

تمهيد :

إن الحياة الإنسانية عرضة دائماً لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان ، ومع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها كما يدرك ان آمال نجاحه اكبر كثيراً من احتمالات موته .

وبهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار والتهديدات وإذا كنا في كأجل الحديث عن الصدمة النفسية فان اكبر صدمة يمكن ان يتلقاها الإنسان هي تلك الموجهة فجأة مع الموت ، فهذه المفاجأة تزيل عن ذهنه فكرة التأجيل وتدفعه للتفكير باحتمال موته في أية لحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن وسنحاول من خلال هذا الفصل المتعلق بالصدمة النفسية إلقاء الضوء عن مختلف المفاهيم والسيرورات والميكانيزمات المستعملة والاضطرابات الواردة والتي تكون عادة مرتبطة بالصدمة النفسية ، كما سنحاول اقتراح بعض الاستراتيجيات المساعدة في التكفل بالأفراد المتعرضين لصدمة عنيفة مهما كان نوعها وربط الصدمة النفسية بالأطفال المتعرضين للحروق من الدرجة الثانية

1-تطور مفهوم الصدمة النفسية :

تطور مفهوم الصدمة النفسية له جذوره العميقة منذ العصور الأول ، ولعل مايدل على هذا الكلام مانجده في القصص الأسطورية القديمة وما توضحه الأسطورة الأفلاطونية التي تحدثت عن الجندي ER والذي كادا ان يموت في اخذ المعارك فقد بقي في ساحة المعركة وهو قريب من الموت وبعد أيام استيقظ ليحكي أن موته كان سبب اصطفائه من طرف الآلهة ليعود للحياة من أجل أن يكون شاهدا على العالم الآخر هذه التجربة الصدمية تسبب له في ظهور الهذيان .

قصة أخرى ذكرها ((هيرودوت)) (HERODOTE) والتي تروي أ، جندي اسمه إبيزلوس (EPIZELOS) والذي أصبح أعمى خلال المعركة الكبرى للماراتون ، وهذا بعد أن رأى خيال رجال أحد الأعداء المسلحين والذي مر بقربه ليتجه نحو صديقه والذي ذبحه وكاستجابة لهذا المشهد الصدمي أصبح إبيزلوس أعمى طوال حياته ، هذا التحويل الهستري الناتج عن انفعال شديد فالعضو المصاب هنا هو العين وفقدان البصر بدل على ان هذا الجندي رفض ان يرى الموت أمامه .

أما أبوقراط (hippocrate) فقد تكلم عن أحلامه التي يرى فيها أشخاص مسلمين يحاربون ويرى نفسه يحارب كذلك ، ليستقظ وهو في حالة ذعر نرى هنا أحلام ذات دلالة صدمية .

أما في العصور الوسطى فقط تواصل ذكر الصدمات النفسية في القصص والقصائد والأغاني ، كما نجدها في أغاني roknd

أما في القرن الرابع عشر والذي تميز بالحروب الدينية ، نذكر حالة الملك شارلز بعد مذبحة سانت برتاين الذي أصبح يظهر أعراض صدمية كالهوس والكوابيس المتكررة من إعادة المشاهد .

أما في القرن فقد ظهرت أعراض ما يسمى بالحنين (la nostalgie) عند الجنود الأوروبيين والذي يجبرون على هجر أسرهم من أجل الذهاب الى القتال ، ولكن في ذلك الوقت كانوا يمنعون من التكلم عن مرضهم ، بحيث خلال القرن أصبح لمفهوم الصدمة أهمية علمية ، وهذا ما نراه عند pinel بينال سنة 1809 والذي قام بوضع وصف عيادي

للعديد من الحالات التي تعاني نفسيا بعد تعرضها لصدمة نفسية انفعالية مرتبطة بأحداث الحروب أي عرض 04 فئات اكلينكية وهي كالتالي

- العصاب التنفسي la névrose respiratoire
- العصاب الدوري lanévrose de circulation
- الهوس والسوداوية manie et mélancolie
- البلادة l'idiosme idiotie

أما جرحوا الجيش النابليوني فقد أطلقوا ما يسمى (vent du double) (الريح على الكرة) على حالات الذهول التي يظهرها المحاربون ، في أوسط القرن 19 والتي عرفت حروب دامية كمعركة سوفيرنيو والتي وصف "هنري ديتون " (d. henry) جراحها جنودهم على ان وجوههم كانت شاحبة وتظهر عليهم حالة من الذهول والارتعاش ، لتوالى بعد ذلك الاهتمام أكثر بأعراض مابعد الصدمة فلقد وجد كل من (mandez doeosta) و (silawier miche) أن الشخص يظهر تناذر هستيري ما بعد انفعالي والذي فيما بعد إضطراب عصبي إعاشي للضغط الناتج عن الحروب ،وبدوره قام " ميشال " michelle في سنة 1942 بفتح بضع 400 سرير من أجل تكفل بالمضطربين نفسيا كان معظمهم يعانون من تناذر ما بعد الصدمة مع ازيمات ذات طابع هستيري .

(chorfi .ms mezhoud , 2006 : p 22)

أما في منتصف القرن 19 فقد عرف مفهوم الصدمة اهتمام اكبر ، فتسميته العصاب الصدمي ترجع الى الطبيب القفل الألماني " هارمان ابناهم " (hermane oppenhai) (1884) وهذا نتيجة لدراسة 42 حالة تعاني من عصب نتيجة لحوادث العمل خاصة حوادث السكك الحديدية في هذه الفترة تكلم ابنها على هذه باسم sicterodrompphobie ليتمد هذا التيار الى كل أوروبا وأمريكا لنجد في فرنسا " ديشاسن " duchesne وفي بريطانيا "إريكوس " "erichse" وفي أمريكا "بنتام "و "ولتون " pultnan et waltan وفي سنة 1889 " بيارجاني " كان اول من عرف الصدمة النفسية على انها مثيرات مرتبطة بحدث عنيف ، والذي يضرب النفسية ويخرقها ويبقى فيها كجسم غريب ، هذا الاخير الذي يسبب فيها بعض الاختلالات في الوعي ، ان الحوادث المفاجئ لهذا الحدث الذي سماه جاني ب: الفكرة الثابتة يبقى في ماقبل الشعور ويتجاهل الشعور وينتج نفسية

ونفسو حركية آلية وغير الية وغير مكيفة كالهالوس والكوابيس ، الفزع ، بينما يستمر مابقي من الشعور في ارضان أفكار وأفعال مكيفة (crocq.L,2007 :P7) أما كلاين كرابلين (kraeplin) 1890 وصف عصاب الذعر الذي يشبه كثيرا العصاب الصدمي غير انه ليس من الضروري أن يكون المصاب بهذا المرض هو من تعرض للحادث ، ولكن يمكن ان يكون من شاهد الحادث أما "شاركو" charcot 1889 فقد اكدان الهستيريا الذكورية أصلها يرجع الى مصدر صدمي.

(chorfi met mzhoud , 2006 : p22)

وفي النصف الأول من القرن 20 ،كان المحللون النفسيون هم الذين تقدموا في هذه الأعمال حول الصدمة النفسية ومفهوم العصاب الصدمي ، أمثال ابراهم abraham وفرنزي ferenzi خلال الحرب العالمية الأولى وفرويد freud بين الحربين فابراهام وفرنزي هما أول من تحدثا عن الجرح النرجسي الذي تسببه الصدمة اما فرويد أعطى نظرة اقتصادية من أجل تشبيه ما سماه بالإختراق الصدمي effravtion traounatique ما بعد حرب الفيتنام بعد عشرت سنوات أطلق الأطباء الأمريكيون تسمية جديدة وهي الضغط ما بعد الصدمة trountic – stress- disorder post ليأخذ مفهوم الضغط مكان القصاب .

بعد هذه الجولة والتي حاولنا فيها إبراز أهم المنعطفات التي متربصا مفهوم الصدمة يبدو لنا أن التطور هذا مفهوم بدأ لصيقا بالحروب التي تزامنت مع تطور الإنسان ورغبته في التوسع الجغرافي والهيمنة تحت شعار البقاء للأقوى" ومع سعي الإنسان للتقدم في جميع المجالات وما كبح عنها نتيجة صراعات سياسية واجتماعية وعلمية والتي أدت إلى تنوع وتواتر الأحداث الصادمة ، وهذا ما فسر الاهتمام الكبير بمجال الصدمة الذي يمكن اعتباره مجال خصب للبحث العلمي .

(chorfi me mzhoud , 2006 : p2) .

2- تعاريف حول الصدمة النفسية :

2-1- تعريف الصدمة النفسية :

إن كلمة الصدمة أو الصدمى هي تعابير مستعملة قديما في الطب والجراحة ، كلمة الصدمة (trauma) أتت اللغات الأوروبية ، من الكلمة اليونانية التي تعني الجرح (Blesure) أو قرح (pliae) والتي تكون قد تتجنب بطريقة عنيفة ، وهي مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببها قوة مباشرة أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم إنفعالي شديد (crocq L,1997 : P 8)

- والمعنى الأصلي لكلمة صدمة هو الكلمة اليونانية (trauma) والتي تعني جرح أو الضرر يلحق بأنسجة الجسم واليوم تستعمل عبارة صدمة نفسية لوصف وضع يواجه فيه الشخص حدثا صعبا جرح نفسه .

- وقد عرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه والاستجابة الملائمة حياله بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولودة للمرض ونتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارة تكون مفرطة بالنسبة للشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارة

(laplanche et pantalis ,1997 :p 300)

- ويعرفها فرويد (s. feurd) في كتابه "ما وراء اللذة" "au dela du plaisir" على أنه toutes excitations excternes assy fortes pour faire effration dons la vie psychique du sujet

(كل إستشارات خارجية قوية كافية لإحداث كسر في الحياة النفسية للفرد.....)

بحيث يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ بداية في أعمال فرويد في كتاب " دراسات حول الهستريا " حيث منزين الصدمة (TRSUMA) التي تشير الى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص.

(عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار ، 2002 : ص 62)

- وتعرف الصدمة بأنها حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه ، وإمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية

أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية وقد تؤدي الى نشأت الخوف العميق والعجز أو الرعب (الحواجري ، 2003: ص 12) ويرى ما يكن يوم الصدمة تشير الى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة تحتاج هذه الحوادث الى مجموعة غير عادي لموجهتها والتغلب عليها .
(POSTEL.J,1998 :32)

كما يعرفها PIERRE MARTY ان الصدمة النفسية هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن او عن حدث خارجي ياتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو او يمس التنظيم الأكثر تطوراً عند حدوث الصدمة.

(Pierre marty, 1976 : p102)

تعريف حساب DSM W 1994 :

هي حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة ان تسعف الإنسان للتكيف معه .
(الحواجري ، 2003 : ص 7)

يتوافر فيه شرطان (يونس ، 2005 : ص 587)

أ/ خبرة الفرد او مجابهته بحدث أو أحداث تتضمن موتاً محققاً أو تهديداً له أو إصابة خطيرة أو تهديد سلامته او سلامة الآخرين الجسدية (مثل تعرض الشخص الى كوارث البشرية كالحروب والأسر او حوادث سير او السطو المسلح او الاغتصاب الجنسي أو الحرائق..... إلخ)

ب/ رد فعل الشخص يتضمن الخوف الشديد أو العجز أو الرعب.

(يونس 2005.ص 587)

2-2 الحدث الصدمي : événementtraumatique

هو ظاهر خارجية عن العادة غير متوقعة أو هي موعد غير محقق مع الموت نلاحظ هنا ان الحدث الصدمي يتميز بالفجائية والتهديد بالموت .

يشير برزانو (mesano et al...1994) إلى أن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومركبة ومفاجئة وتتسم بقوتها الشديدة او المتطرفة وتسبب ، الخوف والهلع والانسحاب

والتجنب والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة وغير متكررة وتختلف في دورها من حادة الى مزمنة ويمكن أن تؤثر في الشخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال أو الأعصار.

(الحواجري ، 2003 ص 10)

وتحدث الاستجابة للضغط عندما يتعرض الفرد الى حادث صدمي مضيق او مؤلم وقد تكون الاستجابة للضغط الدمية فورية او المؤجلة.

(الخطيب ، 2007 : ص 1055)

2-3- الصدمة : tauma

هي السيرورة التي تحدث داخل الجهاز النفسي وليس الحدث الذي يؤدي الى الصدمة هذه السيرورة يشبهها فرويد بكيفية تعرض صاده الاثارة لإثارات خارجية ، حيث صاده الاثارة لايسمح إلا بالمرور إشارات ذات كمية مناسبة ،فاذا ما تلقى صاده الاشارة اثاره قوية وطويلة فتحدث الصدمة وهنا تكون مهمة الجهاز النفسي هي تحريك كل القوى المتوفرة من أجل تأسيس استثمارات مضادة تسمح بالتثبيت الفوري للكميات المتدفقة وكذلك السماح بإعادة تأسيس الظروف التي تسمح بتوظيف مبدأ اللذة .

(S.freud,1920 : p45)

2-4 صدمي traumaticque:

يعني المظهر الاقتصادي للصدمة النفسية وهذا يؤدي الى نوع من التوظيف الذي يمكن تسميه توظيف ذو بصمة صدمية ، حتى وإن كان جزء من هاته الآثار يمكن أن تمثل وتصور ، وترمز إنها تكون جزئيا وليس أبدا كليا.

(bokanouski,t,2002 : p.p747.748)

2-5 العصاب الصدمي : névrose troumatique

هذا المصطلح أستخدم لأول مرة من طرف المدرسة الفرنسية من أجل تميز الآثار الباقية بعد التعرض للصدمة النفسية ، وخاصة حوادث العمل ولكن سرعان ما استبدل هذا المصطلح من طرف الأطباء النفسائيين الأمريكيين بمصطلح حالة الضغط ما بعد الصدمة " غير أن الكثير من العياديين الفرنسيين لا يزالون يفظون استخدام مصطلح ألعاب

الصدمة "لأنهم يعتبرون أن مصطلح حالة الضغط ما بعد الصدمة لا يعكس ميزة الأزمان والاستمرار غير أن مصطلح " العصاب الصدمي " للدلالة على مجموعة الناتجة عن التعرض للصدمة بقي مبهما وغير كاف لأنه قد وجدت حالات كثيرة لوجود الذهان الصدمي بعد التعرض للصدمة. (swendsen j trazani, 2005 :p23)

2-6 اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة : post traumatic stress disorder

Post بادرة معناها بعد أو عقب من التغيرات التي تدخل منها البادرة حالات مرضية تحدث بعد الولادة أو البلوغ أو عقب الصدمات النفسية وإصابات الرأس ومن أمثلة هذه الحالات اضطرابات الكرب التالية للصدمة الذي يعرف مختصرا (ptsd) وهي حالة تعقب الضغوط النفسية الهائلة التي تفوق الاحتمال مثل الحرب والكوارث الطبيعية والحوادث والجرائم المقترنة بالعنف مثل الاغتصاب .وكانت الحالة تعرف بأسماء أخرى قبل ذلك وترتبط بضحايا الحروب وتصيب الحالة (3%) من مجموع الناس وتتميز باستعادة أحداث الصدمة في الحلم واليقظة ونجذب كل ما يذكر بها مع الاستمرار القلق والاكتئاب والاضطراب النفسي عقب الصدمة لفترة طويلة (النشر الديني، 2007، ص 141)

2-7 الضغط : stress

هي كلمة إنجليزية تعني سلوك معدن تحت الخضوع الى قوة ضغط تبني "سيلي" (selye) هذا المصطلح سنة (1950) للدلالة على ما يسمى بالتناذر العام للتكيف أو الاستجابات الفزيولوجية للعضوية أمام اعتداء مهما كانت طبيعة هذا الاعتداء فالضغط عند تسيلي هو " استجابة لإثارة فزيولوجية ونشاط هرموني "

(swendsen j gragiani, 2005 :p 23)

إذا حسب ما تقدم يمكن ان تعرف الضغط على انه استجابة تسمح بالتحكم في الانفعالات عن طريق انذار الشخص ومنحه فرصة المواجهة ضد حالة التهديد والخطر .

2-8 اضطراب ما بعد الصدمة النفسية : (ptsd) (post traumatic stress disorder):

وهو اضطراب ينتج عن تعرض الفرد الى صدمة نفسية traumatic stress وهو رد فعل شديد ومتاخر للضغط عادة ويكون من الشدة بحيث يصبح مرهقا ، ويتميز باستمراريته ، عادة خبرة الحدث الصدمي وللتجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة (من أفكار أو مشاعر أو أماكن أو أشخاص والتراخي في القدرة على

الاستجابة) (صعوبة التذكر ، العجز ، الانعزال وقصور في المشاعر الوجدانية) والمعاناة من أعراض الاستشارة الدائمة (كصعوبات في النوم ، أو التركيز أو ازدياد التوتر أو التيقظ) وتكون مدة ظهور الأعراض أكثر من شهر وهو بثلاثة مستويات من الشدة (أكاد والمزمن ومتأخر الظهور) ويؤثر هذا الاضطراب في سلامة الافراد وبشكل جدي في النواحي الاجتماعية والاكاديمية والمهنية (يونس ، 2005 : ص 587)

- ويصف الدليل الشخصي لمنتظمة الصحة العالمية إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا تكون طبيعية تهدية أو كارثية تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا من قبيل كارثة من صنع انسان أو معركة أو حادثة أو إرهاب أو إغتصاب أو جريمة أخرى .
(الحواجري ، 2003 : ص 23)

2-9 حالة الضغط الحاد : état de stress aigu

تنتج هذه الحالة بعد تعرض الشخص الى حادث مهدد بالموت أو الرعب أو عدما ما يكون شاهد على هذه الحوادث
إن إستجابات الضغط الحاد تتضمن أعراض تميز الحالة الفصامية "حالة ذاتية للذعر " غياب التنشيط الانفعالي ، اختزال الوعي بالمحيط ، انطباع هذيانى انطباع انفصام الشخصية فقدان الذاكرة العظمى مع مدة أقصاها شهر هذه الاعراض تظهر مباشرة بعد التعرض للتحادث إن حالة الضغط الحاد تعتبر مؤشر لتطور لحالة الضغط مابعد الصدمة (rosemarie .b, 2002 : p 37)

إن تداخل أعراض الضغط الحاد مع أعراض الضغط ما بعد الصدمة قد يطرح شك هنا في اعتباره مؤشر لتطور الضغط ما بعد الصدمة . لذلك يبقى هذا المفهوم على حدائته يطرح العديدة من التساؤلات والأبحاث العلمية .

2-10 التناذر الصدمي : syndrome traumatique

هو ما يعرف بالعصاب الصدمي وحالة الضغط ما بعد الصدمة ، وهو مجموعة من العلامات التي تجمع لتحديد طبيعة المرض .

11-2 التناذر النفسي المزمن : syndrome psycho traumatique chranique

هو تطور للاستجابات المرضية بحيث تصبح مزمنة بفضل العياديون استخدم هذا مصطلح عوض ضغط ما بعد الصدمة ، والعصاب الصدمي ، وهذا لان الضغط لا يبدل على الازمان كما ان العديد من الحالات العيادية لا ترجع الى عصاب صدمي وحتى لا يقع خلط بين الصدمة النفسية والضغط

(chorfi et mezhoud , 2006 :p 41)

ولعل هذا يرجع الى الحالات الذهان التي سجلت في العيادات بعد التعرض للصدمة النفسية وخاصة في الحروب إن ظهور الذهان الصدمي طرح إشكالية في تنبي التسميات ودفع العديد من العيادتين الى التحلي عن تسمية وتفضيل تسمية التناذر النفسي - صدمي مزمن .

أن ما يمكن استنتاجه من خلال عرض المفاهيم أن ارتباطها بعلم الصدمة النفسية لا يزال غير مضبوط ، حيث يوجد هناك خلط في استخدام المصطلحات كما هو الحال بالنسبة لمصطلحي الصدمة والصدمة النفسية واستخدام العديد من التسميات للدلالة على الأعراض الناتجة عن الصدمة النفسية والعصاب الصدمي حالة الضغط ما بعد الصدمة ، التناذر ، النفسي ، صدمي ، المزمن ، ولعل هذا يرجع الى التوجه العلمي والنظري ، فذو الاتجاه التحليلي يفضلون استخدام شسمية "العصاب الصدمي" أما ذو الاتجاه السيكا تري (الطب العقلي) النوروغرافي (علم النفس) فهم يفضلون تسمية حالة الضغط ما بعد الصدمة " أما الحياديون فيفضلون تسمية الناذر النفسي - صدمي المزمن

3- مميزات الصدمة النفسية :

تتصف الصدمات النفسية بأنها (mini DSM –IV, 2004 : p215.218)

- فجائية غريبة مؤلمة حادة ، شديدة ومتكررة
- لا تستطيع أن نتنبأ بزمن حدوثها
- تفقد السيطرة على الموقف
- تفقدنا الاحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف
- الشعور بالعجز
- تحدث تثبيتا حادا في مجريات حياتنا اليومية

تسبب القلق والحزن الشديد

أما عن آثار الصدمة النفسية على الصحة النفسية وعلى الفرد عموماً فنذكر منها ما يلي :

- الحزن ، البأس ، الألم والحداد
 - الاكتئاب العصبي البسيط والحاد
 - انعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات
 - العزلة والانسحاب الاجتماعي
 - التخيلات والأوهام والهذات
 - التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة
 - هستيريا القلق
 - فقدان السمع والبصر
 - الشلل الهستري
 - الحسبة الكلامية وعدم النطق
 - الأعراض الحسية الحركية
 - فقدان الذاكرة الهستري
 - ظهور بعض الأمراض التي تصنف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية
- (mini DSM IV ,2004 : p 215 218)

4- أنواع الصدمات النفسية :

الصدمة نوعين أساسيين الصدمات (الرئيسية و صدمات الحياة

4-1 الصدمات الرئيسية :

هي الخبرة الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكراً وتكون لها آثار حاسمة لا يمكن أن تستجد بها أي صدمة أخرى وهي أنواع

4-1-1- صدمة الميلاد :

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد لذا تعتبر صد من الميلاد صدمة ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو otto rank في كتابه ze traumatisme de la naissance سنة 1923 حيث اعتبر ان الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقاً ،

وإعتبارها النموذج الأولى أو نواة لكل عصاب فخروج الطفل من جنينه الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية لهوا النمط الأول لكل قلق وأصل كل عصاب ، وأن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تحقق لحد الآن لا شعوريا .

فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع البعض التفاصيل المتعلقة به فعندما تفقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فإن هذا الفراق يحيي ذكرى الفراق الأساسي مع الام ، فيبداش عمل نفسي مؤلم يهدف الى فصل الليبدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.

وحسب لا بونش وبونتاليس الرحم هو منبع اللذة والسعادة والميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية الى حياة خارجية تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا يشكل بالنسبة له تهديدا اولا توجد فيه الصراعات ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويبكي بشدة ويضل لديه حنين دائم خلال النمو ليعود للرحم .

(otto rank,1976 : p 10)

4-1-2- صدمة الفطام :

يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعيقها علاقته به كموضوع بين وكرهه أثناء الفطام وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع اذا يرسم صورة وهوائية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب

كما ترى مثيلاني كلاين " ان الام هي ميدان زراعة الطفل فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي ، وهي في نفس الوقت منبع كل انواع الهجر ، فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الولقع والهوام وبين الموضوع الجيد والموضوع الجيد والقلق والعدائية .

(حسين عبد القادر وأحمد النابلسي ، 2002 : ص 424)

4-1-3- صدمة البلوغ :

يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الطفولة الى الرشد ، و البلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية ويذهب بعض العلماء الى القول بان صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد اثرا فالمعروف ان الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل ، ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بانه مختلف تماما وربما تكون له في هذه المرحلة من نمو استجابات تكون لها تاثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره .

(n sillamy ,1996 : p 211 212)

4-2- صدمات الحياة :

وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة وإن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية و هي أنواع :

(عبد المنعم الحنفي ، 1996 : ص 924)

4-2-1- صدمة الطفولة :

صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعلاقات الجراحية التي تجري للطفل دون إعدادة نفسيا ، أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائيا أو اختفاؤه وقد تكون أحداث طويلة الأم إستغرقت بعض الوقت ك انفصال الوالدين وشدوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئة ويرى freud أن كل الأمراض منشؤها صدمات طفلية

4-2-2- صدمة ناتجة عن معاشة حدث صدمي :

وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعة خارجية عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها وللأحداث الصدمية عدة أنواع هي :

أ/ أحداث صدمية فردية : ونذكر منها

- الاعتداءات الأخلاقية : التهديدات المتعلقة بالشخص أو بأقاربه الإصابات الجسدية أو النفسية التي تمدد الأقارب.

- الاعتداءات الجسدية : السرقة ، الاختطاف ، الاغتصاب ، العنف الاسري ، التعذيب ، الاستغلال الجنسي .

ب/ الأحداث الصدمية الجماعية :

الحوادث كالانفجار الحرائق ، حوادث العمل.

- الاعتداءات الجسدية : الحروب والاستيلاء على الأملاك

- الاعتداءات الجسدية الأخلاقية : التعذيب الجماعي والمحروقات

ج/ الأحداث الصدمية الراجعة للطبيعة :

وهي عديدة نذكر منها : الكوارث الطبيعية كالفيضانات والزلازل ، وحرائق

الغابات ، والعواطف ، المجاعة .

د/ الأحداث الصدمية الراجعة للإنسان :

قد تكون مقصودة كالتعرض لسوء المعاملة ، أو الاعتداءات والحروب أو قد تكون عارضة وقد يكون الشخص الذي يقوم بالاعتداء أحد قضاء العائلة في حالات سوء المعاملة أنا المحارم ، والعنف الأسري أو قد يكون معروف لدى الضحية أو غريب عنها. (crocq et cebigot f ,2001 : p 88)

4-2-3- صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث

كسماع الفرد يموت أخذ المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم متى عدم حضوره أثناء الوفاة وعموما كل ما يعيشه من حادث يتحظى الإطار المؤلف لتجربة إنسانية وإن يكن هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة والأولاد ، أوربة جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها .

(عبد المنعم الحقي ، 1996 : ص 824)

4-2-4- صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية :

تكون كنتيجة للإفراط في الاثارة كما يقول "توفلر" ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد الى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي وبقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف او التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الاثارة وعقولا

بدون إفراط في الزيادة أو النقصان ولهذا "توفلر" من الإفراط في إثارة الاحتياجات الأمر الذي يؤدي الى انهيار الجسد فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السلمية .
(عبد المنعم الحنفي ، 1996 : ص 924)

4-2-5- صدمة فقدان وعمل الحداد :

إن تعرض الفرد لصدمة نفسية معتبرة ، يفتضي القيام بعمل حداد نفسي مجال من خلال تقبل ما حدث له ويعمل على استيعابه ومعالجته ، وبالتالي تجرر من الانعكاسات السلبية المحتملة التي قد تتجز عن عدم القيام بعمل الحداد أو القيام به جزئيا .
يعرف معجم مصطلحات التحليل النفسي عمل الحداد على انه ((عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي ، فينتج الشخص تدريجيا من خلاله في الانفصال عن ذلك الموضوع .

(laplanche .p et pantalís b, 1967 :p 504)

هو عمل شاق يقوم به الشخص عقب فقدانه لشيء مادي أو معنوي تم التعلق به و يقتضي القيام بعمل الحداد بهدف الانفصال عنه ولا يتم هذا العمل مباشرة ما لم يعد الحاد بالواقع و يعترف به و يتقبله .

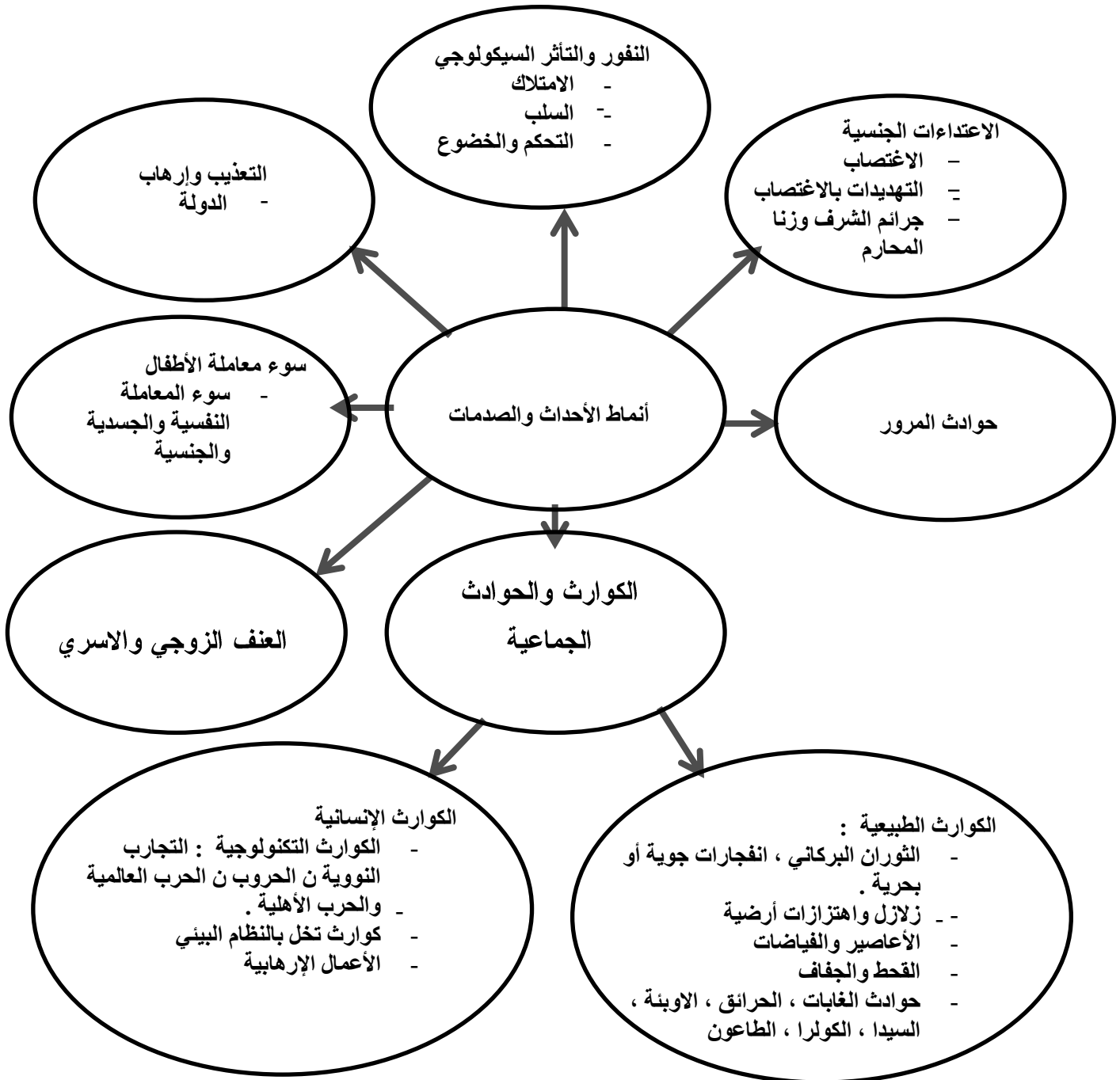
وبما أن المفهوم النفسي يقوم أيضا بفقدان الموضوع فمفهوم الحداد يتضمن سحب التوظيف الليبيدي من الموضوع المفقود، ويتم ذلك في كل الوضعيات التي تم توظيف معتبر مع هذا الأخير ويتم ذلك من خلال صرف كبير للوقت والطاقة وفي خصم ذلك يستمر وجود الموضوع المفقود على المستوى النفسي ، ذلك أن كل الذكريات والطموحات التي كان الليبدو مرتبط بها يعاد استثمارها من جديد ثم يتم الانفصال فيها في ما بعد هذا العمل النفسي الشاق الذي يباشره الشخص بهدف الانفصال الان يعاني من كف كبير ، يفقده الاهتمام بالواقع مما يدل على ان الشخص يتفرغ كلياً بحداده و لتنام هذا الحداد يمر الفرد بمجموعة من المراحل الاساسية في الحداد والانفصال التدريجي عن الموضوع التعلق العاطفي تتمثل هذه المراحل في مرحلة الصعق ، مرحلة الانهيار ، مرحلة الاكتئاب ، ومرحلة إعادة التنظيم. (FREUD S, 1968 : P 152)

عندما يكف عمل الحداد او ينحرف عن مصاره الطبيعي او يتجه نحو الازمان فان ذلك يادي الى تعقيدات سيئة على الحياة للفرد تختلف في شكلها ووحدتها من فرد لأخر

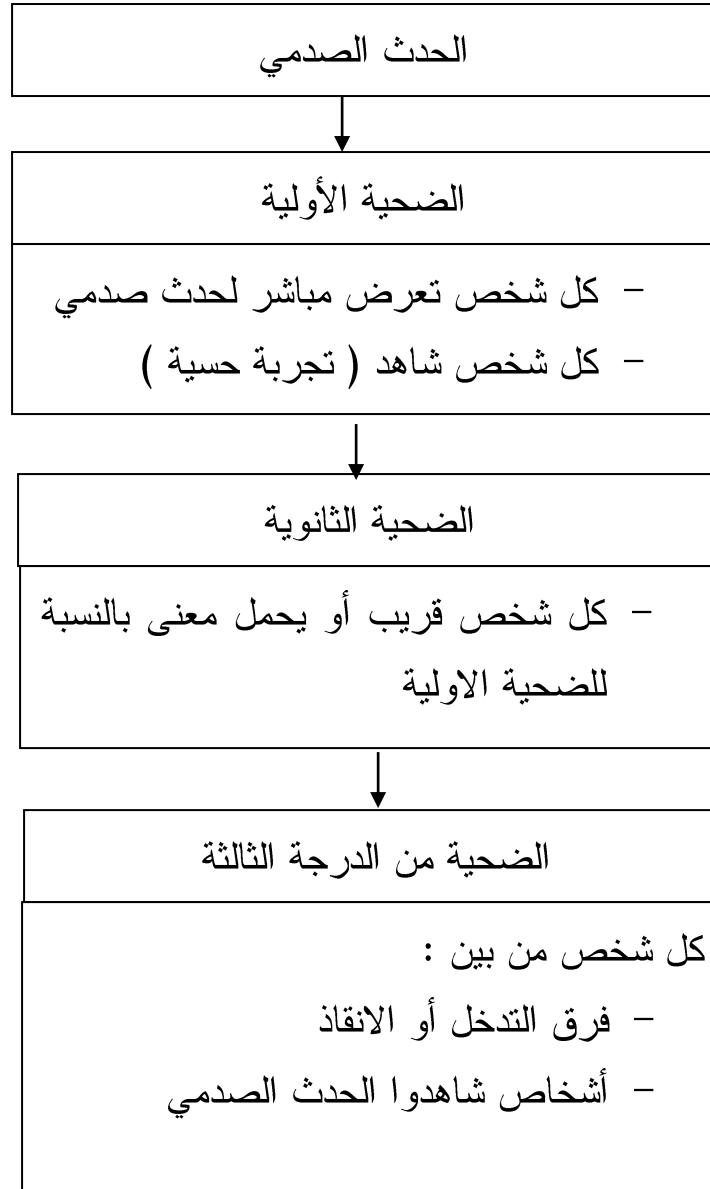
وذلك تبعا لنفس الفرد وجنسه ونوعية الظروف التي يتم في خصمها عمل الحداد وفي هذه الحالة يتعلق الامر مجددا مرضي على العموم ، عمل الحداد هو دائما صعب للغاية حتى و ان كانت العلاقة بسيطة نسبيا ويمكن ان تتلف موارد الفرد الداخلية من اجل تادية هذا العمل خصوصا إذا إنهار عالمه الخاص إلا انه ينبغي عليه ان يقوم بجزء منه (من الحداد لنفسه وللعالم الذي فقده وللحياة والهوية اللتان سبقتا الصدمة النفسية .

(LAPLANCHI PUT PANTALIS J I , 1967 :P 505)

الشكل رقم 01 : يوضح مختلف الأحداث والصدمات النفسية



الشكل رقم 02 : يوضح أنماط ضحايا الصدمة النفسية



(Touil a, 2001 :p 35)

5- ردود فعل الصدمة :

أثناء الحدث وبعده مباشرة يشعر الأفراد بالصدمة وغالبا ما ينتابهم إحساس بأن ما حدث ليس حقيقيا ، فهم إما أن يشعروا وكأنهم قد تجمدوا أو أنهم مشحونون بالمشاعر والانفعالات ويكونون في حالة من الترقب ويخشون من إمكانية وقوع ما هو أسوأ وبالرغم حالة التنبيه و اليقظة القصوى التي تنتابهم ، فقد يدركون الأمور بطريقة مغايرة أو يفسرون أحداثا أو حقائق عادية بطريقة مغلوطة وإذا تم مراقبة سلوكهم فسوف يظهر

غالبا أنهم يستمرون في حياتهم الروتينية ولكن بتقيد أنفسهم بأنشطة أبسط مما اعتادوا فعله سابقا .

وخلال بضعة أيام تحدث ردود الفعل العادية اللاحقة ، وتستمر حالة القلق لدى الإنسان ويسود الخوف لذا نجدهم يجتنبون الأماكن والظروف التي تذكرهم مباشرة بالصدمة النفسية يتعرضوا لها ، ويستمر إدراكهم لعمليات الحياة اليومية بالتأثر والتشويش نتيجة المدركات المغلوطة والتخيلات والأحلام كل فرد تقريبا بإعادة تجميع صور الأحلام والرهيبة التي خبرها وعاشها ، فهم يعيدون مراجعة الحدث برمته بكافة جوانبه مرة تلو الأخرى وبنفس الوقت تظهر مشاعر العنف والحزن والغضب المتعلقة بالخسائر الإذلال والإحساس بالعجز وهذه تكون مصحوبة بالأغلب بمشاعر قوية من الذنب وتأنيب الذات فالأفراد الذين يمرون بخبرة الصدمة النفسية يتأملون مليا بالهفوات و الأخطاء المحتملة في تصرفاتهم ويلمون أنفسهم لإقترافهم للنشاط وعدم مساعدتهم للآخرين ، وخلال سعيهم المتواصل لفهم ما حدث وإضافة معنى على الصدمة النفسية التي تعرضوا لها فإن أغلبية الناس تظهر لديهم مشكلات التركيز في أنشطة الحياة اليومية بالإضافة إلى صعوبات في الإسترخاء أو الإستمرار فيه وتم تصنيف ردود الفعل النفسية للطفل إزاء الصدمات النفسية التي يتعرض لها إلى ردود فعل قصيرة و متوسطة وطويلة الأمد كما تحدث عنها (عيوش وآخرون ، 2001 : ص 103) في النشاط التالية :

5-1- ردود فعل قصيرة الأمد :

أثناء الصدمة النفسية وبعدها مباشرة ينتاب الطفل إحساس بأن ما حدث ليس حقيقيا (الإنكار) فهو إما أن يشعر وكأنه قد تجمد أو مشحون بالمشاعر و الإنفعالات ، ويكون في حالة من الترقب ويخشى من إمكانية وقوع ما هو أسوء ، وبالرغم حالة التنبيه و اليقظة القصوى التي تنتابه ، فقد يدرك الأمور بطريقة مغايرة أو يفسر أحداثا أو حقائق عادية بطريقة معلومة و إذا راقبنا سلوكهم سنجد أنهم يستمرون في حياتهم الروتينية ولكن بتقيد أنفسهم بأنشطة أبسط مما اعتادوا فعله سابقا مع ملاحظة اضطرابات في عادات الأطفال كمص الأصابع وقضم الأظافر .

5-2- ردود الفعل متوسطة الأمد :

خلال بضعة أيام من الصدمة التي تعرض لها الطفل تحدث ردود الفعل العادية اللاحقة يمكن إجمالها في النقاط الآتية :

- رؤية كوابيس وأحلام مزعجة ومخفية حول الصدمة
اضطرابات في النوم (صعوبة في الاسترخاء أو الصعوبة الاستقرار في النوم ، أو الاستمرار فيه)

- صعوبة الانتباه والتركيز وما يترتب على ذلك من ضعف في التحصيل الدراسي

- عصبية المزاج وسلوك عدواني والانطواء والحزن والخوف الشديد

- الالتصاق والتعلق الشديد بالوالدين واضطرابات هضمية وفقدان الشهية

- تقلبات الأمزجة والعواطف واضطرابات في الكلام (التأتأة)

5-3- ردود الفعل الطويلة الأمد :

إن الطفل المتأثر بالصدمة ولا يتلقى المساعدة يظهر عليه ردود فعل التالية :

كوابيس مستمرة ومخاوف وصحة جسدية ضعيفة ، وعدم اتزان انفعالي

النمو غير الطبيعي بكافة مظاهره (عقليا ، وعاطفيا ، واجتماعيا)

عدوان اجتماعي وانسحاب ومشكلات مزمنة مع الأصحاب ، وتغيرات في الشخصية والهوية

عدم القدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بالقضية الهامة جدا في الحياة ، مثل الالتحاق

بالمدرسة ، ومجموعة الأصحاب ، والخيارات المتعلقة بالعمل ، ونظرة متشائمة إلى الحياة

وهناك عدة أنواع من ردود الفعل طويلة المدى هي :

5-3-1- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية :

Posts traumatic stress disorder (P T S D)

يظهر هذا النوع من الاضطراب على هيئة رد فعل طويلة المدى نتيجة التعرض

للأحداث المهددة للحياة ، ويمكن تشخيصه لدى الطفل إذا ما استمرت مظاهر

الاضطرابات الرئيسية المتمثلة في إعادة تمثيل الخبرة المؤلمة ، وتجنب والحذر الشديد

والاستثمار الدائمة وفي العادة يؤثر هذا الاضطراب PTSD على سلامة وحياة الطفل

وبناءؤه النفسي والاجتماعي والأكاديمي في حين قد لا يظهر على الطفل المصاب بعض تلك الأعراض كما وليست بالضرورة ظهور تلك الأعراض بتاتا.

(الفقي ، 1993 : ص 25)

أ- تعريف الاضطراب ما بعد الصدمة (الخبرة الصادمة) (PTSD)

تعرفها الرابطة الأمريكية للطب النفسي (1987) على أن الفرد يمر بخبرة أو حادثة خارج مجال الخبرة الإنسانية العادية وهذه الخبرة تؤلم أي شخص يتعرض لها ، على أن يقع ذلك في الصورة حادث أو هجوم مفاجئ (الفقي ، 1993 : ص 25) وتعرفها منظمة الصحة العالمية :

تحديد PTSD وفي التصنيف الدولي العاشر على أنها :

استجابة مرجأة أو معتمدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة ، ويتصف بأنه وطبيعة مهددة أو فاجعة ، ويحتمل أن يتسبب ف(ي حدوث ضيق وأسس شديد بين غالبا له أي فرد يتعرض له .

ويعرفها اليوتسبيق على أنها : أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم ويتميز بأن الشخص يعاوده الشعور بأنه يعيش الصدمة ويتجنب كل ما يذكره بها و تخذر العواطف ويزداد التوتر والتيقظ وردود الفعل الحاد اتجاه الأحداث الضاغطة (اليونسق : ص 78)

ب- معايير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة : PTSD

حدد قوة معايير الخبرات والضغط التي تلحف الصدمة في النقاط التالية :

التعرض لحادث شديد تجاوز حدود الخبرة الإنسانية العادية يتضمن الخوف الشديد اليأس الرعب ، وتكرار التعرض للحدث أو لجزء من الحدث .

-المحاولات لتجنب الدوافع التي تزيد من إستعادة تذكر الحدث "لتهرب "

- تحدر وجداني عام ، ويكون أيضا في حالة إثارة نفسية مستمرة .

- دوام الاضطرابات لأكثر من شهر ، وألم ومنة كبيرة في الأداء الاجتماعي والوظيفي أو أشياء أخرى هامة .

وهذا ما يتفق مع ما حدده (النابلسي آخرون ، 1991 : ص 188 ، 189)

من معايير اضطراب الشدة وما بعد الصدمة التي تتمثل في :

- معايشة حدث يقع خارج نطاق معايشة الانسان العادي ، وتكرار معايشة الحدث الصدمي .

- استمرار الشخص في تجنب المثيرات التي رافقت الحدث الصدمي أو فقدان الحس العام

- استمرارية العوارض التي تعكس زيادة التأثير بالصدمة .

- ديمومة الاضطراب واستمرارية لمدة شهر على الأقل

ج- إجراءات منع المعاناة الاضطرابات اللاحقة للصدمة النفسية :

مع أن ردود الفعل للصدمة النفسية هي ردود فعل طبيعية لأوضاع غير طبيعية لا بد ، من إتخاذ إجراءات بأسرع ما يمكن توقع حدوثها بأغلبية ضحايا الصدمات النفسية من الراشدين والأطفال ، فإن سلامة صغار الأطفال مرتبط ومتداخل مع حالة المحيط الذين يعيشون فيه ، لذا فإن المعالجات يجب أن توجه لكل من الأطفال أنفسهم و أولئك الذين يعتنون بهم وكذلك المجتمع الذي يعيش فيه هؤلاء من أجل توظيف كل الفرص والإمكانيات لشفاء الطفل وإعادة ترسيخ الأمن والسلامة والحماية وتشجيعهم على مواصلة الأنشطة الاعتيادية ومساعدتهم على فهم الخبرات التي يمرون بها بتزويدهم بمعلومات أكثر وكذلك تقديم الإرشادات للوالدين من خلال إعطاء معلومات عن مشكلات السلوك العادي لدى الأطفال وتعليمهم أساليب وتوجيههم من أجل منحهم الرعاية والدعم لأطفالهم وتقديم مساعدة عملية في استمرار الخدمات العامة الأساسية .

(اليونيسيف ، 1995 : ص 34)

5-3-2- العصاب الصدمي :

هو نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انفعالية تترتبط عموما بوضعية بحسب الفرد فيها أن حياته مهددة بالخطر ، وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة تجر الى حالات من الهيجان والذهول أو الخلط العقلي، وينتج التطور اللاحق والذي يأتي غالبا بعد فترة من السكينة ان نميز إجمالاً مابين الحالتين :

أولاً : تقوم الصدمة بدور العنصر المفجر الذي يكشف عن بنية عصابية سابقة .

ثانياً: تلعب الصدمة هنا دور حاسماً في محتوى العرض نفسه وهذا على شكل معاودة الحادث الصدمي وكوابيس تكرارية واضطرابات النوم... إلخ والذي يبدو وكأنه محاوزلة

متكررة لإستعاب الصدمة وتسريفها ، يخصص فروب والمحللون النفسيون تسمية العصاب الصدمي عادة لهذه اللائحة الاكلينيكية الأخيرة .

(لابلنش و بونتاليس ترجمة مصطفى حجازي، 1997 : ص 335).

الفرق بين العصاب الصدمي و PTSD

في سنة 1987 م اصدت الجمعية الأمريكية الصلب العقلي DSMIII والذي ورد فيه ما يسمى بال PTSD والأعراض العصب الصدمي وفي سنة 1995 حددت هذه الجمعية المعايير الشخصية بحالة PTSD والأعراض المرافقة له فإذا تجاوزت هذه الأعراض ستة أشهر يطلق عليها إسم العصاب الصدمي.

(عبد الرحمان سي موسى ، رضوان زقار ، ص 78) .

6- إنعكاسات الصدمة النفسية :

تتلخص انعكاسات الصدمة النفسية في ثلاث تناذرات أساسية هي تناذر التكرار تناذر التجنب ، التجنب ، التناذر العصبي الإعاشي .

تناذر التكرار:

يظهر من خلال الكوابيس المتكررة وإعادة معايشة الوضعية الصدمية ، ويتم أيضا التعبير عن الوضعية الصدمية بالإجترارات العقلية ، فيكتسي التكرار طابعا مرضيا للصدمة النفسية ، حيث تظهر الحاجة الملحة والقهرية في ذكر وتكرار الحادث ، مروراً بالذكريات المؤلمة والتي تعيد انتاج الحادث الصدمي .

6-1- التناذر التكراري :

هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية تهدف الى تحقيق من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة، قصد إحياء حالة الصدمة حيث يتمثل الهدف الأساسي هنا في التفريغ .

يعايش الحدث الصدمي ، حسب أشكال مختلفة منها :

أ- الذكريات المتكررة:

يحتاج الحادث الفرد على شكل صور أو أفكار تسبب الشعور بضيق تضهوا على شكل إجترارات عقلية فتفرض نفسها على وعي الفرد رغم محاولته التخلص منها أي نذكر

المؤلم بشكل معاودة و مقتحم للفكر و يتضمن ذلك التخيلات الصورة العقلية الأفكار و الإدراكات (CROCQ L, 1992 : P 61).

ب- الأحلام المتكررة :

الكوابيس هي أكثر أشكال تظاهر فيما بعد الصدمة فتكرار على شكل كوابيس أي في الحياة الحلمية ، معاودة البقايا اليومية والحياتية أثناء الحلم ، لها قيمة نفسية تفريقية كبيرة من خلال معالجة التوترات باستمرار. (FOENCZI S, 1992 : P 142)

ج- إنطباعات الفجائية :

تتمثل في الشعور أو التصرف ، كما لو أن الحادث الصدمي يعاود الحدث ويتضمن ذلك الإحساس وكان الفرد وكأن الفرد يعيش الخبرة ثانية والهلاوس والأوهام ، واسترجاع الأحداث ، حيث تعاود معايشة الرعب المرتبط بالخبرة الصادمة الأصلية مصحوبة بالشعور الدائم بالتهديد من طرف خطر متوقع ومجهولة .

(CORCQ L, 1992 : P 60)

6-2- التناذر التجنبي :

يتعلق الأمر بتجنب بصفة شعورية للأماكن و الأشخاص أو الموضوع المتصلة مباشرة بالحادث الصادم حيث يمكن أن تنشر أو تنتقل فيما بعد الى عناصر بعيدة ذات نقاط المشتركة أو الترابط يمكن لتناذر التجنب أن يظهر من خلال الاحساس الحاد بالضيق النفسي عند التعرض الى مؤشرات داخلية أو خارجية ، نذكر بأحد مظاهر الحادث الصدمي أو التشبيه دوام تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة من أفكار ، مشاعر وجهود لتجنب الأنشطة ، الأماكن ،(الأشخاص الذين يوقضون لديهم ذكريات الصدمة)

(DAMIANI C, 1997 : P 134.)

أ- تجمد وظائف الفرز :

بمعنى أن الفرد المصدوم يصبح عاجزا عن الفرز والتفريق بين المثيرات الخطير في محيطه ، حيث يصبح كل شيء مصدر للخطر ينتج عنه حالة استنفار ، حيطة وحذر .

ب- تجمد وظائف الحب :

يصبح الشخص سهل الاستثارة والعوانية والتذمر ينتابه إنطباع بأنه غير مفهوم ومهجور من طرف الآخرين وذلك نتيجة النكوص النرجسي الذي تنهار ضمنه أسطورة الخلود ،

التي تضمن من خلالها الشعور بالآمن والذي بدونه يبقى في حالة مستمرة من الضغط والحيلة .

ج- تجمد وظائف الحضور :

يتجلى من خلال تناقص ملحوظ للفرد في الميول والإهتمامات و في الإشتراك في الأنشطة المهمة ، الشعور بالغربة اتجاه الآخرين وعدم الارتباط باحد اضافة لتناقص في الوجدانات والاحساس بالقصور في المستقبل قد يفرض على الفرد اعراض اكتئابية .

(GROCQ 2 ,1992 : P 62)

6-3- التناذر العصبي الاعاشي :

تعاش الصدمة كثير قاس وعنيف للمنبهات الحسية يظهر من خلال الشعور بفقدان الحدود ، تجمد الفضاء والزمن وفقدان الفضاء النفسي ، يصبح الشخص في حالة تهيج ذعر ونشاط عصبي اعاشي مفرط ، كما ان كل الاثار الحسية للحادث تبقى مثبتة في الذاكرة ، يتضمن هذا التناذر دوام أعراض إفراط اليقظة إضطرابات النوم ، شدة الاستثارة نقص او اختلاف التركيز.

((DAMIANI C ,1997 : P 119.)

على العموم تتلخص انعكاسات الصدمة النفسية في العناصر التالية :

- تلف مركبات الفرد ، وعليه فقدان الشعور بالهوية ، لا يتعرف الشخص على ذاته مصحوب بانهييار نرجسي .

- اضطراب وجداني ، يظهر ميكانيزم ، النكوز : حيث وطلب حاد لعون الآخر مصحوب بشعور الهجر والاضطرابات الاكتئابية .

- تنشيط للحادث الذي يترجم بشدة الجروحية لكل ما عاش للفقدان او انفصال .

- انكسار في تاريخ الفرد فترة تنتهي وأخرى تبتدئ ، حياة الفرد تتأرجح ، لم يعد لها نفس المعنى ونفس المسار

-تناذر التكرار ونهاية وهم الخلود

7- الصدمة النفسية والاليات الدفاعية :

إن الحياة النفسية مبنية على التناذر القائم بين الاتجاه نحو تفريغ الطاقة النزوية والقوى التي تمنع ذلك هذه الديناميكية يترأسها الأنا من أجل تسير هذه الشحنات الطاقوية

مستخدما في ذلك ميكانيزمات دفاعية تعمل على تجنب الألم والقلق وتحقيق الإشباع المباشر والغير مباشر، إلغاء كل توتر واخذه بعين الاعتبار الواقع ، ولأكن الأنا قد يجد نفسه في وضعيات يعجز فيها عن تسير هذه الدفعات والوصول بها الى هذه المكاسب ، وهنا يتعلق الأمر بتعرض الجهاز النفسي الى حدث صدمي مفاجئ وعنيف يجد الأنا نفسه في حالة تأهب من أجل إعادة التوازن النفسي ، ولا كن يعجز عن تحويل الطاقة الهائلة الناتجة عن الحدث الصدمي الى محتويات نفسية مستثمرة ، وهذا ما يجعل الأنا يلجأ الى ميكانيزمات الدفاعية الأولية وهي : النكوص Régession، الإشطار le clivage، والإنكار le démi

7-1- النكوص Régession:

وهو نتيجة لفشل كل محاولات ادماج العالم الخارجي أي يأخذ المصدوم موقف سلبي في هذا السياق يقول " otto fenichel " تتبنى الاعصبة الصدمية أحيانا موقف يتميز بالمتعبة والكدر السلبي يعني détresse passive وتظهر بعض الخصائص المتعلقة بالمرحلة الفمية ، يتعلق الامر بالنكوص نحو الاشكال البدائية السلبية المتلقية .

(chorfi et tezhioud.n ,2006 :p 37)

ان توضيف هذه الالية يمكن من التخلص من حالة الاستثارة الناتجة عن الحدث الصدمي ويكون هذا مرفوقا بمعاناة مؤلمة من قلق عميق مشابهة بقلق الموت الحقيقي مع الإحساس بالتجزئة .

تدفع الصدمة الأنا للبحث عن انطلاق جديد لايجاد التوازن المفقود وهذا ما يجعل النكوص كلي نحو مراحل بعيدة جدا ، اثناء هذه العملية يمكن ان يحدث التقاء مع مراحل حدث فيها الكبت ويمكن ان تنشط من جديد هذا التداخل يعطي نموذج توظيف مستعد للدخول في الخدمة حيث ان تشغيل هذه الالية يفتح الباب امام الاليات الاخرى .

(chorfi met tezhioud.n ,2006 :p 37)

7-2- الانشطار le clivage،:

هو ميكانزم دفاعي اولي يميز بصفة أساسية التنظيمات النهائية حيث يقسم الأنا إلى جزئين وكل جزء يكمل الآخر ، وأثناء الصدمة جزء من الأنا يبقى في اتصال مع الواقع مع معاناة شديدة ، والجزء الآخر يعاني دون ان يعلم لأنه تحت تأثير نزوات منفصلة

متأثرة بالحدث الذي خرب التنظيمية الأساسية وغير العلاقة مع الواقع ، وهذا يعني عياديا ان الجزء حالات نهائية مصحوبة بهذيانات وهلوسات أي يكون محتوى هذه الهذيانات والهلوسات الموضوع الصدمي وهذا يظهر في اعادة معايشة الحدث الصدمي كأنه حدث في الوقت الحالي فالانشطار يقوم بتعديل الواقع الزماني محدثا توقف الوقت عند حدوث الحدث الصدمي (santé plus 1998 , 63 : p 24)

7-3- الإنكار le démi :

ويتعلق الأمر بإنكار الحدث الصدمي وإنكار كل ماله معنى وقيمة وهذا ما يعتبره " كروك " من ان الصدمة ليست فقط اختراق وغزو وانحلال الوعي ولا كن هي أيضا إنكار لكل قيمة وخاصة هي إدراك للعدم .

إن هذه الميكانيزمات البدائية وفي أولها النكوص الى المراحل الأولى ،وهي مراحل اللاتمايز ان يكون الارصان النفسي في بدايته ، تظهر دلالاته عند المصدوم في فقدانه للغة والكلام عند تعرضه للحدث الصدمي وكذلك ما يصحبه من بكاء وبعض التوترات الحركية التي يقوم بها الرضيع ان يكون الانا لم يتمايز بعد مع اللهولم يفرق بينما هو خارجي وما هو داخلي إن هذه السيرورات الأولية يصنف من خلالها الأنا تتحول إلى أعراض المرضية وخلال . (حب الله، 2006 : ص 179)

8- الحروق كصدمة نفسية :

ومن بين أشد الأحداث الصدمية التي قد يتعرض لها الإنسان هي الحروق الحادة فحادث الحروق من أشد الاعتداءات الخارجية خطرا على عضوية الانسان فهو يعلن عن الدخول في مجموعة من التدخلات الطبية الصعبة وحتى تهديدات حياته في بعض الأحيان ،و بالتالي فان أهم ما يترتب عن هذا الحادث هو صدمة تحدثها وضعية الضغط التي يعيشها الفرد أثناء احتراف وحدته الجسدية كما أنه ضده نفسية تحدثها عواقب هذا الحادث حيث تتعدى المعاناة الألم أو الجرح فتمس كلية الشخص فضرر الإجابة يمكن فيما يحمله من تغيير في الحياة بإدخال قطيعة بين " ما قبل " " وما بعد " عند المصاب فبعد التعرض لحروق عميقة غالبا ما يتوصل المصابون بأن الالتئام لا يعني الرجوع الى حسب عضو أو آخر بل إن الإصابة تمس كلية الفرد ، وما طرأ عليها من تغيير فيشكل هذا التغيير

خطرا على التوازن الوجود للفرد ، الذي يتطلب تكيف مع الوضعية الجديدة أي القيام بعمل حداد غير مرتبط بالموت بل بالفقدان لي فقدان صورته الجسدية الماضية .

تعد الحروق قبل كل شيء صدمة فيزيقية ، فهي اختراق وتخريب عدواني للجلد كغلاف حامي وحاوي للعضوية تارك وراءه آثار ظاهرة .

يمثل ما تشكله الحروق من صدمة واختراق في العضوية الجسدية فهي تحمل المعنى نفسه في الجانب النفسي من حيث أنها حادث صدمي فهي نموذج الجروح المنقولة من الجسد للجهاز التنفسي .

وبالتالي الحروق كحادث صدمي خارجي ينشط بقوة ،ويثير هوامات داخلية ،وعليه تمثل الحروق جروحا و نفوذية ناتجة عن عامل خارجي بعد كسر وتجاوز للغلاف الحامي سواء كان جسدي أو نفسي حيث يتمثل أثره في هدم وتخريب المادة الداخلية .

مهما كانت طبيعة الحروق كصدمة خارجية أو داخلية ، فإن ظهورها المفاجئ يكون عاملا مههما من خلال هوامات وجدانات أو تصورات ذات طابع اختراقي والتي تضر بالصورة الجسدية فتستولى على الفكر بالفرع أو الذهول .

(رفيقة بلهوشات ، 2007 : ص 97)

لا يتحقق الامر هنا يعامل دخيل فقط ، ولكن بإصابة الشخص في حضو صيبة ، وتهديد لهويته ،وضياع للشعور بالإستمرارية والتناسق صدمة الحروق هي مواجهة مفاجئة مع الموت مصاحبة بالألم وبالتالي تزيل عن المصاب فكرة تأجيل موته وقدرته على تجاوز الأخطار والتهديدات فتدعه للتفكير في احتمال وفاته وفناءه في أي لحظة أو بعد من هذا تبقى هذه الفكرة تثار بالإستمرار حتى بعد الحادث من خلال واقع ملموس لجسد مخرب

تتميز صدمة الإحترق بانفصال او تمزيق للحاوي ولغلاف الحماية بهجوم لمحتويات متميزة بالفرع وذهول للافكار واخيرا نكوص وجداني ممتد يبعث الفرد استرجاع حالة النتيجة السندية والحماية وهذا للاحتواء من الخارج ما لا يمكنه أن يكون في الداخل .

مخرج هذه الوضعية غير محدد ، فيمكن أن يكون بالهروب على شكل تجنب ، إنطواء على الذات وهذه بشكل سلبي مصاحب بالإنساحب في التصرفات الاجتماعية أو

إنكار للواقع وهذا من خلال إقامة حاجز دفاعي بدائي ، سد الثغرات وتعزيز الحواجز مشكلة بذلك غلاف حامي كما يمكن أن يظهر أيضا من خلال إنكار للإدراكات ، انشطار للجسد ولل فکر انخفاض للنشاطات العقلية كحل لمواصلة العيش والاحتفاظ بتشبيه للهوية وتجنب ما يؤلم وهذا باجتئاب التفكير

وعليه المحتويات الصدمية ، تكون إذن مدمجة وموضوعة خارج مستوى الوعي وكذلك لخارج مستوى اللغة فيصعب وصولها للشعور .

كل هذه الطرق في مواجهة حادث الإحترق والتشوه إما بالمواجهة أو لتجنب ليست نتيجة للصدفة بل ربما تعود لينبه الشخصية (رفيقة بهلوسات ، 2007 : ص 98)

9-نظريات الصدمة النفسية :

9-1 الصدمة من وجهة نظر " فرويد " freud :

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث تظهر هذا المصطلح منذ بداية في أعمال فرويد في كتاب " دراسات حول الهستيريا " وقد منير هذا الأخير بين الصدمة التي تشير الى الأثر الداخلي الناتج عن الشخص بسبب حادث ما وبين الصدمة النفسية التي يشير الى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد ، ويعتبر " فرويد " صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المراد لضيق الموت) بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الانسان ثم عاد " فرويد " الى تناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب " ما وراء مبدأ اللذة " سنة 1920 وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل انه يعترف قبل وفاته بهذه الاعصبة فيقول :تعد شدة هذه الاعصبة دوما وتمردت على فريضة الصراع النفسي الطفولي . (محمد احمد النابلسي ، 1991 : ص 24)

وقد تناول freud الصدمة النفسية من روايتين أساسيتين يصعب التميز بينهما ، سنتناولهما فيما يلي :

9-1-1- وجهة نظر دينامية :

يرى قروية ان الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج عن الإغراء ، وهذا بوجود حدثين على الأقل إذا يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى بمشهد الغواية الى إغراء جنسي من قبل راشد بدون ان يولد عنه هذا الإغراء إثارة جنسية ، وبعد البلوغ

يأتي مشهد ثاني يكاد ان يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما

وبالتالي ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تطفئ على دفاعات الآثار وقد تسمى "فرويد" المشهد الأول بالمشهد الصدمي وعليه فوجهة النظر الدينامية للصدمة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة النفسية وكيفية التعامل معها ، وإذا لا يأتي الحادث الصدمي أبداً على قاعدة عذراء بل يوجد تنظيم نفسي ونرجسية وهوية جنسية مختلفة في ملابتها ، مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع وحينما يكون الأنا متظمناً بشكل جيد ونرجسية ذات صلابة معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة وحينما يكون الطفل محبوباً ومحترماً يكون له خط الحبر في مقاومة الصدمات .

9-1-2- ومن وجهة نظر الاقتصادية :

لقد اشار إليها "فرويد" قائلا ((نطلق تسمية صدمة على تجربة معاشية تحمل معها الحياة النفسية وخلال الوقت قصير نبيا زيادة كبيرة جدا من الاشارة لدرجة أن تصنيفها أو إرصانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما ينتج عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها)) يصبح فيض الاشارة مفرطاً بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال ، سواء تنتج ذلك عن حديث فريد بالغ العنف كانفعال شديد أو عن تراكم إثارات تظل محتملة إذا أخذت كل منها بمعزل عما عداها.

9-2- الصدمة من وجهة نظر ferenczi :

يرى " فرينزي " أن الصدمة تتضمن إنهيار الشعور بالذات والقدرة على مقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن

فهو بهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير متقاومة للشكل الجديد ، حيث تبرز الصدمة النفسية دائماً من غير تهيئ وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فأتي الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين ، ويرى فيروترى أن الصدمة قد تكون فزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فزيائية ونفسية معا و أن الصدمة الفزيائية تكون دائماً نفسية كذلك ، حيث يكون القلق هو نتيجة المباشرة لها

وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج سبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمات النفسية فلا ، يتمكن الشخص من تنصيب دفاعات وافية ضد الضرر الناجم أو إنتاج تطورات متعلقة بالتغيير المستقبلي للواقع في الإتجاه الملائم ، ذلك أن هذه التطورات تعمل لضمان للتسم ضد الضيق والألم.

(سي موسى رضوان زقار ، 2002 : ص 63)

9-3- رؤية للصدمة diatkine :

تعتبر الصدمة النفسية أنها الآثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة الفرد على القيام بإرصاد عقلي كافٍ فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لا شعورية مما يؤدي الى الاخلال بالتوازن القوي النزوية وتوازن الأنا فينتج عنه بتر لنظام صاد الإثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض ولذلك فكل فرد حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهّد له ، يضع مباشرة حياته النفسية الواقعية في خطر (رضوان زقار ، 2002 : ص 64)

9-4- رؤية فينشل fenichel : (1945)

لقد أعطى فينشل تطورا للصدمة مشابهة لذلك الذي طرحه " فرويد " فهو يميز ثلاث احتمالات لحدوث العصاب الصدمي :

- أن يكون الشخص لديه صاد إثارة على مواجهة الإثارة الزائدة التي ينتجها الحدث الصدمي

- أن يكون الشخص سوي ، ولكن يوجد في حالة عياء فلا يستطيع مواجهة الحدث الصدمي و تمرير الطاقة عن طريق جهاز التصفية " filtrage " .

- الحالة الثالثة ، أن يكون الشخص عصابي فيؤدي تعرضه للحدث الصدمي إلى ظهور العصاب الصدمي مرتبط بالعصاب الداخلي الموجود مسبقا ، كما أن " فينشل " يرى ان الحدث الصدمي يؤثر على الوظيفة التمايزية للأنا والتي تحتوي على التصفية ، الحضور والعلاقة الموضوعية مع الآخرين .

- كما يرجع " فينشل " الأزمات الانفعالية المصاحبة لتناذر التكرار الى تفريغ القلق الظاهر في وقت حدوث الصدمة والذي لم يتحرر بطريقة كافية .

(jolly a ,2002 :p 102)

9-5- رؤية لاکان (lacan):

يعتبر "لاكان " الصدمة على انها ثقب في الدال هذا المفهوم يتبناه كل " briole " (1988،1994) و "lebigot" 1997 فحسب هؤلاء الصدمة النفسية هي لقاء مع واقع محظ في غياب الهومات المحمية وهذا ما يجعل استحالة تمثيل الدال "signifiant" (chorfi . met mezhoud , 2006 : p 43)

9-6- رؤية توبي ناتون 1994tobie nathion :

يرى توبي ناتون أن مفهوم الصدمة يحتوي على انفعالية هما الرعب مقترن بمفهوم المفاجأة ، وهذا الرعب الذي يكون في نفس اللحظة مصحوبا بأعراض فيزيولوجية ،أما خوف الموت فهو نمط من الأنماط الثقافية المكتبية لدى الفرد هذا إن الإنفعالات يجلان الشخص يشعر أن نفسه أرواحه توخذ منه عن طريق اجتياح وحدة غريبة مفاجئة وإحتراقها للنظام النفسي والجسدي بإسقاطها في سياقة الثقافي.

9-7- رؤية روك 2004-2007 roques :

إهتم هذه النظرية (النموذج) بتفسير الاضطرابات الناتجة عن زيادة نشاط الجهاز العصبي الاعاشي وتطور وبقاء الاعراض المفاجئة فالمصدوم يكون في مواجهة ذو طبيعة عصبية ميكانيكية ، أي يكون الدماغ مبرمج لمعالجة معلومات لا يمكن هنا إنهاء مهمته لأن هذه المعالجة تضع الدماغ في حالة إرتخاء ما يضعه في حالة خطر وتنشيط لهذه الحالة ، يعتمد هذا التفسير على العلاقة بين الجهازين الجوفي limbique واللحائي cortesc وعملها في معالجة المعلومات في الذاكرة طويلة الأمد التي تصبح مستحلبة عندما تكون المعلومة مهددة للكلية الجسدية والنفسية للإنسان فيخضع في هذه الحالة الدماغ إلى مبدأ إنقاذ الحياة وتستشار مراكز الخوف وتنقطع المعالجة الآتية للمعلومات .

إن ما يمكن إستخلاصه هنا هو أن النماذج و (التطريات) التحليلية وان إختلفت في بعض التفاصيل إلا أنها تدور جميعها حول تصور واحد للصدمة ، هو اختراق المثيرات الزائدة للجهاز النفسي متبين بذلك النظرة الاقتصادية للصدمة عند فرويد.

أما النماذج الأخرى فهي تركز في معظمها على دور فجائية الحدث الصدمي ، هذه الميزة هي التي نفسر الإستجابات التي يبدئها بها الشخص المصدوم . (crocq 1,2007 :p 7)

9-8- الصدمة من البسكوسوماتيك التحليل :

أعاد المحللون المحدثون العاملون في ميدان البيكوسوماتيك طرح موضوع الأعصاب الراهنة ، وكان مدخلهم إلى ذلك إعادة قراءة لحالة دوار تلك المرضية الشهيرة التي يعالجها فرويد وكتب من حالتها كتاب لا يزال مستخدما في تعليم التحليل النفسي بهذه المناسبة نعمق هؤلاء المحللون في دراستهم للحالة دورا فرأوا انها تعاني من عصاب هستري لكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى ميدان الأعصاب اللاانطية وهذه الاعصبة هي المسؤولة عن الاضطرابات البيكوسوماتية لدى دورا ، ومن هنا سميت هذه الاعصبة بالبسكوسوماتية وهم يقيمون هذه الاعصبة إلى :

(محمد أحمد النابلسي ، 1991 : ص 25)

أ/ العصاب السلوكي وينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي .

ب/ العصاب الطبيعي وينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي وعدم الكفاية هذه على درجات ومن هنا يقسم العصاب الطبيعي إلى 3 درجات وهي :

- جيد العقلية
- غير مؤكد العقلية
- سيء العقلية

ونحن هنا نركز على هذه المنطلقات النظرية بهدف تغطية جانب فائق الأهمية في موضوع الصدمة وهو المتمثل بالتظاهر الجسدي لآثار الصدمة والذي يمكنه أن يصل على حدود الموت كما يقول المحللون أن المصاب بهذه الأعصاب يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات والرضوض النفسية وذلك يسبب خلل جهازه النفسي المسؤول عن إصابة بالعصاب. (محمد أحمد نابلسي ، 1991 : ص 25)

9-9- تحليل النفسي وصدمة الأنا :

إنه من الضروري التطرف ومناقشة تأثير الصدمة النفسية على الأنا ، هذا التأثير الذي تعمقت في دراسته " ميلاني كلابين " وتلامذتها فيما بعد ، ويتخلص هذا التأثير بما يلي:

1- الجسد يهدد الأنا وهذا عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة كالإصابة بمرض السرطان مثلا .

2- الجسد موضوع تهديد وهنا يكون الجسد سليما ولكنه يتعرض لتهديد العوامل الخارجية

3- الجسد المشوه أو خوف من تشوه الجسد

4- الجسد المختلف أو التفكك النفسي أو الجسدي .

وبالنسبة للتحليل النفسي فإن الشخص ينبنى من الناحية النفسية استثناء على علاقته بجسمه وذلك بدءا من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسده أمه والمرضى الشاكليين من اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستعطون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية وذلك بحيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية عندما كنوا لا يفرقون بين أجسادهم وأجساد أمهاتهم ، ففي التجارب الى الظهور كلما تعرض الشخص الى صدمة أو إلى جزئية سيئة وبذلك تتحول علاقة الشخص بجسمه إلى تكرار للنمط البدائي ، وهنا يمكننا أن نتكلم عن حالة من التثبيت والنكوص سببتها الصدمة هذه الحالة تقود بدورها إلى انفصال الأنا (du moi) بحيث يبتعد الأنا عن جسد فينظر الأنا للجسد أحيانا أنه مهدد وأحيانا أخرى مشوه أو مختلف كما يجدر التنبيه إلى أن معايشة الجسد بطريقة نفسية مرضية لا تتعلق فقط بالنسبة الذاتية للشخص (أي التنظيم الخاص لجهازه النفسي ومجموعة أعطال هذا التنظيم) ولكنها تتعلق أيضا بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص .

(محمد أحمد النابلسي ، 1991: ص 28)

5- اضطرابات معايشة الجسد :

تصنيف الاضطرابات النفسية المرضية المتعلقة بالصدمة النفسية على صعيد معايشة الجسد وفقا لعوامل التالية :

أ/ نوعية الصدمة التي تعرض لها الشخص

ب/ الانعكاسات النفسية الجسدية للصدمة

ج/ الانعكاسات العقلية للصدمة

د/ نوع الأنشطة المتبدء على المريض

والجدول التالي يحدد طريقة تلازم هذه العوامل مع الصدمات التي يتعرض لها الشخص .

جدول رقم 01 : يوضح الانعكاسات الجسدية والعقلية حسب طبيعة الصدمة النفسية :

نوعية الانشطار	الانعكاسات العقلية	الانعكاسات الجسدية	طبيعة الصدمة النفسية
الجسد يهدد الأنا	انعدام القابلية الاجتماعية والانصراف عن الطعام وقد يتطور هذا الانصراف ليصل إلى الامتناع عن الأكل	خلل التوازن النفسي الجسدي ، معاودة ظهور الأمراض أو نوبات الأمراض الجسدية التي كانت كامنة	صدمة عاطفية صعوبات العلاقات الشخصية مع الآخرين
الجسد عرضه للتهديد	تفجر الوسواس المرضية	تجسيدات مختلفة	وضعية عظامية (أسر ، إعتقال ، خسائر أو فقدان عزيز)
الجسد عرضته للتشوه	تفجر المخاوف والوسواس المتمحورة حول تعرض الجسد للتشويه	تجسيدات مختلفة من النوع الهستيرى	التعرض لصدمة تهدد الحياة بشكل خطير (حروب أمراض خطيرة)
الجسد عرضة للجنون	مظاهر اختلال الأنية	ظهور مظاهر التفكك على الصعيد الجسدي	الشعور بالذنب أمام الضحايا من قبل الشخص الناجي من الكارثة أو التعرض لتهديد الحياة لمدة طويلة

10- علاج الصدمة:

هناك عدة طرق للعلاج وهي تختلف باختلاف الأحداث الصدمية وكذلك زمن وقوع الحدث وكذلك حسب شخصيات المصابين.

10-1 العلاج بالتحليل النفسي La psychanalyse

في العلاج بواسطة التحليل النفسي فإننا نحاول تصحيح ما حطمه الحدث الصدمي عند العميل وهي العملية التي تمكن من إخراج المحتوى العاطفي لإعادة إحياء الحدث بأدق التفاصيل الممكنة الشيء الأكثر أهمية يتمثل في شدة العواطف المتضمنة في إعادة إحياء الحدث هي التي تمكن من التنفيس الضروري للشفاء.

إن التحليل النفسي يأخذ بعين الاعتبار العلاقة القائمة بين الحدث الصدمي وبعض الصدمات التي تحدث في فترة الطفولة والتي من شأنها أن تضخم واقع الحدث الصدمي وأحد التقنيات المستخدمة لذلك.

10-2- العلاج عن طريق التنويم المغناطيسي:

في بعض الحالات تكون إعادة إحياء الحدث الصدمي صعبة جدا مادام أن البنية النفسية للعميل مضطربة، فبعض المعالجين النفسانيين يستعملون تقنية التنويم المغناطيسي من أجل إحداث تصريف الانفعال بطريقة Ericsson يستعمل المعالج لغة رمزية من توجيه لا شعور الشخص إلى إعادة إحياء الحدث.

بعض الأعراض كتجنب وفقدان الذاكرة الجزئي يمكن علاجها بواسطة التنويم المغناطيسي الذي يمكن العميل من تذكر وإعادة إحياء الذكريات المكتوبة وبالتالي فإنه يتمكن من اكتساب تقنية مراقبة شدة الذكرى الصدمية وحالة الإجهاد التي ترافقها.

10-3- العلاجات السلوكية والمعرفية:

في العلاجات السلوكية نهتم أساسا بالمشكل المباشر الذي يزعج ويربك العميل وما يطمح إليه العميل هو محاولة فهم استجابة العصاب التي تسبب في ظهورها مثير معين (حدث صدمي) حينما يشخص المشكل تبدأ عملية التحليل التي تكون على ثلاثة مستويات (السلوكي، الفكري، العاطفي).

المعالج يقترح على العميل بعض المهمات التدريجية والمتتالية مثل المواجهة المتدرجة عن طريق التخيل للحدث الصدمي، ثم يوجه وضعيات حقيقية لها نقاط مشتركة مع الصدمة (قيادة السيارة مثلا للشخص الذي تعرض إلى حدث مماثل) موازنة مع ذلك يطور المعالج طريقة استرخاء مكيفة مع كل عميل على طول زمن للعلاج ينظم المعالج دورات تقييمية من أجل مدى التقدم وبالتالي اقتراح تمارين أخرى مكيفة.

10-4- العلاج الكيميائي chimiothérapie

إن طب الأعصاب يبرز أن هناك بعض مناطق المخ عند الأشخاص الذين تعرضوا إلى صدمات نفسية تكون أقل نشاطا مما هي عليه عند الأشخاص العديين، أم بعض المناطق الأخرى فيكون نشاطها زائد عن الحد المعروف، على العموم فإننا نلاحظ انخفاض في النشاط المخي وبالخصوص الجانب الذي يقع جهة الجبهة مما هو معروف طبيا أن الجهة الجبهة للمخ تعمل مثل المكبح الذي يراقب الاستجابات العاطفية إن نقصان عمل هذا المكبح يعطي الحرية الكاملة للأحاسيس السلبية بالظهور والتي تكون عموما ذات

نشاط كبير في مرحلة الاكتئاب، من هذا المنطلق فإنه يستحسن إعطاء أدوية ضد اكتئابية من أجل تعديل وتوازن عمل المخ.

إن الأدوية ضد الاكتئابية تساعد على زيادة الرسائل الكيميائية وبالخصوص مادة sérotonine التي هي عبارة عن عنصر مهم للجهاز العصبي المركزي وهي تشارك في عدة وظائف نفسية (النوم، العدوانية، السلوكات الغذائية والجنسية وكذلك الاكتئاب بزيادة نسبة مادة sérotonin يساهم في زيادة الخلايا العصبية التي أتلقت خلال الصدمات الحادة على العموم فإن الأدوية ضد اكتئابية تظهر فعاليتها السحرية يمكن أن تخفي تأثيرات ثانوية غير مرغوب فيها كالتبعية المطلقة لهذا الدواء كما أظهرت الكثير من الدراسات أن هناك الكثير من الآثار السلبية التي يخلفها هذا النوع من الأدوية على الجانب الفيزيولوجي على المدى المتوسط والبعيد. (يوب مراد ، 2010، 2011 : ص 77، 79).

10-5- العلاجات العائلية Le thérapes familiaux

يتم في أغلب الأحيان وصف مقارنة علاجية أسرية وتكون ذات فائدة في الوضعيات السيكو- صدمية وحتى الفردية يمكن اقتراح كمؤشرات.

مقابلات أسرية من نوع (نفسو- تربوي حيث هذا يسمح بفهم جيد للأعراض وتطررها الاعتيادي بالنسبة للعائلة، وتساعدهم على إعطاء إجابات تكيفية.

غن المقاربة النسقية أكثر من العلاج الأسري في المعنى أين يظهر (تدعيم لدينامكية صراع موجود من قبل تدفق علاقات سيئة التوظيف (بين الإخوة- الزوجين).

خطر تثبيت الأعراض البعد صدمية من خلال ردات فعل المحيط العائلي.

10-6- العلاج الجماعي Les groupes et les groupes de paroles

تعرف هاته الجماعات من خلال الإطار الحميمي وتضامن قوي، مفاهيم الاحترام، التقاسم والمشاركة والمساعدة لها مكانة أساسية من أجل الإبقاء على المكانة الاستقبالية المطمئنة والمؤمنة يتم التعريف بقوانين التوظيف جيدا وهذا للتأكد من السرية واحترام الفرد لوقت الحصة وسيرورتها، هذا النوع من المجموعات متطور بالخصوص في إطار الجمعيات المساعدة للضحايا (بالخصوص الاعتداءات الجنسية، العنف الزوجي).

10-7- العمل خلال الشبكات T. en réseaux

وذلك بتكوين حلقة مستمرة (الجمعيات- العدالة- الشرطة- الحماية الاجتماعية- المساعدات- التكفل الطبي والنفسي- تسمى هذه بمنهجية التنظيم الشامل للضحايا.

10-8- العلاج البدني:

قد ثبت من الأحداث دور القيادات الدينية في مساعدة الأفراد على إستيعاب الأحداث الصادم والتعامل معها بشكل تكيفي من خلال إعطاء المعنى الإيجابي لها من وجهة النظر الدينية الأعمق، إضافة إلى أثر المفاهيم والأخلاقيات والممارسات الدينية على تماسك الأسرة والعائلة والمجتمع تحت مظلة التكافل الاجتماعي والتراحم والتلاحم.
(المهدي، 2004: ص 27).