



THE BALANCE

اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)

العلاج الخاص

دليل للأفراد والعائلات

رعاية مخصصة لعميل واحد في كل مرة

MALLORCA / ZURICH

ما ينبغي معرفته قبل العلاج

01 قد يؤثر اضطراب ما بعد الصدمة في النوم والمزاج والعلاقات والشعور بالأمان، مع تفاوت الأعراض بين فرط الاستثارة والتجنب والانفصال النفسي.

02 يسبق العلاج تقييم دقيق للأعراض والمخاطر والحالات المتزامنة والجاهزية، وترتب الرعاية تدريجياً وفق السلامة والاستقرار والموافقة.

03 قد تناسب الإقامة الخاصة بعض الحالات الشديدة أو المعقدة، بينما تلائم الرعاية الخارجية كثيرين وتتطلب الطوارئ الحادة خدمات مستشفى مجهزة.

استمرارية الرعاية	رعاية منسقة	عميل واحد
تؤخذ الخطوات التالية في الاعتبار طوال فترة العلاج.	تعمل التخصصات السريرية ضمن خطة فردية واحدة.	إقامة خاصة وفريق تُنظَّم رعايته حول احتياجاتك.

فهم احتياجاتك

فهم اضطراب ما بعد الصدمة

يُعرف اضطراب ما بعد الصدمة بنمط من الأعراض المرتبطة بالصدمة يستمر ويسبب ضيقاً أو تدهوراً وظيفياً ذا أثر ملموس. وقد تشمل هذه الأعراض إعادة المعيشة الاقتحامية، والتجنب، وتغيرات في المزاج أو المعتقدات، وزيادة الاستثارة أو التفاعلية. ويتطلب التشخيص أكثر من مجرد المرور بحدث صعب.

كيف قد يظهر اضطراب ما بعد الصدمة

يمكن أن يتناوب اضطراب ما بعد الصدمة بين فرط التنشيط والانفصال. وقد تكون الأعراض مستمرة أو عرضية أو مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بمثيرات تذكرية لا تكون واضحة للآخرين.

- ذكريات اقتحامية، أو كوابيس، أو استرجاعات حية، أو ضيق شديد عند وجود مثيرات تذكرية
 - تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المحادثات أو الأحاسيس أو المشاعر المرتبطة بالحدث
 - فرط اليقظة، أو مبالغة في الفزع، أو تهيج، أو غضب، أو صعوبة في الهدوء بعد تهديد مدرك
 - خدر عاطفي، أو انفصال عن الآخرين، أو انفصال نفسي، أو شعور بعدم الواقعية
 - تغيرات في النوم أو التركيز أو الثقة أو الشعور بالذنب أو الخزي أو التوقعات بشأن المستقبل
 - استخدام الكحول أو الأدوية أو المواد أو العمل أو الطعام أو السلوك القهري لإدارة الحالات الداخلية
 - توتر في العلاقات، أو عزلة، أو فقدان الروتين اليومي المعتاد، أو صعوبة في تقبل الهشاشة
 - أعراض جسدية تتطلب تقييماً طبياً مناسباً بدلاً من نسبتها تلقائياً إلى أسباب نفسية
- قد تشتد الأعراض أثناء الإجراءات القانونية، أو في الذكريات السنوية، أو السفر، أو الرعاية الطبية، أو تغيرات العلاقات، أو الاهتمام الإعلامي، أو التعرض المتجدد للخطر. وينبغي أن تميز خطة العلاج بين التهديد الحالي والمثيرات التذكيرية للصدمة، وألا تطلب من الشخص تقليل تدابير السلامة الضرورية في الواقع.

التقييم قبل التوصية بالعلاج

يهدف التقييم إلى تحديد طبيعة التّعرض للصدمة وتوقيته، ونمط الأعراض الحالي، والآثار الوظيفية، وأي حالة تغيّر أولوية العلاج. كما ينظر في ما جربه الشخص بالفعل، وما الذي جعل الرعاية السابقة مفيدة أو غير فعالة أو صعبة التحمل.



الخطر الحالي والسابق لإيذاء النفس أو الانتحار أو العدوان أو الاستغلال أو السلوك غير الآمن

الانفصال النفسي، أو فجوات الذاكرة، أو الأعراض الذهانية، أو الهياج الشديد، أو ضعف اختبار الواقع

الاكتئاب والقلق وأعراض الوسواس القهري والألم واضطراب النوم والعوامل الطبية

أهداف الشخص وموافقته واستعداده وقدرته على المشاركة من دون أن يطغى عليه الأمر

السلامة واختيار البيئة المناسبة

تتطلب النية الانتحارية النشطة، أو الخطر الشديد لإيذاء النفس، أو الذهان الحاد، أو العدوان الخطير، أو التسمم الشديد أو الانسحاب الشديد، أو الهذيان، أو أي طارئ طبي أو نفسي آخر، خدمة محلية أو مستشفى مجهزاً على النحو المناسب. والإقامة الخاصة ليست قسم طوارئ أو وحدة نفسية آمنة. قد تؤدي معالجة الصدمة مؤقتاً إلى زيادة الضيق أو الكوابيس أو الاستثارة أو الانفصال النفسي. ولا يعني ذلك أنها غير مناسبة دائماً، لكنه يجعل الاستعداد والموافقة المستنيرة وكفاءة المعالج والمتابعة والقدرة على الإيقاف أموراً أساسية.

رعاية متمحور حولك

يُرتَّب علاج اضطراب ما بعد الصدمة على مراحل وفقاً للحاجة. وقد تركز المرحلة الأولى على السلامة الفورية والنوم والتوجه والتنظيم العاطفي وتقليل السلوكيات التي تبقي الشخص في خطر متكرر. والعمل على ذكريات الصدمة ليس سوى جزء محتمل واحد من خطة أوسع.

تفسير مشترك للأعراض يتجنب اللوم واليقين المفرط تخطيط عملي للسلامة والأزمات عند الحاجة

مهارات لإدارة الاستثارة والتجنب والانفصال النفسي واضطراب النوم علاج نفسي يُختار وفقاً للحالة ويقدمه اختصاصي تلقى التدريب المناسب

مراجعة نفسية أو طبية عندما تتطلبها الأدوية أو الأعراض الجسدية أو المسائل التشخيصية نظر دقيق في الأساليب المتمحورة حول الصدمة فقط عندما يكون الشخص مستعداً بما يكفي

إشراك الأسرة أو شخص موثوق به بموافقة الشخص ولغرض محدد تخطيط للانتقال يهيئ للتعامل مع المثيرات التذكيرية والمسؤوليات خارج الإقامة

لا ينبغي الوعد مسبقاً بطريقة واحدة بعينها. قد يستفيد الشخص من علاج متمحور حول الصدمة قائم على الأدلة، لكن ينبغي أن تتوافق الطريقة والتوقيت والجرعة والمعالج مع الصياغة السريرية. وقد تكمل الرعاية نهج داعمة أو علاقاتية أو جسدية أو عصبية-بيولوجية عند وجود ما يستدعي ذلك؛ لكنها لا تحل محل خطة علاج متماسكة.

من التقييم إلى خطة مشتركة

توضح التوصية البيئة المقترحة والأولويات والفريق ووتيرة العلاج، وكيفية مراجعة الخطة معك.

تجربة الرعاية

يمكن لبيئة خاصة وهادئة أن تتيح مساحة للعلاج والراحة والتأمل. وتُنظّم الإقامة والمواعيد والدعم العملي حول عميل واحد في كل مرة.

مساحة خاصة للتوقف واستعادة الهدوء

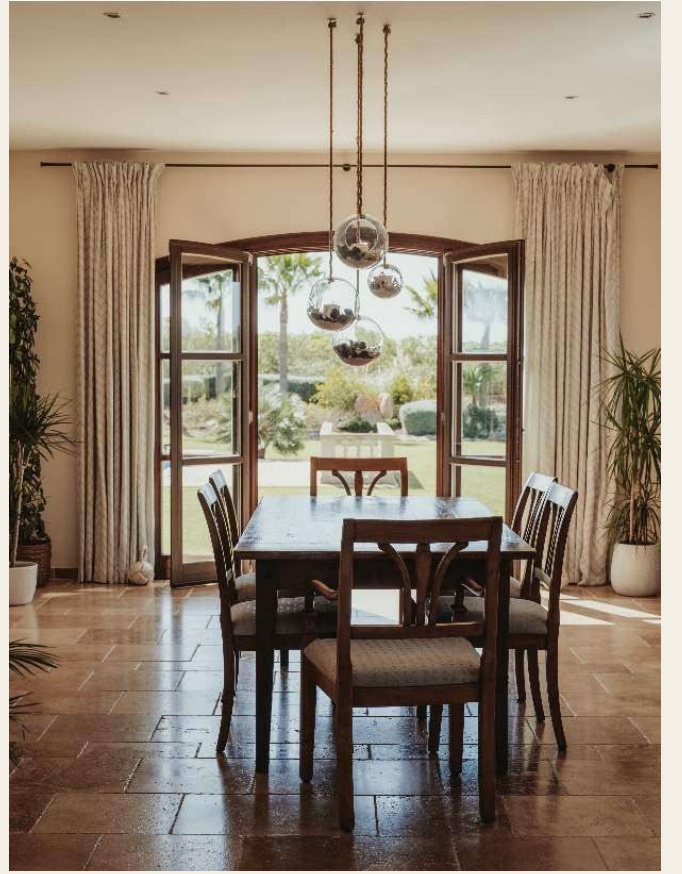
خصوصية وتنسيق متحفظ وإيقاع يومي يتناسب مع الاحتياجات السريرية.

رعاية تتيح مجالاً للتعافي

تتوازن المواعيد الفردية مع الراحة والوجبات والحركة والوقت اللازم لاستيعاب التجربة.

دعم عملي

يساعد مدير رعاية شخصي في تنسيق المواعيد والترتيبات اليومية.



صور فريق الرعاية والإقامة من دليل القبول لدى THE BALANCE. تؤكد الإقامة المحددة بصورة فردية.

مايوركا

رعاية سكنية خاصة في بيئة جزيرية تساعد على الاستراحة.

زيورخ

رعاية سكنية خاصة مع تنسيق سريري سويسري.

لندن

خدمات مختارة للتقييم والانتقال واستمرارية الرعاية.

من التقييم إلى الحياة اليومية

01

محادثة سرية

يستمع فريق القبول إلى ظروفك ويشرح عملية المراجعة السريرية.

02

تقييم وتوصية

ينظر الفريق في الملاءمة والأولويات والبيئة والخطوة الفردية.

03

علاج شخصي

تُراجع الرعاية وتُعدّل مع تغيير احتياجاتك وقدرتك على المشاركة.

04

الانتقال واستمرارية الرعاية

يربط تسليم الرعاية العلاج بالأشخاص والروتين والدعم اللازم في المنزل.

الاستعداد للعودة إلى المنزل

تحتاج المكاسب العلاجية إلى أن تُختبر خارج بيئة محمية. وقد تشمل الرعاية المستمرة معالجاً في المنزل، ومتابعة نفسية، وتخطيطاً للنوم وتعاطي المواد، والعمل على العلاقات، والاستعداد للمثيرات التذكيرية المتوقعة أو فترات الضغط المرتفع. لا يقتصر التقدم على اختفاء الذكريات. فقد يشمل تقليلاً للتجنب، وقدرة أكبر على الاختيار في الاستجابة للمذكرات، ونوماً أكثر أمناً، وتحسن العلاقات، وانخفاض الاعتماد على المواد أو السلوك القهري، وشعوراً أكثر استقراراً بالقدرة على الفعل.

التفكير في الخطوة التالية

هل يُصاب كل من يتّعرض لصدمة باضطراب ما بعد الصدمة؟

لا. يمرّ كثير من الناس بضيق نفسي بعد الصدمة من دون أن يُصابوا باضطراب ما بعد الصدمة. ويعتمد التشخيص على نمط الأعراض ومدتها وتأثيرها، وعلى النظر بعناية في التفسيرات الأخرى.

هل يبدأ العلاج بمناقشة الحدث الصادم بالتفصيل؟

ليس بالضرورة. قد يركز العمل الأولي على الأمان والنوم والاستقرار والثقة والقدرة على البقاء حاضراً في اللحظة. ولا يُنظر في المعالجة التفصيلية للصدمة إلا عندما تكون مناسبة سريريًا ومتفقًا عليها.

هل يمكن أن يترافق اضطراب ما بعد الصدمة مع الإدمان أو الاكتئاب؟

نعم. قد يترافق اضطراب ما بعد الصدمة مع الاكتئاب أو القلق أو تعاطي المواد أو الألم المزمن أو مشكلات النوم أو حالات أخرى. وينبغي أن تتناول الخطة التفاعلات ذات الصلة بدلاً من معالجة كل مصدر قلق بمعزل عن الآخر.

هل تكون العلاجات المركزة على الصدمة مطلوبة دائماً؟

لا توجد طريقة واحدة مطلوبة تلقائياً. يعتمد النهج على التشخيص والجاهزية والأهداف والاستجابة السابقة وكفاءة المعالج والأمان. وقد تكون الأساليب المركزة على الصدمة جزءاً واحداً من الرعاية.

ابدأ بمحادثة

تحدث بسرية مع فريق القبول حول ظروفك والخيارات المتاحة. لا يترتب على الاستفسار أي التزام بالمضي قدماً.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

صفحة الحالة الكاملة

إذا كنت أنت أو شخص آخر في خطر فوري، فاطلب الرعاية الطارئة المحلية. لا تنتظر إجراءات القبول المعتادة أو السفر.

معلومات عامة؛ تحدّد الرعاية الفردية بعد التقييم.