
الآثار النفسية للحرب

في فلسطين عمليّة " طُوفان الأقصى "، وفي إسرائيل عمليّة
"السُّيُوف الحديديّة"

د. محمود سعيد – اختصاصي نفسي متخصص بعلم النفس التربوي والعيادي والصدمي

الحرب العالمية الأولى

- لقد ولد اهتمام علم النفس السريري بالعواقب العاطفية للحرب منذ قرن من الزمان، بعد الحرب العالمية الأولى. في تلك المناسبة فقط أدركنا مدى قسوة التجربة النفسية والذهنية للحرب، حيث لم يعد القتل من المحرمات بل أصبح مطلبًا اجتماعيًا، ولم يكن القتل نتيجة عمل مدان ومرفوض من المجتمع. وإنما هو نتيجة لسلوك معتمد ومنظم طوعا.

الجيش

- الجيش هو مجموعة من الأشخاص المدربين بشكل قانوني وعلني على القتل وليس عصابة تعمل في حالة من الرفض العام والخروج على القانون. ماذا يحدث للعقل البشري عندما يكون القتل واجبا وليس مخالفة قانونية وحراما؟

القتل حدثا محتملا جدا في الحياة اليومية

- عندما يصبح القتل حدثا محتملا في الحياة اليومية وليس رعبا استثنائيا؟ من اللافت أن تصبح الحياة الطبيعية هي **الشعور الدائم بالتهديد والخطر بالموت** ويصبح هو قاعدة الحياة والحفاظ على **البقاء** هو المشكلة اليومية التي تحل محل المشاكل اليومية في العمل أو في العلاقات.

عصاب الحرب - War neuroses

- لقد أصبح واضحًا أن هذه التجربة كانت متطرفة وغير عادية، عندما أدرك الأطباء النفسيون أن الجنود العائدين من الجبهة المصابين بعصاب الحرب - War neuroses، الذين كانوا **بلا** تعبيرات ويحدّقون ويعانون ويصرخون دون إمكانية للسيطرة عليهم، وفقدان الذاكرة، والشلل الجسدي، وعدم الاستجابة (هيرمان، 1992). باختصار، أظهر الجنود، بسبب **الإجهاد القتالي - Combat fatigue**، حالات نفسية حادة وانفصامية وجسدية، مما أدى بهم إلى سلوك غير منظم وفوضوي (فان دير كولك، وايزيث وفان دير هارت، Van der Kolk, Weiseth e Van der Hart 1996).

المألوف توبيخ الجنود على ضعف الشخصية كما أملت الثقافة العسكرية

• حفز هذا الوعي الجديد تطوير الإغاثة النفسية لمساعدة المرضى على التغلب على هذه الحالة. لم يحدث ذلك على الفور. استغرق الأمر حتى عام 1923، أي بعد خمس سنوات من انتهاء الحرب، حتى يبدأ أبرام كاردينر - Abram Kardiner في علاج قدامى المحاربين المصابين بصدمات نفسية بطريقة جديدة. حيث كان من المألوف توبيخ الجنود على ضعف الشخصية كما أملت الثقافة العسكرية في ذلك الوقت. فهم كاردينر أن الأفراد كانوا حساسين لفظائع الحرب وأن الأعراض الصادمة كانت بمثابة ردود فعل طبيعية على موقف لا يطاق.

مشاركة الخبرات المؤلمة

- ناقش كاردينر وهربرت شبيغل بأن **التدخلات الأكثر فعالية عندها كانت نفسية**: التنويم المغناطيسي ومشاركة الخبرات المؤلمة بين زملائهم الجنود (هيرمان، 1992، ص. 25) مما أدى بعد ذلك إلى استخدام مجموعات تفريغ نفسي - **Debriefing groups** مما حدث وكيف واجهوا ذلك التوتر (شاليف وأورسانو، 1990، مسند في فان دير كولك، وايزيث وآخرون، 1996، ص 59).

Death instinct.

- ومنذ ذلك الحين، تم تطوير نماذج علاجية مختلفة. كانت النماذج الأولى نظرية، افترضتها تأملات فرويد المتبادلة في مراسلاته مع أينشتاين (1934). بل أفكارا متشائمة دفعت فرويد إلى الاعتقاد بأن الإنسان لا يستطيع أن يتجنب مصيره وهو الهلاك، إلى حد جعله غريزة، وأسماها "غريزة الموت - Death instinct. ومن خلال مسارات مختلفة، وصل يونغ إلى استنتاجات متشائمة مماثلة في كتابه "ووتان - (1936) Wotan" وفي "بعد الكارثة" After the Catastrophe' (1945)، حيث تحدث عن أشكال الانحدار الروحي تجاه الطوائف البدائية.

Human destructiveness (1973)

- من المهم الإشارة الى نموذج أريك فروم - Erich Fromm اللاحق صياغة مفهوم التدمير البشري - Human destructiveness (1973) من خلال الاستغناء عن دافع الموت والإشارة بدلاً من ذلك إلى النماذج التطورية والأخلاقية، حيث يكون للعدوان المحارب وظيفة دفاعية بداية، ثم تصبح بعد ذلك مختلة وغير قادرة على التكيف عندما تصبح الحاجة المطلقة للحماية والأمن، بل لتدمير الآخر.

التدخل النفسي في المجال السريري

- في المجال السريري كذلك كانت هناك تجارب بيون وفولكس - (1991) Bion e di Foulkes على مجموعات أجريت في مستشفى نورثفيلد العسكري - Northfield Military Hospital خلال الحرب العالمية الثانية. أما اليوم تشمل مقترحات العلاج الرئيسية اليوم النماذج العلاجية السلوكية المعرفية CBT، والنماذج الجسدية التجريبية فيشر و اوجدن - (Ogden e Fisher, 2015)، والنماذج الديناميكية النفسية برومبيرج - (1993) Bromberg،

أساليب علاج الصدمة

- التخفيف من تأثير الحدث الصادم - **TIR**.
- التعرّض المطول - **PE**.
- التعرّض من خلال حركة العينين - **EMDR**.
- إعادة عيش التجربة الجسدية - **SE**.
- التعرض السردي - **NET**.

أساليب العلاج

- "التعرض المطوّل" – **Prolonged Exposure** - Foa & Rothbaum (1998)
- "التخفيف من الحدث الصادم" – **Reduction Traumatic Incident (TIR)**، Frank Gerbode (1989)
- وحركة العينين. إزالة التحسس وإعادة المعالجة (**EMDR**، Shapiro)، 2002.
- **Somatic Experiencing** - Peter Levin, Ph.D.
- **Narrative Exposure Therapy** Maggie Schauer & Frank Neuner & Thomas Elbert
- ويساعد العلاج السلوكي المعرفي المريض على إعادة صياغة الذكريات المؤلمة من خلال العمل على أفكار واضحة والتعرض للتجارب التي تحفز تكرار الصدمات.

أصحاء ومنتجين

- إن مهنة علم النفس الإكلينيكي تدعونا إلى تقديم المساعدة لأولئك الذين يعانون عاطفيًا. من المهم الاعتبارات الأخلاقية والاجتماعية الضرورية التي يمكن وضعها على المستوى الأول بعد العلاج الجسدي هو تخفيف معاناة المصدومين وإعادة تربيتهم أصحاء **ومنتجين**.

آلية الدفاع عن الشخص المصاب بالصدمة

- آلية الدفاع عن الشخص المصاب بالصدمة تعتمد الطريقة التي يتفاعل بها الشخص مع الصدمة على نوع الحدث المؤلم وشدته، وما إذا كان لدى الشخص أي خبرة أو تدريب سابق ذي صلة، وما إذا كان نشطاً أو عاجزاً، ومقدار الدعم المتاح بعد الحادث، والضغوطات الحالية الأخرى في الصدمة. حياة الشخص وشخصيته ومستويات المرونة الطبيعية وأي تجارب مؤلمة سابقة.

تشمل التفاعلات الشائعة ما يلي:

- الشعور في حالة "تأهب قصوى" و"مراقبة" لأي شيء قد يحدث
- الشعور بالخدر العاطفي، كما لو كان في حالة "ذهول"
- الشعور بالتعب والارهاق الشديد
- الشعور بالتوتر الشديد والقلق
- يصبح شديد الحماية للآخرين بما في ذلك العائلة والأصدقاء
- عدم الرغبة في مغادرة مكان معين خوفاً مما قد يحدث
- تعتبر ردود الفعل هذه طبيعية، وفي معظم الحالات، تهدأ كجزء من عملية الشفاء والتعافي الطبيعية للجسم خلال الأسابيع القليلة التالية.

ردود الفعل العقلية للصدمة

- تشمل ردود الفعل العقلية للصدمة ما يلي:
- انخفاض التركيز والذاكرة
- أفكار متطفلة حول الحدث
- إعادة تشغيل أجزاء من الحدث بشكل متكرر في العقل
- الارتباك

ردود الفعل العاطفية للصدمة

• الخوف والقلق والذعر

• الصدمة - صعوبة في تصديق ما حدث، والشعور بالانفصال والارتباك

• الشعور بالخدر والانفصال

• عدم الرغبة في التواصل مع الآخرين أو الانسحاب ممن حولك

• الإنذار المستمر - الشعور بأن الخطر لا يزال موجودًا أو أن الحدث مستمر

• الخذلان - بعد انتهاء الأزمة، قد يصبح الإرهاق واضحًا. يتم الشعور بردود الفعل العاطفية تجاه الحدث خلال مرحلة الخذلان، وتشمل الاكتئاب والتجنب والشعور بالذنب والحساسية الزائدة والانسحاب.

ردود الفعل الجسدية للصدمة

- يمكن أن تؤدي التجارب المؤلمة إلى ردود فعل جسدية بما في ذلك:
- التعب أو الإرهاق
- النوم المضطرب
- الغثيان والقيء والدوخة
- الصداع
- التعرق الزائد
- زيادة معدل ضربات القلب.

ردود الفعل السلوكية للصدمة

- تجنب التذكير بالحدث
- عدم القدرة على التوقف عن التركيز على ما حدث
- الانغماس في المهام المتعلقة بالتعافي
- فقدان الاتصال بالروتين اليومي العادي
- تغير في الشهية، مثل تناول كميات كبيرة أو أقل بكثير من الطعام
- التحول إلى مواد مثل الكحول والسجائر والقهوة
- التأخر بالذهاب للنوم.

مشاعر المتماهي مع المصدوم

- بادئ ذي بدء، **نشعر بالألم**. نشعر **بالمعاناة والحزن**: قتلى وجرحى ونازحون ودمار. مثل هذه الصور تمس أعماقنا العاطفية العميقة وتؤذينا. كما أنها تجعلنا نشعر **بالغضب وبإحساس قوي بالظلم**. ثم هناك شعور **بالخوف**. نحن نشعر **بالقلق** على مستويات مختلفة من عواقب هذه الحرب، ومن احتمال توسع الصراع في بلدان أخرى، وحتى من نشوب حرب عالمية ثالثة أو تهديد نووي. الحرب تجعلنا على اتصال بمخاوفنا القديمة قدم الخلق، لأننا نربطها بالموت أكثر من أي شيء آخر.

مشاعر المصدوم والمتماهي

• هناك **شعور بالعجز**. العجز يذكرنا تمامًا كما كان الحال مع الوباء. هول الحرب يجعلنا نشعر بأننا محدودو القدرة وأن لدينا إمكانية ضئيلة، لفعل شيء لتغيير مصير ما يحدث.

• **الشعور بالتعب وخيبة الأمل**. لقد وصلنا إلى هذا الوضع بعد أكثر من ستة أشهر من الحرب، حيث لا منظور ولا رؤية بالأفق، وما زلنا نتشارك جزئيًا في لحظة من الهشاشة النفسية الكبيرة. إن الصعداء الذي تنفسناها بعد الهدنة وتخفيف القيود، قد أعاد إحياء الأمل في المستقبل. ثم بدلاً من ذلك، أعادتنا حالة الطوارئ الجديدة إلى الوراء.

حيل دفاعية للمصدوم

- **Alexithymia** difficulty identifying and describing emotions. psychoanalytic psychiatrist Peter Sifneos in 1972.
 - صعوبة تحديد ووصف العواطف. مصطلح للطبيب النفسي المختص بالتحليل النفسي بيتر سيفنيوس في عام 1972.
- **Diniego**
- Denial of the emotional importance of memories or thoughts.
- إنكار المشاعر: غالبًا ما يُستخدم إنكار الأهمية العاطفية للذكريات أو الأفكار كوسيلة للدفاع ضد تجربة المعاناة والإحباط، وضد تصور مشاعر الفرد تجاه شخص ما أو موقف ما. إن الإنكار يعزز الفصل بشكل أساسي ويوفر الحماية ضد المعاناة والخوف.

حيل دفاعية للمصدوم

- **Dissociation**

- الانفصال هو بين تجربة الشخص الحسية أو أفكاره أو إحساسه بالذات أو تاريخه الشخصي. إذا كنت تواجه مشكلة في تذكر فترة معينة من حياتك، على سبيل المثال، فقد تكون تعاني من نوع من الانفصال يسمى فقدان الذاكرة الانفصالي. تُعرّف جمعية علم النفس الأمريكية (APA) الانفصال بأنه "آلية دفاعية يتم فيها فصل الدوافع المتضاربة أو فصل الأفكار والمشاعر المهددة عن بقية النفس". يمكن أن يحدث هذا الانفصال كجزء من اضطراب الانفصال، أو قد يكون أحد أعراض مشكلة أخرى تتعلق بالصحة العقلية. على سبيل المثال، يعاني الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الحدية، واضطراب ما بعد الصدمة، والفصام أحيانًا من الانفصال.

What are the defense mechanisms

- First months of life: Incorporation, Introjection, Projection, Denial.
- From the end of the first year of life: Fixation, Repression, Reactive formation,
- Later: Inhibition, Regression, Identification, Substitution, Displacement, Dissociation, Symbolization, Sublimation, Rationalization, Intellectualization, Distortion, Escape and counterphobic mechanisms

كيف نتعامل مع أنفسنا ؟

• نظرًا لأن هذه المشاعر طبيعية تمامًا في الوقت الحالي، فلنلقِ نظرة الآن على بعض الأفكار التي آمل أن تكون مفيدة لك في إدارتها بشكل أفضل.

• إفساح المجال للعواطف

• يجب علينا إفساح المجال لها، أي التحدث والمشاركة. ماذا يعني إفساح المجال للعواطف؟ يعني، أنه العكس تمامًا من قمعها، ووضعها جانبًا، وتجاهلها، وإيجاد طرق لتخدير أنفسنا لها. التعبير عن التجربة النفسية والمشاعر الطبيعية التي أشرنا إليها، هي الضامن للحفاظ على الصحة النفسية، كما أنه يوقني من أن تتحول هذه المشاعر إلى أعراض نفسية، عندما لا يكون هناك مساحة لإعطاء اللغة والتفكير مجالًا فيما يحدث بداخلنا.

كيف نتعامل مع أنفسنا ؟

- نحن أكثر قدرة على معالجة تجاربنا المرهقة عندما يتم التعبير عن مشاعرنا بكلمات ومعانٍ، وتحديدًا في كلمات ضمن علاقات آمنة. ومع ذلك، إذا كنت من أولئك الذين لا يستطيعون الانفصال عن مشاعرهم، والذين يفكرون فيها كثيرًا حتى يشعروا بالإرهاق، أقترح عليك كتابة هذه المشاعر على الورق، بدلاً من الاحتفاظ بها في داخلك وذهنك. ربما يمكنك تخصيص فترة أو فترتين مدة كل منهما 20 دقيقة، تجلس كل يوم فيها مع القلم والورقة وتكتب كل ما يخطر في ذهنك وقلبك. يمكن أن يساعدك هذا الأسلوب كتمرين في الحفاظ على العلاقة الصحيحة مع التجربة العاطفية: ليست علاقة إنكار، ولا علاقة مبالغة. منصوح الوعي العاطفي الذي من خلاله تختبر وتلمس المشاعر بشكل مباشر، ولكن دون إثقال.

كيف نتعامل مع أنفسنا ؟

- الاهتمام أكثر من القلق
- عندما تضعنا الحياة في صعوبة، يمكننا أن نختبر الأحداث بطريقة خاملة وسلبية، أو نعمل على المساهمة، في المساعدة بأشكالها. فكرة عملية صحيّة وجيدة، هي تقديم مساهمة، القيام بشيء ما: المساهمة في مساعدة غيرك وتقديم الخير والسلام لجميع الناس. يعني ذلك تحويل عجزنا وشعورنا بالذنب تجاه ما يحدث، إلى شعور بالمسؤولية، ونشمر عن سواعدنا لمساعدة أولئك الذين يعانون بأفضل ما نستطيع. إن العمل أكثر فائدة من القلق. الشكوى أقل والتصرف أكثر. ومن هذا المنظور، تعتبر رعاية الآخرين أداة رائعة للتعامل مع حالة الاضطراب العاطفي. عندما تساعد الآخرين، فإن ذلك يزيد من حافزك وشجاعتك وأملك. وعندما تنسحب إلى نفسك للدفاع عن نفسك من التهديد، يزداد الخوف والتوتر والألم.

كيف نتعامل مع أنفسنا ؟

- لذا اسأل نفسك: ما الذي يمكنك فعله بشكل ملموس للمساهمة في هذا الموقف؟ النزول إلى الشوارع والتظاهر من أجل السلام؟ إرسال المساعدات والأموال إلى السكان المشاركين في النزاع؟ التطوع بعملك مجاناً للمبادرات الإنسانية؟ دعم معرفي وتوعوي؟ ابتهالات وصلوات ودعاء؟ الشيء المهم هو أن تفعل!
- أيها الأصدقاء الأعزاء، في مواجهة الحرب، ليس هناك سوى القليل من الأمور الإيجابية التي يمكن الحديث عنها. ومع ذلك، حتى هذه اللحظات يمكن أن تساعدنا على النمو وتزيد من مرونتنا النفسية كبشر، والتواصل بشكل أكبر مع عواطفنا وإخراج أفضل ما فينا في الخدمة.
- المضاد للحرب النفسية هو الإيمان المطلق بقدرة الله وعدله وأن لا أحد يفلت من الحساب. وأن المعرفة والتأمل يزيد من قوى النفس والشخصية وتزيل الغموض، وهي بمثابة دروع صالحة ضد هذا الهجوم.

العلاج

- يختلف العلاج النفسي من علاج طويل الأمد لمرضى أو مضطربين باضطرابات بالشخصية عن علاج نفسي قصير الأمد لإضطراب ضغط ما بعد الصدمة. ما يهمنا هنا هو تدخل علاجي مع المصدوم وعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. لمن المعلوم أن المصدوم يشعر بعمق بالعزلة والوحدة الذي يميز المواقف الصادمة، فإن الهدف الأول من العلاج لضحايا الصدمات الحادة هو إقامة علاقة تحالف دافئة ووثيقة مع المنتفع.

العلاج

- ثم يهدف العلاج فيما بعد، إلى مساعدة المنتفع لتحويل الكابوس المخيف المستمر المليء بالرعب والقلق، إلى تجربة نفسية قاسية التي يمكنه هضمها ومعالجتها وتعريفها وملامستها والغوص فيها وبالتالي . من الداخول معًا بشكل وثيق، ليتم استكشاف المحتويات القاسية من خلال البقاء على مقربة من التجربة والتحقيق وتقصي الصدى في نفس المريض. أي الوقوع أو الاسقاطات في نفس المصدوم. علينا فحص الطرق الفريدة والذاتية التي يختبر بها الأحداث ويتعامل مع عواقبها. من الممكن ان كانت محاولة للتفكك بعد استخدام الآليات الانفصالية. سنسعى في بعض الأحيان إلى فهم كيفية ارتباط الصدمة الحالية بالأحداث الماضية في حياة المريض وما تأثيرها على قدرته على التعامل مع التجارب المؤلمة ومعالجتها في الوقت الحاضر.

العلاج

• الهدف الآخر والمهم للتدخل العلاجي هو أن الصدمة لن تتحول إلى متلازمة ما بعد الصدمة في أغلب الأحيان. العقل السليم لديه قدرات الشفاء الطبيعية. هناك أشخاص سيتعافون من الصدمة الحادة من تلقاء أنفسهم بمساعدة قواهم العقلية ودوائر الدعم الخاصة بهم، ويبدو أن أفضل طيب لعملية التعافي بالنسبة لهم هو الذات والوقت، إلا أن بعض المصدومين يحتاجون إلى مساعدة نفسية متخصصة.

العلاج

- من أجل معالجة التجارب الصعبة، يتعرض البعض لخطر الإصابة بالندبات النفسية، وهي ندوب عميقة لا تشفى من تلقاء نفسها، وتشير الدراسات إلى أن من بين عوامل الخطر لتطور متلازمة ما بعد الصدمة هي شدة الصدمة، ودرجة خطورتها على الجسم والعقل، ودرجة تعرض الإنسان لها. ودرجة عجز الفرد في مواجهة الأحداث القاتلة، فضلاً عن بنية الشخصية الحساسة. أصعبها أحداث الطفولة الصادمة. هذه الأسباب وغيرها أكثر عرضة لمتلازمة ما بعد الصدمة في المستقبل، فإن التدخل العلاجي مهم للغاية، وأقرب ما يمكن من الحدث المؤلم .

العلاج

- ومع ترسيخ العلاقة العلاجية وتعميقها، نسعى أحيانًا إلى استعادة وربط واستمرار أجزاء من التجارب التي اختفت أو انقطعت بسبب الانقطاع والانفصال. سنطلب تحويل مناطق الركود إلى حركة، إلى اتصال وسياق، من الماضي إلى حاضر، من الشكل إلى خلفية، من الظلام إلى نور، أجزاء من الموت إلى محور الحياة، وفوق كل شيء - من العزلة إلى القرب. وأخيرًا، سنطلب مساعدة المريض على العودة إلى أداء وظيفته، وإيجاد معنى متجدد، وإقامة علاقات شخصية ذات معنى، والازدهار والنمو.
- العودة الى الحياة الماضية بتفائل وقوة وايمان بذاته.

الاستماع النشط - Active listening

• الاستماع النشط يعني الاستماع الحاضر بقوة والتأملي والقريب من المصدوم وهو ضروري جدا في المواقف المؤلمة. غالبًا ما يشعر المصدوم بخوف الوحدة وانه قد ترك وحيدا لقدره.

• على المعالج أن يكون قريبا متعاطفا ونشطًا.

د. محمود سعيد - اختصاصي نفسي متخصص بعلم النفس التربوي والعيادي والصدمني

