

Guide

أَلْعَرَبِيَّةُ | Arabic

فهم اضطراب ما بعد الصدمة

المقدمة

تجاربهم تجاه الصدمة دون الحاجة إلى مساعدة مهنية. ومع ذلك، هناك نسبة كبيرة من الناس تستمر (PTSD) لديهم تأثير الصدمة لفترة زمنية أطول، ويصابون بحالة تسمى باضطراب ما بعد الصدمة يُعتقد أن ما بين 3 إلى 5 أشخاص من كل 100 شخص يصابون باضطراب ما بعد الصدمة في كل عام^[1]. ولحسن الحظ، هناك مجموعة من العلاجات النفسية الممتازة لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة.

سيساعدك هذا الدليل في فهم ما يلي:

- ما هو اضطراب ما بعد الصدمة؟
- لماذا قد لا يتحسن اضطراب ما بعد الصدمة من تلقاء نفسه؟
- ما هي علاجات اضطراب ما بعد الصدمة؟

ما هي الصدمة؟

التجربة المؤلمة هي أمر مغمور لدرجة أنها لا تقاوم وتشعرنا بالتهديد وبالرعب والخوف أو خارجة عن سيطرتنا وإرادتنا. أمثلة من الصدمات الشائعة ما يلي:

التعرض لحادث، مثل حادث مروري، أو حادث في العمل.

أن تكون في موقف يهدد حياتك، مثل الحرب أو كارثة طبيعية أو حالة طوارئ صحية.



أن تكون ضحية للعنف، مثل الاعتداء الجسدي أو الجنسي أو السجن أو التعذيب.

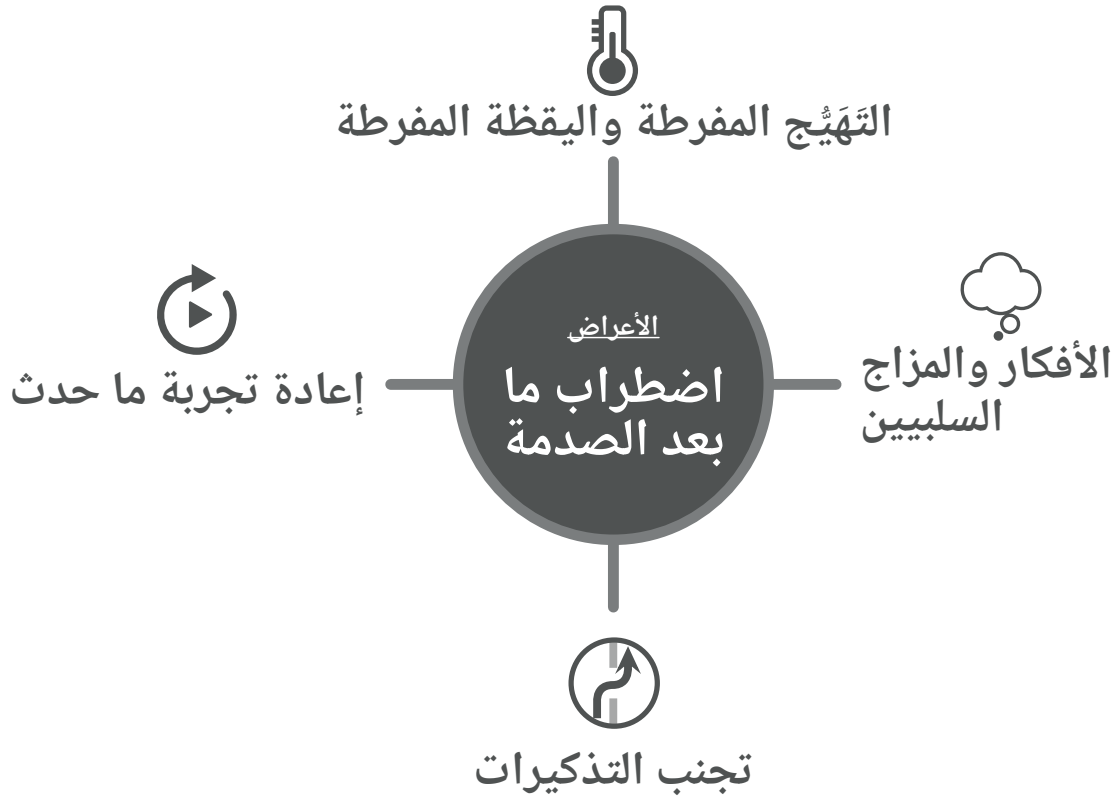
رؤية مشاهد من العنف تجاه شخص آخر أو يشاهد موت الآخرين.

يعاني الأطفال من الصدمة أيضًا - ويمكن أن تكون التأثيرات أكثر عمقًا وطويلة الأمد إذا كان الأشخاص الذين كان من المفترض أن يهتمون بهم هم المسؤولين عن إلحاق الضرر بهم.

بعض الصدمات هي أحداث منعزلة تحدث لمرة واحدة وغير متوقعة وتحدث "فجأة". أما الصدمات الأخرى تكون مرعبة لكن بطريقة مختلفة: تكون متوقع ومحتمل منها ويخافون من حدوثها. بعض وظائف العملية التي يعمل بها الناس تعرضهم للصدمات، على سبيل المثال غالبًا ما يتعرضون الأفراد العسكريون أو أفراد خدمة الطوارئ لأحداث مؤلمة أو يشهدونها.

ما هو اضطراب ما بعد الصدمة؟

من الطبيعي أن تتأثر بالتجارب الصادمة. إذا كنت قد مررت بصدمة مؤلمة، فقد تشعر بالصدمة أو الخوف أو الذنب أو الخجل أو الغضب أو الضعف أو فقدان الإحساس. ومع مرور الوقت، يتعافى معظم الأشخاص من تجاربهم المؤلمة، أو يجدون طريقة للتكيف والعيش دون الحاجة إلى مساعدة مهنية. ومع ذلك، بالنسبة للعديد من الأشخاص تستمر تأثير الصدمة لفترة أطول وقد تتطور إلى اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD). يمكن تقسيم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة إلى مجموعات [2].



ما هو اضطراب ما بعد الصدمة؟

إعادة تجربة الأعراض

- إعادة تجربة الصدمة المؤلمة تعني أن ذكريات الحدث تتكرر مرارًا وتكرارًا في ذهنك، هذه الذكريات يمكن أن تعود "استرجاع اللقطات" أثناء النهار أو ككوابيس في الليل. يمكن إعادة تجربة هذه الذكريات بأي من حواسك الخمسة، قد ترى صورًا لما حدث أو تواجه أصواتًا أو روائح أو تَذَوِّق أو أحاسيس جسدية مرتبطة بالصدمة. يمكن أيضًا إعادة تجربة المشاعر الناتجة عن الصدمة ويقول العديد من الناجين من الصدمات إنهم يشعرون كما لو أن الأحداث تحدث مرارًا وتكرارًا. تشمل إعادة الشعور بالأعراض ما يلي:
- الذكريات المزعجة للحدث التي تتطفل على عقلك.
- وجود كوابيس حول الحدث.
- الشعور بردود أفعال جسدية في جسمك عندما يتم تذكيرك بالحدث.
- الانفصال والشعور بالانفصال عن اللحظة الحالية.

أعراض التهيج

- من الشائع أن تكون "هائج عاطفياً" أو "شديد الحذر" بعد الصدمة المؤلمة. بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، تميل هذه المشاعر إلى الاستمرار لفترة أطول من المعتاد. فقد يجد صعوبة بالغة في الاسترخاء أو يجد أن نومه قد تأثر. تشمل أعراض التهيج ما يلي:
- دائما يبحث عن الخطر، يسمى علماء النفس هذا "اليقظة المفرطة".
- الشعور بأنه "هائج عاطفياً" أو الفزع بسهولة.
- يواجه صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم.
- يواجه صعوبة في التركيز.

أعراض التجنب

- الطريقة البشرية الطبيعية للتعامل مع الألم الجسدي أو العاطفي هي تجنبه أو تشتيت انتباهنا. عندما تكون مصابًا باضطراب ما بعد الصدمة، قد تحاول تجنب أي أشخاص أو أماكن أو أي شيء يذكرك بالصدمة المؤلمة التي تعرضت لها. قد تحاول جاهدًا تشتيت انتباهك لتجنب التفكير فيما حدث. تشمل أعراض التجنب ما يلي:
- تجنب ما يذكرك بالصدمة.
 - محاولة عدم التحدث أو التفكير فيما حدث.
 - الشعور "بفقدان الإحساس" أو وكأنه ليس لديك أي مشاعر.

الأفكار والمزاج السلبيين

- الصدمة لها تأثير قوي على طريقة تفكيرنا، يلوم الكثير من المصابين باضطراب ما بعد الصدمة أنفسهم على ما حدث، حتى لو لم يكن ذنبهم. أو قد يعيد عرض مقتطفات وأجزاء من المواقف التي حصلت في الصدمة وتفكر "ماذا لو...؟" أو "فقط إذا...". ويعاني الكثير من المصابين باضطراب ما بعد الصدمة من الاكتئاب أيضًا. قد تتضمن الأفكار والمزاج السلبيين بشأن الصدمة المؤلمة ما يلي:
- التفكير بشكل سلبي عن نفسك.
 - الشعور بالذنب أو الخجل مما حدث.
 - الشعور بالاكتئاب أو الانسحاب أو منطو على نفسه.
 - الشعور بعدم الثقة في أحد.

ما هو اضطراب ما بعد الصدمة؟

يمكننا فصل تأثير اضطراب ما بعد الصدمة إلى أشياء تؤثر على عقلك (الأفكار والصور والذكريات) والمشاعر والسلوكيات.

ما قد يدور في ذهنك	كيف يمكن أن تشعر	كيف يمكنك أن تتصرف
<ul style="list-style-type: none">• ذكريات متطفلة وغير مرغوب فيها للصدمة (ذكريات الماضي).• صور في ذهنك لما حدث أو ما قد يحدث.• يعتقد أن الصدمة تحدث مرة أخرى الآن.• التفكير في أن ما حدث كان خطأك أو أنه كان بإمكانك منعه.• أفكار بأنك تصاب بالجنون.	<ul style="list-style-type: none">• أي مشاعر شعرت بها في وقت الصدمة، بما في ذلك:<ul style="list-style-type: none">• الخوف• الغضب• الإهانة• العار• الاشمزاز• الانفصال (الشعور بالانفصال أو الانفصال عما يحدث).• المشاعر في جسمك هي نفسها تلك التي مررت بها أثناء الصدمة.	<ul style="list-style-type: none">• تجنب الأشخاص أو الأماكن التي تذكرك بالصدمة.• تجنب التفكير أو الحديث عما حدث.• محاولة التخلص من الذكريات بعيدًا أو نسيان الحدث الصادم.• تجنب النوم خوفًا من الكوابيس.• استخدم الكحول أو المخدرات لتخدير نفسك.• ابقاء نفسك مشغولًا.

ما هو اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD)؟

منذ أن تم التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة لأول مرة في السبعينيات، أظهرت الأبحاث أن أنواع الأعراض التي يعاني منها الناجون من الصدمات يمكن أن تبدو مختلفة بعض الشيء اعتمادًا عن بعضها على:

- ما مدى الصدمة التي تعرض لها الشخص، تميل "جرعة" أكبر من الصدمة إلى ظهور أعراض أكثر تعقيدًا.
- نوع الصدمة، الصدمة الشخصية - الصدمة التي تسبب بها إنسان آخر بالعمد - تميل إلى أن يكون لها تأثيرات أكثر تعقيدًا من الصدمات التي تحدث نتيجة للحوادث.
- متى حدثت ذلك في حياة الشخص، الصدمة التي تعرضت لها في وقت مبكر من حياتك يمكن أن يكون لها آثار كبيرة على ما يحدث لك لاحقًا.
- مواجهة صعوبات في الحفاظ على العلاقات والشعور بالقرب من الآخرين. هذا منطقي إذا كنت قد تعرضت لصدمة مؤلمة من قبل الآخرين عمدًا.

عندما يعاني الناس من هذه الأعراض بالإضافة إلى اضطراب ما بعد الصدمة، قد يصفه الاختصاصيون "PTSD Plus". في الصحة العقلية بأنها اضطراب ما بعد الصدمة المعقدة^[4,3]. يمكننا القول بأنه تشير الأبحاث إلى أن العديد من العلاجات الفعالة لاضطراب ما بعد الصدمة فعالة أيضًا للأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة المعقدة. الأشخاص الذين عانوا الكثير من الصدمات المؤلمة أو عانوا من الصدمات في وقت مبكر من حياتهم أو عانوا من الصدمة نتيجة لأشياء فعلها آباؤهم أو مقدمو الرعاية بهم، غالبًا ما يكون لديهم أعراض إضافية بالإضافة إلى اضطراب ما بعد الصدمة:

- مشاكل شديدة في إدارة عواطفه، يسمي علماء النفس هذه المشكلة "تنظيم العواطف" أو "تنظيم المشاعر" "emotion" or "affect regulation" "regulation"
- المعتقدات القوية عن نفسه على أنها ناقصة أو مهزومة أو لا قيمة لها. قد يكون هذا مصحوبًا بمشاعر عميقة من العار أو الذنب أو الفشل المرتبط بتجاربك الصادمة والمؤلمة.

كيف تبدو الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة؟

الخوف والاشمئزاز والعار عند سوشما

لقد نشأت في منزل فوضوي، كان والدي وإخوتي عنيفين يدخلون ويخرجون من السجن بشكل متكرر، وكانت والدتي مزيجًا من النقد والإهمال. عندما كنت في الرابعة عشرة من عمري، فقد أعطاني صبي في الحديقة العامة الكحول ثم بعد ذلك اغتصبني. شعرت بالرعب أثناء الهجوم وبدا وكأنني متجمدة. لم أخبر والدي بما حدث لي لأنني كنت أعرف أنهم سيلوموني وكنت قلقًا بشأن رد فعلهم. لم أذهب إلى العلاج النفسي حتى أصبحت في أواخر العشرينات من عمري. عندما فعلت ذلك، كنت أتذكر واسترجع اللقطات اليومية من الإكراه الهجومي، والعديد من الأشياء المرعبة الأخرى التي حدثت لي قبل ذلك وبعده. كنت أستيقظ في الليل، مرعوبًا ولكني غير قادر على الحركة، وكنت أحيانًا أبلل الفراش وهذا الأمر جعلني أشعر بالخجل الشديد منه. عندما أتذكر هذه المواقف الصادمة كنت أنفصل أحيانًا بقوة لدرجة أنني كنت تقريبًا "أنسى" مكاني، وأشعر كأنني طفل مرعوب مرة أخرى. كنت مقتنعا بأنني شخص سيء للغاية - اعتقدت "أنني فاسد حتى النخاع" - وأنني كنت أستحق كل ما حدث لي. لقد عاقبت نفسي بعدم الحصول على قسط كافٍ من الراحة وكنت شديدة النقد الذاتي. في بداية العلاج، لم أكن متفائلًا جدًا في التعافي، ولم أفكر حتى أنني أستحق الحصول على المساعدة.

يعاني الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة من ذكريات قوية غير مرغوب فيها عن صدماتهم المؤلمة، لدرجة أنه يمكن أن يشعروا كما لو أن الصدمة تحدث مرة أخرى الآن في الوقت الحاضر. نتيجة لذلك، غالبًا ما يشعر الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة بالقلق وعلى حذر من الخطر. يصف كل من سوشما وكارل كيف يمكن أن تكون المعاناة من اضطراب ما بعد الصدمة. يجد بعض الأشخاص أن القراءة عن صدمة الآخرين قد تكون مزعجة، لذلك لا تتردد في تخطي هذا القسم حتى يأتي الوقت الذي تشعر فيه بأنك قادر على القراءة. تذكر بأن التعلم عن الصدمة لا يمكن أن يؤذيك - إنها الخطوة الأولى في التغلب على اضطراب ما بعد الصدمة.



كيف تبدو الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة؟

ذنب كارل

كنت أقود السيارة ومعني بعض الأصدقاء عاندين إلى المنزل بعد قضاء يوم في البحيرة. عندما خرجت من طريق جانبي صدمتنا سيارة أخرى اكتشفنا لاحقًا بأن سائقها كان يستخدم هاتفه. وقد رأيت السيارة الأخرى تتجه نحونا لكنني لم أتمكن من الابتعاد عن الطريق. قُتل صديقي الذي كان جالسًا في مقعد الراكب الأمامي في الحادث. ا

بعد ستة اشهر من الحادث لم أستطيع إخراج تلك الحادثة من ذهني وتفكيري حيث راودتني مرارًا وتكرارًا كوابيس في المكان الذي وقع فيه الحادث، وكنت أستيقظ من النوم مغطى بالعرق. وبالرغم من محاولاتي بأن اشغل ذهني تمامًا بأشياء بعيدة عن الحادث خلال النهار، إلا انني كنت أرى حادث التحطم في ذهني وأرى صور صديقي في مشرحة المستشفى. كنت ألوم نفسي على ما حدث، واستمررت في التفكير مع نفسي وأقول "ماذا لو اخترت الذهاب إلى طريق آخر؟"، "صديقي سيكون على قيد الحياة الآن". لم أذهب إلى جنازة صديقي لأنني لم أتمكن من مواجهة والديه. لقد توقفت عن القيادة لأن السيارات في الشارع جعلتني أشعر بالقلق الشديد، ولم أستطع تحمل الذهاب إلى أي مكان أو القيام بأي شيء يذكرني بالحادث. كنت مقتنعا أن الآخرين يعتقدون بأنني شخص سيء، لذلك قطعت نفسي عن الأصدقاء الذين كنت اقضي وقتي معهم.



هل أعاني من اضطراب ما بعد الصدمة؟

لا ينبغي تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة إلا من قبل أخصائي متخصص في الصحة العقلية أو الطبيب. ومع ذلك، فإن الإجابة على أسئلة الفحص أدناه يمكن أن تعطيك فكرة عما إذا كان من المفيد إجراء تقييم مهني.

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل سبق لك أن واجهت شيئًا غير عادي أو بشكل استثنائي مخيف أو مرعب أو مؤلم مثل التعرض لحادث مروري أو الاعتداء الجسدي أو الجنسي؟
إذا كانت إجابتك نعم، فيرجى الإجابة على الأسئلة أدناه حول ما شعرت به في الشهر الماضي.		
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل راودتك كوابيس حول الحدث (الأحداث) أو فكرت في الحدث (الأحداث) عندما كنت لا تريد التفكير بذلك؟
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل حاولت جاهدًا ألا تفكر في الحدث (الأحداث) أو خرجت عن طريقك لتجنب المواقف التي ذكرك بالحدث (الأحداث)؟
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل كنت دائمًا على شديد الحذر أو اليقظة أو الذهول بسهولة؟
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل شعرت بانعدام الإحساس أو الانفصال عن الأشخاص أو الأنشطة أو بيئتك؟
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل شعرت بالذنب أو أنك غير قادر على التوقف عن لوم نفسك أو الآخرين على الحدث (الأحداث) أو أي مشاكل قد يكون سببها الحدث (الأحداث)؟

إذا أجبت بـ "نعم" على السؤال الأول، وعلى ثلاثة أو أكثر من الأسئلة الأخرى، فقد تكون تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة. قد تجد أنه من المفيد أن تتحدث إلى الطبيب أو الأخصائي المتخصص في الصحة العقلية حول ما تشعر به.

ما أسباب اضطراب ما بعد الصدمة

السبب الرئيسي لاضطراب ما بعد الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة المعقدة، حيث يتعرض لأحداث مؤلمة أو مهددة للحياة أو مخيفة، لا يصاب كل من يتعرض لصدمة نفسية باضطراب ما بعد الصدمة، وهذا ليس ذنبك أو خطأك إذا كنت تعاني منه. تتضمن بعض الأشياء التي تجعل الناس أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بعد تجربة مؤلمة ما يلي:

- **ما مقدار الدعم الاجتماعي لديك.** وجد علماء النفس أن الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الدعم الاجتماعي هم أقل عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بعد التعرض إلى الصدمة المؤلمة، إذا كان لديك أشخاص تتحدث معهم يمكنك أن تفهم وتستوعب الصدمة معهم، ويمكن أن يكون بمثابة "درع واقى" من تأثيرات ما حدث^[5].
- **الطريقة التي يعالج بها دماغك ذكريات الصدمة المؤلمة.** تختلف الذكريات في اضطراب ما بعد الصدمة عن الذكريات "العادية": الذكريات الصادمة هي أكثر حيوية وقوة وكثافة؛ ولديه القدرة على "خداعك" بالاعتقاد بأن الصدمة المؤلمة تحدث مرة أخرى - حتى بعد مضي سنوات عديدة من انتهاء الصدمة، يعتقد العلماء أن هناك اختلافات في طريقة ترميز وتخزين واسترجاع الدماغ لهذه المعلومات المتعلقة بذكريات الصدمة المؤلمة. مما يعني أن بعض الناس أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة^[7].
- **العوامل الوراثية والبيولوجية.** هناك بعض الأدلة على أن العوامل الجينية والبيولوجية يمكن أن تؤثر على من يصاب باضطراب ما بعد الصدمة بعد التعرض للصدمة المؤلمة. فمثلا يختلف بعض علماء النفس بأن حجم جزء من الدماغ يسمى الحصين hippocampus حيث يُعتقد أنه يؤثر على ما إذا كانت ذكريات الصدمة المؤلمة تسبب لك الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة^[5].

ما الذي يساعد في استمرار اضطراب ما بعد الصدمة؟

يعتقد علماء النفس أن ذكريات الأحداث الصادمة والمؤلمة تتم معالجتها وتخزينها في الدماغ بشكل مختلف عن الذكريات غير المؤلمة (العادية). والنتيجة هي بأن الذكريات المؤلمة قد ^[8]:

- تظهر فجأة الذكريات الغير المرغوب فيها في ذهنك.
- تكون الذكريات حيوية وقوية عاطفياً.
- تجعلك تفكر وتشعر بأن الصدمة تتكرر مرة أخرى الآن، وأنت في خطر.

يظهر الرسم البياني في الصفحة التالية كيف كل واحد من هذه العوامل له عواقب الغير مقصودة تحافظ على استمرار مشكلة اضطراب ما بعد الصدمة.

ما الذي يساعد في استمرار اضطراب ما بعد الصدمة؟

يعتقد علماء النفس أن ذكريات الأحداث الصادمة والمؤلمة تتم معالجتها وتخزينها في الدماغ بشكل مختلف عن الذكريات الغير مؤلمة (العادية).
والنتيجة هي بأن الذكريات المؤلمة قد:
• تظهر فجأة الذكريات الغير المرغوب فيها في ذهنك.
• تكون الذكريات حيوية وقوية عاطفياً.
• تجعلك تفكر وتشعر بأن الصدمة تتكرر مرة أخرى الآن، وأنت في خطر.

لا يسعنا إلا أن نحاول أن نفهم ما حدث لنا. سيكون لديك معتقدات عن نفسك، وماذا فعلت، وما قد يعتقد الآخرون عنك. إذا كنت تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، فإن معتقداتك تجعلك تشعر بالتهديد:
• يمكن أن تكون ذكرياتك عن الصدمة قوية لدرجة تجعلك تعتقد أن الخطر مازال موجوداً.
• قد تلوم نفسك على أشياء ليست خطأك.
• قد تعتقد أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تعني أنك ستصاب بالجنون.

ذكريات غير معالجة

المعتقدات الغير مفيدة حول الصدمة المؤلمة التي تعرضت لها

ما الذي يساعد في استمرار اضطراب ما بعد الصدمة؟

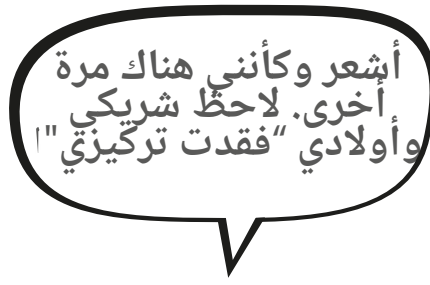
استراتيجيات التجنب والسلامة

إذا كنت تتضايق من مواقف معينة - لأنها تجعلك تشعر بالخوف أو الخجل، أو لأنها تثير ذكريات غير مرغوب فيها - فمن الطبيعي أن تحاول تجنبها.
لسوء الحظ، تعني استراتيجيات التجنب والأمان أن ذكرياتك تظل غير معالجة، ولديك فرص أقل لتحديث أي معتقدات غير مفيدة.

الذكريات الغير معالجة

تتمتع ذكريات الصدمة للأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ببعض الصفات الاستثنائية، وتشمل هذه:

- يسمى علماء النفس هذا أحيانًا "آنية" أي تحدث الآن وفي هذه اللحظة الشعور وكأنها تحدث الآن في الوقت الحاضر. 'nowness'.
- تكون متطفلة ولا إرادية. تظهر فجأة في عقلك بشكل غير متوقع وغير مرغوب فيه، وتكون محفزة بسهولة بالأشياء من حولك.
- تكون بشكل استثنائي مفصلة وحيوية. يمكنك إعادة تجربة ذكريات الصدمة بأي من حواسك: من خلال الرؤية أو الصوت أو اللمس أو الشم أو التذوق.
- غالبًا ما تكون مجزأة. قد تتذكر فقط أجزاء من الصدمة، أو حتى مجرد صورة أو شعور.

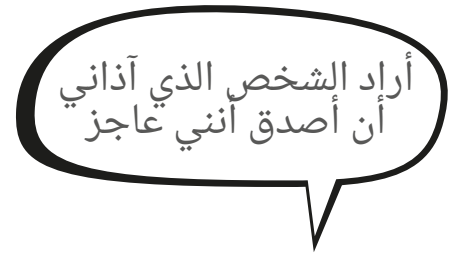
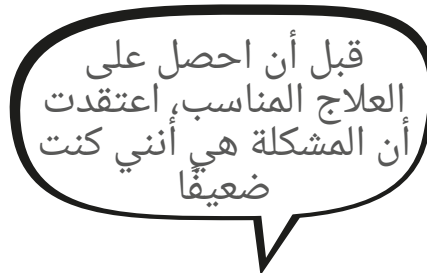
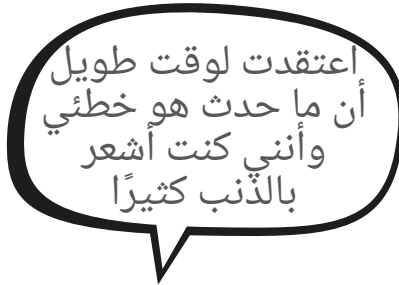


يعتقد علماء النفس أن ذكريات الصدمة لها هذه الخصائص المميزة وذلك لأن عقلك لم يكن لديه فرصة في "معالجة" وتخزينها بشكل صحيح في ذلك الوقت^[7]، حتى يكمل عقلك مهمة "معالجة" ذكريات الصدمة المؤلمة، قد تستمر في المعاناة من إعادة تجربة الأعراض.

المعتقدات حول صدمتك وعواقبها

العلاج السلوكي المعرفي (CBT) يقول أن الطريقة التي نفكر ونتصرف بها تؤثر على الطريقة التي نشعر بها. أحداث قوية - مثل الصدمات المؤلمة - يمكن أن تنتج معتقدات قوية بنفس القدر، مما ينتج عنه مشاعر قوية. يعتقد علماء النفس أن أحد أهم وظائف علاج الصدمات هو العمل بالمعنى الذي صنعه لصدمة. فيما يلي بعض الأمثلة عن معاني الصدمة التي عبر عنها بعض الأشخاص في بداية العلاج ونهايته:

المعتقدات في بداية العلاج	كيف يمكنك أن تتصرف
• أنا الآن في خطر.	• وقع الحادث في الماضي، نجوت وأنا بأمان.
• ما حدث كان خطأي.	• الإساءة لم تكن خطأي. كان عمري 8 سنوات فقط.
• يعتقد الناس أنني شخص مخيف إذا عرفوا.	• لن يحكم علي أي شخص آخر بنفس القسوة التي أحكم بها على نفسي. الإساءة كانت خطأ الشخص الذي آذاني.
• استحق ما حصل لي.	• لا أحد يستحق ذلك. أراد مني المعتدي أن أصدق أنني استحق ذلك، لكن هذه ليست الحقيقة.



استراتيجيات التأقلم بما في ذلك التجنب

التجنب هو رد فعل طبيعي للأشياء التي نجدها مثيرة للقلق ومزعجة، لكن هذا لا يعني أنه مفيد. يميل الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة إلى تجنب أشياء مثل:

- تجنب ذكرياتك عن الصدمة (مما يعني أنها ستظل "غير معالجة").
- تجنب ما يذكرك بالصدمة.
- استخدام الكحول أو المواد الأخرى لمنع الذكريات أو المشاعر.
- لا أتحدث عما حدث.

للأسف، التجنب له بعض الآثار غير المفيدة على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. على الرغم من أنه قد يكون مفيدًا على المدى القصير، هذا يعني أن ذكريات الصدمة لا تحظى بفرصة "معالجتها"، ومعتقداتك السلبية حول صدمتك لا تتغير.

علاجات اضطراب ما بعد الصدمة

هل تتذكر سوشما التي ذكرناها في وقت سابق؟ إليك كيف كان العلاج بالنسبة لها:

كنت حذرة من معالجاتي في البداية لكنني بدأت في الوثوق بها مع مرور الأسابيع، كان من الصعب التحدث عن حياتي لكن معالجاتي ساعدتني في الحصول على "نظرة عامة" لجميع الأشياء المهمة التي حدثت لي - الجيدة والسيئة - وحصلت على نظرة خاطفة ولمحات من ضخامة ما عشته. لقد مارسنا مجموعة من تقنيات التأريض التي ساعدتني على البقاء "حاضرًا" كلما احتجنا إلى التحدث عن صدمة مؤلمة - لقد وجدت أن الوقوف والتحرك كان وسيلة مفيدة لعدم الانفصال. لقد وضعت قائمة بأهم الصدمات التي تعرضت لها - تلك التي شعرت بها بشدة. قمنا بعمل جلسات التعرض للذكريات، الذي أسمته معالجاتي "بمعالجة الذاكرة": حيث طلبت مني في عدد من هذه الجلسات أن أصف الأحداث ببطء قبل وأثناء وبعد اليوم التي ذهب في فيه إلى الحديقة العامة - بما في ذلك كل الصور الذهنية والعواطف والاحاسيس الجسدية. لقد وجدت هذا مؤلمًا بشكل لا يصدق، لكن عندما فكرت في نهاية العلاج أدركت أن هذا كان نقطة تحول. كانت إحدى أهم نتائج وصف الحدث بمثل هذه التفاصيل هي أنني أصبحت الآن قادرة على النظر إلى ذاتي البالغة من العمر أربعة عشر عامًا من منظور شخصيتي البالغة - وبدلاً من مشاهدة "وحش فاسد وقذر"، رأيت فتاة ضعيفة تم التلاعب بها بسهولة من خلال ما كنت اعتقد بأنه اهتمام لطيف، ولكن الذي عرفته الآن كان الاستمالة المتعمدة ومهياة إن رؤية نفسي الأصغر بحنان قد غيرت بعض المعاني المهمة - بدأت أفكر في هذه الاحتمالية أنني لم أكن شخصًا سيئًا للغاية. تغير هذا المعنى أكثر عندما اقترح معالجاتي إجراء استطلاع مجهول الاسم عبر الإنترنت، كتبنا معًا وصفًا قصيرًا ولكن عادلاً لطفولتي بما في ذلك الصدمة المؤلمة التي تعرضت لها، وتضمنت سلسلة من الأسئلة حول ما يعتقد الناس بي. لقد توقعت حقًا أن يحكم علي أكثر من نصف الأشخاص الذين شاركوا في الاستطلاع على أنني مخطئ، وقد ضدمت عندما ألقى جميع المستجيبين باللوم على المهاجم في الهجوم، وألقى باللوم على والدي لعدم حمايتي. إذا نظرنا

العلاجات النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة

تشمل العلاجات النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة التي تتمتع بدعم بحثي قوي ما يلي:

- العلاج السلوكي المعرفي (CBT) / العلاج المعرفي السلوكي الذي يركز على الصدمات (TF-CBT) [10,11].
 - إزالة التحسس وإعادة المعالجة عن طريق حركة العين (EMDR) [10].
 - علاج بالمعالجة المعرفية (CPT) [11].
 - العلاج بالتعرض المطول (PE) [11].
 - العلاج بالتعرض السردي (NET) [12].
- على الرغم من اختلاف آليات هذه العلاجات اختلافًا طفيفًا، إلا أن جميعها تحتوي على بعض "المكونات" المشتركة:

- التعرض للذكريات. أحيانًا يسمي اختصاصيون علاج الصدمة هذا "بمعالجة ذاكرة الصدمة". تقريبًا جميع العلاجات القائمة على الأدلة لاضطراب ما بعد الصدمة تتضمن على الأقل الحديث عن بعض (أو مواجهة) ما حدث لك، على الرغم من أنها يمكن أن تختلف قليلاً من حيث كيفية القيام بذلك. يعتقد علماء النفس أن التعرض للذكريات قد يفسح المجال "لجوانب من الصدمة لتصبح أكثر وضوحًا، قد تظهر قطع جديدة من اللغز، ووجهات نظر جديدة يمكن اكتسابها" [13].
- العمل على تغيير المعاني. هذا يعني فحص كيفية فهمك لما حدث لك، ومعرفة ما إذا كانت وجهات النظر هذه عادلة أو مفيدة. هناك أدلة ناشئة على أن طريقة عمل هذه العلاجات تتم من خلال تغيير طريقة تفكيرنا في الصدمة وعواقبها. تظهر الأبحاث في العلاجات التي تركز على الصدمات أنه إذا تمكنا من تغيير معنى الصدمة، فيمكننا تغيير ما نشعر به [14,15,16].
- الحد من استراتيجيات المواجهة غير المفيدة. تقليل التجنب يساعدك على تحدي المعتقدات غير المفيدة والبدء في استعادة حياتك.

علاجات اضطراب ما بعد الصدمة

وجد كارل أن الحديث عن تجاربه مفيد أيضًا

كان العلاج من أفضل الأشياء التي فعلتها على الإطلاق. عندما بدأت كنت أتلقى الكثير من كوابيس حادّة التحطم لدرجة أنني لم أرغب حتى في النوم - كنت أبقى مستيقظًا حتى وقت متأخر بقدر ما أستطيع لمشاهدة التلفاز والنوم على الأريكة. كان العلاج صعبًا لأنّ معالجاتي أرادت مني أن أتحدث بالتفصيل عن شعوري، وأعدت كل المشاعر التي لم أرغب في مواجهتها. ما جعل الأمر أسهل هو أنها أوضحت أنّ ذكرياتي عن الحادث لم يتم حفظها بشكل صحيح من قبل عقلي. أعطتني خيارًا: أن استمر في محاولة دفع الذكريات بعيدًا ولن تتحسن، أو مواجهتها الآن والمحاولة في إعادة حياتي إلى مسارها الصحيح! قضينا الكثير من الوقت في مراجعة ما حدث قبل الانهيار وكيف حدث وما رأيته وشعرت به وكل ما حدث بعد ذلك. مرت بضعة أسابيع حيث كنت أخشى الجلسات حقًا، لكن غادرت وأنا أشعر بالخفة بعد ذلك.

أحد الأشياء التي ساعدتني حقًا كانت جلسة تحدثنا فيها عن مدى شعوري بالذنب تجاه الحادث، وكيف كنت ألوم نفسي لعدم اتخاذ خيارات مختلفة. لقد قلت هذا لعائلتي من قبل، لكنهم أخبروني فقط أنّ هذا لم يكن خطأي. كان العلاج مختلفًا - جعلني المعالج الخاص بي أن أسرد جميع الأسباب التي جعلتني أعتقد أنه خطأي، ولكن بعد ذلك استمرين في سرد جميع الأشياء الأخرى التي ساهمت في حادث التحطم. وتم رسمها على قطعة من الورق جعل من الواضح حقًا أنّ هناك العديد من الأسباب التي أدت إلى وفاة جانيت. أنا حقًا أتذكر تلك الجلسة، يبدو الأمر جنونيًا لكن معالجاتي طلبت مني أيضًا أتخيل بأنني أتحدث إلى جانيت. كانت المرة الأولى منذ فترة طويلة أنه يمكنني "رؤيتها" كما كانت هي بدلًا من رؤيتها بعد حادث التحطم، وقد ساعدني ذلك حقًا.

إلى الوراء في العلاج، فقد وصفت هذا بأنه نقطة تحول مهمة في كيفية رؤيتي لنفسي. وبحلول نهاية العلاج، لم يعد لدي ذكريات من الهجوم، ولم أعد ألوم نفسي. عندما أتذكر ذلك الآن، أشعر بالحزن على نفسي الأصغر سنًا، وقررت أن أحاول أن أعامل نفسي بمزيد من اللطف في المستقبل.



علاجات اضطراب ما بعد الصدمة

العلاجات الطبية لاضطراب ما بعد الصدمة

إرشادات المعهد الوطني البريطاني للتميز في الرعاية الصحية NICE لاضطراب ما بعد الصدمة ^[10] وجد أن هناك دليلاً على أن فئة من الأدوية تسمى مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs): المعروفة باسم "مضادات الاكتئاب" (وفنلافاكسين (Venlafaxine) فعالان في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لكن هذه الأدوية أقل فعالية من العلاجات النفسية، ولذلك توصي إرشادات NICE بأنه لا ينبغي تقديم هذه العلاج كخط أولي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة. أيضاً وجدت إرشادات NICE بعض الأدلة على أن الأدوية المضادة للذهان قد تكون مفيداً كعامل مساعد في العلاج النفسي في بعض الحالات.

- [1] Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- [2] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- [3] Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- [4] Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., ... & Somasundaram, D. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychology Review*, 58, 1-15.
- [5] Gilbertson, M. W., Shenton, M. E., Ciszewski, A., Kasai, K., Lasko, N. B., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (2002). Smaller hippocampal volume predicts pathologic vulnerability to psychological trauma. *Nature Neuroscience*, 5(11), 1242-1247.
- [6] Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, 117(1), 210.
- [7] Whalley, M. G., Kroes, M. C., Huntley, Z., Rugg, M. D., Davis, S. W., & Brewin, C. R. (2013). An fMRI investigation of posttraumatic flashbacks. *Brain and Cognition*, 81(1), 151-159.
- [8] Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- [9] Grey, N., Young, K., & Holmes, E. (2002). Cognitive restructuring within reliving: A treatment for peritraumatic emotional "hotspots" in posttraumatic stress disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(1), 37-56.
- [10] National Institute for Health and Care Excellence (2018). *Post-traumatic stress disorder*. Retrieved from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/resources/posttraumatic-stress-disorder-pdf-66141601777861>
- [11] Watkins, L. E., Sprang, K. R., & Rothbaum, B. (2018). Treating PTSD: a review of evidence-based psychotherapy interventions. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, 258.
- [12] Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1030-1039.
- [13] Grey, Nick (@nickdgrey) (2019, June 10). "And by allowing yourself to sit with the memory aspects of it may become clearer, new pieces of the puzzle may emerge, and new perspectives may be gained – leading to further cognitive and emotional change" [Twitter Post]. Retrieved from <https://twitter.com/nickdgrey/status/1137993861647732737>
- [14] Zalta, A. K., Gillihan, S. J., Fisher, A. J., Mintz, J., McLean, C. P., Yehuda, R., & Foa, E. B. (2014). Change in negative cognitions associated with PTSD predicts symptom reduction in prolonged exposure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(1), 171.

- [15] Kleim, B., Grey, N., Wild, J., Nussbeck, F. W., Stott, R., Hackmann, A., ... & Ehlers, A. (2013). Cognitive change predicts symptom reduction with cognitive therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81*(3), 383.
- [16] Gallagher, M. W., & Resick, P. A. (2012). Mechanisms of change in cognitive processing therapy and prolonged exposure therapy for PTSD: Preliminary evidence for the differential effects of hopelessness and habituation. *Cognitive Therapy and Research, 36*(6), 750-755.

About us

Psychology Tools develops and publishes evidence-based psychotherapy resources. We support mental health professionals to deliver effective therapy, whatever their theoretical orientation or level of experience.

Our digital library encompasses information handouts, worksheets, workbooks, exercises, guides, and audio skills-development resources.

Our tools are flexible enough to be used both in-session and between-session, and during all stages of assessment, formulation, and intervention. Written by highly qualified clinicians and academics, materials are available in digital and printable formats across a wide range of languages.



Resource details

Title: Understanding Post-Traumatic Stress Disorder
Type: Guide
Language: Arabic
Translated title: فهم اضطراب ما بعد الصدمة

URL: <https://www.psychologytools.com/resource/understanding-post-traumatic-stress-disorder/>
Resource format: Professional
Version: 20240321
Last updated by: JP

Terms & conditions

This resource may be used by licensed members of Psychology Tools and their clients. Resources must be used in accordance with our terms and conditions which can be found at: <https://www.psychologytools.com/terms-and-conditions/>

Disclaimer

Your use of this resource is not intended to be, and should not be relied on, as a substitute for professional medical advice, diagnosis, or treatment. If you are suffering from any mental health issues we recommend that you seek formal medical advice before using these resources. We make no warranties that this information is correct, complete, reliable or suitable for any purpose. As a professional user, you should work within the bounds of your own competencies, using your own skill and knowledge, and therefore the resources should be used to support good practice, not to replace it.

Copyright

Unless otherwise stated, this resource is Copyright © 2023 Psychology Tools Limited. All rights reserved.