

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة

يندرج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تحت علم الصدمات، وهو ميدان دراسة الضغوط الصدمية، وتعود أصول هذا العلم من حيث دراسة ردود الفعل الإنسانية للأحداث الصدمية إلى الحضارة الفرعونية، من خلال الكتابات الطبية لقدماء المصريين، في حين يذهب آخرون إلى أن علم الصدمات يعود إلى الحضارة الإغريقية القديمة عندما أصبح جندياً كفيفاً بعد مشاهدته لموت أحد الجنود الذين كانوا على مقربة منه (الديوان الأميري، 2001، 42) في حين يعدّ ابن سينا أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية، عندما قام بربط الحمل والذئب في غرفة واحدة فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ومن ثم موته (الناقلي، 1991، 16)، وتجدر الإشارة إلى أنه قبل 1980 لم يكن في قاموس الطب النفسي مصطلح اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقد سميّ بتسميات عديدة وأولها ب(عصاب الحرب) للإشارة إلى الحالة التي تصيب الجنود في أثناء المعركة وبعدها، وتعود هذه التسمية إلى الحروب الأمريكية في كوريا وفيتنام والأحداث التي شهدها العالم في الحرب العالمية الأولى والثانية، ومازال يشهدها (Dawson, 7, 2007)، ولقد طُرح بمفاهيم كثيرة مثل ((العصاب الصدمي، عصاب الحرب الصدمي، عصاب المعارك، إجهاد المعارك والهستيريا التحولية))، ومثل هذه المفاهيم تعكس درجات وأشكالاً مختلفة من مفهوم اضطراب الضغوط التالية للصدمة، لكن البحث الدقيق والجدي عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان بعد حرب فيتنام، حيث إنّ الفترة ما بين الحرب العالمية الأولى والثانية شهدت مآسي كثيرة من آثار الحروب، وتزايدت بشكل خطير حالات تعرف ب(عصاب الحروب) وهو ما يعرف الآن باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (الديوان الأميري، 2001، 30) وبعد الحرب العالمية الثانية اتجه الاهتمام إلى ضحايا معسكرات الاعتقال

والتعذيب، والكوارث الطبيعية والصناعية والاعتصاب وحوادث العنف والمروور والطيران والحرائق وسوء المعاملة (يعقوب، 1999، 38). باعتبار أنّ الحوادث السابقة تؤدي إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. ولقد تم الاعتراف الرّسمي بالاضطرابات المتعلقة بالصدّمة ومحكّات تشخيصها مطلع النصف الثّاني من القرن العشرين من قبل الرّابطة الأمريكيّة للطّب النّفسي تحت مسمى " رد الفعل الشديد للضغوط" وذلك في (DSM-I) لكن هذه الفئة استبعدت من (DSM-II) في عام(1968) وأطلق عليه مسميات تشخيصيّة واسعة أخرى مثل (الاضطراب الموقفي، رد الفعل التوافقي) الذي يتمثل برد فعل حاد لضغوط بيئيّة صعبة (6, Anderson, 2005)، أما الإقرار الرّسمي بمصطلح اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان في (DSM-III) عام (1980) وذلك ضمن فئة اضطرابات القلق والذي يتضمن تطوراً لأعراض واسعة، تنشأ بعد التعرض لحدث صادم نفسياً يكون خارج نطاق الخبرة الإنسانيّة بصفة عامّة، وكان التعديل الأخير في DSM- IV عام (1994) حيث تم تصنيفه إلى اضطراب حاد (Acute) ومزمن (Chronic) (4, Mclay, 2012). وتعرّفه منظمة الصّحة العالميّة في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) على أنّه: استجابة مرجاة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة، ويتصف بأنّه ذو طبيعة مهددة، أو فاجعة، ويسبب ضيق وأسى شديدين عند الفرد الذي يتعرض له.

تعرف الصدمة بأنها حدث صادم ضاغط يتضمن خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة، تهدد سلامة الشخص، أو مشاهدة حدث صادم. وفق منظمة الصحة العالميّة الصدمة: اضطراب الكرب استجابة متأخرة لحدث أو موقف ضاغط ذو طبيعة كارثية تهديدية تسبب كرب نفسي.

بعض الأمثلة لأحداث صادمة:

- مشاهدة أعمال العنف والقتل والدم.

- السماع بأن أحداً من الأشخاص قد تعرض للتعذيب والخطف والاعتداء.

- التهجير وتدمير المنزل والانفجارات.

- الاعتداء الجنسي على الشخص.

- التعرض للغرق والحروق.

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

- ❖ عيش التجربة: مثل الذكريات والأحلام والكوابيس المزعجة عن الصدمة.
- ❖ التجنب والتهرب من الأشياء المرتبطة بالحدث: تجنب الأشخاص, الأماكن, النشاطات. عدم الحديث أو عدم التعبير عن ذلك الحدث.
- ❖ أفكار ومشاعر سلبية: الأفكار السلبية عن أنفسهم أو عن الحدث الصادم (انا لا أثق بأي شخص آخر) أو يمر أيضاً بحالات خوف شديد, غضب, شعور بالذنب, ذهول واحساس بالخدر أو عدم القدرة على الاحساس, استثارة قوية للأصوات صاخبة
- ❖ تغيرات في السلوك: عزلة, عدائية وسلوك متهور عند المراهق, تعلق زائد, بكاء, تبول لا إرادي.

مراحل الاستجابة للصدمة النفسية:

- مرحلة الخوف: تتميز بالانفعال الشديد وتوتر وهلع والصراخ عند التعرض لحدث مفاجئ لا يمكن لا يمكن تجنبه.
- المرحلة الإقحامية: صور وذكريات عن الحدث الصادم كأنه يعيشه في اللحظة الراهنة.
- مرحلة التجنب: يحاول الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة الابتعاد عما يذكرهم بالتفاصيل والانسحاب، والسيطرة على القلق وقد تترافق هذه المرحلة عند البعض بتعاطي الكحول والمخدرات أو الإفراط بالتدخين وتناول المهدئات.
- مرحلة التقبل: حالة من الاستسلام للحدث الصادم وعدم إيجاد أسلوب للتعامل معه واستثارة زائدة مع انتهاك للقوى.

معايير التشخيص وفق DSM-IV5:

- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت, أو لإصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:
- التعرض مباشرة، المشاهدة الشخصية، المعرفة بوقوعه عند المقربين، التعرض المتكرر والشديد للتفاصيل المكروهة للحدث صادم مثال أول المستجيبين لجميع البقايا البشرية، ضباط الشرطة.
- وجود واحد أو أكثر من الأعراض المقتحمة المرتبطة بالحدث الصادم :
- الذكريات المؤلمة، أحلام مزعجة متكررة، يشعر الفرد كما لو كان الحدث الصادم يتكرر، الإحباط النفسي، ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي تشبه جانباً من الحدث الصادم.
- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث صادم، كما يتضح ضمن ذلك.
- تجنب الذكريات المؤلمة والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث صادم، تجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة).
- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث صادم، يتضح ذلك.
- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحدث صادم، معتقدات سلبية ثابتة ومبالغ فيها، مدركات مشوهة عن سبب الحدث الصادم، مشاعر النفور والانفصال عن الآخرين، صعوبة اختبار المشاعر الايجابية.
- تغيرات ملحوظة في الاستثارة المرتبط بالحدث صادم، يتضح ذلك:
- سلوك متوتر ونوبات غضب دون وجود ما يستفز، سلوك تدميري للذات، التيقظ المبالغ فيه، مشاكل في التركيز، اضطراب النوم.

أشكال الحدث الصادم:

- الشكل الحاد: تبدأ الأعراض مباشرة بعد حدث صادم وتستمر لفترة أقل من 6 أشهر .
- الشكل المزمن: تظهر الأعراض بداية الصدمة وتستمر أكثر من 6 أشهر .
- الشكل المتأخر: تبدأ الأعراض بالظهور بعد فترة طويلة من الركود، تصل لعدة سنوات.

هناك مجموعة من المشاكل والاضطرابات التي يحتمل وقوعها بعد التعرض لحدث صادم ومن الممكن أن تحدث في غيابه كالأضطراب الاكتئابي الحاد، تعاطي ضار للكحول ومواد الإدمان، محاولات انتحارية.

تفسير الاضطراب وفق نظرية معالجة المعلومات:

- ❖ المعلومات تغزو من كل حذب وصوب, قسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته (ترميز, فك ترميز) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح.
- ❖ تكون المعلومات ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي كما هي الحال في الصدمات بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص ونماذج المعرفة لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية، يؤدي إلى حدوث تشويه في معالجة المعلومات, وبالتالي تبقى الانباء الصادمة نشطة وبشكلها الخام وتستمر بضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول إبعادها عن عتبة الوعي.

أما حالة التبدل العاطفي فإن الدماغ يفرز مادة مخدرة شبيهة بالمادة الأفيونية.

النظرية المعرفية Cognitive Theory:

يرى أصحاب هذه النظرية أنّ التفسيرات التي يقوم بها الفرد المصدوم للأسباب وللعوامل ولنتائج التجربة الصادمة، هي التي تشكّل العامل الأساسي المسؤول عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (نعيمه، 2014، 20). وتلعب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية دوراً رئيساً في تحديد الفروق في الاستجابة للصدمة، وهذا بدوره يؤدي لزعزعة البيانات الشخصية، حيث يوجد بعض الأفراد لا يتصورون أنهم سوف يتعرضون لفشل محتم أو كارثة تخرج عن نطاق المعقول، فعندما يتعرضون لحدث صادم تتحطم لديه المعتقدات والأمال، ويشعرون بالنقمة واليأس، ولا يصدق الحدث الصادم، فتنحول المعتقدات والبنى المعرفية الإيجابية إلى معتقدات سلبية، ويصبح العالم الخارجي مرعباً وتافهاً، وتتأثر "الأنا" لديه بشكل سلبي، حيث تفقد معناها وقيمتها، والفرد الذي يسند الأحداث إلى عوامل داخلية بدلاً من خارجية، وإلى عوامل ثابتة بدل من مؤقتة وإلى عوامل

عامّة بدلاً من خاصة، يعيش بنمط اكتئابي، وبتقدير ذات منخفضٍ ويأس بعد التعرض للحدث الصادم، ومن هنا تأتي أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول الأفكار والمعتقدات السلبية للشخص المصدوم ومساعدته من إعادة بناء مفهوم عن نفسه والواقع والآخرين (يعقوب، 1999، 75-76؛ نعيمة، 2014، 20)