



النموذج التتابعي العصبي في تقديم الرعاية

سلسلة النصائح العشر للنموذج التتابعي العصبي في تقديم الرعاية

فهم الانفصام

يعتبر "الانفصام" أحد أقوى الآليات العقلية وأكثرها أهمية لدينا، والتي تساعدنا على الانضباط. إن القدرة على الانفصال عن العالم الخارجي والانعزال في عالمك الداخلي، إلى جانب جميع التغييرات الفيزيولوجية المعقدة التي تصاحب ذلك، هي أحد الطرق الأساسية التي نردّ بها على الإجهاد والضائقة والصدمة. إن المكوّن الرئيسي الآخر لقدراتنا المعقدة للاستجابة للإجهاد هو استجابة "الكر أو الفر" (أو التيقّظ) التي تمّت مناقشتها كثيرًا، والتي ناقشناها في إصدار منفصل من سلسلة النصائح العشر للنموذج التتابعي العصبي في تقديم الرعاية (NMC) وهوفهم فرط التيقّظ: سلسلة "التملّق، التجمّد، الفر، والكر". يعمل كِلا نمطيّ الاستجابة، الانفصام والتيقّظ، معًا لمساعدتنا على البقاء في حالة توازن مع الضغوطات اليومية والنجاة من التجارب القاسية.

عندما يعاني أيّ فرد من ضائقة شديدة أو طويلة الأمد (كالتعرّض للاعتداء الجسدي أو الجنسي) أو أنماط من الإجهاد الذي لا يمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها (كالفقر والعنف المجتمعي، على سبيل المثال)، يمكن أن تصبح أنظمة الاستجابة للإجهاد هذه "تحسسية". فتصبح مفرطة النشاط في الحالة الطبيعية وتتفاعل بشكل مفرط عند تنشيطها. إن كانت الصدمات التي مرّ بها المرء مؤلمة ولا مفرّ منها، فإن استجابة الإجهاد الرئيسية ستشمل الانفصام. تساعد هذه الاستجابة الانفصامية على تحضير الجسم "للإصابة" عن طريق تقليل معدل ضربات القلب والدورة الدموية في الأجزاء غير الأساسية من الجسم. يساهم إطلاق المواد الأفيونية في الجسم (الإنكيفالين والإندورفين) في الدخول في حالة انعزال لا يُعرف فيها الوقت وتكون غير حساسة للألم. قد يحدث الانعزال العقلي في عالم داخلي أكثر أمانًا إن حدثت هذه الصدمات المؤلمة التي لا مفر منها بشكل متكرر، فقد يخلق الطفل "مكانًا" خياليًا مفضّلًا حيث قد يعتبر أحد الشخصيات أو الحيوانات ذات رمزيّة أقوى. إن موضوعات القوة والعجز والعقاب والعدالة شائعة في هذا العالم الداخلي "الآمن".

عندما يتعرّض المرء للاعتداء والإهمال في مرحلة القصور والطفولة المبكرة، وعندما يتعرّض الطفل لسوء معاملة مؤلمة ولا مفر منها (كالاعتداء الجنسي، على سبيل المثال)، تكون الأنظمة الفصامية الحساسة شائعة. وتشمل مظاهر هذه الحالة تفاعلات شخصية خجولة واجتنبائية، وتفاعلات مفرطة في الامتثال أو تفاعلات آلية عند المشاركة المباشرة، وأعراض جسدية متكررة (كالصداع وآلام البطن) و"أحلام اليقظة" و"التجاهل" و"التواجد في

عالمهم الخاص". بما أنّ هؤلاء الأطفال غالبًا ما ينفصلون عن واقعهم عندما يتعاملون مع البالغين، فقد يكون التعامل معهم مربيًا جدًا ويشكّل تحديًا كبيرًا أثناء العلاج وفي المنزل. فيما يلي بعض النصائح العملية للذين يعيشون ويتعاملون مع أطفال يُظهرون بعض أشكال الاستجابة الانفصامية "الحساسة".

1. إن الهدوء والخجل هما في بعض الأحيان طريقة "للإنغلاق على الذات". في "الحالة الطبيعية"، يميل هؤلاء الأطفال إلى أن يكونوا اجتنابيين. كما أنهم يميلون إلى الإفراط في الحساسية تجاه الصراع والفوضى. يمكن للأصوات المرتفعة، حتى في حالة الحماس، أن تدفع هؤلاء الأطفال إلى الإنغلاق على أنفسهم. سيتجنبون التواصل البصري؛ قد لا يسعون إلى التفاعل مع الكبار، وإن فعلوا، فغالبًا ما يُظهرون سلوكًا "مفطرًا" في الإذعان أو سلوك استسلام يُظهر الخضوع. إن بعض الأطفال والشباب اللذين تعرفت عليهم ويعانون من تكيفات فصامية حساسة، يعبرون عن رغبتهم في أن يكونوا غير مرئيين أو صغيري الحجم جدًا، كي لا يتمكن أحد من رؤيتهم. هذه هي "الخطوة" الأولى في السلسلة الفصامية (انظر أدناه)، وهياالتجنب. غالبًا ما ينظر البالغون إلى هؤلاء الأطفال على أنهم هادئون أو خجولون أو "بطيئون". كُن حاضرًا وصبورًا وهادئًا عند تعاملك مع هؤلاء الأطفال. ومع مرور الوقت، سيشعرون بالأمان الكافي للتفاعل معك.

2. كُن مستعدًا لسوء الفهم وسوء التواصل المحتملين. فحتى عندما يبدو هؤلاء الأطفال أنهم يفهمون تعليماتك، فقد لا "يسمعونها" كما قلتها أنت. بالطبع، هناك أوقات تُحتم عليك إعطاء التوجيه وإعادة التوجيه والنصيحة والأوامر لهؤلاء الأطفال. وفقًا لمدى حساسيتهم، فإن المهام البسيطة المتمثلة في التواجد وجهًا لوجه لطرح أسئلة بسيطة عليهم أو إعطائهم أوامر بسيطة، مثل "نظّف مكان جلوسك وضع الأطباق في الحوض"، ستدفعهم أكثر إلى آخر السلسلة الانفصامية (انظر الجدول أدناه). في مواقف كهذه، فغالبًا ما سينظرون إليك مباشرة (يتفحصون إشاراتك غير اللفظية) ويتصرفون كما لو كانوا يسمعونك ويحاولون فهمك ويستعدّون للتصرف وفقًا لتعليماتك. ومع ذلك، نظرًا لمحاولة الفهم غير الفعّالة التي تحدث عندما يكونون في هذه الحالة الانفصامية من "الإذعان"، فقد ينفذون جزءًا من طلبك فقط (فمثلًا، يقومون بتنظيف مكان جلوسهم على الطاولة ولكنهم يضعون أطباقهم على المنضدة وليس في الحوض). كلما كبر الطفل كلما أصبحت توقعاتنا وتوجيهاتنا أكثر تعقيدًا بالنسبة له. ولسوء الحظ، فإن الطفل الذي يعاني من الانفصام سيستمر في تجاهل المعلومات ومحاولة فهمها بشكل غير فعّال. وعند مواجهته، فقد يقول لك، "أنت لم تقل ذلك". تذكر أنّ الطفل لا يتعمد تشويه الحقيقة أو الكذب أو التلاعب. فإن كان يعاني من الانفصام، فسيكون غير قادر، من الناحية الفيزيولوجية، على "السمع" الفعّال. مرّة

أخرى، الصبر هو المفتاح. إن إعطاء أوامر بتنفيذ واجب واحد بسيط سيكون مفيداً له. كما يمكن للتعليمات المكتوبة مساعدته أيضاً. كُن مستعداً للتواصل مع الأطفال الأكبر سنًا كما لو كانوا أصغر بكثير من سنهم.

3. انتبه من الامتثال "الخاطئ". من السهل إساءة تفسير تفاعلاتهم اليقظة والتي تُظهر الامتثال. كما دُكر أعلاه، فغالبًا ما تكون محاولة فهم التفاعلات لديهم أبطأ وأقل فعالية ومشوّهة. عندما يومئ الطفل لك كما لو أنه يفهمك، اطلب منه تكرار ما سمعه. تأكد من أن الطفل قد فهم ما تقوله تمامًا. ومع ذلك، توقع منه متابعة "جزئية" فقط. حاول أن تتذكر أنه يبذل قصارى جهده. إنه فقط يحاول الفهم وتفسير التفاعلات بشكل مختلف عما نفعله نحن. مع مرور الوقت، سيتحسن الأمر؛ بخاصة إن كان سوء الفهم وسوء التواصل لا يؤديان إلى انفعالات محبطة وغاضبة ومربكة والتي من شأنها أن تحافظ على عدم انضباط الطفل وعدم انخراطه وانفصامه، وعدم قدرته أساسًا على التعلّم أو الشفاء. يمكن أن يؤدي الانفصام إلى حلقة مفرغة من سوء التفاهم والارتباك والإحباط ثم إلى مزيد من الانعزال.

4. استفد من أشكال الانفصام الصحية. هناك الكثير من الطرق الصحية "للانفصام". في الواقع، إن شرود الذهن وأحلام اليقظة هي أشكال صحية جدًا من الانفصام وترتبط بالإبداع وتقوية الذاكرة. فالقراءة ومشاهدة الأفلام (أو التلفاز) والرسم (وغير ذلك من الفنون الإبداعية)، وحتى لعب ألعاب الفيديو، كلها أشكال صحية نسبيًا للانفصام. حيث يمكن أن تكون هذه الممارسات أدوات انضباطية إيجابية جدًا للأطفال ذوي الانماط العصبية الطبيعية القياسية والنوزجية وأولئك الذين يعانون من الانفصام. وغالبًا ما يجذب الأطفال والشباب المصابون بالانفصام إلى واحد أو أكثر من هذه الأنشطة للانضباط الذاتي. إن مفتاح استخدام هذه الأدوات هو الاعتدال. من خلال توفير أوقات وأماكن "للجرعات" المعتدلة والمتوقعة من هذه الأنشطة (على سبيل المثال، القراءة لمدة 20-30 دقيقة أو لعب ألعاب الفيديو من 3 إلى 4 مرات في اليوم)، يمكنك مساعدة الطفل على الانتقال ببطء من نظام فصامي "حساس" إلى آخر عادة ما يكون قياسي. ابدأ ببطء بإدخال أشكال أخرى من الانضباط الذاتي الصحي، وبخاصة الأشكال الحسية الجسدية، كالمشي والرقص والموسيقى. عندما يبدأ الطفل بتجربة هذه الأشكال البديلة للانضباط وإتقانها، يمكن لذلك أن يخفّف من الضغط للّجوء إلى الانفصام "العميق" من أجل الانضباط.

5. كُن مستعدًا لتكرار كلامك؛ ضع في اعتبارك استخدام الوسائل المرئية للانتقالات والأعمال المنزلية والمدرسية. نظرًا لأوجه القصور في محاولة الفهم، والخصائص الأخرى "لعدم الإدراك لما يحدث"، يحتاج هؤلاء الأطفال إلى دعم خارجي للانضباط. يمكن للتقويمات المرئية والساعات المزودة بالمنبهات والدفاتر المخصصة لكتابة "المهام" وشطب المنجز منها، ومجموعة متنوعة من المذكرات المرئية الأخرى أن تكون مفيدة. فبشكل عام، يريد هؤلاء الأطفال القيام بعمل جيد؛ ومن خلال تعليمهم بعضًا من هذه الاستراتيجيات الانضباطية، ستجد أنت والطفل مزيدًا من الوقت للتفاعلات الممتعة، والتي ستكون بمثابة ترابط، وكلها يمكن أن تساعد في عملية الشفاء.

6. توقّع أن يتشوّه إحساسهم بالوقت، مما يؤدي إلى مجموعة كاملة من المشاكل. غالبًا ما يتأخر هؤلاء الأطفال، كما أنهم بطيئون في عمليات الانتقال والاستعداد للمدرسة أو إنهاء واجب ما. تُعتبر مادة الرياضيات وغيرها من الموضوعات الأكاديمية التي يتم إتقانها بشكل تسلسلي إحدى المجالات الرئيسية التي تشكّل تحديًا لهؤلاء الأطفال. فمن المحيّر أن يكون الطفل نفسه الذي يتقن اللغة الإنجليزية ويحصل على درجات (A) فيها، أن يعاني في مادة الرياضيات ويحصل فيها على درجات (D). لكن هذا الأمر شائع عند هؤلاء الأطفال. ليس لأنهم لا يريدون المحاولة، بل لأنهم فقط يفهمون بشكل مختلف؛ ويمكن للتدريس الفردي أن يساعدهم. إلا أنّ الطريقة التي ننتبه بها نحن تختلف عن الطريقة التي يستعملونها هم للانتباه؛ كن مستعدًا لثصاب بالإحباط. لكن تذكر أنّ هؤلاء الأطفال حساسون جدًا للتغيرات العاطفية. إنهم يشعرون وينفصمون مع أدنى تلميح بالإحباط أو الغضب. اضبط نفسك، وحاول تفهّمهم، ثمّ تصرف بمنطق معهم.

7. غالبًا ما يقوم هؤلاء الأطفال بسلوكياتكالتسبب بالجرح والقرص والخدش المفرط وضرب الرأس وغيرها من السلوكيات الغريبة أو المؤلمة. نظرًا لبيولوجيا الأعصاب الانفسامية "الحساسة" التي يملكونها، فعندما يتعرض هؤلاء الأطفال لمدخلات "مؤلمة"، يتسبب ذلك في إفراز مسكنات الألم الخاصة بجسمهم، مثل الإنكيفالين والإندورفين، بشكل مفرط. ويُعدّ ذلك أمرًا مُجزٍ ومنظّم بالنسبة إليهم. يجد الكثير من هؤلاء الأطفال أن التسبب بالجرح والخدش حتى النزيف وغيرها من السلوكيات المؤلمة تساعد في الواقع على ضبطهم. وسيلجؤون إلى هذه السلوكيات التي تمنع التكيّف عندما يشعرون بالضيق أو الإرهاق أكثر. إن أفضل استراتيجية لتقليل هذه السلوكيات هي إيجاد بديل (كألعاب الفيديو، على سبيل المثال)، بل استراتيجيات انفسامية أكثر صحّة وخيارات حسية جسدية للانضباط (كالتأرجح والمشي والموسيقى، على سبيل المثال).

8. "الأعراض" الجسدية مثل الصداع وآلام المعدة والدوار وحتى الإغماء شائعة عند هؤلاء الأطفال. تؤدي التغييرات في أنظمة الاستجابة للإجهاد في جميع أنحاء الدماغ وبقية الجسم في كثير من الأحيان إلى أعراض جسدية حقيقية مثل الصداع ومشاكل في الجهاز الهضمي، كالإمساك والإسهال بالتناوب، أو مجرد تقلصات في البطن. هذه الأعراض حقيقية ومن المحتمل أن تكون مرتبطة بأنظمة المواد الأفيونية شديدة التفاعل. نظراً لانخفاض معدل ضربات القلب، لوحظ أيضاً عدد من أعراض القلب والأوعية الدموية التي تشمل الدوار الخفيف أو حتى الإغماء (يُسمى الغشيان). يجب أن يقوم الطبيب بتقييم هذه الأعراض كلها، لكن لا تتفاجأ إن لم يتوصل إلى أي شيء. هناك مشكلة شائعة أخرى وهي النوبات الظاهرة (نوبات التحديق). هذه النوبات شائعة ولا يكون سببها عادة اضطراب النوبة الفعلية (ولكن مرة أخرى، يحتاج ذلك إلى تقييم الطبيب)؛ في المملكة المتحدة، تُسمى هذه النوبات "اضطراب النوبة غير الصرعية" (NEAD: راجع الموقع التالي على شبكة الانترنت: nonepilepticdisorderattackdisorder.org.uk). لا تتفاجأ إن لم يكن للطبيب علم بذلك، حيث يتم دمج هذه المشاكل المتعلقة بالصدمات ببطء شديد في الطب التقليدي السائد.

9. يمكن لهؤلاء الأطفال أيضاً أن "يفقدوا السيطرة"؛ فقد تُسبب الإشارات الاستغزائية المختلفة خللاً عميقاً في التنظيم الخارجي. من الشائع أن يكون للأطفال ذوي تاريخ معقد ومتعارف عليه من الصدمات كلا الاستجابتين الفصامية الحساسة واستجابة التيقظ. تثير الإشارات المختلفة (كصوت الذكور العالي والشخصيات ذات طابع السلطة) السلوكيات الخارجية (أي اليقظة المفرطة، والنشاط المفرط، والاندفاعية، والعنوانية). هذا الطفل نفسه قد يجد الإشارات المؤثرة للإناث تثير لديه "الانفصام"، حيث سيبدو "منضباً" ويمتثل لتوجيهات الموظفين أو المعلّمت الإناث، ولكنه قد يبدو غير منضبط مع الموظفين/المعلّمين الذكور. وينتج عن ذلك صورة لسلوك مربك ومعقد. تذكر أنه يمكن معالجة كلا نمطي الاستجابة، وفي جميع الحالات، فالمفتاح يكمن في بقاءك منضبطاً قدر الإمكان. يشير ذلك إلى الحاجة المستمرة للرعاية الذاتية. يمكنك مساعدة طفلك غير المنضبط على الانضباط فقط إنحافظت أنت أيضاً على انضباطك. أولي لاحتياجاتك أهمية؛ فهذه ليست أنانية، بل هو أمر ضروري إن كنت تريد أن يكون وجودك بجانب الطفل مفيداً في علاجه.

10. يمكن أن يصبح اللعب الخيالي والرسم والقراءة والمشاهدة واللعب بألعاب الفيديو أمراً مبالغاً فيه، ولكن عليك ألا تستخدم هذه الأنشطة في أي نموذج "مكافأة" أو "عقاب". تؤدي الاستراتيجيات السلوكية الطارئة إلى خلل في ضبط الأطفال، ولا يمكنها بناء مهارات معقدة كما أنها غير فعالة معهم. تتمثل إحدى التحديات الرئيسية في حركة الأنظمة "الحساسة للصدمات" في أن النهج الأكثر شيوعاً وانتشاراً المستخدم في معظم المدارس وأنظمة الصحة العقلية مع الأطفال الذين تعرّضوا لسوء المعاملة والصدمات هو برامج "الطوارئ" التقليدية (نقاط

ومستويات مع "المكافآت" و"الآثار". إن هذه الأساليب فعّالة لبعض التغييرات السلوكية الأساسية مع الأطفال أو الشباب ذوي الانماط العصبية الطبيعية القياسية والنوذجية (ولكن ليس مع الأطفال أو الشباب غير المنضبطين أو الحساسين). الحقيقة المؤسفة هي أن هذه الأساليب تؤدي في الواقع إلى تصعيد هؤلاء الأطفال وزيادة عدم انضباطهم مما يؤدي إلى زيادة معدّلات الحوادث الخطيرة كالهروب أو السلوكيات العدوانية. من الشائع في نهج الطوارئ هذا تقييد الأدوات الانضباطية الأساسية التي يستخدمها هؤلاء الأطفال كمصدر لضبط أنفسهم (كالرياضة وفترة الاستراحة وألعاب الفيديو)، وهذا خطأ. فلن يؤدي ذلك إلى بناء دافع داخلي أو أي تغيير ذي مغزى في حساسية الأطفال المنفصمين، بل سيؤدي ذلك إلى دفعهم إلى حالة امتثال غير مندمجة و"خاطئة". وما يمكن أن يظهر لنا أنه "تقدّم"، غالبًا ما يكون مجرد انتصار فارغ، فالطفل ببساطة يكون قد انفصل (انعزل).

| | | | | | |
|--------------------|------------------|-------|--------|--------|-------|
| الاستجابة التكيفية | مرتاح (ذكر بالغ) | تيقّظ | تجمّد | فر | كر |
| سلسلة فرط التيقّظ | مرتاح (طفل ذكر) | تيقّظ | مقاومة | تحديّ | عدوان |
| السلسلة الفصامية | مرتاح (طفلة) | تجنّب | امتثال | انفصام | إغماء |
| الحالة العقلية | هادئ | يقظ | منتبه | خوف | رعب |

التكيّفات مع التهديد التي تعتمد على حالة الطفل. تختلف أنماط التكيّف مع التهديد باختلاف طبيعة الأطفال. حيث يلجأ بعض الأطفال إلى استجابة فرط التيقّظ الأولية، والبعض الآخر إلى الاستجابة الفصامية الأولية. ويلجأ معظمهم إلى مزيج من هذين الأسلوبين التكيّفيين. غالبًا ما يُظهر الطفل الخائف موقفًا متحديًا. وعادة ما يوصف هذا الطفل بالعنيد والمتحكّم. وبدلاً من فهم سلوكه على أنه مرتبط بالخوف، فغالبًا ما يستجيب البالغون للسلوك "المعارض" بأن يصبحوا أكثر غضبًا وتطلبًا. يشعر الطفل، الذي يُفرط في قراءة الإشارات غير اللفظية للشخص البالغ المحبط والغاضب، بمزيد من التهديد وينتقل من حالة الانتباه إلى الخوف فالرعب. قد ينتهي الأمر بهؤلاء الأطفال في حالة انحدار "ذهانية صغيرة" وبدائية جدًّا أو في حالة قتالية شديدة. إنّ سلوك الطفل يعكس محاولاته للتكيّف والاستجابة لتهديد ملحوظ (أو خاطئ).

المصدر: بيرري ب.د. (Perry, B.D.) (1999) ذكريات الخوف: كيف يخزن الدماغ الحالات الفيزيولوجية والمشاعر والسلوكيات والأفكار ويستعيدّها من الأحداث الصادمة: في: صور للجسد في حالة الصدمة (Ed, JM Goodwin and R. Attias). كتب أساسية. نيويورك، ص 26-47.