

# اضطرابها بعد الصدمة

صفاء عياد



للغرد المصاب من خلال إبراز بأن له دور فعال بالحياة وأن الحياة مستمرة وأنه باستطاعته العيش بالرغم من الظروف المستمرة. وفي حال فشل البيئة المحيطة في إخراج الفرد من أزمته يجب طلب المساعدة الطبية والنفسية بالإضافة إلى المساندة الإجتماعية.

وتشير الدكتورة بشرى إلى أن كيفية تطور حالة الشخص المصاب باضطراب ما بعد الصدمة تستند بشكل أساسي على ذكائه ومهاراته ومعتقداته ووضعه الإجتماعي والإقتصادي والديني. كما تختلف تبعاً للحالة التي يكون قد وصل إليها وعدم التأخر في عرضه على الطبيب المختص والتشخيص الصحيح لحالته. إذ إن رولا تندهور حالتها أكثر وأكثر بسبب عدم تقبلها للجلسات النفسية وافتقارها إلى الدعم المعنوي وإحساسها الدائم بالوحدة بعكس إيمان التي عاودت حياتها الطبيعية بفضل الدعم التي تلقته من المحيطين بها.

بالحدث لما يسبب لها من ألم نفسي وتملكها النظرة التشاؤمية للمستقبل. وكذلك ابتعدت رولا عن الحياة الإجتماعية وعن أصدقائها..

تختصر حالة رولا الكثير من حالات المصابين باضطراب ما بعد الصدمة. مع العلم أنه يصعب التحدث مع المصابين بسبب عدم قدرتهم على تخطي الأزمة التي تعرضوا لها.

هذه من الحالات التي تتحدث عنها دكتورة علم النفس الإجتماعي بشرى قبيسي التي تقسم مراحل الصدمة إلى ثلاث: الأولى هو الحدث الفجائي غير المتوقع الذي يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني ولا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف مع الحدث الصادم. أما المرحلة الثانية والأكثر صعوبة هي الإستسلام بحيث يكون الحدث أمر واقع بالنسبة للفرد فإما أن يتكيف معه أو لا يستطيع أن يتقبله ويواجه اضطراب ما بعد الصدمة. أما المرحلة الثالثة من مراحل الصدمة فهي العلاج الذي يبدأ من المساندة الإجتماعية

"انفجرت بكاء وهرعت توحّص أغراضها للهرب من البيت. "تكرر هذه الحالة مع "إيمان" (14 سنة) كلما حلفت طائرات العدو الإسرائيلي فوق منزلها إذ يتهدد لها بأن منزلها معرض للقصف في أي لحظة.. لقد تعرضت "إيمان" إلى صدمة نفسية جراء الخوف الشديد الذي عاشته خلال الحرب وخصوصاً أن عائلتها اضطرت إلى الخروج من منزلها. وبالرغم من انتهاء الحرب إلا أن تكرار الحالة تبين أنها تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة وهو اضطراب نفسي ينشأ بعد التعرض لحادث أو أكثر هدد أو سبب ضرراً بدنياً جسيمياً. وهو أيضاً رد فعل عاطفي ومنتام لجرح نفسي عميق قد يسببه التعرض للإيذاء الجسدي أو العاطفي أو النفسي.

أما رولا فلم تستطع أن تكمل دراستها الجامعية بعد أن توفي حبيبها في حادث سير. إذ كانا يتابعان سوياً خصيلهما العلمي في إختصاص الهندسة فلم تتقبل رولا دخول قاعات المحاضرات بدون أن يكون بجانبها. وتتجنب أي شيء يذكرها

## حقوق المدمن بين النصوص القانونية وفعالية تطبيقها

جمعية سكون

والإدمان مواضيع ذات أولوية، وللإستجابة للحاجة التي برزت. وتماماً مع التوصيات التي صدرت عن الدراسة المذكورة أعلاه، ثمة جهود مدنية وقانونية وقضائية بمبادرة من جمعية سكون. تعمل اليوم على إقتراح مشروع تعديل بعض مواد القانون 1998 وخلق نظام إحالة المدمن إلى العلاج بين الجسم القضائي ومراكز العلاج كتجربة لتقييم فعالية نظم الإحالة من المحاكم وكلفة العلاج بانتظار تفعيل لجنة الإدمان أو تبنيتها لهذا النموذج.

القانون في المادة 199 ما زالت غير فاعلة. بالرغم من أن دورها يتمثل بأن تستقبل المدمن بعد توقيفه من قبل إدارة مكافحة المخدرات وتجري هذه اللجنة مقابلة للمدمن وتأخذ القرار بتحويله إلى مركز إعادة التأهيل وتحدد مدة العلاج وطريقته.

عدم تفعيل اللجنة المختصة. وإنشاء لمراكز العلاج المختصة. إنما يدل على غياب خطة وطنية شاملة لمكافحة المخدرات حيث لم تُدرج مسألة تعاطي المخدرات والإدمان على الإطلاق من ضمن بنود البيان الوزاري وخطة الدولة الخمسية. مما يدل بدوره على تقاعس الدولة عن إعتبار مسألتي التعاطي

18 و34 عاماً. كما أن حوالي 40% من القضاة الذين تمت مقابلتهم قد صرحوا بأنهم لم يصدروا قط حكماً إعدائياً أو نهائياً يتطلب من مدمن المخدرات الالتزام بمركز علاج. فيما صرّح 4% فقط أنهم لظالماً أصدروا حكماً مائلاً.

قد ترسم هذه الأرقام للوهلة الأولى منظرًا سوداويًا لآلية تطبيق القانون في لبنان. وقد تعطي إنطباعاً بأن التعاطي لا يزال يعتبر جرماً بنظر القانون. قد يكون الأمر كذلك. وقد لا يكون. لكن الحقيقة في الواقع هو وجود أسباب وراء ذلك. فالجسم القضائي على سبيل المثال من أبرز المشجعين لحسن تطبيق القانون. لكن البدائل ليست متوفرة أمامه. ففي الوقت الذي نص عليه قانون 1998 بوجود إنشاء مركز طبي تابع للدولة لعلاج ومتابعة المدمنين على الصعيدين النفسي والصحي. إلا أن هذا المركز لم ينشأ حتى الآن. كما أن لجنة الإدمان التي نص عليها

بحقهم عقوبة الإعدام. أما في لبنان فينص قانون المخدرات الذي صدر عام 1998 على إعفاء المدمن من الملاحقة فيما لو تقدم بطلب علاج وتأثر عليه حتى شفائه. إلا أنه وبعد اثني عشر عاماً من صدور القانون. وبحسب نتائج الدراسة التي قام بها مركز سكون (المركز اللبناني للوقاية والعلاج من الإدمان) بعنوان "تقويم حاجات الأفراد الذين يتعاطون المخدرات والمراكز أو المؤسسات التي تتعامل معهم في كافة المناطق اللبنانية" عام 2010. تبين أن 33% من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والذين تمت مقابلتهم خلال الدراسة تم حبسهم بمعدل مرتين دامت كل مرة ما معدله 60 يوماً. كما أوردت الدراسة بعض البيانات بحسب شعبية مكافحة المخدرات في مخفر حبش نفيد بأن 2228 فرداً تم توقيفهم بتهمة تعاطي المخدرات دون أي اتهامات أخرى. ونصف هؤلاء تتراوح أعمارهم بين

تختلف قوانين البلدان من حول العالم في سياساتها للحد من إنتشار ظاهرة تعاطي المخدرات. لكل دولة سياساتها التي تتراوح ما بين الصرامة المطلقة كسنغافورة التي لا تزال تطبق حكم الإعدام بحق من يتعاطى المخدرات. وبين تلك التي تساهلت أولاً. وفيما بعد نظّمت مسألة التعاطي والإملاك للماريوانا كهولندا.

وبين النموذجين. لا تزال جهود تطبيق قانون المخدرات من قبل المعنيين في بعض الدول تتضمن ممارسات بعيدة عن إعتبار المدمن مريضاً بحاجة للعلاج. متعارضة بذلك مع المبادئ الأساسية لحقوق الإنسان لاسيما الحق بالصحة وبجياة كريمة.

إلى جانب سنغافورة. لا تزال تسع وعشرون دولة أخرى عضو في منظمة الأمم المتحدة تطبق عقوبة الإعدام بحق من يتعاطون المخدرات ولا يزال التعاطي "تهمة" و"المتهمون" في معظم هذه الدول هم "مجرمون" يشكلون نسبة كبيرة من تنقذ

