UK Berlin
Unfallkasse Berlin

صدمة – ما العمل؟

لكي لا يراودك شعور بالعجز بعد الآن

معلومات للأشخاص المتضررين بشدة
ولأقاربهم

Arabische Ausgabe der Broschüre (Kurzversion): Trauma – was tun?
Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen
Informationen für akut betroffene Menschen und deren Angehörige

Herausgeber: Unfallkasse Berlin
Umsetzung: GMF, Essen | Stand: 2026

Autoren: Dipl.-Psych. Monika Dreiner, PP/AKJP
Dipl.-Psych. Thomas Weber, www.ztk-koeln.de

Die Texte dieser Broschüre sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung im Ganzen oder in Auszügen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung. Dafür wenden Sie sich bitte an info@ztk-koeln.de

Dieses ist eine arabische Übersetzung der Broschüre (Kurzversion) „Trauma – was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen – Informationen für akut betroffene Menschen und deren Angehörige“

في عملنا، وصل إلينا مرارًا وتكرارًا طلبات للحصول على معلومات مكتوبة موجزة حول كيفية التصرف بعد التعرض لتجارب صادمة. حيث كان الأشخاص المتضررون يرغبون في التمكن من قراءة معلومات واضحة ومفهومة بهدوء، وكان أقاربهم يبحثون عن مواد تساعدهم على فهم الأشخاص المتضررين بشكل أفضل. لم يكن المطلوب توفير كتاب متخصص كبير، وإنما مجرد ملخص موجز يشتمل على المعلومات الأساسية. ويهدف هذا الكتيب إلى تحقيق هذه الرغبة.

يرجى مراعاة أن

مع ذلك لا يمكن أن يحل الكتيب بأي حال من الأحوال محل أي استشارة متخصصة شخصية قد تكون ضرورية، أو علاج نفسي، أو علاج طبي بالعيادات الخارجية أو داخلي بالمستشفى إذا لزم الأمر!

فقد ثبت بالفعل أن التجارب الصادمة يمكن أن تسبب شكاوى ومشاكل متشابهة أو متماثلة لدى عدد كبير من الأشخاص. ومع ذلك، من المهم للغاية أن تعتني بنفسك باعتبارك شخص متضرر، وأن تنظر إلى الأعباء الملقاة على عاتقك وأن تسعى، إذا اقتضى الأمر، للحصول على الدعم اللازم الذي تحتاجه بالفعل.

باعتبارك أحد الأقارب، يمكنك الانتباه إلى ما يُفيد الشخص المتضرر. في المعتاد يعطي الأشخاص المتضررون إشارات أو يمكنهم إخبارك عن المساعدة المثالية بالفعل. استرشد دائمًا في مساعدتك للأشخاص المتضررين بالاحتياجات الملموسة لكل شخصٍ معنيّ على حده. لا تفرض مساعدتك على الشخص المتضرر إذا لم يكن يريد ذلك. قدم المساعدة والدعم دون إلحاح أو إجبار. لا توجد وصفة مسجلة تسري على الجميع بنفس الطريقة.

حتى الأقارب بدورهم يمكن أن يشعروا بالانزعاج، مثلا من خلال التغيرات التي تطرأ على سلوك الشخص المقرب لهم. وفي بعض الحالات، يمكن أن يراودهم شعور بأنه لن يعد شيء كما كان قبل الحادث، وقد يشعرون بالعجز والضعف. بالنسبة للأقارب أيضًا، من الصعب تحمل احتمالية أن تكون المساعدة المهمة التي يقدمونها للمتضررين أن تكون «مجرد» التواجد معهم وعدم فعل «أي شيء».

يتجاوب الأفراد بشكل مختلف مع التجارب وعروض المساعدة. وما يمثل لشخص ما شيئًا مفيدًا ومخففًا لأعبائه، يمكن أن يمثل لشخصٍ آخر شيئًا مزعجًا ويزيد من أعبائه. تؤثر التجارب الصادمة، التي لم يتم معالجتها، على ماهية الحياة (الشراكة، العمل، وقت الفراغ) وكذلك جودة

الحياة. إذا كنت متضررًا، فلا تخجل من طلب المساعدة الاحترافية. لا يمكن أن تؤدي الصدمات النفسية إلى إثارة الشعور بالعجز والمخاوف فحسب، بل أنها تثير أحيانًا ردود فعل غريبة وتبدو «مجنونة» ويمكن أن تثير مخاوف أخرى بشكل إضافي. ومع ذلك فليس الشخص المصاب بالصدمة هو الذي يُصاب بالجنون، بل إن ما عايشه هو الذي يتسم بالجنون.

يجب فهم جميع التغييرات الملفتة والمشاكل في الأسابيع الأولى على أنها ردود فعل طبيعية لأحداث غير طبيعية. مهما كانت الشدة أو الغرابة التي تتجلى بها الحالات الشعورية. ليس ثمة تجارب خاطئة بعد هذه الأحداث الأليمة. يمكن بطبيعة الحال أن تشعر بالضيق بعد مثل هذه الأحداث، ولكن يمكن أيضًا أن تشعر بتحسن (وربما يكون الأمر على مراحل). في بعض الأحيان، تتغير هذه الحالة بشكل مفاجئ وبالتالي يكون ذلك أيضًا غير مفهوم في كثير من الأحيان لمن حولك. غير أن ردود الفعل هذه أيضًا طبيعية.

حيث يحاول العديد من المتضررين في البداية التعامل بشكل مستقل مع الإصابات النفسية. ومحاولات العلاج الذاتية هذه هي أيضًا ردود فعل طبيعية للأحداث الصادمة التي عاصروها. يحاول الشخص المتضرر «علاج إصاباته» بالاستعانة بإمكانيات التأقلم الشخصية لديه. فقد تعلم كل فردٍ منا على مدار حياته وبشكل مختلف تمامًا كيفية التعامل مع التجارب العصيبة. ومن ثم، فقد طور كل فرد استراتيجياته وطرقه الخاصة للتجاوب مع المواقف العصيبة. وكشخص متضرر ستلجأ إلى هذه الطرق. ما الذي ساعدك في الماضي؟ ما الذي كان مفيدًا في المواقف المماثلة؟ كيف سأخرج من هذا الموقف؟ ما السبل التي أطلب منها المساعدة؟ تحاول على هذا النحو التأقلم مع التجارب الصادمة - كلٌ حسب طريقته، وكلٌ حسب إمكانياته. وهذا أمر جيد قبل كل شيء. وبهذا الشكل تخوض نفسيتك محاولة علاج الجراح النفسية. تمامًا كما يحاول الجلد علاج الجرح بعد وقوع إصابة. ومن خلال محاولات العلاج الذاتية هذه، نحاول السيطرة على العبء والتغلب عليه. لذلك يجب دعم كل ما يساعدني شخصيًا. ويمكن أن يتباين ذلك تباينًا كبيرًا. إذا لاحظت أن قدراتك لا تكفي وأنك بحاجة إلى الدعم، فعليك البحث عنه والحصول عليه. لا تخجل من طلب المساعدة والدعم. لا سيما إذا لاحظت بعد فترة أنه لا يمكنك فعل ذلك بمفردك.

ستجد في الصفحات التالية الكثير من المعلومات حول ما يحدث لك عند التعرض لحادث صادم. كما يتم أيضا شرح ردود الفعل النموذجية التي يمكن أن تطرأ بعد مثل هذا الحادث.

تنشأ الصدمة النفسية في موقف يطغى على جهاز المواجهة النفسي

النزاعات والصراعات هي تجارب الحياة اليومية التي طورنا من أجلها استراتيجيات مواجهة فردية في مسار حياتنا. النزاع غالبًا ما يلوح في الأفق بشكل مبكر (كالمشكلات المهنية مثلاً) ومن ثم يمكنك الاستعداد له.

وبصفة مبدئية يمكن أن يتعرض أي شخص لصدمة نفسية! السمة الأساسية للمواقف الصادمة هي أنها تحدث فجأة وبشكل غير متوقع، ولا يمكن التخطيط لها، فهي تقع بشكل مفاجئ وتشكل عبئًا كبيرًا. في تلك اللحظات يبدو وكأن شخص ما قد أوقف الوقت. حينئذ، لن تجدي كافة الطرق والوسائل المألوفة والمجربة نفعًا، والتي كانت كافية حتى حينها للتعامل مع المواقف العصيبة. وتبعًا لذلك يصبح الخوف والتيه والعجز هي المشاعر السائدة. مثل هذه الصدمة العقلية الداخلية أو الصدمة النفسية تطغى على جهاز المواجهة النفسي: وعندئذ لا تكون هناك استراتيجيات ومخزونات يمكن للنفس أن تلجأ إليها.

يمكن أن تختلف الأحداث الصادمة اختلافًا كبيرًا. وبذلك يمكن مثلاً أن يكون حادث السيارة، الذي يتعرض له الشخص ذاته أو الذي يشاهده «فقط»، مسببًا للصدمة. وتبعًا للسبب/المسبب يمكن تصنيف الصدمات باعتبارها نتيجة لما يلي:

- الحوادث/الكوارث (سقوط طائرة، انفجارات، حريق، إلخ)
- الكوارث الطبيعية (تسونامي، حرائق الغابات، الفيضانات، إلخ)
- سلوك أو تأثيرات الأفراد (سوء المعاملة، الإساءة، الحرب، التعذيب، إلخ)

تتبع عملية معالجة التجارب الصادمة مبادئ تنظيمية معينة

العمل مع الأشخاص الذين عانوا من نوبة صدمة أظهر أن مثل هذه النوبات تتم معالجتها عادةً وفقًا لنمط معين: في البداية، يكون الأشخاص المتضررون في حالة صدمة بشكل أو بآخر. الصدمة هي رد فعل جسدي يهدف في المقام الأول إلى تجاوز الموقف الصادم، لاستعادة الشعور بالأمان. ويحدث ذلك مثلاً من خلال مغادرة المكان الذي وقع فيه الحادث أو الاعتماد على وجود الأفراد المقربين به.

تعقب هذه المرحلة مرحلة معالجة أولية، يشعر فيها المرء أحيانًا بالسوء الشديد وينشغل مرارًا وتكرارًا بالحادث المعني، حيث يرواده في الأفكار والصور والمشاعر. وعندئذ يراود المرء من ناحية أخرى انطباع بأن كل شيء قد انتهى وقُضي الأمر. تلك الحركة التأرجحية: تسوء الأمور – تتحسن الأمور، جزء من عملية المعالجة وهي طبيعية تمامًا. وأخيرًا، يتم في مرحلة المعالجة الثانية دمج الأحداث التي تمت معايشتها ومعالجتها في الحياة اليومية. تصبح الصدمة جزءًا من الحياة يمكن للمرء التحدث عنه دون الإحساس مجددًا بالمشاعر الأليمة. وستصبح حكاية يمكن أن تبدأ بالكلمات التالية: «ذات مرة ...، حدث لي ذات مرة ...» نحن نتحدث عن مسار العملية **الطبيعية** لمعالجة الصدمات.

ليس كل موقف عصيب يسبب بالضرورة صدمة لكل فرد

يتجاوب الأفراد بشكل مختلف تمامًا مع التجارب العصيبة. فعلى سبيل المثال، إذا عايش ثلاثة أشخاص نفس الموقف العصيب، فيمكن لشخص متضرر واحد مواجهة العبء الواقع عليه دون دعم. وبكفي لشخص متضرر آخر الحصول على الاستشارة لإعادة تنشيط قوى العلاج الذاتية الموجودة لديه. في حين يحتاج الشخص المتضرر الثالث إلى العلاج النفسي لبناء وتطوير قوى العلاج الذاتية. وتُعرف ردود الفعل المختلفة هذه، على سبيل المثال أيضا في نزلات البرد البسيطة: حيث يظل أحدهم مُعافًا، وإن كان كل من حوله يعاني من السعال والزكام، وآخر يصاب بالحمى، في حين يحتاج ثالث إلى علاج طبي أو حتى علاج داخلي بالمستشفى بسبب حدوث التهاب رئوي حاد. المساعدة والدعم والعلاج في حالة الصدمة النفسية لها عدة معانٍ من بينها تنشيط أو بناء وتعزيز قوى العلاج الذاتية.

الأشخاص المتضررون بحاجة إلى أفراد متفهمين يعيشون معهم

الأشخاص الذين عايشوا حادثًا صادمًا، من المؤكد أنهم يعرفون حدود قدرتهم على التحمل. ومن خلال ذلك، يتغير الكثير في فهمهم لأنفسهم. وفي هذا الصدد غالبًا ما يُنظر إلى العالم على أنه غير متوقع وغير عادل، ويسود الشعور بالخوف الشديد بسبب الإحساس بأن الحياة لم تعد تحت السيطرة. ولا يمكن استعادة الفهم القديم للعالم (ما قبل الصدمة) بضغطة زر. يجب أن تبدأ مرحلة العلاج الذاتية أولاً وأن تصبح فعالة. حتى يمكن الشعور بالنجاحات الأولى، يكون المتضررون عرضة للإصابة بسهولة. ويبدو سلوكهم أحيانًا غريبًا وغير مفهوم. والغرض من ذلك في المقام الأول هو منع التعرض لصدمة جديدة. يحتاج الأشخاص المصابون بصدمات نفسية إلى الكثير من الصبر والتفهم لموقفهم وسلوكهم المتغير كثيرًا. إذا تم قبولهم بمشاعرهم وأفكارهم غير المعقولة وحالاتهم المزاجية، فيمكنهم إعادة الاتصال بالعالم.

يحتاج الأشخاص المتضررون إلى أن تتفهمهم عائلاتهم وكذلك زملائهم في العمل ورؤسائهم. تبعًا لنوع الصدمة ودرجة شدتها، يحتاج الشخص المصاب إلى الابتعاد مؤقتًا عن ضغوط العمل اليومية. ومن ناحية أخرى، يمكن لشخص آخر أن يتعافى بشكل أفضل إذا كان الروتين اليومي قريبًا قدر الإمكان مما كان عليه قبل الحادث.

تؤثر الصدمة النفسية على الأداء الوظيفي للمخ فيما يتعلق بالحماية الذاتية

تترك الصدمات النفسية آثارًا واضحة في المخ. حيث إنها تؤثر على وظائف المخ إلى حد بعيد. يمكن أن تحدث هذه التغييرات بشكل مؤقت فحسب، ثم تتراجع، أو تستمر لفترة أطول أيضا في حالة الصدمات الشديدة والمتكررة.

في المواقف العصيبة للغاية والمهددة للحياة، يعمل المخ على ضمان سلاسة عمل كافة الوظائف الجسدية، والتي تعد في المقام الأول ضرورية للحفاظ على حياة الجسد. يتحول المخ إلى برنامج للبقاء على قيد الحياة. وتذكرنا ردود الفعل هذه بالسلوك الغريزي للحيوانات: إما أن نهرب بسرعة من منطقة الخطر أو نقاتل أو نتظاهر بأننا ميتين مثل الأرنب أمام الثعبان. ولكي يمكن تحقيق ذلك، يتم إطلاق سلسلة من ردود الفعل المعقولة في المخ، والتي تتكفل بإفراز المزيد من هرمونات الإجهاد في الدم. يؤدي ذلك إلى زيادة ضغط الدم وسرعة ضربات القلب ويصبح التنفس منبسطًا وسريعًا. يكون الجسد متأهبًا للهرب أو القتال أو التجمد. وفي مثل هذه المواقف، تسود في المقام الأول مشاعر مثل الخوف/الخوف من الموت والشعور بالتهديد. وتُفقد النظرة العامة على الموقف (ما يسمى بالرؤية النفقية). إذا كان عليك الهروب من موقف عصيب وخطير بسرعة كبيرة من أجل إنقاذ حياتك، فمن المهم في المقام الأول أن تتمكن من الركض بشكل جيد. الخوف السائد يمنع المرء من التباطؤ، مثلاً من أجل النظر إلى واجهة المتجر أو الزهور الموجودة على جانب الطريق.

النسيان بوصفه وسيلة حماية

يعمل المخ عندئذ ببرنامج طوارئ نوعًا ما. وينصب الاهتمام على النجاة. في مثل هذه المواقف الخطيرة، يرى الأفراد تغيرًا في أنفسهم والبيئة المحيطة بهم أيضا. غالبًا ما يكون من الصعب فهم الموقف، أو النظر عن كثب، أو الاستماع، أو الشم، أو الإحساس بما يجري. ومع ذلك، يمكن لبعض الأفراد أن يتذكروا الأشياء المفردة بكل دقة عند زوال الخطر، ولكن لا يتذكرون بالضبط ماذا حدث وكيف حدث. وهذا ما يقرره مثلاً الأشخاص الذين نجوا من حادث خطير: «لقد رأيت السيارة تقترب نحوي ولا أعرف ما الذي حدث بعد ذلك.»

يمكن أن يحدث أيضًا ألا يتذكر شخص ما أي شيء على الإطلاق في البداية وأن يكون مندهشًا بشأن مكان وجوده وماهيته. النسيان الكلي يسمى فقدان الذاكرة. وفقدان الذاكرة له عدة مهام من بينها حماية الشخص المتضرر من تذكر حادث مروع. يمكن أن يستمر فقدان الذاكرة لفترات زمنية مختلفة. كما يمكن أن يختلف طول الفترة الزمنية التي يتم نسيانها تمامًا. وعادة ما تنحل مشكلة فقدان الذاكرة عندما تصبح بيئة المعيشية آمنة مرة أخرى.

التجنب بوصفه وسيلة حماية

ثمة وسيلة حماية أخرى تتمثل في تجنب أي شيء من شأنه تذكيرك بالموقف العصيب والخطير أو أي شيء قد يتسبب في تكرار الصدمة. فإذا تعرض شخص ما مثلاً لحادث سير خطير، فإنه يتجنب العودة إلى السيارة أو القيادة على الطريق الذي وقع فيه الحادث. وقد لا يجرؤ الأشخاص، الذين نجوا من حادث سطو على بنك مثلاً، على العمل في نفس البنك. التجنب ليس له علاقة بأن الشخص المتضرر يتكيف أو أنه «خانع للضغوط» أو «ضعيف». عندئذ تكون الصدمة فعالة للغاية ويتحول المخ مرة أخرى إلى التركيز على «النجاة». التجنب هو محاولة مفيدة للغاية للسيطرة على الخوف ولحماية نفسك. بالنسبة للأشخاص المتضررين، من المفيد التمكن من تقدير ذلك وقبوله على هذا النحو. ولذلك ينبغي ألا تتعرض للضغط من قبل الأقارب أو الأشخاص الآخرين.

اليقظة المستمرة بوصفها وسيلة حماية

ثمة إمكانية أخرى لحماية نفسك تكمن في أن تكون حذرًا باستمرار ويقظًا للغاية دائمًا. وغالبًا ما يقبع وراء ذلك الأمل اللاشعوري المتمثل في إمكانية منع تكرار الصدمة وذلك من خلال اليقظة المستمرة. غير أنه يمكن أن تؤدي الجهود الشديدة التي تبذلها لتكون يقظًا وحذرًا إلى حدوث اضطرابات في النوم. وهنا يمكن أن تكون الغفوة والنوم العميق على حد سواء أمرًا مزعجًا. عند الغفوة أو النوم الليلي أيضا، غالبًا ما تظهر أجزاء من الحادث كصور في الأحلام على هيئة كوابيس، مما يتسبب في إفزاع المتضررين من نومهم دون أن يكونوا يقظين فعليًا. والكثيرون منهم يتصببون عرقًا عندئذ. أو أن يكون الحلم فظيعًا لدرجة أن المرء يظل مستيقظًا لساعات طويلة ولا يمكنه النوم مرة أخرى. وقد يحدث أيضًا أن يقوم الأشخاص المتضررون بالتحدث أو الصراخ أثناء نومهم. وبعد قضاء ليلة كهذه، يصبح المرء في الصباح مضطربًا وسريع الانفعال.

صعوبات التركيز تتجلى في الحياة اليومية

اليقظة المستمرة يمكن أن تكون لها عواقب أخرى بالإضافة إلى مشاكل النوم. الشخص الذي تعرض لاعتداء ويريد حماية نفسه من اعتداء جديد ويظل متأهبًا باستمرار، يجد صعوبة في التركيز على الأعمال اليومية، مثل العمل وتربية الأبناء. ويبدو أنه لم يعد هناك شيء يسير على ما يرام، ومن ثم يمكن أن تتسلل الأخطاء، ويصبح المرء كثير النسيان ولا يعد باستطاعته على ما يبدو تذكر أبسط الأشياء. في الوقت نفسه قد يحدث ألا يحتفظ المرء بالتفاصيل التي تبدو غير مهمة للوهلة الأولى. أما فيما يتعلق بالحادث المعني، فإن هذه التفاصيل يمكن أن تكون عميقة المغزي للغاية بالنسبة للشخص المتضرر. فشخص ما فقد على سبيل المثال منزله في حريق، يمكنه التمييز بين صافرات سارينة الشرطة والمطافئ والإسعاف، لكنه ينسى ما أراد شراءه أو سبب دخوله للتو إلى إحدى الغرف.

تظهر صور ذكريات غير متوقعة

كما ذكرنا بالفعل، يتحول المخ إلى نوع من برامج النجاة في المواقف الصادمة. ويعمل البرنامج على أن نتمكن من الثبات نفسيًا في الموقف المعني، بحيث يمكننا تحمله بصفة عامة. غير أن هذا، لسوء الحظ، يؤدي أيضًا إلى عدم التمكن من المعالجة الصحيحة للانطباعات التي تتكون لدينا في هذه المواقف عن طريق جميع أعضائنا الحسية. ومن ثم قد يحدث أن تعود ذكريات الحادث إلى الظهور بشكل مجزأ ومفاجئ وغير متوقع: ويتجلى ذلك في صورة أو رائحة أو صوت ضجيج أو ربما صوت دوي أو الشعور بأن المرء مُحاصر أو مُطارد إلخ. (تُسمى هذه الذكريات اللاإرادية بالذكريات المقتحمة). وبالنسبة للأشخاص المتضررين، يبدو الأمر في هذه اللحظة كما لو كانوا يعايشون الحادث مرة أخرى في هذه اللحظة، حتى وإن لم يحدث أي شيء من هذا القبيل على الإطلاق. ويثير ذلك الخوف والذعر، بعد أن أعتقد المرء أنه تجاوز كل شيء. وعلى الرغم من ذلك «يعرف» المتضررون ذلك بحيث لا تتماثل الصور مع الواقع الحالي. ولا يمكنهم التأثير على تلك الصور إلا بشق الأنفس. وكثيرًا ما يثير ذلك مخاوف من الإصابة بالجنون، كأن ترى أو تسمع أو تستشعر أو تتذوق ... شيئًا وأنت تعرف أنه غير موجود. حتى وإن كان ذلك يعد جنونًا باللغة الدارجة، إلا أن هذه الظواهر لا علاقة لها على الإطلاق بالمرض العقلي. بل أنها عواقب لبرنامج النجاة والتي تختفي بمجرد معالجة الحادث. تبعًا لهذا «الموقف المجنون» يتصرف بعض الأفراد بشكل غير مألوف أو يشعرون بالخجل أو يكونوا يائسين أو حتى عدوانيين.

وغالبًا ما تظهر صور الذكريات هذه في المساء قبل النوم أو آناء الليل في صورة كوابيس. من أجل السيطرة على هذه الصور المخيفة والمشاعر المرتبطة بها، يسعى الأشخاص المتضررون بوعي أو بغير وعي إلى أن يظلوا مستيقظين، على الرغم من أنهم يكونوا فعليًا متعبين ومرهقين وبحاجة إلى قسط من الراحة الليلية.

معالجة تجربة صادمة تحتاج إلى وقت

من أجل معالجة تجربة صادمة، يحتاج الفرد إلى وقت ليجد طريقه إلى عالمه اليومي المألوف ويشعر بالارتياح مرة أخرى. إذا كنت شخصًا متضررًا، فامنح نفسك الوقت الكافي لمعالجة ما مررت به. حتى وإن كان رأي العائلة والزملاء أنه يجب عليك معاودة العمل، لأن «الأمر لم يكن بهذا السوء» أو «لقد مر وقت طويل بما فيه الكفاية». اطلب ممن حولك منحك الوقت الذي تحتاجه.

يمكن استخدام الفترات الزمنية التالية كمؤشرات تقريبية للمعالجة:

- في أول ١٠ إلى ١٤ يومًا، غالبًا ما يكون الأشخاص المتضررون في حالة صدمة. ويحتاج الجسم إلى هذه الفترة للتحول مرة أخرى من برنامج النجاة إلى برنامج الحياة. وفي هذه الفترة يبدو كل شيء متداخلاً، لم يعد هناك أي شيء كما كان من قبل. من المهم الآن وجود بيئة معيشة آمنة والتواصل مع الأشخاص الموثوقين. في هذه الفترة قد يكون التدخل في الأزمة لدى مركز استشارات **وأيضا بالنسبة لشريك الحياة أو العائلة** أمرًا داعمًا ومفيدًا، لأن الجميع يتأثر بشكل أو بآخر.

- يمكن أن تستمر المرحلة التالية لمدة تصل إلى ستة أشهر أو أكثر. وفي بعض الحالات الفردية، تلعب في ذلك الصدد شدة التجربة الصادمة ونوعها دورًا كبيرًا. إذا لم تتراجع حدة المشاكل، وظهرت ردود فعل قوية خلال الأشهر الستة الأولى، فعندئذ قد يكون من المفيد بالفعل طلب المساعدة المتخصصة.

- بصفة عامة يمكن التعرف بشكل جيد بعد ستة أشهر عما إذا كانت المشاكل قد تراجعت، وما إذا كان الشخص قد تم معالجته بشكل جيد من التجربة الصادمة واستعاد وتيرة حياته اليومية. وإذا لم يكن الحال كذلك، فقد يكون من المفيد الاستعانة بدعم متخصص من معالج على دراية بعلاج الاضطرابات المترتبة على الصدمات. ربما يتعين استيضاح أمر المشاكل الجسدية من خلال فحص طبي، حيث يمكن أن تؤدي الصدمات أيضًا إلى عواقب جسدية فيما يتعلق بالأمراض النفسية الجسدية.

- هناك ما يسمى بعوامل الخطر التي تُصعِّب من معالجة الصدمة النفسية. ويتضمن ذلك عدة أمور من بينها فقدان أحد الأفراد المقربين، لا سيما فقدان طفل، التعرض لإصابات جسدية، التعرض لصدمة سابقة، أو صدمة مازالت مستمرة، مثل الحرب أو استمرار التواصل مع الجاني. غالبًا ما يكون الدعم المبكر في مثل هذه الحالات مصدر ارتياح ومساعدة.

وفيما يلي، نصف بعض المشاكل التي يكثر حدوثها. ويمكن أن تظهر هذه المشاكل بشكل جزئي أو بشكل كلي على نحو أكثر أو أقل، ويمكن أن تتغير أيضًا من يوم لآخر أو تختفي تمامًا.

يتم في القائمة التالية تقسيم المشاكل الأكثر شيوعًا إلى أربع مجموعات:

- ١. الإحياء ومعاودة التذكر (الذكريات المقتحمة)
- ٢. سلوك التجنب
- ٣. النسيان (الانفصال)
- ٤. الاستثارة المفرطة

يرجى مراعاة أن

يمكن أن تطرأ العديد من هذه المشاكل والتغييرات الملفتة أيضًا في سياق الإصابة بأمراض أخرى. إذا لم تكن متأكدًا، فيتعين عليك على أي حال قصد استشاري متخصص أو معالج واستيضاح الآلام الجسدية في جميع الأحوال من قبل الطبيب!

كما ذكرنا بالفعل، أظهرت الخبرة أن التجارب الصادمة يمكن أن تؤدي إلى مشاكل مختلفة. يعاني العديد من البالغين المتضررين من مشاكل متشابهة للغاية، بغض النظر عن الثقافة أو الجنس. ومن ناحية أخرى، يمكن أن تختلف طريقة التعامل مع المشاكل من شخص لآخر.

١. الإحياء ومعاودة التذكر (الذكريات المقتحمة)

الذكريات المقتحمة هي شكل معين من أشكال معاودة التذكر. وتظهر هذه الذكريات المقتحمة فجأة، وتفرض نفسها في الحال، حيث تغمر ذهنك دون التمكن من السيطرة عليها. يعايش الأشخاص المتضررون الذكرى أو أجزاء منها كما لو كانوا يعايشون الحادث الصادم مجددًا في هذه اللحظة. ويبدو الأمر كما لو أن الحادث قد أخذ رحلة عبر الزمن من الماضي إلى الحاضر. صحيح أن الأشخاص المتضررون «يعرفون» بطريقة ما أن ما يعايشونه عندئذ لا يحدث في الوقت الحاضر. إلا أنهم يشعرون بأن ذلك يحدث في هذه اللحظة. ولأن الشعور المرتبط بذلك يكون حينئذ شعورًا طاغيًا مرة أخرى، فإن الأفراد يتجاوبون مع شعورهم من خلال برنامج النجاة. صحيح أن هذا لا يتوافق مع ما يحدث في المكان والزمان الحاليين، إلا أنه يكون حاسمًا بالنسبة لمعايشة وسلوك/أفعال الشخص المتضرر. تخيل أنك الآن في مطعم مع شريكك/شريكتك لتناول وجبة لذيذة. ومر زائر آخر بجانب طاولتك، ويصادف أنه يرتدي نفس الحذاء الذي كان يرتديه سارق البنك، وعندئذ تشعر بحاجة ملحة إلى مغادرة المطعم بسرعة كبيرة، وما من شيء يكبح جماح هذا الشعور. وفي حين أن هذا الدافع انطلاقًا من برنامج النجاة يعد منطقيًا، إلا أنه يَصعُب على رفيقك والأشخاص الآخرين فهمه، نظرًا لعدم وجود تهديد للحياة حاليًا.

يمكن أن تؤثر معاودة التذكر على كل حواسنا (السمع، الرؤية، الشم/التذوق، الشعور) أو تؤثر فقط على الإدراكات الحسية الفردية.

هذا يعني أنه يمكن:

- أن تسمع في الحاضر شيئًا حدث في الماضي (مثلاً صوت دوي، صراخ، صافرة سارينة، طلقة رصاص، إلخ)،
- أن ترى في الحاضر شيئًا حدث في الماضي (مثلاً جاني، حريق، حادث، إلخ)،
- أن تشم أو تتذوق شيئًا ما في الحاضر كنت قد شممته/تذوقته في الماضي (رائحة احتراق، عطر/عرق الجاني، ماء البحر، إلخ)،
- أن تشعر بشيء في الحاضر كنت قد شعرت به في الماضي (ملامسة، ضغط، ألم، إلخ).

بصفة عامة يمكن القول بأن ما عايشه المرء في الماضي لا يريد أن ينطوي بين صفحات الماضي، بل يتدافع مرارًا وتكرارًا ليطغي على الحاضر. يمكن أن يحدث أيضًا أنه لا يمكن التخلص من بعض الأفكار التي تتعلق بالموقف الصادم. وأحيانًا تظهر صور الذكريات آناء الليل على شكل كوابيس تزعج نوم المرء.

ويمكن أن يحدث أيضًا أن يسمع المرء أو يرى أو يشم/يتذوق أو يشعر بشيء ما فعليًا في الحاضر، والذي لا يكون له في البداية أية علاقة بالحادث، وبعد ذلك تلوح في الأفق صور الذكريات.

يمكن أن يكون ذلك على سبيل المثال:

- أن تسمع أغنية في الراديو كانت مشغلة وقت وقوع الحادث،
- أن ترى أثناء رحلتك لزيارة شخص عزيز أضواء فرامل السيارة التي أمامك، تمامًا كما كان الوضع قبيل وقوع الحادث،
- أن يجلس شخص ما في الحافلة في المقعد المجاور لك وتنبعث منه رائحة مزيل العرق تمامًا مثل تلك الخاصة بالجاني،
- أثناء صعودك إلى المكتب في مصعد ضيق، أن يلمسك شخص ما على ذراعك بشكل عابر عند الخروج، كما هو الحال في حالة السطو.

إذا كنت تعرف المواقف التي تثير في الذهن صور الذكريات (=البواعث)، فيمكنك مؤقتًا تجنب مثل هذه المواقف لكي لا تدور مجددًا في أفق الذكريات وتنشط برنامج النجاة.

٢. سلوك التجنب

الشخص الذي تجاوز صدمة نفسية يحاول جاهدًا عدم الوقوع مجددًا في براثن مثل هذا الموقف الصادم، سواء كان ذلك على أرض الواقع أو في شكل صور الذكريات. كثيرا ما ينبثق بالفعل من التصور، مثلاً معاودة الذهاب إلى البنك، ذلك الخوف المتمثل في أن الشخص المتضرر لم يعد في البداية يذهب إلى البنك، لكي لا يضطر إلى معايشة عملية سطو أخرى. وتبعًا للموقف، يمكن عندئذ في مرحلة ما ألا يقتصر الخوف على البنك. ففي أسوأ الأحوال، يتجنب المرء حتى الخروج من باب بيته. ويمكن أن تتطور حالات الخوف، ويتعزز انعدام الثقة في الناس بشكل عام. بعض الأشخاص ينسحبون أكثر فأكثر، وبالكاد يتحدثون، والبعض الآخر لا يتوقف عن الكلام، ويحاول بذلك السيطرة على خوفه.

قد تبدو جميع محاولات السيطرة على مشاعر الخوف غير مفهومة للوهلة الأولى وبصفة خاصة بالنسبة للمعارف والأقارب، ولكن بالنسبة للأشخاص المتضررين تمثل هذه الجهود محاولات لمساعدة أنفسهم. إنها بالتأكيد محاولات مفيدة من قبل الشخص المتضرر حتى لا يغمره سيل من صور الذكريات المؤلمة. يحاول الشخص المتضرر من خلال ذلك السيطرة على الذكريات المقتحمة حتى لا يقع في براثنها مكتوف الأيدي. ولهذا السبب أيضا يتجنب العديد من الأشخاص المتضررين التحدث عن الأحداث الصادمة لحماية أنفسهم من سيل الذكريات. ويجب على الأفراد المحيطين احترام وسيلة الحماية هذه. لذلك يتعين على الأقارب عدم الإلحاح على الأشخاص المتضررين لدفعهم للتحدث عن التجارب الصادمة، على الرغم من كونهم لا يريدون ذلك. بمجرد أن يتراجع برنامج النجاة في المخ، ستلاحظ أن بعض محاولات الحلول يمكن بالطبع أن تستجلب أيضا قيودًا كبيرةً. وعندئذ يمكن في بعض الأحوال البحث عن حلول أفضل بالاستعانة باستشاري/استشارية أو معالج/معالجة.

٣. النسيان (الانفصال)

النسيان في سياق التجارب الصادمة يمثل أيضًا إمكانية للتجنب، أي تجنب تذكر الحدث كليًا أو جزئيًا. وبهذه الطريقة أيضًا يمكن للمرء أن يحمي نفسه لكي لا يغمره سيل المشاعر التي سادت في الموقف الذي عانى منه. ومن ثم، لا يتعلق الأمر هنا ببداية مرض جسدي خطير أو توعك أو «مزاج سيء». من خلال هذا الجزء من برنامج النجاة، يمنع المخ الشخص المتضرر من التمكن من استدعاء ما عايشه من ذاكرته. وما لم يعد يتسنى تذكره، لا يعد أيضًا مصدرًا للقلق.

ويعاني بعض الأشخاص المتضررين من فقدان الذاكرة على نحو أقل، بل يشعرون بالأحرى بفراغ كبير أو يراودهم شعور بالغربة. ثمة إمكانية أخرى لنسيان ما عايشته، تكمن في تخزين الذكريات في الجسد. وتكون هذه الذكريات موجودة بالفعل، ولكن مثلاً في صورة صداع أو حالات مؤلمة أخرى ليس لها بالضرورة أي سبب جسدي. وهناك احتمالية أخرى تكمن في أنه لا يعد بالإمكان الشعور بالجسم أو أجزاء من الجسم على النحو الصحيح.

ونظرًا لأنه يمكن أن تحدث آلام جسدية أيضًا في سياق الإصابة بأمراض أخرى، فيجب دائمًا استيضاحها من قبل الطبيب. إذا كانت الآلام موجودة بالفعل قبل الحادث الصادم، فقد يكون ذلك إما بسبب مرض آخر أو بسبب آثار تذكر التجارب الصادمة السابقة والتي تفاقمت مرة أخرى بفعل الصدمة الجديدة.

الأشخاص الذين يعانون من حالات آلام مرتبطة بالصدمة لا يتذمرون أو يظهرون آلامهم. وحتى هذه الآلام أيضًا تمثل محاولة للتغلب على الحادث الصادم.

٤. الاستثارة المفرطة

الجانب الأخير المهم هو ما يسمى بالاستثارة المفرطة. ويتجلى ذلك في اضطراب داخلي، في «المراقبة»، في اضطرابات النوم والنوم الليلي، ويفزع المرء بشكل أسرع ويقل تركيزه بشكل أكبر. يُستثار الأشخاص المتضررون بسرعة، إلى حد أكبر مما كانوا عليه قبل الحادث، وتنتابهم نوبات غضب أكثر تكرارًا وبشكل أسرع.

يمكن أن تطرأ هذه الآلام بشكل متقطع أو بالتناوب أو بشكل دائم أو مؤقت. وهي تشكل ضغوطًا على المتضررين والأتباع المقربين على حد سواء، حيث لا يمكن ببساطة إيقافها حتى مع وجود إرادة قوية.

يشعر الأشخاص المتضررون بأنهم لم يعودوا يعرفوا أنفسهم، ويخجلون من سلوكهم، ولا يفهمون ما الذي جرى لهم. وهناك أشخاص متضررون آخرون يراودهم الخوف من أنهم ربما أصيبوا «بالجنون». وهناك أيضًا مخاوف من أن كل هذه المشاعر التي لا تُحتمل لا يمكن أن تختفي، وأن لا أحد يستطيع أن يفهم ما تشعر به ولا أحد يستطيع مساعدتك.

وفي مثل هذه المواقف، يمكن أيضًا أن تنشأ المخاوف لدى الأقارب، وعلى نحو مماثل للمتضررين في بعض الأحيان. فقد يساورهم الخوف أيضًا من أن الشريك/الشريكة سيبقى على هذه الحالة. حيث يشعرون بالعجز ولا يعرفون ماذا يفعلون، وما الذي يمكن أن يساعد وما الذي قد يكون «خاطئًا».

أحيانًا يكون الأقارب أو الأصدقاء حسني النية ويسألون بشكل مكثف عن كل ما يتعلق بالحادث. وذلك وفق الشعار: عندما يتم سبر أغوار النفس بالحديث عن الشيء السيء، فإن هذا الحدث السيء يتشتت ويضيع، ومن ثم يعود كل شيء إلى ما كان من قبل. إلا أننا غالبًا ما ندرك عندئذٍ أن الذكريات تستيقظ مرة أخرى مع كل المشاعر الأليمة وتختل عملية المعالجة. عادة ما يكون من المفيد الاستماع إلى الشخص المتضرر عندما يريد سرد شيء ما من تلقاء نفسه.

وإن أمكن، يجب تفهم ما هو مفيد أو مريح للشخص المتضرر. يتعلق الأمر بالأحرى بتفاهم موجز، على سبيل المثال بشأن إخطار صاحب العمل المعني إذا كان الشخص المتضرر غير قادر على العمل مؤقتًا، أو بشأن الذهاب إلى مكان الحادث معًا إلخ.

أيضا الأطفال يفكرون بشأن ما يجري مع أحد الأبوين أو كلاهما. فقد يحدث لديهم تشويش، عندما يرون مثلاً الأب، الذي يعهدونه قويًا، يبكي فجأة أو لديه بعض المخاوف. عندئذ يشعر الأطفال أيضًا بالعجز ويتجلى ذلك في بعض الأحوال في أنهم يسخرون من أنفسهم للتستر على عجزهم. في بعض الأحيان قد يكون من المهم لأفراد الأسرة المشاركة في جلسات الاستشارة حتى يمكنهم طرح أسئلتهم ومخاوفهم.

بقدر ما قد تكون عواقب الصدمة النفسية مجنونة وغريبة، فإنه يمكن بالاستعانة بالدعم المناسب استعادة الاتصال بالحياة.

دور صندوق التأمين ضد الحوادث بعد التجارب الصادمة في الحياة العملية وبعد المساعدة

يقوم صندوق التأمين ضد الحوادث بتنظيم وتمويل الرعاية اللاحقة المحسوبة

في المرحلة الحادة بعد وقوع الحدث الصادم، يتم على وجه الخصوص طلب الشرطة وعمال الإنقاذ.

ويكون العبء النفسي للأشخاص المتضررين كبيرًا. يمكن أن تكون الزميلات والزملاء أو الأسرة أو خدمات الاستشارات الاحترافية داعمة ومفيدة في معالجة التجربة الصادمة. يعد صندوق التأمين ضد الحوادث (UK) أحد الجهات الهامة في المرحلة الثانية عندما يتعلق الأمر بالترابط الشبكي والتنسيق المحسوب والمحكوم لأنظمة الدعم الموجودة وكذلك توفير عروض رعاية إضافية.

صندوق التأمين UK هو صندوق التأمين القانوني ضد الحوادث للعديد من الفئات ومن بينهم العاملات والعاملين في ولاية برلين. إذا تعرضت لحدث صادم أثناء مزاولة عملك المهني ولاحظت أنك تريد الحصول على دعم طبي أو علاجي احترافي، فإن صندوق التأمين UK يضمن توفير الرعاية اللاحقة المحلية والسليمة ومتعددة التخصصات والنفسية على المدى المتوسط والطويل للأشخاص المؤمن عليهم. والأمر نفسه ينطبق على المسعفات والمسعفين الذين ساعدوا شخصًا آخر كان في أزمة.

يرجى مراعاة أن

المسعفون هم الأشخاص الذين يقدمون المساعدة في حالة وقوع حوادث أو خطر عام أو حالة طوارئ أو الذين ينقذون أو يحاولون إنقاذ شخص ما من خطر داهم على صحته.

الهدف الرئيسي من التدخل في الأزمات يكمن في الوقاية من الإعاقات النفسية طويلة الأجل، ولا سيما حالات الأمراض المزمنة. ولتجنب ذلك، يستخدم صندوق التأمين ضد الحوادث جميع الوسائل المناسبة لإعادة التأهيل الطبي والمهني والاجتماعي. أحد معايير النجاح الهامة لتوفير الرعاية الطبية متعددة التخصصات الناجحة هو الاتصال في وقت مبكر قدر الإمكان من صندوق التأمين UK بالأشخاص المتضررين الذين يحتاجون إلى رعاية لاحقة طبية احترافية. لذلك لابد من التعاون الوثيق من قبل الشركة المؤمن عليها لدى صندوق التأمين UK.

يقوم صندوق التأمين ضد الحوادث بتعويض أي أضرار صحية قائمة

حتى في ظل توفر الرعاية اللاحقة الجيدة، قد يلزم توفير علاجات لاحقة على مدى فترات زمنية أطول نسبيًا. وإذا استمر الضرر الصحي الجسدي أو النفسي الناجم عن الحدث، فسوف يدفع صندوق التأمين ضد الحوادث تعويضًا كمعاش تقاعدي في ظل توفر شروط معينة. ويتم دعم مرحلة إعادة التأهيل الطبي والمهني والاجتماعي من خلال الإعانات المالية.

Unfallkasse Berlin

Culemeyerstraße 2
12277 Berlin
Telefon 030 7624-0
Telefax 030 7624-1109
unfallkasse@unfallkasse-berlin.de
www.unfallkasse-berlin.de

Best.-Nr. UKB LR 03 A