

المحاضرة الثالثة عشر: العلاجات النفسية للصدمة

محتوي المحاضرة:

مقدمة

1. العلاج النفسي السيكودينامي :

2. التحليل السلوكي متعدد المحاور لاضطراب ما بعد الصدمة :

3 العلاج المعرفي :

4 العلاج النفسي الدوائي :

أهداف المحاضرة:

التعرف على مختلف العلاجات حسب أهم التوجهات النظرية في مجال الصدمة النفسية.

الأدوات المستعملة في المحاضرة:

مطبوعة المحاضرات.

الصبورة للشرح.

مقدمة

إن المنظور الحديث لطب النفسي يتجه إلى وضع كل من النظريات التي تفسر آلية حدوث اضطراب ضغوط لبعد صدمة في إطار واحد دون التحيز لأي منها ومن محصلة هذه النظريات المختلفة نشأ مفهوم شامل يساعد على فهم واسع لهذه المشكلة ويتمثل في ثلاث متغيرات :

*التناول المعرفي للصدمة بعد حدوثها .

*طبيعة الحدث أو الموقف المسبب للصدمة بعد حدوثها.

*نوعية الاستجابة لهذا الحدث .

وهذا التحديد يساعد في وضع خطوة التشخيص والعلاج مهما كان الانتحاء لنظري لهذا العلاج. وفي ما يلي نقدم أهم تلك النظريات والفنيات المستعملة في هذا الاضطراب الشائك.

1. العلاج النفسي السيكودينامي :

هو العلاج الذي يستخدم العلاقة بين المعالج و العميل لشرح العمليات العقلية اللاشعورية كما تظهر في سلوكيات العميل (أفكاره، أحلامه وعلاقاته). لقد كان التركيز على العلاقة الدينامية بين

المعالج و العميل عن طريق قضايا التحويل و التحويل المضاد. أما الوسيلة العيادية التي تبين سلوكيات العميل و أفكاره على ضوء تاريخ العميل وخبرته استخدمت لجلب الإنتباه للإرتباطات بين العمليات اللاشعورية والقضايا الحالية الأ وهي الإستبصار ويستخدم هذا الاستبصار لتغيير سلوكيات و كسر سيطرة اللاشعور على السلوك الحالي و الأفكار و العواطف و الديناميات البيئشخصية.

إضافة للإستبصار يستخدم عملية الإقتحام كوسيلة للكشف على الدور المستمر للاشعور على الخبرة المستمرة.

تختلف العلاجات السيكودينامية لإضطرابات الضغط التالي للصدمة، لكنها تمتلك نفس الصياغة السيكودينامية لأعراض المريض. ففي النظرية كما في العلاج النفسي السيكودينامي العرض التالي للصدمة هو محاولة تكيفية لإدارة الصدمة. تتركنا الصدمة، وتشغلنا الإستجابة بالفعل النفسي الدفاعي وتدرجيا نعود إلى حالة التوازن بين المصادر النفسية ومتطلبات المحيط. لقد طورت العلاجات السيكودينامية لإضطرابات الضغط التالي لصدمة خاصة في أعمال Lindy . J و Mardi Horowitz و John Briere .

الإتجاه التحليلي المعرفي لـ Mardi Horowitz: يعتبر ماردي الاسم الأول في الأبحاث و التنظير و التطبيق للإضطرابات الضغط التالي للصدمة، على الرغم من أن أساس علاجه سيكودينامي إلا أنه استخدم مجموعة مفاهيم معرفية صرفة. وقد أشار إلى أن اتجاهه العلاجي هو معرفي سيكودينامي، واعتبر اضطرابات الضغط التالي للصدمة كأضطراب داخل مجموعة كبيرة من الأعراض أطلق عليها اسم تناذرات استجابة الضغط.

هدف هذه المعالجة هو مساعدة الشخص على التوغل في العلاقة بين النفس و الأحداث الضاغطة إذن مثل هذه الأعراض الصادمة يمكن أن تزول. بالإضافة إلى أهداف أخرى منها: مساعدة المريض على تأسيس إحساس بالأمن، تطوير مهارات إتخاذ القرار واستراتيجيات المواجهة. التكيفية تطوير التحضير العقلي ومقاومة الضغوط مستقبلا. (Adam Cash, 2006, pp 211-213)

اقترح ماردي خطوات لمساعدة المرضى على حماية أنفسهم من الخطر بتقوية انتباه وتحسين أوقات الاستجابة، وتعليمهم عدم الاستجابة للمعتقدات الخاطئة.

اعتمد ماردي على ستة مراحل في علاجه : الفحص ،التشخيص ، الصياغة ، خطة العلاج :
الدعم اكتشاف المعاني ، تحسين المواجهة ، التوغل و الإنهاء (Adam Cash, 2006, p
(215 , 214).

2. التحليل السلوكي متعدد المحاور لاضطراب ما بعد الصدمة :

يلاحظ أن التحليل السلوكي لاضطراب ما بعد الصدمة يكشف عن عدد من الأعراض
أو جوانب من السلوك على المحاور الرئيسية للسلوك الظاهري والمعرفي وعلى مستوى العلاقات
الاجتماعية والانفعالات تميز أعراض اضطراب ما بعد الصدمة على نحو الاتي:

*على المستوى الانفعالي يعاني الشخص من :

*على المستوى المعرفي :

*من الناحية السلوكية :

*على مستوى الاجتماعي والعلاقات مع الآخرين

أدوات وأساليب التقييم:

تستند عمليات تقييم السلوك في حالات اضطراب ما بعد الصدمة على استخدام قوائم
تحليل السلوك والهدف منها تحديد أنواع الاضطراب في الجوانب السلوكية والمعرفية المرتبطة
بالاضطراب حتى يسهل بعد انقضاء بعض المشكلات المحورية لتشكيل الهدف من العلاج
،ويعتبر تقدير الجوانب السلوكية النوعية من الشخصية من أكثر الأساليب الحديثة التي وفدت
إلى ميدان التقويم الاكلينيكي بسبب فائدتها العملية ،وسهولة تطبيقها وموضوعية تصحيحها
ووضوح أهدافها ،ونشأت اختبارات تقييم السلوك مرتبطة بظهور العلاج السلوكي.

حيث يهدف تحديد أنواع المشكلات النوعية الخاصة والتي تحتاج لتعديل والعلاج لدى
المرضى فضلا عن انه يمكن استخدامها لفحص تطور العلاج ونجاح العملية العلاجية وفعاليتها
قبل وبعد الخضوع له وذلك لسهولة تطبيقها ولقصر الوقت الذي يستغرقه تطبيقها بمقارنة
بالأساليب القياسية التقليدية بشكلها الموضوعي والاسقاطي .

واختبارات تقييم السلوك تتنوع لتشمل قياس وتقدير مستوى الاضطراب في الحالة وفي كل
المحاور السلوكية من أكثر الأدوات الملائمة لتقدير جوانب الاضطراب في حالات اضطراب ما
بعد الصدمة :

قوائم قياس الجوانب الانفعالية ومصادر الضغط:

*مقياس ضغوط احداث الحياة المعرب لهولمز وراهي .

*اختبار بيك للاكتئاب .

*قائمة وصف الوجدان المتعدد لسكرمان وليبوين .

قوائم قياس الأساليب المعرفية :

*مقياس انماط التفكير السلبي واللاعقلاني

*مقياس انماط التفكير الايجابي

قوائم قياس المهارات الاجتماعية:

*قائمة الميول العصابية لويلبي

مقياس الكشف عن مواطن الضعف في تأكيد الذات .(غسان يعقوب،ص 86)

فنيات العلاج: إن الخطة العلاجية للمريض يجب أن تشتمل على الآتي:

من خلال التعديل المباشر للسلوك اللاتوافقي (كالقلق و الذعر المرضي)، و من خلال تدريب المريض على اكتساب مهارات تعديل السلوك المرضي، و يتم ذلك بطريقتين:

***إما بضبط و إطفاء جوانب السلوك المرضية و كفها** من خلال التعرض للمواقف التي أحاطت بظهور الاضطراب سواء بالطريقة التدريجية أو بالغمر.

***و إما بتشجيع و تنمية السلوك الصحي** من خلال التدريب على ممارسة نشاطات سلوكية بناءة و سارة تتعارض مع السلوك المرضي.

***تعديل طرق التفاعل الاجتماعي**(أي العلاج من خلال اكتساب مهارات اجتماعية تفاعلية جيدة) من خلال تنمية بعض وسائل مواجهة القلق في مواقف اجتماعية و تدريب المهارات الاجتماعية خاصة في التعامل مع المواقف التي تتضمن تعرضا للمخاطر الخارجية.

***العلاج المعرفي و تنمية التفكير العقلاني و الايجابي**،من خلال إعانته على تنمية طرق جديدة من التفكير في الذات و العالم،و بغرض التخفيف من أعراض الاكتئاب و الاضطرابات الانفعالية المصاحبة للاضطراب.

العلاجات السلوكية المعاصرة في واقع الأمر تتميز بوجود ثورة من الفنيات المعدة خصيصا لعلاج الاضطرابات النوعية الخاصة بكل فئة من فئات المرض ففي حالات الاضطرابات النفسية اللاحقة للصدمة الحادة تجد فنيات فعالة في علاج صعوبات التفاعل الاجتماعي مثلا وهي غير الفنيات التي تصلح لعلاج الأفكار السلبية وغير تلك التي يأخذ فيه الاكتئاب شكل ذكريات غير سارة وهكذا.

علاج السلوك المضطرب:

العلاج بالتعرض للمواقف الصدمية: من الناحية السلوكية من المعروف أن التعرض للألم والصدمة الانفعالية الحادة يؤدي بالشخص إلى تزايد في نسبة تجنب الأفكار وكف المشاعر والعزوف عن الحوار المرتبط بالصدمة كذلك تجنب الأنشطة والأماكن التي تذكر بالصدمة .

وفي الحالات الشديدة يحدث عزوف عن الدخول في علاقات وثيقة بالآخرين (أزمة عدم ثقة في عالم أثبت في السابق أنه مهدد وتعتبر الأحلام المزعجة المتكررة والمرتبطة بالحدث (الكوابيس) نتيجة شائعة في مثل هذا النمط من الاضطراب ويرتكب المريض بهذا السلوك التجنبي الهروبي خطأ سلوكيا يقلل من فرص العلاج فالهروب والتجنب يبعد الشخص عن البحث النشط للحلول الايجابية والفعالة، وهناك أيضا ما يشير إلى أن تجنب المواقف التي تثير القلق يضيق في النهاية من فرص الشخص في النمو ويضعف من إمكانياته على تجاوز الخبرة السيئة ومن ثم يؤدي إلى نتيجة عكسية حيث يتزايد الاضطراب وتتضاءل قدرات الشخص على مواجهة التحديات والدفاع عن النفس في المواقف والأزمات ولهذا نجد أن من احد الأساليب المستخدمة في التعديل السلوكي لهذا الاضطراب ما يسمى بالتعويد أو التعرض للموقف بطريقة تدريجية من خلال أسلوب التطمين التدريجي .

وعادة ما يتم هذا الأسلوب بطريقة تدريجية من خلال تعريض الشخص تدريجيا وخطوة بخطوة للمواقف والأزمات والكوارث التي ارتبطت بالحدث مع استخدام الاسترخاء العضلي إلى أن يتبدد الخوف والقلق المرتبط بالحدث و في كثير من الأحيان نستخدم الاسترخاء كأسلوب علاجي مستقلا بذاته بهدفين: الأول خلق مواقف سارة معارضة للمشاعر العصبية و التوتر النفسي الذي يصيب المريض، و الثاني لكي يكتسب من خلاله القدرة على ضبط المشاعر و التحكم في الانفعالات السلبية التي تعوقه عن ممارسة نشاطاته المعتادة كالنوم أو حمل الأمراض و الألم.

و يفضل بعض المعالجين طريقة ستامفيل و ليفيس في التعرض، أي أن يكون التعرض لمصادر الصدمة و الاضطراب بطريقة الغمر أي بإطلاق الانفعالات في أعلى صورها و تفجير

المشاعر و كل الثورات الانفعالية المرتبطة بالحدث، و بالرغم من أن طريقة العلاج بالتفجير قد تبدو للوهلة الأولى مخالفة لقواعد التعرض التدريجي فإنها تقوم على نفس البديهة التي تحبذ المواجهة بدلا من التجنب و قد أثبت ستامفيل و ليفيس بالفعل أن التعرض لمواقف القلق و الخوف بالتخيل و التصور أو بالتعرض الحي لمواقف مماثلة من شأنه أن يؤدي إلى التخفف تدريجيا من القلق المصاحب للصدمة (عبد الستار ابراهيم، ص9).

النشاط المبرمج (النشاطات السارة):

من المعروف أن بعض المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يعانون من اكتئاب، مما يدفعهم إلى الخمول و الكسل و تجنب مختلف الأنشطة، و وجد العلماء أن هناك ثلاث أنشطة هامة تساعد على التخلص من هذه الأعراض:

1. أنشطة اجتماعية ذات طابع سار و تتضمن كل الأنشطة الاجتماعية التفاعلية التي تحرر الفرد من مشاعر العزلة و الاكتئاب.
2. أنشطة شخصية: تتضمن كل أنواع الأنشطة المرتبطة بتحقيق الذات و الاستقلالية. (القيام برحلة، تعلم شيء جديد).
3. أفعال و أنشطة سلوكية مضادة للاكتئاب وهي نشاطات لا يمكن للشخص ممارستها و هو في حالة حزن كالاسترخاء لفترات منتظمة يوميا (عبد الستار ابراهيم، ص10).

3 العلاج المعرفي :

يتطلب هذا العلاج مساعدة المريض على الكشف على الأفكار اللاعقلانية عن نفسه و عن العالم و تعديلها و تتطلب عملية التعديل ثلاث خطوات أساسية:

أولا: تحديد الخبرة أو الموقف المرتبط بالحالة النفسية و الذي يرتبط حدوثه بالحالة الانفعالية التي يشعر بها الفرد، قد يكون هذا الموقف اعتقال تعذيب، اغتصاب.....إلخ.

ثانيا: التعرف على الحوارات الذاتية السلبية و تفسيرات المريض الآلية للموقف: التعرف على الحوارات التي تدور بالذهن عند تذكر الموقف أو الخبرة الصادمة بما في ذلك التفسيرات السلبية التي يتبناها للموقف وينسبه لنفسه عند تذكره للموقف.

ثالثا: تحديد النتائج الانفعالية والسلوكية المرتبطة بتفسير الحدث أو تذكره :

محاولة وضع النتائج الانفعالية والأحاسيس غير المرغوبة التي يمكن أن تحدث نتيجة لتفسيراته الخاطئة فقد تكون النتائج الانفعالية الشعور بالاكنتاب والتقليل من قيمة الذات، كذلك ينبغي تحديد الممارسات السلوكية غير المرغوبة التي يمكن أن تحدث نتيجة لتفسيرات خاطئة فقد تكون النتائج السلوكية غير المرغوبة مخاوف أو أرق بالليل وتوتر شديد والعجز عن الثقة في الآخرين و تجنب الدخول في خبرات جديدة أو سارة. (عبد الستار ابراهيم، ص11)

الأساليب الفنية في العلاج المعرفي : يصبح الطريق ممهدا بعد ذلك لتطبيق العلاج المعرفي الذي يستند بدوره على عدد من الأساليب الفنية ونظرا لأن مشكلة الانشغال بالخبرات الماضية السيئة تحتل حيزا ضخما في تفكير المرضى فان الأساليب المعرفية في العلاج تتجه إلى تشجيع الكبت الناجح لهذه الخبرات أو إعادة صياغة فهمها وتهدف إلى التخلص من الذكريات أو الصور الذهنية المؤلمة أو اكتساب أطر معرفية وبصرية جديدة باستبدال الصور الذهنية المؤلمة بصور ذهنية أكثر تدعيما للصحة وتقبلا للنفس أو باستخدام الطريقتين معا بحيث يكف الذكرى المؤلمة وان يتدرب في نفس الوقت على استعادة ذكريات أكثر ارتباطا بالصحة .

الدحض والتفنيد: تهدف عملية الدحض إلى اطلاع المريض على التفسيرات اللاعقلانية والجوانب السلبية أو المبالغ فيها من التفكير وبالتالي يكون الطريق ممهدا لاستبدالها بأفكار واقعية ومعقولة تلائم الموقف وسنلاحظ أن فحص الأفكار الخاطئة قد ينتهي بنا إلى اعتقادات واقعية عاقلة فضلا عن نتائج انفعالية وسلوكية معدلة ومعقولة .

والدحض المستمر لأفكار الخاطئة مع الإقناع يساعدنا على اكتشاف أن طرق تفكيرنا السابقة لم تعد تجدي وأنا باستمرارنا في تبنيها لا نكرر اضطراباتنا وأخطائنا بحذافيرها فحسب بل أننا سنعمل على زيادتها وقوة تأثيرها .ويحدث هذا عند المصابين بالاضطرابات اللاحقة للصددمات الانفعالية والحياتية فكلما ازداد وعيه وتبصره بأن هناك بدائل عقلانية صحيحة ازدادت جاذبية تلك الأفكار الصحيحة واحتمال تبنيها كأسلوب دائم وجديد في الشخصية ، وإذا كانت عملية الدحض ناجحة فان التفسيرات الناتجة ستكون عادة من النوع الايجابي والعقلاني مثل:

- ما حدث كان من إنسان أو فئة مريضة تستحق العلاج.
- ما يحدث من أشياء سيئة لا يعنى اننى إنسان سيئ .
- بإمكانى دائما أن ابدأ حياة جديدة .
- أستطيع مواجهة اى مشكلة الآن بصورة أفضل .
- اشعر بأن ما حدث قد افادنى لأنه علمني الحذر.
- بإمكانى الآن وفي أى لحظة أن أوقف نفسي عن التفكير في موضوع انتهى .

- إن لم يكن بإمكانى تغيير ما حدث فإن بإمكانى أن أتوقف عن التفكير فيه.

المراقبة الذاتية:

ولتدعيم النتائج الايجابية لعملية الدحض يحتاج المعالج ان يوجه انتباه المريض الى مراقبة المشاعر والدوافع الجديدة الناتجة عن إعادة التفكير وصياغة الموقف على نحو ايجابي فى ذلك الشعور بالرغبة فى التكيف جيدا للموقف، أو القيام بمزيد من الجهد والنشاط لتعديل النتائج السلبية التى قد تكون مرتبطة بالموقف (نفس المرجع، نفس الصفحة).

كذلك الانتباه إلى النتائج السلوكية التي تنتج عن التغييرات المعرفية والعقلانية الجديدة ، ومن المفروض ان تكون النتائج السلوكية ذات جانب ايجابي وتحفز على النشاط والعمل الايجابي للمعالجة المشكلة ،والسيطرة على نتائجها السلبية بأقل قدر ممكن من الاضطراب النفسي والاجتماعي وقد تأخذ النتائج السلوكية الايجابية أمثلة من التصرفات الآتية :

- تجاهل الموقف ونسيانه .
 - العمل على تحسين مهارات حماية الذات فى مواقف الخطر .
 - تحسين سبل الاتصال الاجتماعي بالآخرين ومصادر الدعم النفسي الخارجي .
 - الاسترخاء .
 - مزيد من النشاط والاتصالات لمعالجة النتائج السيئة التي حدثت من جراء الصدمة .
- مقاطعة الفكرة وإيقافها : وهذه الطريقة تقوم على تعديل لفكرة ولبي الأصلية التى تتضمن القيام بعملية التوقف بطريقة واثقة وتوكيدية عن ترديد الفكرة المزعجة ،وتستند هذه الطريقة على تدريب المريض على التدخل الفوري لإيقاف الأفكار او الصور الذهنية المرتبطة بالحدث ،خاصة إذا شعر بأنه يعمل على خلق أو تطوير فكرة سلبية بشكل ألى

ولتحقيق إجرائيا يحتاج إلى أن يتدرب على مواجهة عبارات واضحة ومسموعة مثل: انى سأوقف هذه الفكرة الآن ، ثم إن ينتقل بهدوء ودون اى اضطراب إلى فكرة أخرى أو صورة ذهنية سابقة على حدوث الفكرة السلبية، أو صورة ذهنية سارة أمكن تدريب المريض عليها سابقا.

التعديل من أهمية بعض الأهداف: ومن الأساليب الممكنة لزيادة من الأفكار المنطقية الملائمة لصحة النفسية أن نغير من أهمية الأهداف نفسها بالنسبة لشخص فالشخص الذى يعتقد ان من الضروري له أن تكون حياته خالية تماما من التوتر والصراعات والتحديات والألم قد يجد نفسه نتيجة لهذا شديد الهلع والخوف عندما تحدث اى تغييرات سلبية فى الخارج ونتيجة لهذا يوقع نفسه ومن يتصلون به فى ضروب من الاضطراب فى مثل هذه الحالات يستطيع أن ينمو درجة من

تحمل حد معين من التوتر ، أن يتنبه إلى أن يستبدل ذلك بفكرة أخرى لا تثير الاضطراب الشديد عندما تحدث هذه التغيرات .

التعديل البيئي : ولتعديل المسالك الذهنية علينا أن لا نتجاهل ولا نقلل من شأن استخدام التغيير في البيئة الاجتماعية لإحداث التغيير في أسلوب التفكير فان بعض أخطائنا الفكرية قد تكون مكتسبة

نتيجة لتعرض لأخطار خارجية أو فشل سابق ،وتشمل عملية العلاج الشركاء فى الحياة الزوجية أو الآباء أو غيرهم من الأصدقاء أو الجماعة التي يعيش معها .

تجنب الربط بين وقائع غير مترابطة بالضرورة: من الملاحظ بين المصابين بالاكتئاب أو القلق هو قيامهم بعملية ربط بين وقائع وظواهر غير مترابطة وان يستنتج الشخص من ذلك نتائج سلبية تتعارض مع متطلبات الصحة النفسية والعلاج ،النتيجة المرجحة هي دائما إثارة الاضطراب أو الاستمرار في تغذية اضطراب سابق وتدعيمه بحيث يتعذر علاجه أو تتضاءل فرص تعديله لهذا فقد يعزو الشخص التوتر والكوارث التي لحقت به لأنه «منحوس» بطبيعته أو لأنه غبي لا يحسن التصرف.

وعادة ما يتم ذلك من خلال توجيه انتباه الواحد منهم الى خطأ الربط بين جانبين غير مترابطين في حقيقة الأمر وان كل جانب من هذه الجوانب مرتبطة معا (من وجهة نظر الشخص الذى يعانى من هذا الارتباط) قوانينه وأحكامه الخاصة التي تمت أو تتم على نحو مستقل ،ولاشك أن أية مراقبة لذات عند القيام بعملية الربط بين واقعتين أو أكثر والتشجيع على عزل المشكلة التي يواجهها الشخص عن السياق السلبي الذي تنسب له المشكلة (كالوارثة وسوء الحظ والخبرات الماضية والإحداث غير السارة العابرة) مع مساعدة الشخص من خلال عملية الدحض والتقنيد تساهم جميعها في تعديل وجهة نظر الشخص إلى مشكلته.

اكتساب مهارات اجتماعية- تفاعلية فعالة: يستند هذا النوع من العلاج على اكتساب مهارات اجتماعية تفاعلية جيدة من خلال تنمية بعض وسائل مواجهة القلق في المواقف الاجتماعية وتدريب المهارات الاجتماعية خاصة في المواقف التي قد تتضمن تعرضا للمخاطر الخارجية .

وخلال هذه المرحلة قد يتم تكليف المريض بالقيام ببعض الواجبات الخارجية والتي من شأنها أن تدربه على تنمية مهارات تأكيد الذات وأن ينمى المهارات اللازمة لتحسين الاتصال الاجتماعي ،ومواجهة الصعوبات الاجتماعية التي يعانى منها بدون خوف أو قلق زائد .

فالبحوث في هذا المجال تثبت أن الكثير من جوانب التعرض للأزمات والصدمات تحدث لأن الشخص منذ البداية قد ينفق للمجاعة أو الضغط الاجتماعي من الخارج كما في حالات الاغتصاب الجنسي بسبب خوفه من الرفض.

والتوكيدية أو توكيد الذات (حرية التعبير) تعتبر من الجوانب الشخصية التي تبين ارتباطها بالنجاح و الفشل في العلاقات الاجتماعية. ونظرا لما تمثله هذه الخاصية من أهمية في فهم الاضطراب النفسي اللاحق للصدمة فقد تحولت الأذهان في الفترات الأخيرة الى ابتكار كثير من البرامج لتدريب هذه القدرة وتستخدم برامج التدريب التوكيدي على نطاق واسع في حالات المرضى الذين يتعرضون لخبرات صدمية لمساعدتهم على تنمية مهاراتهم الاجتماعية في جوانب متنوعة من السلوك.

وباختصار فان التوكيدية تتضمن كثيرا من التلقائية والحرية في التعبير عن المشاعر الايجابية والسلبية معا وهي عبارة أخرى تساعدنا على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية والنجاح لهذه الطائفة من المرضى عندما يضطرون للدخول في علاقات اجتماعية مع الآخرين بحيث لا يكونوا ضحايا لمواقف خاطئة من صنع الآخرين (عبد الستار ابراهيم ،ص12).

4 العلاج النفسي الدوائي :

ظهر إجماع على أهمية العلاج النفسي الدوائي للاضطرابات الضغط التالي للصدمة لعدة أسباب هي

أبحاث الاختلال البيولوجي للاضطرابات الضغط التالي للصدمة تداخلها مع الاضطرابات التي تستجيب للمعالجة الدوائية مثل الاكتئاب واضطراب الهوس. اقترح المركز القومي للاضطرابات الضغط التالي للصدمة المعالجة الدوائية للأفراد الذين تتم معالجتهم بالدبريفينغ والعلاج النفسي الأزماتي الموجه .

يعتبر العلاج بالكحول من أقدم العلاجات الدوائية المستخدمة في اضطرابات الضغط التالي للصدمة. ثم مساوى الهروين الذي كان يعالج به الجنود في الفيتنام وتبعيتهم وإدمانهم عليه. بالإضافة إلى أنه كان يستخدم في الماضي الباربيتورات لكن نتيجة لقوة التبعية لها فقد تم التخلي عنها. ونتيجة لتطور الطبي و الصيدلاني في البحث و التطبيق ظهرت أدوية جديدة وأكثر فعالية التي تنتج التأثيرات المرغوب فيها بدون التأثيرات الجانبية.

تتضمن المعالجة الدوائية للاضطرابات الضغط التالي للصدمة استخدام الانواع التالية:
مضادات القلق، مضادات الإكتئاب، مضادات الإختلاجات، مضادات الأدرميرجية و المهدئات
العصبية بالإضافة إلى أنواع أخرى.

يركز العلاج النفسي الدوائي للاضطرابات الضغط التالي للصدمة على خفض الأعراض
الأساسية للاضطراب و إعادة الخبرة التجنب و الجمود و الإيقاظ السريع. بالإضافة إلى زيادة
المقاومة واستراتيجيات التعامل تحسين جودة الحياة ومن الأهداف المهمة لهذا العلاج تحديد
درجة العجز.

اقترح فريدمان بأن المعالجة الدوائية تكون لـ 8 أو 12 أسبوع ومن أهم الأدوية
المستعملة في علاج اضطراب الضغط التالي للصدمة نجد:

- 1_ مضادات القلق من الأدوية الأكثر استعمالا البنزوديازيبينات وهي تستعمل لتقليل الإيقاظ وإعادة النشاط بزيادة التعر
- 2_ مضادات الإكتئاب: لقد وجد تأثير لمضادات الاكتئاب الثلاثية للمدى القصير للاضطرابات
الضغط التالي للصدمة لها تأثيرات سيروتونارجيك و نور أدرينارجيك (Adam Cash, 2006,)
. (p 225