

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس

مطبوعة علمية

## محاضرات في علم النفس الصدمي

موجهة لطلبة السنة الأولى ماستر علم النفس العيادي

من إعداد الدكتورة هدى بوزيدي  
أستاذة محاضرة قسم أ في علم النفس العيادي  
تخصص فرعي: علم النفس الصدمي

السنة الجامعية 2022 - 2023

## قائمة المحتويات:

1.....مقدمة

### *الفصل الأول: مفاهيم حول الصدمة النفسية*

**I- مفهوم الصدمة النفسية:** 3.....

4.....1- تعريف الحدث الصدمي.

5.....2- تعريف الصدمة النفسية

5.....1.2- تعريف القاموس الطبي.

5.....2.2- تعريف معجم مصطلحات التحليل النفسي.

6.....3.2- تعريف التصنيف الدولي العاشر

6.....4.2- تعريف الدليل الاحصائي الرابع للطب العقلي

7.....5.2- تعريف نوربار سيلامي

7.....6.2- تعريف لويس كروك

**II-مختلف النظريات والنماذج المفسرة للصدمة النفسية:** 9.....

9.....1- الفرضية العضوية أو البيولوجية.

10.....- آثار الحرب بين 1914-1918

10.....2- النموذج البيو عصبي فيزيولوجي للإجهاد

- 3- النماذج السلوكية ..... 11
- النموذج البافلوفي ..... 11
- نماذج أخرى مستوحاة من الاشراف، ..... 11
- 4- النموذج المعرفي ..... 12
- 5- النموذج البسيكولوجي ..... 12
- 6- النموذج التحليلي النفسي ..... 13
- النموذج الفرويدي ..... 13
- نموذج فنشال ..... 13
- الصدمة حسب فرونكزي ..... 14
- نموذج الأنا الفعال ..... 14
- النموذج اللاكانيني ..... 15
- 7- النماذج الظاهرية ..... 15
- نموذج كلود باروا ..... 15
- نموذج لويس كروك ..... 16

### III- أنواع الصدمة النفسية حسب تقسيم لابانش وبيونتايس. 17

- 1- الصدمات الأساسية ..... 17
- 2- صدمة الميلاد ل اتو رانك ..... 17

#### الفصل الثاني : الجانب العيادي للصدمة

- I- الإجهاد ..... 20
- 1 - مختلف تعاريف الإجهاد ..... 20

- تعريف عبد المنعم الحنفي.....20
- تعريف هانس سيلبي ..... 20
- تعريف نوربار سيلامي ..... 21
- تعريف جون دولاي ..... 21
- تعريف لويس كروك ..... 22
- تعريف ميشال فيثري ..... 22
- 2 - الدراسة الاكلينيكية للإجهاد..... 22
- 1.2- مرحلة الاستجابات المباشرة..... 22
- الاجهاد: رد فعل طبيعي مكيف..... 23
  - الاجهاد: رد فعل غير مكيف..... 25
  - الاجهاد رد فعل عصابي..... 26
  - الاجهاد: رد فعل ذهاني ..... 27
- 2.2- المرحلة بعد المباشرة..... 28
- 3.2- المرضية المزمنة ..... 28
- II- حالة إجهاد ما بعد الصدمة « PTSD » :**
- 1- الدراسة الاكلينيكية :..... 30

- 30.....1.1- النشأة.....30
- 31.....نشأة العصاب الصدمي.....31
  - 35.....نشأة حالة إجهاد ما بعد الصدمة.....35
  - 2.1- أعراض حالة إجهاد ما بعد الصدمة.....37
  - 39.....تناذر التكرار.....39
  - 40.....تناذر تجنب المنبهات المحرصة وتراجع النشاط (الرجعية).....40
  - 42.....التناذر الدائم للنشاط العصبي الإعاشي.....42
  - 3.1- حالة الإجهاد الحاد.....43
  - 4.1- اضطرابات التكيف.....44
  - 2- المعايير التشخيصية لحالة إجهاد ما بعد الصدمة حسب DSM
  - 3- التصنيف الرولي العاشر.....51
  - 4- المضاعفات التي تحدث نتيجة الصدمة النفسية.....55

### الفصل الثالث : الصدمة النفسية للطفل

- 1- تظاهرات الصدمة النفسية عند الطفل.....57
- 2- التأثيرات طويلة الأمد.....58

3- اضطرابات ما بعد الصدمة.....58

4- خصائص الصدمة النفسية عند الطفل..... 58

5- أسباب ظهور عوارض الصدمة عند الأطفال.....60

6- أعراض الصدمة النفسية عند الطفل.....62

7- الفرق بين الصدمة عند الطفل وعند الراشد.....65

8- تقديم المساعدة للطفل.....67

9- العلاج الطبي والسلوكي.....69

### الفصل الرابع : التدخلات العلاجية في حالات إجهاد ما بعد الصدمة

I- بعض التقنيات المستعملة في علاج الصدمة.....72

1- التدخلات المباشرة المسماة defusing أو débriefing précoce...72

2- التدخلات ما بعد المباشرة 73 Debrifing.....

3- مميزات ال Debrifing النفسي حسب 74 J.MITCHLL.....

4- التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية المرتبطة بأعراض حالة إجهاد ما

بعد الصدمة 77

1.4- تقنية العرض «77».....Exposition»

2.4- إعادة البناء المعرفي .....78

79.....	3.4- التحكم في القلق
79.....	4.4- تقنية الاسترخاء النفسي
80.....	5.4- الاسترخاء العضلي
81.....	5 . الأدوية المستخدمة لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة
82.....	II- علامات الشفاء من الصدمة النفسية
84.....	الخلاصة
85.....	المراجع



## مقدمة

إن مفهوم الصدمة كان حاضرا ابتداء من الدراسات حول الهستيريا، أين يعتبر أصل العصاب مرتبط بحدث عنيف، ذو طبيعة جنسية يحدث في مرحلة مبكرة من حياة الفرد.

فيما بعد عرف هذا المفهوم توسعا وخاصة إبان الحرب العالمية الأولى أين اهتم Freud بالعصابات الصدمية.

في كل الحالات الصدمية، يرتبط المفهوم الاقتصادي للصدمة بمقدار الطاقة النفسية، أين يمكن التحدث عنها في إطار أحداث عنيفة تثير سيرورات نفسية، وتفق قوتها تحمل الإثارات. وهذا يعني أن الصدمة لا ترتبط فقط بطبيعتها أو شدتها، ولكن حسب ما ينتج عنها من ردود أفعال مختلفة لدى الأفراد.

كل ما يتعلق بالمفاهيم الخاصة بالصدمة النفسية، والنظريات مفسرة لها، طابعها الاقتصادي، أعراضها، أسبابها أو العوامل المهيأة لها، مميزات الشخصية الصدمية وغيرها... سنتناوله بشيء من التفصيل، في هذه المحاضرات وسنقسم هذه المحاضرات إلى فصلين

في الفصل الأول، سنتطرق لكل ما هو متعلق بالمصطلحات والمفاهيم الخاصة بالصدمة النفسية بشكل دقيق وذلك بشكل كرونولوجي يحترم المراحل التي مر عليها المصطلح ووالفهوم وكيف تطور من خلال عرض وشرح مختلف النظريات والنماذج التي فسرت الصدمة النفسية

ثم في الفصل الثاني سنتطرق للجانب العيادي للصدمة النفسية بداية بردود الفعل الصدمية ومفهوم الاجهاد النفسي ومراحله وأيضاً حالة إجهاد ما بعد الصدمة أو العصاب الصدمي حسب مختلف المراجع الاحصائية الدولية من DSM , و CIM و كما سنتطرق إلى مختلف التطورات التي ستطبع التجربة الصدمية عصابية, ذهانية وكذلك ما نسميه بالشخصية الصدمية وفي الأخير يتم التطرق إلى التدخلات الاستعجالية في حالة الصدمة وكذلك العلاجات المختلفة لها.

## الفصل الأول

# مفاهيم الصدمة النفسية

## I- مفهوم الصدمة النفسية

للحديث عن التناذرات النفسو صدمية أو حالات إجهاد ما بعد الصدمة «ESPT» لابد من التطرق إلى مفاهيم ومقاربات لفظية كثيرة لأحداث الحياتية التي تنتج عنها عوامل صدمية ليست أحداثا «des événements» وإنما هي حوادث «des accidents» بالمعنى القوي للفظ، يجب بداية تحديد هذا الخلط في استعمال اللفظين بصفة اعتبارية «arbitrairement» وطبيعة الاختلاف في هذين المفهومين.

### 1- تعريف الحدث الصدمي l'événement traumatique

لقد حددت اللغة العربية تحديدا واضحا للحدث في القرآن الكريم ب الواقعة ( Barrois, C, )

(1998, P.132)، وصفها بحدث كبير يهدد العالم بالفناء ( E, Jeddi, 1885, In Barrois, C, 1998, )

(P.133) وهو انهيار فوضوي يحدد على المستوى الكمي والكيفي على أنه صدمي ويصلح في الدراسات المخصصة لعلم الأوبئة بهدف تحديد آثارها على المستوى العديدة.

أما الحدث الصدمي فهو يتجاوز التجارب المعتادة (مثل: الحداد، المرض ...) إنه يعود لمعاش ذعر والذي يأخذ معنى المعرفة الناقصة مع الموت.

هذا التعريف له أهمية خاصة حيث يشير خصوصا إلى أثر الحدث على إحساس ومعاش الشخص، والذي ينتهي بنتائج مستقبلية على حياته، فهو يعيش حقيقة اللحظة كبداية لسيرورة موته الخاص، فهو ليس حدث عادي وأثره على الجهاز النفسي يختلف عن الصدمة (Barrois, C, 1998, P.133)

## 2- التعاريف المختلفة للصدمة النفسية:

### 1.2- تعريف القاموس الطبي:

يعرفها القاموس الطبي كما يلي: مجموعة اضطرابات نفسية أو نفسو جسدية طارئة ناتجة عن عامل خارجي يثير الشخص المصاب (petit Larousse de la médecine, 2001, P.96833)

### 2.2- تعريف معجم مصطلحات التحليل النفسي :

يعرفها بأنها: "حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب، وأثار دافعة مولدة للمرض، تتصف الصدمة النفسية من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثارات وإرصانها (élaborer) نفسيا (مصطفى حجازي، 1975،

ص300)

يهتم هذا التعريف بالطابع الاقتصادي الديناميكي للصدمة النفسية وكيفية توزيع هذه الطاقة بشكل مرضي "pathologique" أثناءها.

### 3.2- تعريف التصنيف الدولي العاشر CIM 10:

يرى منظمة الصحة العالمية أن هذا الاضطراب يحدد من خلال الإجابة المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو حادث مجهد (قصير أو طويل المدة)، ذو خاصية مهددة أو كارثية، والذي تنتج عنه أعراض واضحة لقلق ويأس «détresse» عند غالبية الأفراد.

فهناك عوامل تحتية كـ بعض سمات الشخصية، أو سوابق من النوع العصابي، بإمكانها أن تهيأ لقدم الأعراض أو تطوير خطورتها "aggravation" (OMS CIM10, 1996)

تناول هذا التعريف الصدمة النفسية كاضطراب إستجابي لوضعية خطر، وتناول الاستعدادات المسبقة التي تهيأ لتطور المرض.

### 4.2- تعريف DSM IV:

يكون الفرد قد عايش، أو كان شاهداً أو واجه حادثاً أو عدة حوادث، تعرض من خلالها لخطر الموت أو لإصابات خطيرة، أو وجد أشخاصاً قد قتلوا أو عرضوا للقتل أو التهديد، أو هو قد هدد بالموت أو بجروح وإصابات خطيرة والتي تمس الكمال الجسدي والنفسي له (DSM IV, Paris, 1998)

لكي يعرف الاضطرابات الصدمية DSM IV يشترط وجود حادث ذو طابع صدمي، يتعرض فيه الشخص بنفسه أو شاهداً على موقف موت وتهديد يؤثر على كينونته.

### 5.2- تعريف نوربار سيلامي NORBERT SILAMY:

هي صدمة عنيفة بإمكانها أن تفجر اضطرابات جسدية ونفسية وغالبا ما تحدث بعد التعرض لانفعال قوي، أو صدمة جمجمية «crânienne» ناتجة عن حادث مرور، أو كارثة مفاجئة (زلزال، حريق... الخ)، فنلاحظ عند الأفراد مجموعة من الاضطرابات النفسية ممكن أن تكون مزمنة مجموعة أعراض بعد انفعالية – post émotionnelle – أهمها: سرعة الغضب، العياء، فقدان الذاكرة، النكوص إلى مرحلة طفلية، وفي بعض الأحيان اللجوء إلى المرض (هوس المرض). أو الإدمان على الكحول من أجل تخفيض حدة التوتر الانفعالي للصدمة. (Sillamy, 1999)

هذا التعريف يشمل الجوانب النفسية والجسمية، ويتناول الأحداث الصدمية وأثرها على الجسد والجهاز النفسي (الانفعالات).

## 6.2- تعريف لويس كروك LOUIS CROCQ:

يقول لويس كروك أن في علم النفس المرضي نستعمل لفظ الصدمة كاستعارة من الأمراض الجراحية، وذلك لتحديد به ظاهرة تحطم المسار النفسي و فيض على النفسية (Crocq, Silhem, Barrois, 1983, P.373) إذ تكون دفاعاتها منهكة من أثر المنبهات القوية والعنيفة الناتجة عن وضعيات الاعتداء، وتكون غير قادرة على مواجهة هذا الاعتداء أو التحكم فيه، سواءا أنها لا تملك الطاقة الضرورية لهذا التحكم أو أنها أصبحت غير قادرة على تنظيم جهازها الدفاعي، أو أنها في النهاية لم تتمكن من تحديد معنى الاعتداء بالنسبة لمعنى وجوده. (Crocq, 1996, P.367)

الصدمة حسب لويس كروك تخص السيرورات، فكلمة صدمة تخص سيرورة تمر عبر النفسية وليس الحدث الذي يثير هذه السيرورة والذي هو الحدث الصدمي (Crocq, 1974, P. 1493-1531).

عرف لويس كروك الصدمة النفسية من الناحية الاقتصادية والدينامية وكذا من ناحية الآثار والتبعات السيكولوجية التي تؤدي إلى اضطرابات بعد الصدمة.

وأفضل من تناول تعريف الصدمة النفسية من الناحية الاقتصادية هو فرويد حيث يقول بأن "الصدمة هي حادث معاش يؤدي في فترة قصيرة من الزمن إلى إثارة مفردة يستحيل تحطيمها أو استيعابها بالطرق العادية، هذا ما يظهر اضطرابات مستمرة في استعمال الطاقة".

كل هذه التعاريف التي تناولت الصدمة أجمعت على وجود حدث عنيف ينتج عنه استجابة الصدمة النفسية وشرحوا الجانب الاقتصادي للصدمة، وقدموا وصفا للاضطرابات بعد الصدمة الناتجة عن هذه الأحداث.

### 3- مختلف النظريات والنماذج المفسرة للصدمة النفسية:

سنتناول في هذا العنصر أهم النماذج وذلك بتتبع المراحل التاريخية لتطور هذه النظريات نشئ من التفصيل.

#### 1.3- الفرضية العضوية أو البيولوجية:

ينتسب سبب نشوء المرضية بعد الصدمة العضوية لأولى العصابات التي تعاقبت بعد حادثة السكك الحديدية (Eriksen, Duchesne).

1883-1884 في بريطانيا العظمى دافع هو وشاركوا عن الفرضية القائلة بالصدمة الانفعالية ذات الأساس النفسي.

1884 (Walton ; Putnam) اقترحا تسمية «railway Brain» و «railway spine» ليشرح المرض ظنا بأنها ناتجة عن إصابات في منطقة المخ أو في النخاع الشوكي.

1888 الألماني H. Oppenheim أو بنهايم اقترح مصطلح "العصاب الصدمي" بعد متابعته ل 42 حالة في حادثة السكك الحديدية، وبالعامل معهم لاحظ سلوك الهلع الذي يثير ارتجاجات عاطفية والذي ينتج عنه فساد نفسي دائم.

Charcot اعتمد اتجاهها معاكسا وربط الإصابات بالهستيريا والنوراستينيا (Crocq, Algérie, ) (2000).

### آثار الحرب بين 1914-1918:

حرب 1914-1918 والآثار الميكانيكية لدوي الانفجارات، الإصابات الالتهابية للمخ والنخاع الشوكي، تبعت بأعراض الحصر والنوراستينيا للصددمات الانفعالية نتيجة الرعب والهول الغير متناهي، 1917 "عصاب الحرب".

### 2.3- النموذج البيو عصبوا فيزيولوجي لإجهاد Le stress:

أشار الفيزيولوجي الكندي Hans Selye سنة 1950، إلى مصطلح إجهاد في الطب العقلي الأمريكي بعد الحرب العالمية الثانية تبع مصطلح post-traumatic stress disorder للإشارة إلى الاستجابة النوروفيزيولوجية أمام اعتداء والتي تسمح للعضوية بحاجة هروب أو دفاع، الاستجابة التي سميت في 1936 بالتناذر العام للتكيف syndrome général d'adaptation الاستجابة ضد الخطر والدفاع المفيد، ولكن لو كان شديد أو طويل أمد أو تكرار في أوقات قصيرة، فإنه يهدم الطاقة المحفوظة للعضوية ويفتح

المجال لإجهاد متجاوز (un stress dépassé) مثل: الذهول، هياج غير مترابط، هروب بالخوافات أو أفعال الية (Crocq, Algérie, 2000).

### 3.3- النماذج السلوكية :

#### - النموذج البافلوفى M. Pavlovien

في 1924 Pavlov ومن خلال تجربته حول الكلاب الليننغرافية، لاحظ لديهم سلوك الخوف والرعب أثناء الاشرط، وهذا يعبر عن عصاب صدمي للكلاب.

بينت البلبلة بعد الانفعالية للاشرطات المكتسبة خلال القيام بالتجربة أن الحيوانات قدمت سلوكات غير عادية اتجاه الوضعية الاستعجالية مقارنة باستقرار العصاب الصدمي عند الانسان.

1944 الأطباء العقليون البريطانيون W. Sargart و E. Slater تبنا النظرية البافلوفية لشرح عصاب الحرب (Crocq ; Algérie, 2000) le névrose de guerre

#### - نماذج أخرى مستوحاة من الاشرط:

#### : O. Mouvrer

اعتبر العصاب الصدمي تعميما مرضيا لاجابة ابتدائية متكيفة، هذه الإجابة مشترطة مبدئيا بتجنب عدم استقبالها كاستجابة سلبية بعد ذلك تنعم على كل المنبهات.

#### : Selegman في 1968

أعد نموذجا يفسر الصدمة بالعجز المرافق باستسلام مكتسب (نباح الكلاب وهياجها أو حتى الانطواء والصمت والهدوء والعزلة).

و 1984 Van Derwolt افترض هذه النظرية لحالات اجهاد ما بعد الصدمة (Crocq ; ESPT (Crocq ; Algérie, 2000).

### 4.3- النموذج المعرفي le modèle cognitiviste :

يتوقف على معرفة الشخص للخطر، ليحضر بعدها للدفاع أو الهروب فلو الشخص لم يجد مدلولاً للخطر (الوضعية)، فإن بنيته المعرفية ستضطرب ويقدم أعراضاً عصبية اعاشية، استجابات التجنب غير المبرر، وأعراض إعادة المعيشة (بنشاط عالي لشبكة معلوماته ودلائل عن الخطر).

### 5.3- النموذج البسيكولوجي 'Pierre Janet':

1889: Pierre Janet اكتشف اللاشعور الصدمي، واقترح نظرية تفسيرية اغرائية للعصاب الصدمي.  
1919: بالنسبة ل Janet ما يتميز أساساً العصاب الصدمي هو عدم القدرة على رمي ذكريات الصدمة تحت اسم "الفكرة الثابتة l'idée fixe" التي تحتل مساحة في ما قبل الشعور، على شكل جسم طفيلي وتثير صوراً، وأفكاراً، إعادة المعيشة، وحركات اثرية قديمة (Crocq ; Algérie, 2000).

### 6.3- النموذج التحليلي النفسي le modèle psychanalytique :

#### - النموذج الفرويدي M. Freudien

1895: بالنسبة لفرويد ما يصنع صدمة هو تجربة مصادفات متعبة جما غير مفرغة في المراحل الأولى المباشرة (بفعل البكاء أو تمثيلات عقلية) وليست مفرغة فيما بعد.  
تصحب ذكريات الصدمة بشحنة عاطفية وهي نفسها التي تصحب الحدث وتزول بفضل علاج تفريري فعال يسمح بإعادة معيشة الحدث مصحوب بكل الشحنة العاطفية (مترابطة).  
1920: في محاولته au-delà du principe de plaisir شرح فرويد مفهوم الأعصاب الصدمية، ويقول إن ما يصنع الصدمة هو المفاجأة وانكسار الدفاعات لعنف الحدث الصدمي، يوقظ هذا الأخير ذكريات طفلية تتابع بفعل المنبهات المتعاقبة، ومن جهة تثير هذه الأخيرة العضوية لاستيعاب أو الابعاد النهائي لها.

Freud شبه هذا بعمل "la vésicule vivante الحية المرارة" برايه النفسية هي كرة كريستالية «protoplasmique» تعمل على الحماية من المنبهات الآتية من الخارج، وتصفيتها لتنقص من شدتها بطبقة سطحية تدعى "واقى الاستشارة" pare-excitation هذه الكرة الكريستالية تدرك من الداخل أيضا وتحرك بدورها الطاقة في حالة الإشارة بوجود خطر (Crocq, Algérie, 2000).

### - نموذج فنشال Otto-Fenichel:

تكلم Fenichel سنة 1945 عن ثلاثة حالات موجودة على الشكل التالي:

1. الشخص سليم ومرتاح، وواقى الاستشارة لديه قادر على مواجهة الحدث.
  2. ان يكون سليما، ومنهار اجتماعيا وواقى الاستشارة لديه لا يستطيع تصفية الاعتداءات ويعود لعصاب صدمي أصلي (originaire)
  3. ويتعلق الأمر بشخص منعصب névropathique أصلا وهنا تذهب كل طاقته في كبت عصابه السابق، ويطور عصابا صدميا مقترنا بالعصاب السابق.
- وفيما يخص تكون الأعراض Fenichel سجل توقف ثلاثة وظائف لأنا (التصفية، الحضور في العالم، الليبيداوية) وهذا بهدف العودة بسرعة للسيطرة الأثرية غير المخصصة. Fenichel قال بأن الأنا وحسب نمط تكيفه ينتج ظاهرتين :

- (1) إنتاج الأعراض المعاشة بطريقة فاترة.
- (2) محاولة للتحكم في حاجته للنكوص (Crocq ; Algérie, 2000).

### - الصدمة حسب فرونكزي le trauma selon Ferenczi

Ferenczi هو تلميذ (1916-1918) Freud اعطى معنى نفسي لأصل الأعراض في الهستيريا لدى الجنود المشلولين في الحرب ما بين (1914-1918).

يتعلق الأمر بأعراض التحويل المرتبطة بذكرات عاطفية عميقة منسية أو مكبوتة، تحول على مناطق معينة في الجسم، فالتكوص الطفلي والعجز الجنسي لعصابات الحرب تؤكد الجرح النرجسي والانقباض النفسي الذي يؤدي إلى توظيف موضوعي على الذات وتعويضها للحب الذي حرمت منه في الأوقات الصعبة (إثر الحادث).

### - نموذج الأنا الفعال le modèle du moi effectif

Kardiner في 1914 تكلم عن وجود أنا فعال مطور منذ الولادة، يستعمل الحواس والمعرفة السابقة تحت ضغط استشارة الأحداث الصادمة، فينشط ضد انحلال الأنا وتنشيطه (Crocq, Algérie, inhibition. 2000).

### - النموذج اللاكانيني le modèle lacanien

حسبه ان الصدمة تجعل في الدال ثقبا، وهو نفس الاقتراح الذي جاء به كل من (1988- Claude Barrots 1994).

و(1997) François Lebigot، اللذان اقترحا نظرية جديدة تحليلية للعصابات الصدمية، وبالنسبة لهؤلاء فالصدمة تصبح معروفة في الواقع لو أدرجت في إطار المدلولات التي يعرفها الشخص، ولكن إن لم تجد مكانا لها في واقعة، فإنها تصبح ناقصة مهددة وحتى خطيرة.

في تجربة الصدمة، يجد الشخص نفسه في واقع آخر من المستحيل وضع تمثيل عقلي له، وعندها يصبح كتقرب في الدال «signifiant»، ويعود بذلك للأصل (لا تمثيل) (Crocq ; Algérie, 2000).

### 7.3- النماذج الظواهرية modèles phénoménologiques

#### - نموذج Claude Barrois 1988

عرف الصدمة كانقطاع للروابط مع العالم، الصدمة تجربة "l'effroi"، "الموت"، موت الذات كحقيقة نهائية، عدم إمكانية وضع دال للموت.

هذه الأخيرة التي واجهها لا تمثيلات لها في النفسية، إذ لم يعرفها يوما، يتعلق الأمر برابط بين التحليل النفسي والظواهرية أين الحادث الصدمي هو لحظة مدفوعة في توقيت فجائي.

### - نموذج لويس كروك louis Crocq:

بين (1985-1994) يقول Crocq إن إدراكنا للصدمة يعتمد على ثلاث نقاط هي:

\*ضياح صدمي *aliénation traumatique*.

\*بليلة وقتية *Bouleversement de la temporalité*.

\*لا معنى معطى للصدمة *Nom sens impliqué par le trauma*.

#### • ضياح صدمي (اغتراب):

لدى الأشخاص الذين يحسون بتغيير في شخصيتهم؛ معارفهم، إدراك جديد للأشياء، للأفكار، للإحساسات، للحب، للإرادة وللأفعال التي يقومون بها الشخصيات الصدمية ويتعلق الأمر بالشخصية بعد أثر الصدمة، تتميز بتوقف ثلاث وظائف (حسب Otto Fenichel دائما)

#### • بليلة وقتية:

اللانسجام الزمني العميق يميز الشخص المصدوم، فقد توقف الزمن بالنسبة إليه عند لحظات الصدمة بسبب الرعب والهول، والحاضر ارتبط بصور الصدمة، أما المستقبل فهو مسدود.

#### • اللامعنى *le non-sens*:

ضياح نرجسية المصدوم، وفقدان قيمة وجوده، فقدان معنى الأشياء، وعدم القدرة على تعويض ما فات ضياح ومحو لكل معنى الحياة، والبقاء في نواة مخفية، كذلك السلبية اتجاه الذات والمحيط.

إذن الصدمة هي ضياع للشخصية فساد للتوقيت وتحطم لمعنى الوجود ( Crocq ; Algérie, )  
(2000)

## 1- أنواع الصدمة النفسية حسب تقسيم لابلانش وبونتاليس Laplanche et

### Pontalis:

يمكن تقسيم الصدمة النفسية إلى نوعين رئيسيين:

#### (1.1) الصدمة الأساسية:

يتصل هذا النوع من الصدمات بالخبرات التي يعيشها الفرد أو بتلك الخبرات التي تشد عن المألوف ويتعرض لها الفرد خلال نموه. (Rank, P.10).  
وهذه الخبرات تكون لها آثار نفسية حاسمة، والتي يعيشها الانسان أي صدمة أخرى، واهم صدمتين يصادفهما الفرد خلال حياته ومراحل نموه هما صدمتي الميلاد والبلوغ.

#### • صدمة الميلاد لاتورانك

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الانسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، وأهم من اهتم بهذه الصدمة هو Otto Rank، في كتابه "de la naissance" "le traumatisme" أو "صدمة الميلاد"، وحسبه الانفصال عن الأم هو مصدر كل عصاب ولفهم العصاب يجب الرجوع الى هذه المرحلة (Rank ; P.10).

الولادة إذن هي تجربة عنيفة تعتبر كالموت، لأن الكائن ينتقل من اللاتاريخ أو ما قبل التاريخ إلى التاريخ، ولأنه لا يملك إمكانية للمواجهة فانه حسب Freud " تبقى ليس لها تاريخ على نمو الشخصية لان الجهاز النفسي لم يتكون بعد" (Freud ; IN Sillamy ; 1996, P.211-212)

ورغم هذا فان لها تأثير في اللاشعور ويبقى خطر النكوص إليها مرة أخرى اين يوجد المحيط الهادئ والمطمئن في بطن الأم.

## الفصل الثاني

### الجانب العيادي للصدمة

## la clinique du trauma

إن ما نقصد باكلينيكية الصدمة هو كل التظاهرات العيادية من بداية ظهور الأعراض وتطورها إلى غاية استقرار الشخصية على نمط صدمي ومرورا طبعا بالإجهاد وتطور حالة إجهاد ما بعد

الصدمة PTSD

### I- الإجهاد: le stress

الإجهاد هو رد فعل فيزيولوجي للدماغ إزاء الشعور بالخطر مما ينتج من استجابات عصبية اعاشية وفيما يلي سنتطرق لمختلف تعاريفه، أعراضه وأنواعه وتطوره منذ اللحظات الأولى بعد الحدث الصدمي

#### 1- مختلف تعاريف الإجهاد:

##### 1.1- تعريف عبد المنعم الحنفي:

وهو تعريف لغوي يصفه بأنه: "حالة المحنة، تعصب المرء، أي تشتت وتعصف به، ويقال: الأمر عصب أي انه شديد، والمحنة شدة تنزل بالمرء فيتعصب لها أو يمحن أي يتوتر ويقلق، وتستنفر دفاعاته البدنية والنفسية، يتوصل بها للتهيؤ مع الموقف العصيب فيخفف من توتره وقلقه ويستبعد التكامل والتوازن الذي كان له" (الحنفي، 1995).

**2.1- تعريف هانس سيلبي Hans Selye:**

أول من استبدل هذا اللفظ في 1936 ليحدد به: "الاستجابة البيوفيزيولوجية المميزة للجسم أمام الاعتداءات مهما كانت طبيعتها (الحرارية، كيميائية، جسدية، انفعالية) (Crocq, 1996, P.363-367) فيما بعد، ومنذ سنة 1956 والى غاية وفاته سنة 1982، سيلبي مدد تعريف الاجهاد على كل الاستجابات التي يبديها الفرد أو الجسم اتجاه كل التغيرات التي لها معنى للمحيط، ليختم سيلبي ابحاثه بقوله ان "الاجهاد ملح الحياة" (Crocq, 1996, P.363-367).

**3.1- تعريف نوربار سيلامي Norbert Sillamy:**

كلمة إجهاد تشير إلى فعل عامل الاعتداء ورد فعل الجسم، يقول أيضا بأنه كل عامل قابل لتهديم التوازن سواء ذو أصل فيزيائي كالصدمة أو كيميائي كالسم، معدي، أو حتى نفسي (انفعال) ونسميه عامل مجهد 'un facteur stressant' (Sillamy, 1999).

**4.1- تعريف جون دولاي John Delay:**

يدل على الاستجابة غير المتخصصة للجسم ويمكن أن تكون هذه الاستجابة ناتجة عن عوامل جسمية كالجروح او نفسية كالصدمات النفسية (Antonie, 1984, P.665)

**5.1- تعريف لويس كروك Louis Crocq:**

هو الاستجابة البيولوجية الفيزيولوجية والبيسيكولوجية لمواجهة اعتداء أو تهديد لوضعية دفاع وحركية.  
(Crocq, 1974, P.1493-1531).

### **6.1- تعريف ميشال فيثري Michèle Vitry:**

ان الاجهاد هو رد فعل تكيفي يجعل العضوية قادرة على الدفاع، وهو متعلق بطريقة تواجده أو نشوؤه،  
ويترجم بوجود فساد مؤقت في الوظيفة النفسية للشخص. (Vitry, Algérie, 2000)

### **2- الدراسة الاكلينيكية للاجهاد:**

نتناول الاجهاد من الناحية الاكلينيكية وصفا للأعراض الفيزيولوجية والنفسية، للدفاعات التي يستعملها الفرد  
بطريقة الية عبر مراحل مختلفة بعد حوادث صدمية مؤلمة وحتى سعيدة، ونميز في الاجهاد ثلاث مراحل:

#### **1.2- مرحلة الاستجابات المباشرة:**

هي رد فعل مباشر أمام الحادث وتدور حول المفهوم الأساسي للاجهاد الموجود في المعجم الانجلو-  
ساكسوني والذي يستعمل اللفظ الكلاسيكي "استجابة انفعالية" يخص جوانب غير انفعالية (معرفية او  
ارادية) للاستجابة المباشرة وقد أشار اليه H.Selye وخصه لوضعيات التهديد والخطر والتي تمس  
الكمال الفيزيقي للشخص: اعتداءات جسدية، عدوان، حروب، حوادث سير، كوارث طبيعية... الخ.  
وأثناء هذه الاستجابة المباشرة قد يتخذ الاجهاد اشكالا مختلفة حسب شدته:

#### **• الاجهاد: رد فعل طبيعي مكيف (R. naturelle, adaptative)**

هذه الاستجابة الطبيعية التي تلي الإحساس بالخطر تسبق أي دفاع ضده على المستوى النفسي، ودور  
الاجهاد هنا هو تحريك مصادر الطاقة لدى الفرد.

فالاستجابة الطبيعية بالاجهاد تحرك سيرورات بيولوجية وفيزيولوجية كتحرير الاندورفين 'endorphine'  
وتنمية الدفاعات المحضة للجسم، وأيضا تصفية المعلومات والاوامر عن طريق الاعصاب والطريق

الدموي الى الأعضاء الحسية، القشرة الدماغية، المراكز المخية العليا، الجهاز العصبي الإعاشي، الغدة النخامية، الكظرية وتعقيدات فيزيولوجية أخرى.

وهذه السيورورات المحركة تأثر على العضوية وتجعلها في حالة دفاع ويقظة فيزيولوجية تسارع ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، تحرير السكر في الدم، هروب الدم من المراكز المحيطة الى الأعضاء، الضغط العضلي ... الخ.

الى جانب هذه السيورورات الفيزيولوجية، السيورورات الفيزيولوجية، السيورورات البسيكولوجية لرد فعل الاجهاد برزت في الميدان فالإجهاد هو استجابة مركزة للانتباه، محركة للطاقة النفسية ومحرضة على الفعل، حيث يستجمع كل أفكار الفرد ويوقظ ويركز الانتباه على الوضعية الخطيرة المهددة، ويحرك القدرات الخاصة باليقظة، أي وضع كل الإمكانيات للمواجهة، وكذا وضع مخططات وتبريرات خاصة بالحدث، واعداد قرار جيد للخروج من الوضعية، فالشخص يصغي لنفسه لكي يتخلص من الحصر والقلق عن طريق تفرغاته أولية. فاستجابة الاجهاد الطبيعية اذن هي استجابة مفيدة ومتكيفة لأنها تسمح للشخص باتخاذ قرارات وسلك سلوكيات أمام الخطر لإنقاذ نفسه أو غيره ولكن هذا نسبي.

رد الفعل هذا يكون عموما قصير الأمد، لكن قد تطول هذه الاستجابة ان لم يجد الشخص المأمّن لاستجابة فورية استعجالية، فيبقى داخل حلقة نفسية شديدة وخاصة ومصحوبة بظواهر مزعجة في المجالات الخمس التالية:

1. المعرفي: (مفاجأة) إحساس باللاواقعية، أو هام متمركزة، شك، ...
2. العاطفي: رعب، غزو انفعالي، انهيار نرجسي، شعور بغياب النجدة ... الخ.
3. عصبي اعاشي: شحوب، عرق، ضغط، إحساس بضيق الحلق، إحساس بضغط الصدر، تشنجات عضلية، وتسارع ضربات القلب ... الخ.
4. إرادي: شعور بالضعف، نقص الثقة بالنفس ... الخ.

5. سلوكي: بطيء القيام بالفعل، ارتجاجات، صعوبة في التعبير وصياغة الجمل، صعوبة التحكم في الحركات ... الخ.

وهو استجابة مكلفة للطاقة النفسية يفتح على حالة ملتبسة ويسمح بالتخفيف والاحساس بالتعب الجسدي والانهاك النفسي عن طريق تحرير الطاقة، ولكن أحيانا الشدة الانفعالية تتكدر اثناء فعل الاستجابة وتحرر مرة أخرى عندما يكون الشخص بأمن، وتسمح حينها بتفريغات انفعالية وعصبية اعاشية لما يسمى بالإجهاد ما بعد المباشر: بكاء، صراخ، هيجان، نوبات عدوانية، ارتجاجات، إغماء ...

#### • الإجهاد: رد فعل غير مكيف (dépassé ou inadapté)

هذا النوع من الاستجابة بالإجهاد يكون مكثفا وطويل الأمد نوعا ما، يهدم الطاقة النفسية المحتفظة، والقدرات الخاصة بالتحكم في اللانفعالات، فيدخل الشخص في حالة الإجهاد المتجاوز، ويكون إما أثريا أو مقولبا وغالبا غير مكيف.

- نستطيع تحديد أربع استجابات للإجهاد المتجاوز:

- الأولى: هي استجابة الذهول (sidération) يتميز الشخص بالذهول والشروذ على المستوى المعرفي، خمول عاطفي وذهول على المستوى الحركي.

- الثانية: هي استجابة الهيجان la réaction d'agitation حيث أن الشخص بحاجة إلى التفريغ، لكنه غير قادر على إعداد قرار مكيف فتحرر طاقته النفسية عن طريق الجسم في الحركات.

- الثالثة: هي الهروب بالخوفات les fuites paniques وهو خوف مبالغ فيه، وغير منظم، يتميز بتحرير حجم من الطاقة النفسية غير قابلة للاحتمال وغالبا ما تكون هذه الاستجابة متكيفة تسمح بالدفاع ضد الخطر، كما قد تكون غير متكيفة وتصبح عنيفة تستعمل قبل وجود الخطر (هروب من قبل) وهو دفاع من غير موضوع وهذه الخوفات تكون إما فردية أو جماعية وهذا هو الغالب.

- الرابعة: هي الآلية الحركية L'automatisme حيث يصبح الشخص تحت تصرف الى الحركات التي تؤثر بشكل عفوي، والتي تمنع الحركات الأخرى وتسيطر على النشاط العقلي، وقد تبدو للملاحظ عادية، ولكنها تحتفظ بخطورة إمكانية السيطرة على وعي الشخص، وحتى حالات فقدان الذاكرة أحيانا.

#### • الاجهاد رد فعل عصابي:

لدى الأشخاص ذوي بنية عصابية تظهر لديهم استجابة الإجهاد مميزة بسلوك عصابي، وغالبا ما نسجل استجابات حصرية أثناء مرحلة الخطر ونلاحظها أمام الحدث الصدمي مباشرة: عدم القدرة على الانتظار، أسئلة، هياج، سلوكيات عدوانية ...

نسجل استجابات خوافية (خوافية كاذبة) وغالبا ما تظهر كإجابة كافية في المرحلة المباشرة La phase immédiate وجود استجابات تظهر أثر مثير معين (صفارة الإسعاف، ضجيج ...) هذه الأعراض عموما هي تظاهرات خوافية Les manifestations phobiques كما نسجل استجابات هستيرية غالبا تظهر على شكل نوبات تعبيرية انفعالية (هيجان، صراخ، بكاء ...) وفي الحالات الثانوية قد نجد مشاكل في الذاكرة خاصة بأماكن الحدث، وتظهر اعراض التحويل la conversion (شلل كاذب، تخدر كاذب ...) ردود فعل مهرجانية Spectaculaires تبقى عموما عند الشخصيات المهسترة Histroniques ذات نمط مرضي.

#### • الاجهاد: رد فعل ذهاني le stress réaction psychotique

الاستجابات الذهانية نادرة، نستطيع ملاحظة استجابات: الخلط العقلي la confusion crânienne، استجابة النفخات الهذيانية les bouffées délirantes، أو مراحل حادة لهذيان مزمن des étapes aiguës d'une psychose chronique وهذا في المرحلة المباشرة بعد الحدث الصدمي. وقد تظهر فيما بعد مراحل حادة تدرج ضمن الفصام بمواضيع هذيانية، ويصعب الفصل فيها، كما نجد حالات الذهان

الهوسي الاكتئابي PMD، سوداوية مصحوبة باكتئاب، وهذيان الإحساس بالذنب والمسؤولية الناتجة عن التعرض للحادث.

## 2.2- المرحلة بعد المباشرة la phase post-immédiate:

أما فيما يخص المرحلة ما بعد المباشرة، أو اللاحقة والتي يحددها الأخصائيون بساعات تتبع الحادث الى غاية أسبوع أو عشر أيام وحتى 15 يوما بعد الحادث، تترجم بالعودة السريعة أو الأقل سرعة للوضعية العادية مع غياب تدريجي للأعراض المزعجة gênante للإجهاد ومحو الشعور باللاواقعية déréalisation وابعاد الذكريات المتعبة للحادث.

الظهور الثاني المنتظم الدقيق لهذه الأعراض نفسية أو فيزيولوجية يكون قصيرا، خاصة إذا اتاحت لها الفرصة مؤثرات تذكر بالحادث (صفارة الإسعاف، ضجيج، صور في

التلفاز، ...) قد تتميز بظهور أعراض مقلقة مثل: تظاهرات إعادة المعيشة la reviviscence، اضطراب الحصر الخوافي، واضطرابات النوم التي قد تصل الى استقرار الحالة على عصاب صدمي، أو تناذر نفسو صدمي.

هذه الأعراض لا تظهر بعد أيام، بل بعد عدة أسابيع مرتبطة بزمن الكمون، الذي لا يكون صامتا نهائيا أو بشكل كلي، على المستوى الاكلينيكي قد يظهر الشخص حصرا، انغلاقا، حيرة وتردد، أو العكس: تمرد، طلاقة اللسان، مرح، اذن لا يجب الخلط بين الاضطرابات الحصرية أو الاكتئابية التي تدل على تجربة انتقالية وتلك التي تندرج في إطار التناذرات النفسو صدمية الدائمة والمزمنة les syndromes traumatiques durables et chroniques والتي تكون ما نسميه المرضية ما بعد المباشرة La pathologie post-immédiate

## 3.2- المرضية المزمنة la pathologie chronique:

علم الأعراض sémiologie يركز على المدة التي يرجع فيها الشخص إلى الوعي العادي مرتبطة بذكرى الحادث، شعور بالضيق، الام انفعالية، معاش لا واقعي وتفكك الشخصية مع وجود اضطرابات الوعي واعراض الحصر، المقاومة، نوبات القلق النفسي والجسدي، شعور بعدم الأمان مع وجود اعراض اكتئابية (تثبيط، حزن، مزاج مكتئب، شعور باليأس، نوبات بكاء، بطء نفسي حركي ... الخ)

لكن ما يطرح مشكلة هنا هو ما يلاحظ عند البعض، حضور أعراض نفسية صدمية تتجمن جهة عن الاجهاد، حيث تتميز ردود الفعل بإعادة المعاشة المتكررة للتجربة المعاشة أثناء الحادث، صعوبة النوم والكوابيس المتكررة، اليقظة المفاجئة المنتفضة، حالات الإنذار بالخطر أو التأهب الدائم Les états d'alertes، وأحيانا فساد العلاقة مع المحيط والانسحاب، البكم أو طلب عاطفي، سرعة الغضب أو عوارض الغضب.

ضمن هذه الأعراض نحن نتحدث عن سيرورة الصدمة وحضورها في جدول اكلينيكي يطرح السؤال حول ما يتعلق بتجديد صدمة هي في طريق الاتمام وما يتعلق بعصاب صدمي في طريق الاستقرار. هذه الجداول الاكلينيكية ما بعد المباشرة Post-immédiate متغيرة من حيث غناها بالأعراض وبشدتها. تستطيع ان تخفى وتتموه S'estromper في عدة أيام وناذرا ما تكون أكثر عوارضها لا تحدد ابدا بشكل دقيق.

اذن فالإجهاد والصدمة يتموضعان في سجلين مختلفين، فالإجهاد هو ظاهرة ممتدة على السجل البيولوجي الفيزيولوجي، أما الصدمة فهي تمتد على السجل البسيكولوجي: المعرفي والعاطفي وحتى الإرادي من منظور وجودي existentiel.

يستطيع الشخص ان يرد ضد اعتداء باستجابة اجهاد يبدو ظاهريا متكيفا، ثم فيما بعد يتطور إلى عصاب صدمي، ومع أن رد الفعل النفسي متكيف سيجتاح ويقلب نفسية الشخص رأسا على عقب بعد الحادث. أشخاص اخرون يستجيبون مباشرة بإجهاد متجاوز يحتمل كثيرا أن لا يقدموا فيما بعد أي تبعات نفسية صدمية.

وغالبا ما نلاحظ تبعات نفسوصدمية عند الأشخاص الذين يظهرون في المرحلة المباشرة إجهاد متجاوزا، أو بالأحرى يلون عصابهم الشخصي، وهنا نتكلم عن إجهاد صدمي، الذي يتطور إلى الدخول في حالات انتقالية أو مزمنة.

وفي هذا المعنى سنتعرض لهذه الحالات التي تدعى حالات إجهاد ما بعد الصدمة les états de stress post-traumatiques أو تناذر نفسوصدمي (Crocq, un syndrome psycho traumatique. (Crocq, Algérie, 2000)

## المحور الثاني: حالة إجهاد ما بعد الصدمة « ESPT »

### 1- الدراسة الاكلينيكية:

عرفت الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمية منذ نهاية القرن 19 تحت اسم "العصاب الصدمي" وهي عبارة عن تظاهرات نفسوصدمية متغيرة تتطور بعد زمن كمون يطول أو يقصر في مدته، تنتج هذه التظاهرات عن صدمة عاطفية شديدة.

ورغم انتشار هذه الاضطرابات إلا أنها أهملت منذ وقت طويل، مع أنها كانت معروفة، وملاحظة من طرف الأطباء العقليين العسكريين خاصة والخبراء، وعرفت هذه الاضطرابات دوليا مع التصنيف الأمريكي في 1980 للأمراض العقلية تحت ترجمة باسم جديد هو: حالة إجهاد ما بعد الصدمة l'état de stress post-traumatique.

وقبل سنوات قليلة عرفت الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمية نصيبا من الاهتمام بسبب التطورات الحالية.

و سنبداً بتحديد تاريخ هذا المفهوم و المراحل التطورية الأساسية التي مر بها في إثبات وجوده لمعرفة الظروف و العراقيل التي أخرجت معرفتنا له، و بعدها سوف نستعرض الجوانب الحالية الإكلينيكية السببية النشئية و العلاجية و *actuelle, clinique, étiogénitique et thérapeutique*.

## 1.1- النشأة:

### • نشأة العصاب الصدمي:

تاريخ العصاب الصدمي كان محددًا ومربوطًا بالصراعات السيئة التي نظمت تعارضات بين الملاحظين قبل الاستجابات في القرن الأخير التي واجهت الأطباء العقليين، التعريفات العيادية، العراقيل المرضية النوزولوجية "nosologique"، التأهيلات المصطلحية والمفاهيم الباثولوجية *pathologique* (المرضية) المختلفة.

النص القديم جدا يعود ل "Herodote" الذي استعرض حالة عمى نفسي المنشأ، تطور عند محارب أثيني "épiseles" في معركة ضد الفرس "perses" في 490 قبل الميلاد، فكان يرى جاره في هيئة شبح ضخم منقل بالسلاح، حيث بقي أعمى طول حياته وأصبح يتكلم عن الحادث دون توقف. (Chahraoui, 2000, p50)

"l'ucrèce" ( 100-55 قبل الميلاد )، أول من كتب عن ظاهرة أكثر تمييزا للاضطرابات ما بعد الصدمية، تناذر التكرار "الرجال في مخيلتهم مرتبطون بأكبر الأفعال العنيفة التي تكلمهم، و تعيش معهم و تستعرض في أحلامهم".

أول الملاحظات الطبية تعود للحروب التي انتشرت في نهاية القرن السابع عشر ق17، وأيضا من خلال أول الحوادث المدنية المرتبطة بالثورة الصناعية، الحروب النابوليونية التي اهتم بها الطب العقلي الحديث أعطت الفرصة ل Philippe Pinel في 1809 لإعطاء ملاحظة على جندي متقاعد بعد 60 عاما من مصلحة نشيطة، أصبح شخصا ذو إصابات عصبية، تشنجات في الذراعين انتفاضات في النوم، أحلام مرعبة...، انه أيضا Pinel الذي عرف التطور الصدمي عند الفيلسوف Pascal Lequel بعد تكرار الكوابيس، حيث لا يستطيع هذا الأخير النوم فأصبح يضع كرسيه أمام سريره ليضمن عدم وقوعه في الفراغ. (Chahraoui, 2000, p51).

لم يظهر الأطباء في حقل التجارب في ذلك الحين، انهم خاصة الأطباء الجراحون، والذين بينو لنا عدة أمثلة في 1863 Legouest كتب عن علاجه الجراحي ليس بعيدا فيما يخص العلاج ملاحظة هنا ان بعض الجنود الذين حضروا معارك دامية لم يجرحوا أبدا من قبل، بعد وقت قليل تظهر عندهم مفاهيم هذيانية على الخطر الذي عرفوه، هذيانات ساخطة des délires furieuses، وأحيانا العته démence . (Chahraoui, 2000, p51).

فيما يخص الحادث التي كتبوا عنها في 1864 أول الأمراض الصدمية في زمن السلم تتميز بإصابات التهاب للنخاع الشوكي سميت (1) railway spine و يعود لفظ "العصاب الصدمي" إلى الطبيب العقلي الألماني Oppenheim الذي كان الأول في سنة 1884 من عرف الإصابة كوحدة مستقلة للشخص ذات تبعات (des séquelles) نفسية في حادثة السكك الحديدية.

شاركو Charcot افتراض "الانفرادية individualization" في العصاب الصدمي التي تكون بالنسبة اليه تغيرات خاصة بالهستيريا أو العياء (asthénie)، وأعطى لتلامذته فرضيات تدافع عن هذا المفهوم.

في تيار Charcot ككل مرة و في السنوات 1880، Pierre Janet بيار جانيه 1889، بعدها Freud 1889، اهتموا بنشوء المرض في الصدمة النفسية و الذكريات ( النسيان في الشعور )، و بينا أن دور الصدمة الذي يعود أصلا لمعاني مرتبطة بصراعات طفيلية، الصدمة تفسر بالطبيعة الجنسية الهوامية، وهذا هو جوهر النظرية التحليلية، Freud ربطه دائما بالجنسية الطفلية ( الفرضية الطفلية).

Kraepelin كرايبيلين في 1889 عالج في ثمان صفحات schreckneurose "عصاب الهلع névrose d'effroi"، و هو دخول رسمي للعصاب الصدمي في عيادة الأمراض. الباحث بين أن القاعدة الأساسية للتغير النفسي تعود للصدمة مهما كانت نوعية الحادث حتى لو كان بسيطا.

في الحرب بين روسيا واليابان (1904-1905)، الألمان Honigman ترجم اللفظ "عصاب الحرب" ليبين الاضطرابات الملاحظة عند الجنود الروس، سجلات هستيرية، نهك عصبي "neurasthénie" توهم المرض الكاذب "l'hypocondrie".

إنه فرونكزي Ferenczi الذي رد الاعتبار للصدمة الحقيقية في السبب النشوي المرضي للاضطرابات النفسية، وحصل على الفرصة في الحرب العالمية الأولى (1914-1918)، ليعاين بعض المحاربين المصابين بتناذر التحويل الهستيريا بعد انفجار قنابل مع غياب أي إصابة جسدية (مثلا: إصابات

مخية...). في 1932 يقول: "عند انفجار قنبلة و لو كانت كافية الشدة سيصبح كل انسان حينئذ مجنوناً، لا شعورياً و بدون معارف". (Chahraoui, 2000, p52).

تاريخ الأعصاب الصدمية تجرد بين (1920-1980) كما لو ان نهاية الصراع العالمي يدل على انتهاء انتشار الأعصاب الصدمية.

العصاب الصدمي ابتعد قليلاً عن حقل الطب العقلي المدني المأسس للمجموعة الواسعة للاضطرابات الاستجابية أو العصابية، في فرنسا في الدول الجرمانية والدول الأنجلوساكسونية الآراء تعددت حول خصوصية هذه الاضطرابات واستقلاليتها، ودور القابلية للجرح الفردية والعوامل المحيطة، التأثير الجسدي والانفعالي للصدمة في نشوء المرض.

#### • نشأة حالة إجهاد ما بعد الصدمة:

حالة إجهاد ما بعد الصدمة وردت في DSM III كحالة مستقلة تضم مجموعة الاضطرابات الحصرية les troubles anxieux وتتميز بتطور الأعراض النموذجية typique التي تأتي بعد حادث مجهود stressant يثير أعراض واضحة بقلق وضيق détresse عند أغلبية الأفراد والتي يحددها منذ وقت الظهور ومدة التطور إلى الأحسن أو الأسوأ بستة (06) أشهر.

في نفس الوقت في CIM 9 تعرفها باسم "حالات استجابية حادة لوضعية مؤكدة" التي تجتمع في اضطراب عقلي اخر يظهر في الاستجابة بتجربة جسدية أو نفسية خاصة مثل كارثة طبيعية أو معركة وتتحصر عادة في عدة ساعات أو عدة أيام.

في DSM III 1987 حدد طبيعة الإجهاد الذي يعرف بحادث يهدد الحياة، و التكامل الفيزيقي لأحد الأقراب، رؤية أحد الموتى أو الجرحى في حادث أو اعتداء جسدي.

آخر طبعة للتصنيف الأمريكي، DSM IV في 1994، تكلمت عن حالات إجهاد حاد " Etat de stress aigu" وعن علاجها الذي قد يمنع تطورها إلى حالة إجهاد ما بعد الصدمة ESPT.

بدورها CIM 10 تتبنى حالة إجهاد ما بعد الصدمة ESPT في الفصل F 43 "استجابات لعامل إجهاد" أو "اضطرابات التكيف" لكن بالعكس من التصنيف الأمريكي وضعت اضطرابا آخر عقلي بعد صدمي Mental post-Traumatique "التعديلات الدائمة للشخصية بعد تجربة كارثة" F62.O

- الحالية. (L'actualité)
- العيادة. (la Clinique)
- علم الأمراض (la sémiologie).

## 2.1- أعراض حالة إجهاد ما بعد الصدمة:

سوف نختار الأكثر تميزا في الاضطرابات حسب DSM IV و التي ظاهريا تبدو متكاملة:

### المعيار الأول:

-الحادث الصدمي: أول معيار للتشخيص هو وجود عامل إجهاد facteur de stress ذو طبيعة متطرفة، بمعنى انه صدمي لكل واحد منا، بدون الحديث عن المشاغل والصراعات اليومية والخسائر المالية والأمراض المزمنة إظهار الأعراض في الصدمة التي تعاش مباشرة وبطريقة غير محدودة مثلا:

الشجارات العسكرية، الاعتداءات الشخصية العنيفة (الجسدية أو جنسية خاصة الاغتصاب)، الخطف، أسر الرهائن، الهجمات الإرهابية، التعذيب، الانتقالات أثناء الحروب، الكوارث الطبيعية ذات سبب إنساني (الهزات الأرضية، الحرائق، الفيضانات...)، حوادث السيارات الخطيرة.

عند الأطفال، حوادث صدمية جنسية خاصة، ومع أن الطفل قد لا يعيش التجربة كمعتدي عليه (مثلا: شاهد)، إلا أنها ستعرقل التطور.

### • الحوادث الصدمية:

1. الشخص شاهد على موت، جرحى في خطر، موت أحد الأشخاص إثر اعتداء عنيف، إثر حادث، أو كارثة، اين يمكن رؤية أجزاء جسم الإنسان.
2. الأمثلة عن حوادث صدمية معاشة من طرف: اخر له علاقة مع الشخص، هنا أيضا نذكر الاعتداءات الشخصية العنيفة، الحوادث الخطيرة أو الجروح الخطيرة التي يتعرض لها أحد أفراد العائلة أو أحد الأصدقاء، أو تكهن خطير لحالة طفل مريض من العائلة.

### • ردود فعل الشخص:

التظاهرات المميزة التي تنتج استعراض الصدمة العنيفة توصف في ثلاث تناذرات:

- تناذر التكرار للحادث الصدمي.
- تناذر التجنب للمنبهات المحرصة وتراجع النشاط.
- التناذر الدائم للنشاط العصبي الإعاشي (neuro végétatif).

### \*تناذر التكرار: syndrome de répétition

أو إعادة معاشية الصدمية «la reviviscence» يظهر من خلال تظاهرات مختلفة:

- ظهور الهلوس (بصرية، سمعية، شمعية...).
- عقلنة الذكرى.
- ينحرف مجرى الذكرى إلى (réumination) عقلي لنتائج الصدمة.
- المعاش يمكن أن يظهر على شكل انحلال للشخصية.
- الانفعال كأنه سينتج عن الحادث "الرجفة" والانطواء على النفس من شدة الخوف، الام صداد الرأس النصفي، اندفاع نحو الهروب.
- سلوكيات ومواقف يحاول فيها تسيير الحادث "الحاجة إلى الحكاية" و سرد الحادث، الانبهار المرضي بمشاهد العنف، و استعراض جوانب رمزية للحادث.
- عند الطفل تظهر في اللعب المكرر، الذي يعبر عن مواضيع وجوانب صدمية تحتل مكانة الذكرى، كما أن الأحلام المرعبة ليست دائما ذات مضمون معروف.
- كابوس التكرار خاصة في الحلم.

كما نميز ثلاثة سجلات تعبيرية مميزة لهذا التناذر وهي:

1. شعور بالخطر.
2. زوبعة عصبية إعاشية تتمثل في: شحوب، عرق، سرعة خفقان القلب، تشنج الأوعية... إلخ.
3. حالة توتر أو تصلب الجسم.

وتظهر ثلاث حالات طارئة:

- 1- انقطاع عفوي عن العالم وذلك حسب تدرج ريثمي خاص بكل عميل.
- 2- انفجار داخلي يذكره بالصدمة (ضجيج، رؤية الدم، صفارة الإسعاف، فيلم حربي .... إلخ).

3- التسهيل وذلك عن طريق حالة فيزيولوجية هشة (هشاشة الأنا) ومساعدة على تحرير الذكريات الدفينة.

**\* تناذر تجنب المنبهات المحرّضة وتراجع النشاط (الرجعية):**

قام DSM IV بتجميع سبع أسئلة وقسمها إلى محورين المتمثلان فيما يلي:

الأول تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة بشكل دائم، حيث الشخص يقوم بجهود ليحرر فكره مما يحقق تلك الذكرى فعلا.

والمحور الثاني هو ضعف أو كمون في الرجعية مع العالم الخارجي.

1. بذل مجهودات من أجل تجنب التفكير بالصدمة والاحاسيس والتأويلات المتعلقة بها.
2. بذل مجهودات من أجل تجنب الأعمال والنشاطات والأماكن والأشخاص الذين يعملون على ايقاظ وتحقيق الذكرى.
3. عدم القدرة على استرجاع مقاطع هامة من الحدث الصدمي.
4. تراجع جلي وواضح في مزاولة أعماله والمشاركة فيها.
5. إحساس بالغرابة والاختلاف عن الآخرين.
6. إحساس بمستقبل مسدود، مجهول، ويأس.
7. تجمد العاطفة او تقييدها اتجاه الآخرين.

وهذا يتناسب مع الشخصية الصدمية التي تكلم عنها Otto Fenichel (اتو فنيشال) سنة 1945،

والتي تتميز بتوقف (كف) un blocage لوظائف ثلاث في الشخصية:

- توقف وظيفة التصفية: ويتعلق الأمر بعدم القدرة على معرفة المنبهات وإعطائها معنى، حيث تكون الانتفاضة هي الإجابة الوحيدة على كل منبه، ويتبنى الفرد حالة التأهب الدائم (عدم النوم أيضاً)، نوم خفيف كذلك.
- توقف وظيفة الحضور في العالم الخارجي: وهذا يظهر من خلال الهروب من أداء مسؤولياته وأعماله، وفقدان الدافعية والحافز، والإحساس بالغرابة مع العالم المحيط، والاعتقاد بمستقل ومسدود ومجهول.
- توقف الوظيفة الليبيداوية: وهذا ما يترجم عدم إمكانية الفرد على إقامة علاقات حب موضوعية حقيقية و توجيه الحب اتجاه الآخرين، وبالتالي إعادته على نفسه ليخفف عنها بعض ما عانته في الأوقات الصعبة (Crocq, 1999, p22).

### \* التناذر الدائم للنشاط العصبي الإعاشي :

- يتعلق الامر بأعراض عصبية إعاشية ذات نشاط مستمر والتي ظهرت بعد الصدمة (لم توجد قبلها) ويكفي حضور تظاهرتين من هذه الأعراض:
- صعوبة النوم أو تقطع النوم.
  - سرعة الغضب أو هجمات الغضب.
  - صعوبة التركيز.
  - يقظة مفرطة.
  - استجابة الانتفاضة أو الرجفة المبالغة (sursaut).

○ ملاحظة: يجب أن تدوم هذه الأعراض أكثر من شهر.

ويمكن إضافة معيار آخر هو ليس بتناذر ولكنه نتيجة لها معنى عيادي، ويتعلق الأمر بالتحويلات المهنية واختلال الوظيفة الاجتماعية والتي تندرج ضمن اضطراب التراجع الاجتماعي.

### 3.1- حالة الاجهاد الحاد état de stress aigu

هذا الاضطراب يمكن تعريفه كحالة مبكرة ووجيزة لحالة إجهاد ما بعد الصدمة ESPT لأنه يحمل المعايير تقريبا بما يتعلق ب:

- 1- وجود حادث صدمي (التعرض له) كشاهد أو امثلة معاشة من طرف آخر.
- 2- خلال الحادث أو بعد معاشته يعيش انحلال الذي يؤدي الى اضطراب الشخص، يمكن اخذ ثلاث اعراض أو أكثر مما يلي:
  - شعور ذاتي بالفتور وغياب استجابات عاطفية انفعالية.
  - تراجع الشعور بالعالم الخارجي المحيط.
  - انطباع وإحساس بالغرابة عن المجتمع.
  - اختلال الشخصية.
  - نسيان يتعلق بأماكن الحدث (مفكك).
- 3- الحدث الصدمي يعايشه بطريقة أو بعدة طرق: صور، أفكار، هوامات، وأوهام، شعور بإعادة احياء التجربة المعاشة، معانات بعد التعرض لحادث يذكر بالحادث الصدمي.
- 4- تجنب دائم للمنبهات المتعلقة بالحدث وما يمكن أن يذكر به (اشخاص، أمكنة ...).

- 5- اعراض حصرية معممة دائمة وبشكل مستمر أو تظاهرات عضو إعاشية (انفعالات حركية، يقظة المفرطة، صعوبات في النوم والتركيز ...).
- 6- يخلق إحساس باليأس والقلق (détresse) لها معنى عيادي وتساهم في خلق مشاكل في الادمج المهني والاجتماعي.
- 7- دوام الاضطراب ليومين وحتى شهرا كاملا مع استمرار وبقاء التجربة الصدمية طول هذه المدة.
- 8- الاضطرابات ليس نتيجة لأثر نفسي مباشر أو إصابة طبية عامة، وليس اضطراب ذهاني وجيز وليس امتداد لاضطرابات أخرى.

#### **4.1- اضطرابات التكيف les troubles d'adaptation**

لقد صنف DSM IV اضطرابات التكيف كاستجابة غير متكيفة لعامل اجهاد نفسو اجتماعي، حيث يبدأ في الأشهر الأولى التي تلي ظهور هذا العامل، و يتوقف هذا الاضطراب باختفاء الاجهاد، ولكن لو بقي هذا العامل فسيطور الفرد نوعا جديدا من مستويات التكيف، و يكون نسبيا و لا يتعدى عددا قليلا من الأشهر، و تتميز الأعراض بالمبالغة و هي خاصة حصرية عاطفية، اختلالات في السلوك، و حسب التصنيف الأمريكي يمكن وجود الأعراض التالية:

- اضطراب التكيف مع ميل اكتئابي أو مزاج مكتئب (تجمد العاطفة، شعور بمستقبل مسدود).
- اضطراب التكيف مع حصر وصعوبة النوم مثلا.
- اضطراب التكيف مع اضطراب في السلوكات وإعادة تكرار فعل الاعتداء، سرعة الغضب، العدوانية خارجية.
- اضطراب التكيف المختلط (اضطراب كلي للانفعالات والسلوكات).
- وفي النهاية يمكن حدوث اضطراب التكيف غير المميز "اختلال عام".

## 2- المعايير التشخيصية لحالة إجهاد ما بعد الصدمة حسب DSM 5:

حسب تصنيف الجمعية الأمريكية للطب العقلي APA من خلال الدليل التشخيصي والاحصائي DSM يتعلق الأمر بمجموعة استجابات أو أعراض يمكن أن تظهر لدى الشخص عند معاشه أو مشاهدته لصدمة أي حدث تسبب في الموت أو إصابة خطيرة أو تضمن التهديد بالموت أو التهديد بإصابة خطيرة ووضع السلامة الجسمية والنفسية للفرد أو الأشخاص الآخرين في خطر تسبب له خوف شديد وشعور بالعجز والرعب ويتم الحديث عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD إذا ما توفرت الأعراض التالية:

تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من 6 سنوات:

- **المعيار (A):** التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:
  - (1) التعرض مباشرة للحدث الصادم.
  - (2) المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.
  - (3) المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.
  - (4) التعرض المتكرر أو التعرض الشديد لتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

✓ **ملاحظة:** لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، التلفزيون، الأفلام والصور إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

• **المعيار (B):** وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

(1) الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم.

✓ **ملاحظة:** في حالة الأطفال الأكبر من سن 6 سنوات قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

(2) أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

✓ **ملاحظة:** قد يكون هناك أحلام مخيفة لدى الأطفال دون محتوى يمكن التعرف عليه.

(3) ردود فعل تفارقيه على سبيل المثال flashbacks ومضات الذاكرة حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر، (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل حيث التعبير الأكثر تطرفا فقدان كامل للوعي بالمحيط).

✓ **ملاحظة:** في حالة الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

(4) الإحباط النفسي الشديد لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

(5) ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

• **المعيار (C):** تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد أو اثنين مما يلي:

(1) تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، الأفكار، المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

(2) تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة، الأشياء والمواقف) التي تثير الذكريات المؤلمة، الأفكار أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

• **المعيار (D):** التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يجب أن تتوفر على اثنين (أو أكثر) مما يلي:

(1) عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النسيان ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابة الرأس، الكحول أو المخدرات).

(2) المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ فيها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ فيها حول الذات، الآخر أو العالم (على سبيل المثال "أنا سيء"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم").

(3) المدركات ثابتة ومشوهة بسبب عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.

(4) الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف، الرعب، الغضب والشعور بالذنب أو العار).

(5) تضائل بشكل ملحوظ الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة.

(6) مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

(7) عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا أو مشاعر المحبة).

- **المعيار (E):** تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، يجب أن تتوفر اثنين (أو أكثر) مما يلي:
  - (1) سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون استفزاز أو استفزاز بشكل طفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي اتجاه الناس أو الأشياء.
  - (2) التهور أو سلوك تدميري للذات.
  - (3) التيقظ المبالغ فيه Hyper vigilance.
  - (4) استجابة عند الجفل مبالغ فيها.
  - (5) مشاكل في التركيز.
  - (6) اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في اللجوء للنوم أو البقاء مستيقظاً أو النوم المتوتر).
- **المعيار (F):** مدة الاضطراب (معايير B, C, D, E) تدوم أكثر من شهر واحد.
- **المعيار (G):** يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- **المعيار (H):** لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (الأدوية، الكحول أو حالة طبية أخرى).

#### تحديد فيما إذا كان:

- مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة مما يلي:

(1) **تبدد الشخصية:** تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات كما لو كان الفرد مراقبا خارجيا للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال الشعور كما لو كان الفرد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو مضي الوقت ببطء).

(2) **تبدد الواقع:** تجارب ثابتة أو متكررة بالواقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال يختبر الفرد العالم المحيط على أنه غير واقعي شبيه بالحلم، بعيد أو مشوه).

✓ **ملاحظة:** استخدام هذا النمط الفرعي يجب ألا تعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (النسيان بسبب مادة وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال نوبات الصرع الجزئية أو المعقدة).

### تحديد إذا كان:

○ ظهور متأخر: حيث إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا). DSM5، ص.

(112)

### 3- حسب التصنيف الدولي العاشر CIM 10:

#### La classification internationale des maladies mentales

لقد بينت لنا المراجعة العاشرة لتصنيف منظمة الصحة العالمية للأمراض العقلية CIM 10 الصادرة باللغة الإنجليزية سنة 1992، و باللغة الفرنسية سنة 1994، وصف شبيه بتصنيف الرابطة الأمريكية للطب العقلي للاضطرابات ما بعد الصدمية التي سنتطرق لها مع وجود فروقات دقيقة، فاستجابات الفرد لعامل الاجهاد مهم (استجابات حادة لعامل اجتهاد أو حالة إجهاد ما بعد

الصدمة) مشترك مع اضطرابات ليست معرفة كالأضطرابات الأخرى في CIM 10 لمجموعة اعراض متطورة فقط و لكن ذات عامل اجهاد سببي يدعى عامل الاجهاد *facteur de stress* و تعد الاستجابة لعامل الاجهاد اضطرابا عابرا يأتي في غياب اضطراب عقلي موجود من قبل، من ثم يتناقض مباشرة (بضعة دقائق) وهذا حسب فجائية و قوة الحادث التي تكون تابعة لقابلية الشخص للجرح و قدرته على مواجهة الصدمة.

فتنتج أعراض غالبا ما تكون متذبذبة، مع وجود أعراض عصبية اعاشية لحصر مرعب، وظهور تظاهرات انفعالية اكتئابية او حصرية، كنوبات غضب، شعور بفقدان الأمل، تظاهرات سلوكية عدائية ابتدائية يمكن ان تأخذ طابع العزلة أو الانفعال الشديد مصحوب ببقظة مفرطة، استجابة الهروب و التي ستزول بعد بضع دقائق أو ساعات أو ثلاثة أيام إذا بقي عامل الاجهاد أحيانا، مع نسيان جزئي أو كلي (Crocq, 1999, p22).

اذن يختلف هذا الاضطراب بشكل واضح عن حالة الاجهاد الحاد ESA للتصنيف الأمريكي DSM IV الذي لا يعتبر استجابة ضرورية ووجيزة لحادث اجهاد استثنائي، لكن هو اضطراب حقيقي من المحتمل أن يتأخر إلى عدة أسابيع، فحالة الاجهاد بعد الصدمة ل CIM اذن هي استجابة متأخرة لحادث "اجهاد وقتي" كان أو دائم "استثنائي".

و عالميا يكون مهددا و كارثيا فيجب أن يكون من بين الأعراض إحياء و قهرية الإعادة و التكرار، و الذكريات و الأحلام المتكررة للحادث الصدمي كذلك الأعراض الخاصة ل *DSM spécifique*: شعور بالانفصال و تقييد العواطف كذلك كل ما يوصل إلى تنبيه يذكر الفرد بالحادث الصدمي،

اختلالات عصبية إعاشية حيث تعتبر نقطة اشتراك، لكن في CIM 10 فهي غالباً لا تكون ضرورية للتشخيص حتى في حالة ما إذا كانت مصحوبة باضطرابات المزاج و السلوك، فحالة اجهاد ما بعد الصدمة ل DSM 10 حتى و ان تأخرت فإنها تأتي عادة في الستة أشهر تلي الحادث و تتميز بالأعراض التالية:

1. مواجهة وجيزة أو طويلة لوضعية أو لحادث إجهاد استثنائي مهدد أو كارثي والذي تنتج عنه أعراض قلق ويأس «déstresse» عند أغلبية الأفراد.
2. عامل إجهاد يجعل الفرد يعيد المعيشة والتذكر او إعادة الاحياء القهرية، ذكريات مكررة وشعور بالضيق عند مواجهة عامل شبيه بعامل الإجهاد.
3. اتجاه التجنب الذي لم يكن موجوداً قبل عامل الإجهاد.
4. 1. عدم القدرة على تذكر جزئي أو كلي لمظاهر مهمة أثناء التعرض لعامل الاجهاد.  
2. وجود اعراض دائمة ومستمرة تترجم بحساسية نفسية مفرطة وفي هذا الصدد يجب على الأقل وجود تظاهراتين مما يلي:  
- صعوبة النوم أو الحفاظ عليه.  
- سرعة الغضب.  
- صعوبة التركيز.  
- يقظة مفرطة.  
- استجابة الانتفاضة المبالغ فيها.
5. قدوم فجائي للمعايير "ب، ج، د" في الست أشهر التي تلي الحادث المجهد أو نهاية المرحلة الاجهاد، و هذا القدوم الفجائي يتأخر إلى اكثر من ستة أشهر.

فتطور حالة إجهاد ما بعد الصدمة ESPT ممكن ان يأخذ تبعات مزمنة للشخصية بعد تجربة كارثة F60.0 و ذلك بعد التأكد من عدم وجود تناذر أو مرض عقلي (Crocq, 1999, p22).

#### 4- المضاعفات التي تحدث نتيجة الصدمة النفسية

الصدمة النفسية رغم أنها منتشرة للغاية إلا أن بعض الناس ليس لديها الوعي الكافي لأهمية علاجها، وذلك لأن إهمال الحالة قد يؤدي في أغلب الحالات إلى نتائج سلبية أبرزها :

- التفكير في إيذاء النفس وظهور ميول انتحارية .
- عدم القدرة في الانخراط في الحياة الاجتماعية بشكل طبيعي والمعاناة من الرهاب الاجتماعي .
- التأخر الدراسي أو التعطيل المهني .
- أحياناً تظهر ردود فعل عدائية من الأشخاص الذين يعانون من الصدمة النفسية عند تعرضه لضغط .
- اللجوء إلى الكحول أو المخدرات للهروب من الواقع

### الفصل الثالث

## الصدمة النفسية عند الطفل

يتعرض الاطفال مثل البالغين الى مواقف او تجارب حياتية مخيفة وخطرة مثل حوادث الطرق ،  
الاصابات البليغة ، والجرائم كل هذه تودى الى اضطرابات نفسية مختلفة نتيجة للصدمة مثل اضطرابات  
التفكير والسلوك والعواطف ، ان الاطفال يتعرضون للاصابات النفسية كما فى البالغين اذا لاحظ الاباء  
ذلك ويجب أن يقدموا المساعدة الممكنة أو ممكن استشارة المهنيين مثل الاطباء ، الباحثين النفسيين .

**1- تظاهرات الصدمة النفسية عند الطفل:**

تكون استجابة الاطفال مختلفة للصدمة النفسية ، مباشرة مع الصدمة يجد الطفل صعوبة فى النوم ، أحلام مخيفة وكوابيس ، احيانا الاعراض لا تظهر مباشرة بعد الصدمة فقد تظهر بعد أيام أو اسابيع فيكون الاطفال :-

• يكون الاطفال خائفين وقلقين لانهم سيفارقون ذويهم .

•تظهر على الاطفال علامات التبول الليلي ومص الاصابع .

•يسيطر على تفكيرهم وسلوكهم ذكريات ما حدث .

•ضعف التركيز.

•يصبح الطفل متوترا ولا يطيع التوجيهات من ذويه .

•يعانى من أعراض جسمية مثل الصداع وآلام المعدة .

كل هذه المظاهر أعلاه تعتبر استجابة طبيعية لأحداث مخيفة وخطيرة فبمساعدة الوالدين أو الاقارب ودعم الاصدقاء يمكن أن يتجاوزها خلال عدة أيام أو اسابيع يشفى الطفل ويعود الى سابق حالته الطبيعية .

**2- التأثيرات طويلة الأمد :**

يعانى بعض الاطفال من الكآبة والقلق النفسى الذى يستمر بضعة اسابيع والذى قد تسوء حالة الطفل وتدهور أما اذا استمرت الحالة فترة طويلة فقد تحتاج احاله الى طبيب نفسى لكي يشرف على العلاج ، اذا كانت الصدمة التى تعرض لها الطفل شديدة وخطيرة بحيث تؤدى الى فشل الطفل أو اصابته اصابه بليغة ينتج عنها خوف شديد ورعب ويأس .

**3- اضطرابات ما بعد الصدمة**

هذه الاضطرابات تظهر بعد الخبرات المرعبة والخطيرة والعلامات كما يلي .-

#### استرجاع ذكريات الاحداث ( Flashback ) :-

وتستمر لبعض ثوانى وهى تعنى أن المصاب يعيش الحدث فى فكرة وكأنه يعيش الحدث بشكل حيوى يعاد أمامه والذى يكون بالطبع مخيفا ويشعر الطفل بالرهبة .

● **تجنب التفكير بالحدث** وما يرافقه من انفعالات بشكل متعمد ، مثل تجنب الطفل الطرق اذا كان صدمته النفسية ناتجة عن حوادث طرق أو سير وحتى برامج التلفزيون التى تظهر السيارات لانها تذكره بالحدث .

#### ● اضطراب النوم .

يكون مستقرا ويقفز منتفضا لأقل ضوضاء وواستثارة بسيطة هذه الانفعالات أو الاستجابات قد تستمر لفترة طويلة وتؤثر على الفعاليات الاعتيادية اليومية للطفل بشكل كبير فقط لا يستطيع التركيز على دروسه ويجد صعوبة فى الاستمتاع بهواياته واللعب مع اقرانه فى بعض الحالات تستمر هذه الاضطرابات مع الطفل الى أن يكبر ويصبح شابا .

#### 4- خصائص الصدمة النفسية عند الطفل :

لقد ميزت تير **Terr** أربعة عناصر تخص حالة الضغط ما بعد الصدمة (P.T.S.D) عند الطفل، ولخصتها في :

- تكرار الذكريات المشاهدة – تكرار سلوكيات ذات طابع لعبي متعلقة بموضوع الصدمة.
- المخاوف الخاصة – تغيير الموقف تجاه الآخرين.

وترى (Damiani 1997) أن أثر الحادث الصادم مرهون في نفس الوقت بمستوى نضج الأنا وبمدى صداه في التنظيم الهوامي للطفل، إذ كلما كان الطفل صغيراً كلما كان خطر إصابة صورته الجسدية ونموها لمرجسي أكبر. ذلك أن حدوث الصدمة قبل أن يتمكن الأنا من تنظيم نماذج دفاعية كافية النجاعة، يمكن أن يؤدي حتى إلى سياق ذهاني مع سلوكيات عدوانية. فما دام الجهاز النفسي لا يتوفر على الوسائل الدفاعية الناجعة ضد القلق، فلا يبقى له سوى التفريغ الحركي والسلوكي

#### \*وهناك نوعان من الصدمة التي تحدث عند الأطفال :

##### • صدمات تنجم عن حدث صدمي واحد :

تبقى الذكريات المؤلمة المرتبطة بهذا الحدث ملازمة له لسنوات، ويتذكر الطفل تفاصيل الحدث و يصفه بشكل يتفوق فيه على الراشدين .

##### • تعرض لأحداث صادمة عديدة بشكل دائم متكرر :

حيث يؤدي الحدث الأول لصدمة فجائية، بينما تدفع الأحداث الصادمة التي بالطفل لاستبصار المخاطر التي تهدده، مما يجعله يحاول إبعادها عن وعيه لتعطيل مفعولها .

#### 5- أسباب ظهور عوارض الصدمة عند الأطفال :

كثر الحديث عن الأسباب الحقيقية المؤدية إلى تعرض الأولاد بشكل خاص لمفاعيل الصدمة النفسية، وهل يعود ذلك إلى ضعف بنيتهم الجسدية وبالتالي عدم تمكنهم من الدفاع عن النفس، أو إلى تعرضهم للخطر أكثر من غيرهم خصوصاً في حال غياب الأهل أو إصابتهم بحالة من الهلع بحيث لا يعود باستطاعتهم الإهتمام بأولادهم بشكل سليم. هذه الاحتمالات واردة إنما لا تشكل السبب الرئيسي في ظهور عوارض الصدمة النفسية عند الأولاد بشكل أساسي. إذ أن هذه العوارض تعود بشكل خاص إلى عدم قدرة " الأنا " عند الولد على إستيعاب ما يحصل وبالتالي عليه تحمل واقع ما يراه أو ما يعيشه من تهجير وتجويع .

فكل هذه الأمور تولد إنفعالات بالغة القوة، ويترتب على " الأنا " تصريفها وإلا ظهرت من خلال عوارض نفسية وجسدية .

والفارق الأبرز بين الإنسان الراشد والطفل في هذه الحالة هو أن الأول يمتلك الوسائل الضرورية لفهم ما يحصل ولترميزه وبالتالي لتصريف الإنفعال الناتج عنه. ويتم ذلك من خلال الكلام والتعبير عما يعيشه من ضيقة وخوف على حياته وحياة الآخرين، ومن قلق على المستقبل ... الخ.

هذا التعبير يتم طبعا عبر الكلام والتواصل بين الناس للتخفيف بعضهم عن بعض وللإتحاد في مواجهة الصعوبات التي يمرون بها، فيختلفون ما يشبه " شبكة تواصل " تسمح لهم بالتعبير عما قاسوه وفهم ما حل بهم، لوضعه في خانة معينة من ذاكرتهم.

أما الطفل فإن نضوجه الفكري والعاطفي غير الكاملين، إضافة إلى عدم امتلاكه للمفردات والتركيبات اللغوية اللازمة، يشكل حجر عثرة أمام محاولته لإستيعاب الصدمة وتصريف الإنفعالات الناتجة عنها. ونذكر هنا ما يسبب الصدمة النفسية بشكل عام هو ما ينتج عن " الأنا " من إنزعاج جراء تراكم الإنفعالات المتأتية من الخارج أو حتى من داخل الشخص نفسه .

وأمام عجزه عن ترميز الصدمة بسبب عدم قدرته على تحليلها والتعبير عنها، إضافة إلى التعتميم الذي يفرضه الأهل أحيانا بغية تجنب الولد آثار الصدمة، ظنا منهم أنه غير قادر على تحمل نتائجها، يقوم الأنا بكبت مفاعيلها. ولكن هذا الكبت لا يدوم طويلا، فيظل المكبوت ناشطه في اللاوعي ويسعى إلى الظهور إلى حالة الوعي حين تكون الفرصة سانحة، حتى ولو طالت مدة الكبت وهذا ما يفسر ظهور عوارض ما بعد الصدمة بعد فترة من الركود والهدوء تتخطى في بعض الحالات مهلة الستة أشهر. (عون / عمومن، 2008 ص 9).

## 6. أعراض الصدمة النفسية عند الطفل :

نجد أن " لينور تار " يقسم تناذر اضطراب الشدة عقب الصدمة حسب عدد مرات تعرض الفرد لذلك "خاصة الطفل " إما مرة واحدة أو تكرار تعرضه للصدمة.

### الصدمة من النوع الأول:

- اضطرابات متعددة.
- قلق عام.
- سلوك التجنب.

- صعوبات تعليمية : اضطراب، التركيز، الإستعاب والحفظ.
- اضطراب السلوك والمعاملات: التهيج، فرط الحركة والتفكير أو الخمول.

### الصدمة من النوع الثاني:

التعرض المزمّن للصدمة حسب رأي " تار " يقوم الطفل بمحاولات عديدة من أجل الحفاظ على نفسه والأنا التي تعبر عنه.

- الصدمة النفسية عند الطفل، آليات المقاومة والتكيف : الرفض والمنع، القهر، الإيذاء الذاتي محاولات الانتحار تعذيب الذات، الإيذاءات المختلفة (صراخ، تهيج، كسر الأشياء).
- أهم الأعراض تذكر الكارثة، الوهن النفسي غياب سند نفسي الإنقطاع والإنعزال تدني روح الإهتمام، رهاب محدد وكآبة.
- تكرار معايشة الكارثة : وهو العنصر الأساسي الدال على الحالة المرضية، فالأطفال يعبرون عن صدمتهم بتمثيل ذلك في رسوماتهم، وفي ألعابهم، معايشة الحدث حسياً خاصة عندما يكون الطفل شارد الذهن أي يكون في حالة استرخاء فكري (النابلسي، 1991 ص 45).

**ونجد :**

\*العوارض التي تظهر من خلال ما قد تم كبتة وعاد من جديد إلى حالة الوعي فهي الآتية:

### 1- في المنزل :

- تبدلات في النوم تظهر من خلال الأرق، أو الخوف الليلي، أو الكوابيس أو كل هذه العناصر مجتمعة.
- تبدلات في الشهية تترجم برفض الولد للطعام، بفقدان الشهية وبظهور عوارض جسدية لديه، مثلا : المغص، الإستفراغ والسيلان.
- اضطرابات لغوية كالتأتأة أو التأخر في النطق أو أيضا الانقطاع عن الكلام.
- اضطرابات في النمو، والعودة إلى مراحل سبق للولد أن تخطاها (Regression)، مثلا : التبول اللاإرادي خصوصا أثناء النوم (Eunresie nocturne)، أو حتى التبرز اللاإرادي (Encopresie).
- تبدلات عاطفية تتمثل بالتبعية الزائدة للأهل والخوف من البعد عنهم، العصبية الزائدة، عدم الإستقرار الحركي، الخوف الشديد واللامبرر في أغلب الأحيان.
- تبدلات سلوكية أهمها المواقف المعارضة والرفض، نوبات الغضب، الخجل الإنزوائية، العزلة الاجتماعية.
- الميل إلى الخيال، يصل أحيانا إلى حالة شبيهة بالهلوسة.

### 2- في المدرسة:

- النقص في الإهتمام لشرح المعلم.
- السهو والصعوبة في التركيز.
- الصد الفكري (Inhibition intellectuelle) حيث يتشكل عند الولد ما يشبه الحاجز الذي يمنع المعلومات من إختراق فكرة من أجل فهمها أو حفظها.

- الحركة الزائدة في الصف، مما يؤدي إلى الصعوبة في التركيز، وأيضا إلى انزعاج الرفاق والمدرس .
  - الميل إلى اللعب أو الرسم أثناء الدرس. وغالبا ما يكون موضوع الرسومات متعلقة بما عاشه الولد من تجارب أدت إلى إصابته بالصدمة النفسية.
  - الإنطوائية و الإمتناع عن مشاركة الرفاق اللعب والتسلية أو حتى الأحاديث.
  - العدائية التي تظهر غالبا في الملعب أثناء الفرصة، وتكون موجهة ضد الرفاق مما يؤدي إلى نفورهم و انزعاجهم.
- \*ولكنه ليس ضروري أن تظهر هذه العوارض مجتمعة عند الولد، بل يمكننا أن نلاحظ البعض منها عند ولد معين والبعض الآخر عند غيره ( عباس، 1999 ص 20).

## 7- الفرق بين الصدمة عند الطفل وعند الراشد :

- \*وقد حاولت "Terr" أن تدرس الفروقات بين الأطفال والراشدين فيما يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة، وقد توصلت إلى النتائج التالية:
- إن الأطفال لا يعانون من مشاكل فقدان الذاكرة والنسيان بسبب الصدمة.
  - الأطفال لا يعانون من التبدل العاطفي الذي نلاحظه عند الراشدين.
  - الأطفال لا يعانون من الومضات الدخيلة، أي أنهم لا يتوقفون فجأة في مسيرة تفكيرهم وسلوكهم ليعيشوا لحظات مؤلمة ومفاجئة تردهم إلى الصدمة.
  - أداء الأطفال الدراسي يتأثر بالصدمة، بينما يضطرب مجال العمل والإنتاج عند الراشدين.
  - الأطفال يعيشون الصدمة من خلال اللعب المتكرر وهذه صفة خاصة بهم.
  - رجاء الأطفال بالمستقبل يصبح محدودا وقصير المدى.

### بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تظهر الأعراض التالية عند الأطفال:

- التبول والتبرز اللاإرادي في الليل والنهار.
- مص الأصابع.
- الخوف من الظلام.
- فقدان الشهية.
- الصداع المستمر.
- الشكوى من مشاكل في النظر والسمع.
- العناد للوالدين وللمدرسين.
- اللوازم الحركية المتكررة.
- اضطرابات في الكلام مثل التأتأة.
- التصرف الإلتصاقي وبالوالدين
- الإنطواء وعدم مخالطة الأطفال الآخرين.
- الشجار المستمر مع إخوته ومع أصدقائه.
- فقدان الرغبة في الأعمال اليومية.
- عدم التركيز وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي في المدرسة.

#### 4- تقديم المساعدة للطفل:

إن أهم أسلوب في المعالجة هو تقبل الاضطراب الذي يحصل للطفل لان هذا طبيعي في هذه المرحلة ويستطيع الاباء تقديم المساعدة لا بناءهم من خلال السماح لهم بالتحدث عن

ما حدث وحتى لتمثيل ذلك بالرسوم والصور ان ارادوا اما ترك الطفل لوحدة بدون

مساعدة لكي ينسى ما حدث فان ذلك غير صحيح . التحدث مع

الاطفال يساعدهم على التعايش مع الخبرة المؤلمة ذلك يتم التكيف الجيد وكذلك لسرد ما حدث

بهدوء وتروى لتقييمه بشكل صحيح ولكي تستعيد السيطرة على عواطفه وسلوكه ولكن اجبار

الطفل على التحدث عما يحدث لا يكون صائبا واذا كان الاب موجودا في مكان الحدث فهو ايضا

يصاب بالضرر والاضطراب ومن المستحسن اظهار ازعاجك وانفعالك لما حدث ولا تتوقع

انهم يقلدونك في ذلك وفي بعض الاحيان يجد الاطفال سهولة في التحدث مع الاخرين أكثر من

ذويهم والمساعدة المتخصصة مهمة جدا لعودة الطفل الى سابق حالته الطبيعية ولتقليل التأثيرات

الضارة نتيجة بقاء تأثير ضغط الصدمة لفترة طويلة

**عموما يستوجب طلب المساعدة في الحالات التالية:**

• اذا ساءت حالة الطفل وتدهور سلوكه مع محيطه

• تأثير الصدمة يستمر لأكثر من شهر

عدم قدرة الطفل وعائلته من أداء أعمالهم الاعتيادية والقيام بالواجبات اليومية

• يعاني الطفل من آثار أجهاد ما بعد الصدمة لأكثر من شهر

**دور الأولياء :** في حالة ظهور الأعراض وبقاءها على الأولياء أن يستشيرو الطبيب الأقرب

إليهم في حالة الكوارث الطبيعية أو الانسانية الذي يقدم لهم العون والمساعدة بتحويلهم لأي مركز

مساعدة نفسية او التوجه اليه مباشرة للحصول متابعة للحالة وتقديم العلاج اللازم.

إما في بعض الحالات فتكون الصدمة نتيجة للمحيط المسيء, إن الطفل كائن هش في مرحلة

نمائية، ولا تزال وظائفه النفسية الفيزيولوجية لم تكتمل بعد. ومن هنا فإن المعاملة

الوالدية السيئة يمكن أن تشكل صدمة نفسية بالنسبة له، وعندما يكون العدوان من مصدر خارجي فإن الاضطراب يمكن ألا يظهر مباشرة.

ويمكن أن تكون حالة من الصدمة النفسية للأطفال مشاهدة أو تجربة جرائم العنف كالإختطاف، حوادث السيارات تحطم الطائرات، كما يمكن لمشاهدة الإعتداءات، أو قتل أحد الوالدين أو حتى إنفصالهما صدمة نفسية للأطفال، لأن العديد من حوادث الحياة تشكل صدمات نفسية شائعة في الطفولة .

وقد تتحدى تجارب الصدمات النفسية في الحياة جهود تعايش الفرد العادية بالنسبة للأطفال، وتتضمن تجارب الصدمات النفسية أمور أخرى منها : الإعتداءات الجنسية وغيرها، إنتحار أحد أفراد الأسرة، التفكك الأسري... الخ (النايلسي، 1991، ص 73 - 75).

## 9- العلاج السلوكي والطبي

يعتمد علاج اضطراب ما بعد الصدمة بشكل أساسي على استهداف الأعراض السابقة بشكل سلوكي من خلال تعليم الأطفال مهارات للتعرف على عواطفهم الحقيقية والتعامل معها بمعنى إدراكهم الفرق بين التفكير والمشاعر. وعلى سبيل المثال، فإن تذكر حادث اعتداء جنسي على الطفل يمكن بالضرورة أن يسبب الحزن (مشاعر) وهذا ليس إحساسا خاطئاً

ولكن إحساس الطفل بالذنب لأنه ربما يكون مسؤولاً عن ذلك (تفكير) وذلك يعدّ تفكيراً خاطئاً. ويتم تعليم الأطفال تدريبات للاسترخاء مثل أخذ نفس عميق، وأيضاً تمرينات رياضية لاسترخاء العضلات لتقليل التوتر الذي يمكن أن يسبب انقباض العضلات.

من الأمور المهمة جدا في العلاج عدم تجاهل الصدمة والاعتراف بحدوثها والكلام عنها حتى يمكن تجاوزها، حيث إن التظاهر بأن كل شيء على ما يرام لن يفيد الطفل. وعلى النقيض، فإن حث

الطفل على التحدث عن معاناته يكون مفيدا

وفي كثير من الأحيان، يلجأ الآباء إلى تجنب الطفل المواقف أو الأشخاص التي يمكن أن تعيد تذكر الصدمة وهذا السلوك خاطئ ويجب عمل العكس تماما، حيث إن تعريض الطفل للأشياء التي يخافها بشكل متدرج يمكنه من التعامل الطبيعي معها بعد ذلك. وعلى سبيل المثال في حالة مشاهدة الطفل وفاة أحد الأشخاص غرقا في البحر يرتبط منظر البحر في ذهن الطفل بالخوف والفرع، رغم أن منظر البحر لا يثير المخاوف، لكن لارتباطه المشروط بالألم، وتعريض الطفل باستمرار لما يمكن تسميته بالصدمة الآمنة (safe trauma) يجعله قادرا على كسر الارتباط والحياة بشكل طبيعي.

ينصح الأطباء النفسيون بضرورة أن يتم العلاج مبكرا للأطفال، حيث إن أغلب الأسر لا تلجأ إلى العلاج المتخصص قبل مرور وقت طويل ربما يبلغ بضعة أعوام ظنا منهم أن الطفل تجاوز الأزمة. ولكن يجب أن يدرك الآباء أن الأطفال أكثر تأثراً بالأحداث الأليمة مما يظنون، وكلما تأخر العلاج أصبحت الصدمة جزءا من التكوين النفسي للطفل والمراهق تلازمه بقية حياته، ويوضح الأطباء أنه بجانب العلاج النفسي والسلوكي هناك علاج دوائي يتم وصفه يساعد في تخفيف حدة الأعراض مثل مضادات الاكتئاب. وأيضا يساعد العلاج الدوائي في التخلص من إدمان المواد المخدرة المختلفة.

<https://aawsat.com/home/article/2063666>

## الفصل الرابع

### التدخلات العلاجية في حالات إجهاد ما بعد الصدمة

#### 1- التدخلات المباشرة المسماة *defusing* أو *débriefing précoce*:

تمارس في مكان الحدث، على علاقة بالبيانات العلاجية الجسدية الاستعجالية من طرف الأطباء العقلين والنفسانيين والمرضين المختصين في الطب العقلي في الخلايا الاستعجالية الطب-نفسية، انه فضاء للخروج من الكوابيس وإيجاد عالم انساني من خلال المؤسسة والعلاقة مع المعالجين الذين يستطيعون افتتاح علاجات أخرى.

أمام فجائية الحدث، فالمختص النفسي الاكلينيكي يجد نفسه في إطار وظيفي غير محدد (المكان، المدة، عدد الأشخاص ...) هذا يتطلب منه قدرة على التكيف ومرونة في التدخلات.

المختص هناك عليه ان يتوجه إلى الضحايا دون انتظار طلبهم، وخاصة من يعانون منهم من صدمة، اختلاط أو ذهول ... الخ.

في هذا الاطار، موقف الاكلينيكي يكون خاصا عليه ان يثبت حضوره بطريقة مطمئنة، أمومية بالمعنى الذي ذكره Winnicott محاطة بالدفء و الإنسانية، و باعتبار ان الصدمة تكسر الشخص و تحتل حواسه البصرية، السمعية، الشمية ... فالمختص هنا سيقوم بوظيفة و اقي الاستشارة -pare- excitation كغلاف يحمي الضحية جسديا و نفسيا إصغاء الاكلينيكي و مشاركته الوجدانية « Empathie »

وتفهمه، فإصغاه المميز يساعد على التعبير الشفوي و تفريغ انفعالات الشخص و معاشه.

في هذه العلاقة الالتقاء الذي يحدث بين لا شعوريين (الضحية والمختص) يصنع رباط إصغاء لمشاعر وأحاسيس الضحية وأفكارها ويربط بين حالة الضحية الان وحالتها أثناء الحدث، بهوماتها وأفكارها، فيسيطر المختص على هومات الضحية من خلالها تذكراتها مثلا: دعاء الله، والايمن بقوى خارجية معينة ...، انه واقع اخر مختلف يربطه المختص مع الضحية، فيصبح بالنسبة له الواقع والمأمن، حينئذ سوف تصبح الضحية قادرة على التفريغ و سلك ردود أفعال تكيفية في هذه المرحلة يتم تهيئ الموقف في نظر الضحايا و منعهم من جعلها مأساوية، أما المرحلة الثانية فهي اعلام الضحايا بما يمكن أن يظهر عليهم من أعراض بعد الوضعية الصدمية.

و أخيرا المختص يقسم الحالات و يقدر أعراض الحالة جيدا، و يوجه الحالات التي تحتاج إلى تكفل أفضل و أكثر خصوصية بهدف اعداد الفرد و جعله قابلا لتلقي علاجات مكيفة ( Le journal des

(psychologues, mai 1999, n°167

## 2- التدخلات ما بعد المباشرة Debriefing:

وهي من أفضل طرق دراسة ردود الأفعال النفسية بعد المباشرة، و تستعمل من طرف شخص متخصص في الصدمات، يتطلب الاصغاء المشاركة الوجدانية و اتقان المهنة، تركز على سرد

ظروف الصدمة تسمح بتفريق الشحنة الانفعالية التي يعيشها الشخص وتسمح بأحسن متابعة نفسية علاجية مبنية على Structurée، وأحيانا تحتاج الى العلاج الكيميائي (les anxiolytiques) تسمح باحتواء الحالة المرضية للشخص المعالج traité.

### **3- مميزات ال Debriefing النفسي حسب J.MITCHLL:**

أول من جاء بهذه التقنية هو J.Mitchell في 1983 و هو أول من قام بوضع قواعد و إجراءات المتابعة للجماعات الموحدة المسماة Débriefing أو بالعربية : التفريجية النفسية. تهدف هذه التقنية إلى منع تطور أعراض ما بعد الصدمة، وهي طريقة للتدخل في وضعية أزمة و تتطلب قواعد معينة، ال Débriefing يطبق على مجموعة من الأشخاص الذين عايشوا نفس الإمكانيات والوضعيات ويتم مقارنة ردود أفعالهم، انفعالاتهم ومعاشهم أثناء وبعد الحدث الصدمي. ال Débriefing ليس شكلا من أشكال العلاج النفسي لكنه جمع لمعلومات يسمح لنا من خلالها بالعودة إلى "العادي"، وتجنب المضاعفات، وتنمية السيرورة المعرفية وأخيرا تسمح لنا بالتعرف على الحالات التي تحتاج للمتابعة.

#### • **مميزات ال Débriefing:**

ترتكز هذه التقنية على قواعد منظمة، ومراحل محددة حيث تعيد المجموعة بالتفصيل: الأفعال، الأفكار، الإحساسات الحسية، ردود الفعل النفسو-جسدية، والسلوكية والانفعالية ... الخ لدينا القواعد التالية:

- يطبق Debriefing من 24 إلى 72 بعد الحدث الصدمي و ليس قبلا.
- يلم بأكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالحدث والأشخاص المطبق عليهم.
- تشجيع المجموعة على حضور الاجتماع.

- يتم اعلامهم بساعة ومكان الاجتماع والأشخاص الذين يخصهم الاجتماع دون غيرهم مثلا، لا يمكن اجتماع أشخاص في حداد مع آخرين لا يعانون من نفس الصدمة.
- لا يجب تحديد مدة الاجتماع، ننهاها بعد قرار تتخذه المجموعة، يجب أن يكون الاجتماع داخل قاعة، أي مكان مغلق يسمح بالسير الحسن للحصة.
- اجتماع المجموعة حول مائدة ينشطها قائد الجلسة (le leader) وشركاؤه (leader-co).
- يتراوح عدد المشاركين ما بين (8-12) شخصا.
- من المهم، قبل بداية الاجتماع، وضع استراتيجية مسبقة من طرف قائد الاجتماع وشركائه، و يعد هذا ضرورة لا مفر منها.
- ال Débriefing طريقة مباشرة حيث يلعب القائد دور المنشط المباشر والمسيطر، فهو الذي يدرك الاجتماع ويجعل منه ديناميكيا.
- ال Débriefing هي تتابع مراحل أين تعتبر المرحلة الأولى الأهم لأنها المرحلة التمهيدية: في هذه المرحلة، يتناول القائد (le leader) بالتفصيل كل ما يتعلق بالحياة المدنية للمشاركين، و يجب عليه التركيز أكثر فيها يتعلق بمعارفهم في هذا الميدان، ثم يتناول المشاركين الكلمة ليجيبوا القائد، و بعدها يسترجع هذا الأخير الكلمة ليشرح أهداف الاجتماع حسب شروط سير الاجتماع.
- المراحل الأخرى هي تسجيل بالتفصيل الحدث على المستوى الواقعي الفكري، الحواسي، السلوكي، الجسدي، والانفعالي.
- Débriefing تنتهي بمرحلة الرجوع الى العادي la normalisation حين يحس القائد بأن المجموعة عبرت كلية، ويعلم المشاركين عن خطوة ظهور بعض الاعراض الجانبية، وبالتالي تحديد مواعيد لجلسة ثانية وأخيرة بعد الاجتماع بثلاثة أو خمسة أسابيع.

#### 4- التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية المرتبطة بأعراض حالة إجهاد ما بعد

##### الصدمة « ESPT »:

تستعمل تقنيات سلوكية معرفية للتخلص من القلق المصاحب لسلوكيات التجنب والذي يرتبط باضطرابات مجمعة تحت لفظ حالة إجهاد ما بعد الصدمة ESPT.

##### 1.4- تقنية العرض «Exposition»

تستخدم للتخلص من الاحساسات المرتبطة بالصدمة بشكل منظم، وهي تقنية تعتمد على التخيل واستثارة الاستجابة الفيزيولوجية، يعيش الشخص هنا وضعية الحياة اليومية بشكل مطول ويبحث عن مستوى الحصر، تستعمل هذه التقنية كثيرا في الاضطرابات الحصرية (خوفات، وساوس).

تدوم الحصة من 45 دقيقة عل 60 دقيقة وتبين إيجابيات:

- فيزيولوجية: الضغط، تسارع ضربات القلب، عرق ...
- سلوكية: رغبة في الهروب، توقف كل شيء ...
- معرفية: شعور بعدم الحق في الحماية والتشجيع.

تدوم أحيانا حتى عشر (10) حصص.

تتم خطوة خطوة بريتم معين، كذلك تقوي إحساس الفرد بمساعدة الاخرين من خلال المعالج.

#### 2.4- إعادة البناء المعرفي la restructuration cognitives

إن الصدمة، باعتبارها وضعية فقدان للتحكم، فإنها تقود نحو اضطرابات في الاعتقادات العامة حول العالم، حول الآخرين و حول الذات و حول العالم الذي أصبح غير مؤمن، ( Epstein-1991, )  
 (Janoff-1992) بينو المخططات المعرفية للشخص تتميز ب:

- فقدان المشاعر حول العالم، فقدان المعنى، فقدان الأمن، المقاومة.
- فقدان الايمان بالقدرات والتكيف، فقدان الثقة، فقدان القدرة على التجدد ونجد:

○ رؤية مسبقة.

○ تحكمية.

○ شعور بالذنب.

الهدف من إعادة البناء المعرفي هو وضع الصدمة في إطار واقعي أكثر موضوعية، بدون تحقير الجوانب السلبية، ولا وضع الجوانب الإيجابية في إطار سلبي ويكون الموازنة بينهما، هنا المعالج يساعد عملية على تعديل أفكاره والسلبية وتشكيلها بطريقة إيجابية بالنسبة له، وهنا نستعمل أسئلة نشير فيها أفكار العميل.

كذلك إعادة البناء المعرفي تسمح أيضا لتخفيض درجة التهديد، وذلك بمساعدة العميل على تقييم علاقته بالخارج والنظر إلى مشاكله بطريقة واقعية، وعدم التعميم أو الإحساس بالاختلاف.  
 إنه حوار داخلي مع العميل ونفسه وتأكيد وجوده ويظهر حواره فيما بعد أكثر توازنا، في سلبية يتدخل المعالج وبتشجيع العميل على قياسها والتحكم في سلبيتها بالنقد الذاتي وتخفيض قيمتها.

### **3.4- التحكم في القلق:**

#### **توقف التفكير:**

لا يهدف العلاج إلى محو صور الصدمة، ولكن إلى التحكم في بقائها ومحاولة توقيفها، وهذا بشكل إرادي، المعالج يستعمل صوته بقوة وبتسلط ويقول "قف" «stop» أو صفق بيدك مثلا ويترك

العمل لثواني مع التفكير، ثم تكرر هذه العملية بشكل صامت، استعمال هذه الاستراتيجية وحده غير كافي، ويجب استعمالها مع العرض، وهنا يوفر للعميل وضعية تحكم في أفكاره.

#### 4.4- تقنية الاسترخاء النفسي:

تعطي للضحية خمس أوقات للتنفس، فيما بعد وقت للاستنشاق وأربعة أوقات للاستئارة، هذا يبطئ التنفس، فيما بعد في الاستئارة نطلب منها ترديد كلمة "هادئ"، هذه العملية تعاد عدة مرات أثناء الحصة، ويعيد العميل بنفسه مرتين في اليوم حتى موعد الجلسة القادمة ( Benabas, 2000, p85.86.87)

#### 5.4- الاسترخاء العضلي:

تستعمل عموما بطريقة الاسترخاء ل Jacobson جاكبسون، يطلب من العميل القيام باسترخاء لكل العضلات، وتصحب أحيانا باسترخاء تنفسي، وهناك تقنية Schultz. التعلم المنهجي للاسترخاء يسمح بتقليل زيادة الشدة العضلية والنفسية واستدراك سلسلة من الاضطرابات الجسدية والنفسية.

#### - تأكيد الذات:

السلوك المؤكد هو قدرة الشخص على التعبير بوضوح ومباشرة بدون عدوانية عن أفكاره ومشاعره، هذا السلوك يساعد العميل على وضعياتهم النافعة لهم، يجب تطوير هذه التأهيلية عند الضحايا لمساعدتهم على تخفيض الحصر بتغيير أفضل عن مطالبهم الإدارية، على التعبير عن رفضهم بدون غضب، ويقطع الحديث عن المواضيع التي تزعجه.

**حل المشاكل:**

ليس أولئك الذين يعانون من PTSD وحدهم من يبحثون عن تفادي الوضعيات المهددة، وهذا يعرقل حياتهم اليومية، ويولد الخوف لديهم عدوانية نحو أنفسهم أو نحو الغير، فينعزلون، ويكون سلوك العزلة هذا غير مكيف مع تجربتهم، وهنا يجب تقوية مصادر الإيجابية فيطلب من العميل توضيح مشاكله الواحدة تلو الأخرى وحلها الواحدة ثم الأخرى والبحث عن تقييم الصدمة من منظور آخر (هل كل الناس سيفعلون هذا...؟)

ويتم حل المشكلة كما يلي:

- 1- وضع تعريف واحد ومحدد لها
- 2- البحث عن الحلول الممكنة.
- 3- تباين المنافع والمضار الموجودة فيها.
- 4- اختيار حل لها.
- 5- تحليل النتيجة المتحصل عليها.

في حالة عدم الحل نعيد تصحيح بعض العناصر حتى نحصل عليه في النهاية.

(Sabouraud, 1998, p94.95.96.97.98)

**5. الأدوية المستخدمة لعلاج اضطرابات ما بعد الصدمة**

أظهرت فئة من الأدوية المضادة للاكتئاب، والتي تدعى مثبطات استرجاع السيروتونين الانتقائية، نجاحها في علاج هذا الاضطراب. ومن أكثر الأدوية المتضمنة في هذه الفئة شيوغاً دواء سيتالوبرام وفلوكسيتين وباروكسيتين وسيرترالين. وقد تمت المصادقة على استخدام عقاري زولوفت وباكسيل لعلاج هذا الاضطراب على المدى الطويل.

وعلى العموم، تشير الدراسات إلى أن التدخلات العلاجية ذات فعالية وأثر أكبر من العقاقير المستخدمة لمعالجة الاضطراب. ومع ذلك، قد يفضل بعض الأشخاص العلاج بالأدوية أو ربما الجمع بين أخذ الدواء

وجلسات المُعالجة (<http://www.ncptsd.va.gov>)

## II- علامات الشفاء من حالة إجهاد ما بعد الصدمة النفسية

علامات الشفاء من الصدمة النفسية تعني التخلص من آثار أعراض الصدمة، ويمكن القول أن الإنسان قد

تعافى من الصدمة النفسية بعد مرور شهر على الأقل من ظهور علامات التعافي، وأهم هذه العلامات :

- الخروج من حالة الترقب واليقظة المفرطة التي كان يعاني منها .
- القدرة على السيطرة على الانفعالات وضبط النفس .
- انخفاض مستويات الطاقة العالية عند تذكر الحدث والتعامل بشكل طبيعي
- القدرة على النوم بشكل طبيعي، والتخلص من الكوابيس المزعجة .
- القدرة على الانخراط في الحياة الاجتماعية مرة أخرى .
- القدرة على التركيز وتحقيق الأهداف .

## الخلاصة

هدفت هذه السلسلة من المحاضرات إلى توضيح أهم المفاهيم المتعلقة بالصدمة النفسية, وهذا بالتطرق إلى عدة نظريات ومدارس وتم التركيز على التيار الظواهري الذي أسس لهذا التخصص الجديد وبلور بذلك كل الأطر النظرية والتطبيقية له, حيث أصبح نموذجا عالميا يعود إليه كل الممارسين والباحثين في هذا الميدان, وتطرقنا أيضا بالكثير من التفصيل للجانب العيادي للصدمة النفسية والاجهاد والفرق بينهما وشرحنا حالة اجهاد ما بعد الصدمة, وكذلك أهم العلاجات والتدخلات العلاجية المتعلقة بها.

ولهذا بات من الضرورة في وقتنا الحالي، على كل مختص في علم النفس العيادي، الإحاطة بهذا الكم من المعلومات لكي يستطيع التعامل مع الحالات لاحقا وأيضا القدرة على المطالعة أكثر في ميدان الصدمة النفسية بعد أن يتحكم في أهم المفاهيم المتعلقة بها.

## المراجع

- أحمد النابلسي. م و آخرون (1991)، الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث (ب ط). بيروت : دار النهضة العربية

للطباعة والنشر

- التير.م.ع. (1997): العنف العائلي ، ط1. فهرس مكتبة الملك فهد: الرياض

- الحجاز. م.ح. (2000)، "الوجيز في فن العلاج السلوكي ". بيروت: دار النفائس.

- بوزيدي، ه (2005)، تطور حالة إجهاد ما بعد الصدمة لدى المتعرض لحادث مرور، مذكرة ليسانس تحت إشراف رواق ع

ودورة جوان 2005، جامعة منتوري قسنطينة

- بظاظو أ.م. س (2012)، برنامج علاجي لتخفيف اكتئاب مابعد الصدمتي الوفاة والطلاق لدى الأطفال (النظريات والتطبيقات العلاجية الاكلينيكية)، طبعة أولى، اسكندرية: المكتب الجامعي الحديث
- زقار. ز (2004)، الصدمة النفسية بوسيلة إعلامية والاضطراب النفسي، فعاليات الملتقى الدولي الأول حول الطفل والاعلام
- سي موسى، ع.ا، وزقار. ر (2000): الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق - نظرة الاختبارات الإسقاطية. الجزائر جمعية علم النفس للجزائر العاصمة
- سي موسى. ع.ا، وزقار. ر (2015)، العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة، علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الاسقاطية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية
- عمر. م.م (2007)، التعامل مع الصدمات النفسية، رؤية تحليلية لممارسات ماهر عمر الارشادية العلاجية (تشخيص وعلاج)، طبعة أولى. الو م أ: اكااديمية ميتشيجان للدراسات النفسية
- عباس. ف (1983): الشخصية في ضوء التحليل النفسي، د ط. مصر: دار المسيرة
- عباس م.م (2011): العنف الأسري - رؤية سوسولوجية، د ط، دار المعرفة الجامعية
- لابلاش ج بوتنليس. ج.ب (1997)، معجم مصطلحات التحليل النفسي (مصطفى حجازي، ترجمة؛ ط. 03).
- مصر : المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

- يعقوب. غ (1999), سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي واضطرابات ما بعد الصدمة ، الطبعة الأولى.

بيروت: دار الفارابي

## Bibliographie :

- Barrois, C. (1998). Les névroses traumatiques : le thérapeute face aux détresses des chocs psychiques. 2<sup>ème</sup> édition, Paris : Dunod.
- Bergeret, J. (1982), Psychologie pathologique théorique et clinique (3<sup>ème</sup> édition), Paris.
- Bouzidi, H. (2017). L'influence de la culture sur le trauma du viol : étude de cas cliniques, *thèse de Doctorat ès-sciences*, université Mentouri de Constantine, sous direction de Abla Rouag. Soutenue le 30 Avril 2017. (non publiée).
- Bouzidi, H. (2008). Le viol et ses conséquences traumatiques sur la femme algérienne : étude de trois cas cliniques au centre national d'accueil pour femmes en détresse, Bouismail-Tipaza. *Thèse de Magistère*, Sous direction de Mohamed Nadjib Nini, université Mentouri de de Constantine, soutenue le 15 Avril 2008.
- Crocq, L (1992). Syndrome de répétition dans les névroses traumatique – ses variation clinique sa signification in « *perspective psychiatrique*, Vol 35, N°5.
- Crocq, L. (1974). Stress et névrose traumatique, *psychologie médicale*, 6/8
- Crocq, L. (2000), le retour des enfers et son message, revue francophone du stress et trauma.

- Crocq, L (2000), Vitry, M. (2001). Séminaire de formation des formateurs sur la prise en charge des enfants traumatisés par la violence liée au terrorisme, programme de conception, Algérie UNICEF, Institut Pasteur sidi Fredj.
- Crocq, L ; Sailham, M ; Barrois, C (1983). Névroses traumatiques, névrose de guerre -Encyclopédie Médico-Chir, 37329, A
- Damiani, C. (1997), Les victimes – violences publiques et crimes privés, Bayard, Paris.
- Damiani, C et Pereira Fradin, M (2006). Traumaq : questionnaire d'évaluation du traumatisme psychique ». Manuel, Les éditions du centre de psychologie appliquée, Paris.
- Dayan, M. (1995). *Trauma et devenir psychique*. Paris : PUF
- DSM VI (1999), Paris. France
- DSM IV (1998). soins primaires, Paris : Masson.
- Ferenczi, S (1996). *Psychanalyse: œuvres complètes*. Paris: Payot
- Freud, S ; Breuer, J .(1978). *Etude sur l'hystérie*. 6eme édition.
- OMS, CIM10 (1996), Masson : Paris
- OMS, CIM 10. (1996), Masson : Paris
- Petit Larousse de Médecine, (2001), Larousse Bordes, 2 eme édition
- Sabouraud Seguin, A. (2001). *Revivre après un choc, comment surmonter le traumatisme psychologique*. Paris : Odile Jacob.
- Sillamy, N. (1999). *Dictionnaire de psychologie*. Paris : Larousse