

ثمن الرعاية - الاضطراب الناتج عن إطالة كبت الإجهاد (PDSD)

إن الضغط النفسي والجسمي والعاطفي الذي يعاني منه كل من يُعنى أو يهتم بمحبوبه، هو أحد أكثر الجوانب المهملة في مجال الصدمات، فنسبة البالغين في بريطانيا الذين يقومون برعاية محبوبيهم تكاد تكون شخصاً من كل سبعة أشخاص، وتعدّ هذه النسبة عالية جداً وداعية للقلق، خاصة أنها تُتوقع أن تزيد خلال السنوات العشر القادمة. وهذا نتيجة التغيرات السكانية (الديموغرافية) في دول الاتحاد الأوروبي، والولايات المتحدة، وباقي دول العالم المتقدم. فالعالم يمر بظاهرة ما يُسمى «بالشيب السكاني» حيث أصبح الناس يعمرّون أكثر من ذي قبل.

ومما يدعو لقلق أكبر، زيادة نسبة صغار السن الذين يرعون غيرهم، فتجد كثيراً منهم يحملون مسؤولية شؤون المنزل من تسوّق وإعداد طعام وتنظيف، إضافة إلى مدارسهم. كما قد يكون البكر

مسؤولاً عن شؤون باقي صغار العائلة اليومية؛ فلا يتمكن الكثير منهم من ممارسة نشاطات الطفولة والمراهقة الطبيعية بسبب المسؤوليات الملقة على عاتقهم، خصوصاً في العائلات التي يعيّلها أحد الأبوين فقط. إضافة إلى المسؤولية العملية المنوطة بهم، فيتكوّن لدى كثير من الشباب، الذين تعودوا رعاية المسنين منذ الصغر، نظرة مُبالغ فيها نحو مسؤوليّات الحياة، فقد لا يعرفون دوراً لحياتهم سوى رعاية الآخرين، فيجدون أنفسهم مرتبطين بعلاقات، تفرض عليهم القيام بدور الرعاية، لأنّه الوحيد الذي يشعرهم بالراحة. وبالمقابل تتجنّب نسبة بسيطة العلاقات الحميمة، خوفاً من أن يُتوقّع منهم رعاية قرنائهم مستقبلاً، وقد يعني هذا مواجهة سلسلة من العلاقات غير التامة، تنتهي بانفصال أو طلاق.

قد تكون العناية بالآخرين مُتعبة جسدياً، ومضنية عاطفياً، فيجد كثير من المسنين صعوبة في رعاية آبائهم أو أقربائهم، ممن لا يستطيعون العيش من غير مساعدة. كما يوجد عدد لا بأس به ممن كرّس حياته لرعاية قريب له، فيشعر بالوحدة واليأس لموته، تاركاً إياه وحيداً في هذا العالم.

إن رعاية الآخرين عمل من غير أجر، وليس له صفة أو عقد قانوني. وكثيرون يتركون وظائفهم، أو يقلّلون من ساعات عملهم بغية التفرّغ للقيام بدور الرعاية، فإذا هم يُفوّتون على أنفسهم فرص العمل، مخاطرين بمواجهة صعوبات مالية، لعدم تمكّنهم من تنمية مدخراتهم أو تقاعدهم. بل عليهم مواجهة ضغوط إضافية والتعامل معها، كأن

يروا أحبائهم يذوبون ويتغيرون على مرأى منهم. والخرف هنا وبشكل خاص يصبح حالة مسببة للضغط النفسي، فلا يتعرف المريض على من يرعاه، وقد يلوّث نفسه، ويصبح مؤذياً شرساً، بينما يعاني من يرعاه من قلة في النوم، محاولاً موازنة نفسه أن محبوبه لم يعد معه عاطفياً. وقد يُصاب هؤلاء مع مرور الوقت بردود أفعال حادة نتيجة الضغط، إضافة إلى الوهن وعدم القدرة على التكيف.

الرعاية والـ PDSD

تظهر على بعضهم بعد رعايتهم لأحبائهم أعراض عادة ما تصحب الـ PTSD.

قصة جولي Julie

كانت جولي في الأربعين من عمرها عندما تخلّت عن عملها لترعى والديها. توفي والدها بعد سنة إثر نوبة قلبية، وبدأت أمها البالغة التاسعة والثمانين من العمر، حينئذ، تعاني من الخرف بعد إصابتها بعدة نوبات صغيرة. استنفدت رعايتها لأمها العاجزة وقتها كاملاً، وبدأ اتصال جولي بالعالم الخارجي بالنقصان. وساءت حالة أمها إلى أنها لم تعد تتمكن من تمييز ابنتها، بل باتت تظن أنها إنسان يحمل نيات سيئة تجاهها، فتصرخ في وجهها باكية على ابنتها، معتقدة أن «هذا الإنسان الشرير» قد أخذها بعيداً.

تلا ذلك ضربة قاسية لجولي بتشخيص سرطان قاتل لدى أمها. وبدلاً من موت سريع، أُجبرت وهي لا حول لها ولا قوة، على

التكيف مع صدمات الحياة

مراقبة من كانت أقرب إنسان لديها، تموت أمام ناظريها من غير وقار، معاناة مدة ثمانية عشر شهراً من الخرف والسرطان معاً، وهي غير قادرة على القيام بشيء على الإطلاق. ثم جاءت المنية بعد عدة إنذارات خاطئة، وسهر مستمر إلى جانبها، فانهارت جولي، وبدأ ينتابها نوبات ذعر، فأصبحت مهووسة بهاجس الموت، تعاني من أفكار مقحمة، وصور عن موت والدتها. صارت تتجنب برامج التلفاز أو الإذاعة الطبية، كما رفضت الذهاب إلى طبيبها رغم حاجتها إلى المعالجة. بل انطوت على نفسها تماماً، وانزوت بعيداً عن العالم الخارجي، اللهم إلا لقضاء الضروري ك شراء الطعام، حتى قامت ذات يوم بالاتصال بوكالة محلية طلباً للاستشارة.

لحسن حظها عرض عليها من تكلمت معه من الوكالة زيارتها في منزلها، ومن هنا كان بداية شفائها. واتضح للاستشاري المعالج أن جميع أعراضها هي تلك المصاحبة للـ PTSD، ورغم أن حالتها لا تنطبق عليها ظواهر تشخيص الـ PTSD الحالية (راجع الـ DSM IV، صفحة 20) إلا أن مستشارها أخضعها لبرنامج الـ PTSD. وعادت خلال سنة واحدة إلى عملها السابق، محاسبة، وتعافت من نوبات الذعر والأعراض المدمرة الأخرى.

الرعاية من الشباب

إليك ما قد يحدث للرعاية من الشباب كما جاء في قصة ميغيل

. Miguel

قصة ميغيل

كان ميغيل في السابعة من العمر عندما أُصيبت أمه بتصلب مضاعف في الأنسجة، وهو داء يصيب الجهاز العصبي. وقد يستغرق بعضهم عشرين سنة قبل أن يصبح المريض عاجزاً، وعند آخرين بضع سنوات فقط، ولكن في حالة أم ميغيل فقد تطور مرضها سريعاً، إذ لم يتجاوز الحادية عشرة من عمره إلا وهي مقعدة وشبه عاجزة عن الكلام، فضلاً عن فقدانها نسبة 45٪ من قدرتها على استعمال ذراعيها. كان ميغيل ابنها الوحيد، ولم يكن له أية وسيلة اتصال بوالده الذي هجره وأمّه بينما كانت حاملاً به، فأصبح لزاماً عليه أن يُعنى بوالدته وبنفسه معاً في هذا العمر المبكر. فكان يطبخ وينظف ويتسوّق ويقضي المهمات، ولم يبق له متسع من الوقت للاختلاط بزملاء مدرسته. وبالرغم من حبه لوالدته، إلا أنه كان يخجل من زيارة أصدقائه له، فصار يخرج معهم في مناسبات قليلة وغير منتظمة، مستخراً معظم وقته لخدمة والدته، علماً أن الخدمات الاجتماعية كانت تقدّم العون لهما، وأحياناً تقوم برعاية والدته، إلا أن ميغيل كان يفتقد الدعم. كان، كغيره من الأطفال الذين يرعون غيرهم، يعيش خائفاً أن يفقد أمّه، فيكون مصيره إلى أحد الملاجيء.

توفيت والدته وهو ابن سبعة عشر، وسُمح له بالبقاء في شقة الجمعية التي عاش فيها مع والدته، والتحق ببرامج تدريب حكومي. صار يعمل وهو في العشرين في مكتب، لكنه كان يميل إلى الهدوء والعزلة. التقى وهو ابن اثنين وعشرين أول صديقة له، فتزوجها فيما

بعد، لكنه لم يدع لها الفرصة قَطُّ للتقرب منه، وقلق كثيراً حين حملت، وصار يعاني من نوبات ذعر وكوابيس، ويرى أمه وهي تتلوى، فأوقفه طبيبه عن العمل ليخضعه للاستشارة والعلاج. وخلال الاستشارة بدأ ميغيل يكتشف مخاوفه من أن يُجبر «على رعاية زوجته وابنه»، وفَزَعَه من المرض وحبه لأمه وغضبه منها لإضاعة طفولته، والصعوبات التي عاناها في السماح لنفسه من التقرب لغيره، وبعد اثنتي عشرة جلسة بدأ قلقه يتلاشى، ثم استمر في العلاج مع زوجته جلساتٍ أخرى بعددها، خاصة بالأزواج لتحسين علاقاتهم، تمكّن بعدها من العودة إلى عمله، وتحسّنت علاقاته، وبدأ يستمتع بأبوته.

التعرف على الـ PTSD

ليس غريباً الاشتباه في التراكيب المختصرة بين حالتي الـ PTSD والـ PDSO لتقارب جرسهما، بيد أن الظواهر الجسمية والنفسية لاضطراب الإجهاد المكبوت طويلاً PDSO واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة PTSD مختلفة تماماً. وينبغي اتباع المقاييس الموضحة بالـ DSM IV (انظر صفحة 20 - 21) لكي يتم التشخيص قانونياً للإصابة الـ PTSD، ولا يعني هذا أن الـ PDSO ليست بالحالة المُعترف بها، بل تختلف من جهة تصنيفها.

يُعدّ الـ PDSO ردّة فعل طبيعي لمن يقوم برعاية والديه المصابين بأمراض مزمنة أو مميتة، كذلك لمن يرعى أطفالاً يعانون من عجز جسدي أو ذهني شديد. كما تضم لائحة المصابين بالـ PDSO كل

أولئك الذين يعانون من ضغوط متراكمة في حياتهم، نتيجة لحاجتهم للتعامل مع حالات كالاعتداء الجنسي في صغرهم، أو العنف المنزلي، أو الهجران العائلي، أو التشرد، أو البطالة غير الإرادية طويلة المدى، أو أي صعوبات أخرى خارجة عن نطاق إرادتهم.

كما أن فرض التعامل مع أناس يعانون من مشكلات نفسية، أو اختلاف في الشخصية قد يؤدي إلى الـ PTSD.

قد يظهر هذا الاضطراب في ضحايا المجاعات التي يسببها الناس، كما يظهر في لاجئي الكوارث وضحايا العنصرية، وقد يتأثر أيضاً، أولئك الذين يقدمون المساعدة بأجر، كالمستشارين والمختصين النفسيين والعاملين الاجتماعيين والأطباء والممرضات، فهناك الكثير من حالات الـ PTSD الموثقة لموظفي وكالات الإنقاذ في دول العالم الثالث، ولموظفي الإسكان وكل مهني آخر يعمل في هذه المجالات. فكلما قلّت القدرة على حل أزمة واقعة أو سدّ حاجة إنسان ما، ازدادت فرصة الإصابة بالـ PTSD. أما إذا كانت الظروف حادة ومستمرة مدة طويلة، فمن الممكن أن يعاني العاملون من حالة ذات علاقة بالضغط تُدعى «حرق الأعصاب».

لقد ذكرنا في أولى صفحات هذا الكتاب «أن بيولوجية الإنسان لا تقرأ إرشادات الـ DSM IV، بل تتفاعل مع الأحداث». وتستطيع معرفة ما لو كنت بحاجة إلى مساعدة استشاري صدمات إذا ظهرت عليك بعض الأعراض التالية:

التكيف مع صدمات الحياة

- عدم القدرة على العيش بلا انزعاج.
- دائم الدمع.
- تعاني من أربعة أعراض أو أكثر من قائمة أعراض الضغط النفسي (انظر صفحة 196).
- تهجر قدراتك على التكيف والتحمل.
- تطلب مغادرة عملك فترات طويلة.
- تشعر بالخوف فجأة من بعض الأماكن والأشخاص والأوضاع.

قد تكون الحادثة المؤلمة في حالات كثيرة «كالقشة التي قصمت ظهر البعير» مؤدية إلى ردود أفعال ضغط حادة أو إلى الـ PTSD كما في الـ DSM IV. قد يكون المحرض لها أمراً تافهاً، كأن يصرخ شخص في وجهك أو يطالبك أحد بشيء ما أو اختلاف مفاهيم في العمل. وكما أوضحنا سابقاً في الفصل الأول الخاص بتفهم معنى صدمة الإجهاد، فإن تراكم الضغوط قد يشبه بظاهرة «الصنبور المقطر» حين تؤدي نقطة إضافية لفيض الماء خارجاً.

قصة بيترا Petra

كانت بيترا تعمل موظفة إسكان لدى إحدى السلطات المحلية داخل المدينة، وتعرض قسمها لإعادة هيكلة مستمرة مدة خمس

سنوات، فقد حينها بعض زملائها وظائفهم، فباتت قلقة أن تفقد هي عملها أيضاً. تم تعيين مدير جديد للقسم في السنتين الأخيرتين، كان دائم النقد لعملها من غير سبب واضح. غادر كثير من أصدقائها العمل، وبقي الذين كانوا أقل دعماً لها والمهتمون بأنفسهم. صدرت توجيهات إدارية جديدة مما زاد العبء عليها، كما ازداد سوء تعامل السكّان اليومي معها. وقعت في مصاعب مالية بعد انفصالها عن زوجها. كان أكبر أبنائها مفرطاً في نشاطه وصعب التحكم. رفض قرينها السابق أن يقدم لها أي نوع من العون أو المساعدة في إعالة الأطفال. فأصيبت بمرض السكر، وصارت تعجب أحياناً من قدرتها على الاستمرار، إذ كان كل يوم بمنزلة صراع لها.

توعدها ذات يوم أحد المستأجرين «بتحطيم وجهها»، ورغم أن تعليقات كهذه تحدث يومياً، إلا أنها أُصيبت بالانهيار، إذ كان هذا التهديد كالقشة التي قصمت ظهرها، فغادرت العمل إلى منزلها لشعورها بعدم كفاءتها وقدرتها على الاستمرار. تعرّضت لنوبات ذعر وأصبحت تخاف من الأماكن المفتوحة، وظهرت عليها مجموعة أعراض عاطفية وبدنية ونفسية. قامت بزيارة طبيبها الذي أحالها إلى استشاري في عيادته، واتضح بعد التقييم أنها تعاني من الأعراض المصاحبة للـ PTSD بل تتطوّر حالها للـ PDSD لتراكم الأحداث الضاغطة عليها عبر الزمن. وتمكّنت بيترا بعد استشارات دامت ثلاثة شهور من العودة إلى عملها، ومن تدبير شؤونها بطريقة أكثر فعالية.