرفية متبناة تميزه عن غيره، ويفسّر اضطراب ما بعد الصدمة في هذا السياق بالاعتماد على عوامل متعدّدة: سمات شخصية الفرد، إدراكه للحدث الصدمي، توفر السند والدعم على اختلافه، عنف الصدمة وشدتها وهذا مؤداه أنّ درجة الصدمة وعنفها هو متغير واحد في نشأة PTSD لكن أساليب المواجهة تخضع للفروق الفردية أو المساندة التي يتلقاها الفرد والتي تقلّل من تبعات الصدمة وآثارها السلبية.

وحسب نموذج معالجة المعلومة لـ Horowitz أشار إلى أنّ الأحداث الصدمية تتضمّن قدرا كبيرا من المعلومات الداخلية أو الخارجية التي لا تتطابق مع المخططات المعرفية معظمها ما يجعل الفرد يخبر ما يتواتر لديه من أفكار وانفعالات على أنّه لا يمكن أن تتكامل خبرته مع هذا الحدث بنجاح بالرجوع إلى مخططاته المعرفية، حيث أنّ العناصر النفسية المرتبطة بالأحداث الصدمية تبقى نشطة في الذاكرة، فتصل المعلومات المرتبطة بالحدث خارج مجال الوعي وتستخدم آليات الإنكار والخدر الانفعالي لتحافظ على نوع من التوازن لديه، واعتقد في ذلك أنّ الهدف هو معالجة المعلومة الصادمة أكثر من تفريغ الشحنات الانفعالية، فيمكن اعتبار الصور أو الأفكار الدخيلة بمثابة محاولة لتسهيل هذه المعالجة كما يمكن اعتبار عمليات التجنب- التبلد بمثابة تمثيل تدريجي للتجربة الصادمة.

## ✓ النموذج السلوكي:

يرى أصحاب هذا التوجه أنّ الاضطراب الكلاسيكي في زمن وقوع الحدث الصدمي يتسبب في إكساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبه طبيعي غير مشروط (أصوات عالية، صوت سيارة الإسعاف...) فالشخص المتعرض للصدمة في مكان ما يعمّم مخاوفه على أماكن أخرى، فالمرأة المغتصبة في متنزه تظهر استجابة خوف شديد إذا ذهبت إلى متنزه آخر وهذا يفسر حسب هذا النموذج بالتعليم التجنّبي الذي يهدف إلى خفض القلق والتوتر، فالخوف الناجم عن تنبيه مرتبط بالحدث الصدمي يؤدّي لا محالة إلى سلوك تجنّبي لدى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة؛ فالشخص المصدوم يحاول تجنّب المنبهات التي تذكره بتفاصيل الحدث الصدمي والتي تصبح مؤلمة من خلال عملية التكرار أين تستمر التجربة الصدمية في الحاضر والمستقبل، حيث تطغى تداعياتها السلبية على كل شيء فلا يصبح التفكير اتجاهها منطقيا مطلقا.

فالنموذج السلوكي الذي يبنى على نظرية الاشراف يساعد في فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال اعتبار أنّ الصدمات والحروب، الكوارث وأعمال العنف هي بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردود فعل فيزيولوجية، كما يتم التعميم في استجابة الخوف والمواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أحداثها.

وأتساقا مع ما سبق من طرح موجز ومهم لأكثر النماذج التفسيرية لاضطراب ما بعد الصدمة يمكن القول أنّ الافتراضات في هذا المجال متعدّدة الأوجه لكنّها تشترك أغلبها في اعتبار موقف الفرد حيال الصدمة والمعنى الذي يعطيه لها من المسائل الهامة التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار، فأفكاره ومعتقداته هي ما يوجه مسار الصدمة نحو السلب أين يطرّو اضطراب ما بعد الصدمة إضافة إلى اضطرابات أخرى مصاحبة أو أن يتمّ تسييرها إيجابيا أين يظهر الجلد أو نمو ما بعد الصدمة.

## تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة

اختلفت وجهات النظر لإعطاء تشخيص مشترك لاضطراب ما بعد الصدمة ما جعل الدليل التشخيصي والاحصائي الأمريكي للاضطرابات العقلية يوحدها على الرغم من الاختلاف النسبي على مستوى محكاته التشخيصية من طبعة إلى أخرى والتي تباينت مسمياته على مستواها ففي الطبعة الأولى ظهر تحت مسمى تناذر الاستجابة للضغط الحاد، أما الثانية فقد غاب فيها تصنيفه كلائحة عيادية أو فئة تشخيصية وفي الثالثة أدرج تحت مسمى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واحتوى على مختلف التناذرات الصدمية، وبالنسبة للطبعة الرابعة بقي تحت ذات المسمى على أن يتم تشخيصه بعد مرور شهر من التعرض للحدث الصدمي وتم إدراج فئة تشخيصية عرفت بتناذر الإجهاد الحاد، واستقر في الطبعة الخامسة وفق تصنيف جديد ضمن محور مستقل هو الاضطرابات الناتجة عن الصدمة والضغط مقارنة بالتصنيف السابق أين أدرج في محور القلق وجاء ذلك لاعتبارات عديدة، وجاءت معاييره أو محكاته التشخيصية بالنسبة للراشد، المراهق وحتى الأطفال الأكثر من ستة سنوات على النحو التالي:

A- . مواجهة الموت أو التهديد به أو التعرض لجرح خطير أو لعنف جنسي بإحدى الطرق التالية:

1. التعرض المباشر لحدث أو لمجموعة أحداث صدمية
2. أن يكون الفرد شاهدا مباشرة للحدث الصدمي أو لأحداث أخرى
3. أن يكون قد علم بوقوع حدث أو عدة أحداث صدمية لأحد أقاربه أو أحد أصدقائه في حالات الموت أو التهديد لأحد أفراد الأسرة أو لصديق يجب أن يكون الحدث عنيفا وفجائيا
4. التعرض المتكرر لتفاصيل الحدث الصدمي المزعجة كما هو الحال بالنسبة لمن ينتشلون الأشلاء أو ضباط الشرطة ممن يتعرضون بصورة متكررة لتفاصيل الإساءة للأطفال.

المعيار 4 لا ينطبق على من تعرضوا لوسائل الإعلام الإلكترونية، التلفزة، الأفلام أو الصور.

B- . وجود عرض أو عدة أعراض اقتحامية مرتبطة بالحدث أو الأحداث الصادمة تظهر بعد وقوع الحدث الصادم

1. وجود ذكريات اقتحامية متعلقة بالحدث، تظهر لدى الأطفال الأكثر من 6 سنوات في صورة ألعاب

تكرارية ترتبط بالحدث الصدمي

2. أحلام مزعجة وتكرارية ذات محتوى أو انفعالات مرتبطة بالحدث الصادم، أما عند الأطفال الأكثر

من 6 سنوات فتظهر لديهم أحلام مرعبة بدون محتوى محدد

3. ردود فعل تفككية يشعر الشخص خلالها أو يحس وكأن الحدث الصدمي يعاود الوقوع

4. ضيق نفسي حاد ومستمر أثناء التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية مرتبطة بالحدث
5. ردود فعل فيزيولوجية تظهر أثناء التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية تذكر بأحد مظاهر الحدث أو تشبهها

-f-. تجنب مستمر للمنبهات المصاحبة للحدث الصدمي يظهر بعد وقوع الحدث ويشار إليه بأحد الأعراض التالية:

1. تجنب أو محاولة تجنب الذكريات، الأفكار، الأحاسيس المرتبطة بالحدث الصدمي أو المصاحبة له ما يؤدي إلى الإحساس بالضيق.
2. تجنب أو محاولة تجنب الأشخاص، الأماكن، النشاطات والأشياء التي تحتاح العقل وتشعر بالضيق

-g-. تشوه المعارف والمزاج المرتبط بالحدث الصدمي ويظهر في واحدة أو أكثر من الأعراض التالية:

1. عدم القدرة على تذكر التفاصيل الهامة المرتبطة بالحدث بسبب فقدان الذاكرة التفككي وليس بسبب عوامل أخرى كإصابة الجمجمة أو استهلاك الكحول أو المخدرات
2. معتقدات أو توقعات سلبية مبالغ فيها ومستمرة حول الذات والآخرين وحول العالم
3. أفكار مشوهة ومستمرة حول سبب ونتائج أو تبعات الحدث الصدمي تفجر الشعور بالذنب اتجاه الذات والآخرين والعالم
4. حالة انفعالية سلبية ومستمرة (خوف، رعب، غضب، إحساس بالذنب...)
5. انخفاض ملحوظ في النشاطات والاهتمامات أو تقليل المشاركة فيها
6. إحساس بالانفصال أو بالاغتراب عن الآخرين
7. عدم القدرة على اختبار المشاعر والانفعالات الإيجابية بشكل مستمر كالإحساس بالسعادة أو مشاعر الحب

-E-. تغيرات عميقة في اليقظة والاستجابات المرتبطة بالحدث والتي تظهر بعد وقوعه وتشير إليها بوحدة أو أكثر من الأعراض التالية:

1. استثارة ونوبات غضب تظهر في شكل عدوانية لفظية أو جسدية اتجاه الأفراد أو المواضيع
2. سلوكيات غير منطقية ومحطمة للذات

3. فرط اليقظة

4. مشكلات التركيز

5. اضطرابات النوم (صعوبة النوم أو نوم غير مريح)

-F-. تدوم الأعراض أو الاضطرابات الموصوفة في: e-d-c-b لأكثر من شهر

-G-. أن تؤدي الاضطرابات إلى معاناة على المستوى الإكلينيكي أو عجز عام على مستوى الأبعاد الاجتماعية، المهنية أو أي بعد آخر في الحياة

-H-. لا يمكن أن تعزى أسباب الاضطراب إلى تبعات نفسية لإدمان كحول أو دواء

إلى جانب هذه المعايير يضيف الدليل أن هناك أعراض تفككية قد تكون مصاحبة لاضطرابات أخرى وتتطابق

مع Ptsd مع اشتراط ظهورها فيه بعد ستة أشهر.