

تمهيد:

إن البيئة التي يعيش فيها الإنسان مليئة بالأخطار والتهديدات و هو عرضة للكثير منها و قد تشكل هذه الوضعيات الخطيرة صدمات تعمل على إخلال بالتوازن النفسي لهذا الأخير. و تشير الصدمة إلى حوادث شديدة أو عنيفة، تعد قوية، مؤذية و مهددة للحياة بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود كبير للتغلب عليها فتعرف على أنها أي حادث يهاجم الإنسان، و يخترق الجهاز الدفاعي له، و قد ينتج عن هذا الحادث تغييرات في شخصية الفرد أو مرض عضوي، إذا لم يتم التحكم فيه، والتعامل معه بسرعة و فعالية، تؤدي الصدمة إلى نشأة العجز.

1- تطور مفهوم الصدمة النفسية :

إنّ تطور مفهوم الصدمة النفسية له جذوره العميقة منذ العصور الأولى، ولعلّ ما يدل على هذا الكلام ما نجده في القصص الأسطورية القديمة وما توضحه الأسطورة الأفلاطونية التي تحدثت عن الجندي ER والذي كاد أن يموت في أحد 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 شاهداً على العالم الآخر، هذه التجربة الصدمية تسببت له في ظهور الهذيان.

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

أما "أبقراط" (Hippocrate) فقد تكلم عن أحلامه التي يرى فيها أشخاص مسلحين يحاربون و يرى نفسه يحارب كذلك ليستيقظ وهو في حالة دعر، نرى هنا أحلام ذات دلالة صدمية.

أما في العصور الوسطى فقط تواصل ذكر الصدمات النفسية في القصص والقصائد والأغاني كما نجدها في أغاني Rolend.

أما في القرن 14 والذي تميّز بالحروب الدينية، نذكر حالة الملك شارلز بعد مذبحة سانت برتلاين الذي أصبح يُظهر أعراض صدمية كالهالوس والكوابيس المتكررة من إعادة المشاهد.

أما في القرن 18 فقد ظهرت أعراض ما يسمى بالحنين (la nostalgie) عند الجنود الأوروبيين والذي يجبرون على هجر أسرهم من أجل الذهاب إلى القتال، ولكن في ذلك الوقت كانوا يُمنعون 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 أين عرض 04 فئات إكلينيكية وهي كالتالي:

- العصاب التنفسي: la névrose respiratoire
- العصاب الدوري: la névrose de la circulation
- الهوس و السوداوية: manie et mélancolie
- البلادة: l'idiotisme

أما جرّاحوا الجيش النابليوني فقد أطلقوا ما يسمى (vent du boulet) (الريح على الكرة) على حالات الذهول الحادة التي يُظهرها المحاربون، و في أواسط القرن 19 والتي عرفت حروب دامية كمعركة سوفيرنيو والتي وصف "هنري دينون" (D. Henry) فيها جرحاها جنودهم على أنّ وجوههم كانت شاحبة وتظهر عليهم حالة من الذهول والارتعاش، ليتوالى بعد ذلك الاهتمام أكثر بأعراض ما بعد الصدمة فلقد وجد كل من (mandez Dacosta) و (Silas Wier michel) أنّ الشخص يُظهر تناذر هستيري ما بعد انفعالي والذي يرافقه فيما بعد اضطراب عصبي إعاشي للضغط الناتج عن الحروب، وبدوره قام " ميشال " (michelle) في سنة 1942 بفتح مستشفى يضم 400 سرير من أجل التكفل بالمضطربين نفسيا أين كان معظمهم يعاني من تناذر ما بعد الصدمة مع أزمات ذات طابع هستيري.

(Chorfi. M& Mezhoud.N , 2006 , p. 22)

أما في منتصف القرن 19 فقد عرف مفهوم الصدمة اهتمام أكبر، فتسميته العصاب الصدمي ترجع إلى الطبيب القفل الألماني " هارمان أوبنهايم " (hermane oppenhai) (1884)، وهذا نتيجة لدراسة 42 حالة تعاني من عصاب نتيجة لحوادث العمل خاصة حوادث السكك الحديدية في هذه الفترة تكلم أوبنهايم عن الذعر الذي يؤدي إلى تغير دائم مصاحب لذكريات صدمية أطلق أوبنهايم على هذه الحالة sidérodromophobie ليمتد هذا التيار إلى كل أوروبا وأمريكا، لنجد في فرنسا " ديشاسن " Duchesne وفي بريطانيا " إريكسون " " Ericksen" وفي أمريكا "بتنام" و "ولتون" Pultnan et Waltan، وفي سنة 1889 " بيار جاني" كان أول من عرف الصدمة النفسية على أنها مثيرات مرتبطة بحدث عنيف، والذي يضرب النفسية ويخترقها ويبقى فيها كجسم غريب، هذا الأخير الذي يسبب فيها بعض الاختلالات في الوعي، إن الحوادث المفاجئ لهذا الحدث الذي سماه جاني ب: **الفكرة الثابتة** يبقى في ماقبل الشعور ويتجاهل الشعور ويُنتج نفسية ونفسو حركية آلية وغير الية وغير مكيفة كالهلاوس والكوابيس، الفزع، بينما يستمر مابقي من الشعور في ارضان أفكار وأفعال مكيفة. (Crocq.L, 2007, P7)

أما كراپلين (kraeplin) 1890 وصف عصاب الذعر الذي يشبه كثيرا العصاب الصدمي غير أنه ليس من الضروري أن يكون المصاب بهذا المرض هو من تعرّض للحدث، ولكن يمكن أن يكون من شاهد الحادث، أما "شاركو" Charcot 1889 فقد أكد ان الهستيريا الذكورية أصلها يرجع إلى مصدر صدمي.

(Chorfi. M& Mezhoud.N , 2006 , p.22)

وفي النصف الأول من القرن 20 كان المحللون النفسيون هم الذين تقدموا في هذه الأعمال حول الصدمة النفسية ومفهوم العصاب الصدمي، أمثال أبراهام Abraham وفرنزي Ferenzi خلال الحرب العالمية الأولى وفرويد Freud بين الحربين فأبراهام

وفرنري هما أول من تحدثا عن الجرح النرجسي الذي تسببه الصدمة أما فرويد أعطى نظرة اقتصادية من أجل تشبيهه ما سماه بالإختراق الصدمي *effraction traumatique*. أما بعد حرب الفيتنام بعد عشرات السنوات أطلق الأطباء الأمريكيون تسمية جديدة وهي الضغط ما بعد الصدمة *post traumatic – stress- désordre* ليأخذ مفهوم الضغط مكان العصاب.

بعد هذه الجولة والتي حاولنا فيها إبراز أهم المنعطفات التي مرّ بها مفهوم الصدمة يبدو لنا أن تطور هذا المفهوم 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 نتج عنها من صراعات سياسية واجتماعية وعلمية والتي أدت إلى تنوع و تواتر الأحداث الصادمة ، وهذا ما فسّر الاهتمام الكبير بمجال الصدمة الذي يمكن اعتباره مجال خصب للبحث العلمي . (, 2006 , Chorfi. M& Mezhoud.N)

2- تعاريف حول الصدمة النفسية :

2-1- تعريف الصدمة النفسية :

إنّ كلمة الصدمة أو الصدمي هي تعابير مستعملة قديما قي الطب و الجراحة، كلمة الصدمة (*trauma*) أتت من الكلمة اليونانية التي تعني الجرح (*Blessure*) أو قرح (*plaie*). وهي مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببها قوة مباشرة أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي شديد. (Crocq. L ,1997 ,p. 8)

وقد عرّفها 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 و آثار دائمة مولدة للمرض وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية

بفيض من الإثارة تكون مفرطة بالنسبة للشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارة. (LAPLANCHE.P et PANTALIS.J.B, 1967, p. 300)

- و يعرفها فرويد (Freud) في كتابه "ما وراء اللذة" "au delà du plaisir" على أنه :

toutes excitations externes assez fortes pour faire effraction dans la vie psychique du sujet

(كل استنثارات خارجية قوية كفاية لإحداث كسر في الحياة النفسية للفرد.....)

بحيث يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال فرويد في كتاب " دراسات حول الهستيريا " حيث ميّز بين الصدمة (trauma) التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة النفسية (traumatisme) و التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص. (عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار ، 2002 ، ص 62)

وتعرف الصدمة بأنها حادث يهاجم الإنسان و يخترق الجهاز الدفاعي لديه، و إمكانية 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 إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب. (الحواجري ، 2003 ، ص 12)

كما يعرفها (PIERRE MARTY) : أن الصدمة النفسية هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو أو يمس التنظيم الأكثر تطوراً عند حدوث الصدمة. (Pierre Marty, 1976 , p102)

2-2 الحدث الصدمي : événement traumatique

هو ظاهر خارجية عن العادة غير متوقعة أو هي موعد غير محقق مع الموت نلاحظ هنا أنّ الحدث الصدمي يتميز بالفجائية و التهديد بالموت. وتحدث الاستجابة للضغوط عندما يتعرض الفرد إلى حادث صدمي مضايق أو مؤلم و قد تكون الاستجابة للضغوط الصدمية فورية أو المؤجلة. (الخطيب، 2007، ص 105)

2-3- الصدمة: trauma

هي السيرورة التي تحدث داخل الجهاز النفسي وليس الحدث الذي يؤدي إلى الصدمة هذه السيرورة يشبّها فرويد بكيفية تعرض صاد الإثارة لإثارات خارجية، حيث صاد الإثارة لا يسمح إلا بمرور إثارات ذات كمية مناسبة، فإذا ما تلقى صاد الإثارة إثارة 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, p.45)

2-4- الضغط: stress

هي كلمة إنجليزية تعني سلوك مُعدّن تحت الخضوع إلى قوة ضغط، تبنى "سيلبي" (selye) هذا المصطلح سنة (1950) للدلالة على ما يسمى بـ: التناذر العام للتكيف أو الاستجابات الفزيولوجية للعضوية أمام اعتداء مهما كانت طبيعة هذا الاعتداء ، فالضغط عند سيلبي هو " استجابة لإثارة فيزيولوجية ونشاط هرموني". إذاً حسب ما تقدم يمكن أن نعرّف الضغط على أنه استجابة تسمح بالتحكم في الإنفعالات عن طريق إنذار الشخص و منحه فرصة المواجهة ضد حالة التهديد و الخطر.

2-5- العصاب الصدمي : névrose traumatique

هذا المصطلح استخدم لأول مرة من طرف المدرسة الفرنسية من أجل تمييز الآثار الباقية بعد التعرض للصدمة النفسية، وخاصة حوادث العمل ولكن سرعان ما أُستبدل هذا المصطلح من طرف الأطباء النفسانيين الأمريكيين بمصطلح "حالة الضغط ما بعد الصدمة"، غير أنّ الكثير من العياديين الفرنسيين لا يزالون يفضلون استخدام مصطلح العصاب الصدمي لأنهم يعتبرون أنّ مصطلح حالة الضغط ما بعد الصدمة لا يعكس ميزة الإزمان والاستمرار غير أنّ مصطلح "العصاب الصدمي" للدلالة على مجموعة الأعراض الناتجة عن التعرض للصدمة يبقى مبهماً وغير كافٍ لأنه قد وُجدت حالات كثيرة لوجود الذهان الصدمي بعد التعرض للصدمة .

2-6- حالة ضغط ما بعد الصدمة : Etat de stress post traumatique

أُستخدم مفهوم الضغط ما بعد الصدمة من طرف الأطباء النفسيين الأمريكيين، ظهر سنة (1980) في **DSM-III**، هذه الوحدة العيادية جاءت لتأخذ مكان "العصاب الصدمي" أين تظهر مقارنة بيو- فيزيولوجية عوضاً عن مقارنة نفسو-مرضية، فسيلي (Selye) سنة 1950 تبنى مصطلح الضغط للدلالة على الاستجابة غير المحدودة و التي يعطيها الجسم لكل طلب يقوم بتحقيقه. (Swendsen. J,Graziani.P, 2005 ,p.23)

2-7- حالة الضغط الحاد : état de stress aigu

تنتج هذه الحالة بعد تعرض الشخص إلى حادث مهدد بالموت أو الرعب أو عندما ما يكون شاهد على هذه الحوادث.

إنّ استجابات الضغط الحاد تتضمن أعراض تميز الحالة الفصامية "حالة ذاتية للذعر، غياب التنشيط الانفعالي، اختزال الوعي بالمحيط ، انطباع هذيان، انطباع انفصام الشخصية، فقدان الذاكرة الفصامي مع مدّة أقصاها شهر هذه الأعراض تظهر مباشرة بعد

التعرض للحادث، إنّ حالة الضغط الحاد تعتبر مؤشر لتطور لحالة الضغط ما بعد الصدمة. (Rosemarie .B, 2002, p. 37)

إنّ 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.

2-8- التناذر الصدمي : syndrome traumatique

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

2-9- التناذر النفسو صدمي المزمن : syndrome psycho traumatique chronique

هو تطور للاستجابات المرضية بحيث تصبح مزمنة، يفضلّ العياديون استخدام هذا المصطلح عوض ضغط ما بعد الصدمة و العصاب الصدمي، وهذا لأنّ الضغط لا يدل على الإزمان كما أنّ العديد من الحالات العيادية لا ترجع إلى عصاب صدمي وحتى لا يقع خلط بين الصدمة النفسية والضغط. (Chorfi. M& Mezhoud.N , 2006 , p.41)

ولعل هذا يرجع إلى حالات الذهان التي سُجلت في العيادات بعد التعرض للصدمة النفسية و خاصة في الحروب، إنّ ظهور الذهان الصدمي طرح إشكالية في تبني التسميات ودفع العديد من العياديين إلى التخلي عن تسمية العصاب الصدمي وتفضيل تسمية التناذر النفسو- صدمي المزمن .

إنّ ما يمكن استنتاجه من خلال عرض المفاهيم أنّ 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 "العصاب الصدمي، حالة الضغط ما بعد الصدمة، التناذر النفسو- صدمي المزمن". ولعل هذا يرجع إلى التوجه العلمي والنظري، فذوو

الاتجاه التحليلي يُفضلون استخدام تسمية "العصاب الصدمي"، أما ذوو الاتجاه السيكاتري (الطب العقلي) النوروغرافي (علم النفس) فهم يُفضلون تسمية "حالة الضغط ما بعد الصدمة"، أما الحياديون فيفضلون تسمية التناذر النفسو- صدمي المزمن.

3- مميزات الصدمة النفسية:

تتصف الصدمات النفسية بأنها:

- فجائية غريبة مؤلمة حادة، شديدة ومتكررة.
- لا نستطيع أن نتنبأ بزمن حدوثها.
- تفقدنا السيطرة على الموقف.
- تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف.
- الشعور بالعجز.
- تُحدث تثبيتا حادا في مجريات حياتنا اليومية.
- تسبب القلق والحزن الشديد.

أما عن آثار الصدمة النفسية على الصحة النفسية وعلى الفرد عموما فنذكر منها

مايلي:

- الحزن ، اليأس، الألم و الحداد.
- الاكتئاب العصابي البسيط و الحاد.
- انعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات.
- العزلة والانسحاب الاجتماعي.
- التخيلات و الأوهام و الهذات.
- التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة.
- هستيريا القلق.
- فقدان السمع والبصر.

- الشلل الهستري.
 - الحُبسة الكلامية وعدم النطق.
 - الأعراض الحسية الحركية.
 - فقدان الذاكرة الهستري.
 - ظهور بعض الأمراض التي تصنف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية.
- (Mini DSM – IV Ntr 2004 ,p. 215-218)

4- أنواع الصدمات النفسية :

الصدمة نوعان أساسيان هما " الصدمات الرئيسية و صدمات الحياة"

4-1- الصدمات الرئيسية:

هي الخبرة الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا و تكون لها آثار حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

4-1-1- صدمة الميلاد:

تعتبر الولادة أوّل وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد لذا تعتبر صدمة و لعلّ أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو Otto Rank في كتابه traumatisme de la naissance سنة 1923 حيث اعتبر أنّ الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا، واعتبارها النموذج الأولى أو نواة لكل عصاب فخرج الطفل من جنّته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية لهو النمط الأول لكل قلق وأصل كل عصاب، وأنّ الصدمة النفسية تُنشّط 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 بعض التفاصيل المتعلقة به

فعندما تفتقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فإن هذا الفراق يحيي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.

وحسب لا بلانش و بونتاليس الرحم هو منبع اللذة والسعادة و الميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية إلى حياة خارجية تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا يشكل له تهديدا أو لا توجد فيه الصراعات ومن ثمّ يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويكي بشدة ويظل 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 تعقبها علاقته به كموضوع سيء و كرية أثناء الفطام وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوائية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة و قد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها و من هنا ينبع القلق و العصاب.

كما ترى "ميلاني كلاين" أنّ الأم هي ميدان زراعة الطفل فهي تؤمّن له التغذية و العلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع لكل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الولادة و صدمة الفطام و مبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الواقع و الهوام و بين الموضوع الجيد و الموضوع السيئ و القلق و العدائية.

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

4-1-3- صدمة البلوغ :

يُعرف البلوغ على أنّه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الطفولة إلى الرشد، و البلوغ

مرحلة مُحتمّة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية.

ويذهب بعض العلماء إلى القول بأنّ صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا فالمعروف أنّ الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل، ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنّه مختلف تماما وربما تكون له في هذه المرحلة من نمو استجابات تكون لها تأثيرات 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 كانت فتسبب له صدمة نفسية و هي أنواع:

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 إعداده نفسيا ، أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائيا أو اختفاؤه وقد تكون أحداث طويلة استغرقت بعض الوقت كإفصال الوالدين و شذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته و يرى Freud أن كل الأمراض منشؤها صدمات طفلية.

4-2-2- صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي :

وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور و غيرها.

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

كسماع الفرد لموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة وعموما كل ما يعيشه من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية وإن يكن هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة و الأولاد، أو رؤية جريمة قتل أو اعتداد جنسي أو غيرها .

(عبد المنعم الحنفي، 1996، ص 824)

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

تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول "توفلر" و يحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي و يقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم و لا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا بدون إفراط في الزيادة أو النقصان و لهذا فإن الإفراط في إثارة الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة.

(عبد المنعم الحنفي، 1996، ص 824)

4-2-5- صدمة الفقدان و عمل الحداد :

إنّ تعرّض الفرد لصدمة نفسية معتبرة، يقتضي القيام بعمل حداد نفسي من خلال تقبل ما حدث له ويعمل على استيعابه ومعالجته، وبالتالي يتحرر من الانعكاسات السلبية المحتملة التي قد تنجز عن عدم القيام بعمل الحداد أو القيام به جزئيا.

يعرّف معجم مصطلحات التحليل النفسي عمل الحداد على أنه: " عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي، فينجح الشخص تدريجيا من خلاله في الانفصال عن ذلك الموضوع ". (LAPLANCHE.P et PANTALIS.J.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 يع الحاد بالواقع و يعترف به ويتقبله.

و بما أنّ المفهوم النفسي يقوم أيضا بفقدان الموضوع، فمفهوم الحداد يتضمن سحب التوظيف الليبيدي من الموضوع المفقود، و يتم ذلك في كل الوضعيات التي تم فيها توظيف معتبر مع هذا الأخير ويتم ذلك من خلال صرف كبير للوقت والطاقة وفي خضم ذلك يستمر وجود الموضوع المفقود على المستوى النفسي، ذلك أنّ كل الذكريات والطموحات التي كان الليبدو مرتبط بها يعاد استثمارها من جديد ثم يتم الانفصال عنها في ما بعد هذا العمل النفسي الشاق الذي يباشره الشخص بهدف الانفصال يجعل الأنا يعاني من كف كبير، يفقده الاهتمام بالواقع مما يدل على أنّ الشخص يتفرغ كلياً لحداده و لتمام هذا الحداد يمر الفرد بمجموعة من المراحل الأساسية 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 أو ينحرف عن مساره الطبيعي أو يتجه نحو الإزمان فان ذلك يؤدي إلى تعقيدات سيئة على الحياة للفرد تختلف في شكلها و وحدتها من فرد لأخر و ذلك تبعا لنفس الفرد وجنسه ونوعية الظروف التي يتم في خصمها عمل الحداد و في هذه الحالة يتعلق الأمر مجددا مرضي على العموم ، عمل الحداد هو دائما صعب للغاية حتى و إن كانت العلاقة بسيطة نسبيا ويمكن أن تتلف موارد الفرد الداخلية من اجل تأدية هذا العمل خصوصا إذا انهار عالمه الخاص إلا أنه ينبغي عليه أن يقوم بجزء منه (من الحداد) لنفسه و للعالم الذي فقده و للحياة و الهوية اللتان سبقتا الصدمة النفسية.

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

4-3-3- تصنيف E.Moussong:

والذي عرض في المؤتمر الدولي الثامن للطب النفسي بأثينا سنة 1989 ويتمثل فيما يلي:

4-3-1- التهديد من داخل الجسد:

و تضم هذه الفئة معايشة المريض لشعور إصابته بمرض يهدد حياته (القلب، السرطان، السيدا وغيرها) حتى لو لم يكن مصابا بها فعلا، فقد تحدث مثل هذه المعايشة لمجرد طلب الفحوصات وهو طلب يترجمه الشخص على أنه إصابة مؤكدة بالمرض، كما تتضمن هذه الفئة صدمات التعرض للعمليات الجراحية وغيرها من صدمات المرض الجسدي، كما تضاف إليها حالات الخوف من فقدان التكامل العقلي أو المرض العقلي .

4-3-2- التهديد من خارج الجسد :

ويضم هذا النوع مخاوف العدوى، مخاوف الأذى الاصطناعي كالحرب والخطف والتهديد، ومخاوف الأذى الطبيعي كالزلازل والفيضانات . كما تتضمن هذه الفئة مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى فتساعد على تفجيرها مثل فقدان شخص عزيز أو أحيانا بمجرد موت شخص معروف.

(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص28)

5- أنواع الأحداث الصدمية:**5-1- الأحداث الصدمية الفردية و الجماعية:****5-1-1- الأحداث الصدمية الفردية : ونذكر منها:**

- الحوادث: كحوادث السير و الحرائق.

- الاعتداءات الجسدية: السرقة ، الاختطاف ، الاغتصاب ، العنف الأسري ،

التعذيب، الاستغلال الجنسي.

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

5-1-2- الأحداث الصدمية الجماعية :

- الحوادث : كالانفجار الحرائق، حوادث العمل.

- الاعتداءات الجسدية : الحروب والاستيلاء على الأملاك.

- الاعتداءات الجسدية الأخلاقية : التعذيب الجماعي والمحرقات.

5-2- الأحداث الصدمية الراجعة للطبيعة أو الإنسان :

5-2-1- الأحداث الصدمية الراجعة للطبيعة: وهي عديدة نذكر منها :

الكوارث الطبيعية كالفيضانات والزلازل، و حرائق الغابات، والعواطف، المجاعة .

5-2-2- الأحداث الصدمية الراجعة للإنسان :

- قد تكون مقصودة كالتعرض لسوء المعاملة ، أو الاعتداءات والحروب.

- قد تكون عارضة وقد يكون الشخص الذي يقوم بالاعتداء أحد أعضاء العائلة في

حالات سوء المعاملة، زنا المحارم، والعنف الأسري أو قد يكون معروف لدى

الضحية أو غريب عنها. (Crocq et Lebigot. F, 2001, p.88)

6- ردود فعل الصدمة :

أثناء الحدث و بعده 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 من حالة التنبيه و اليقظة القصوى التي تنتابهم فقد يدركون الأمور بطريقة مغايرة أو يفسّرون أحداثا أو حقائق عادية بطريقة مغلوطة وإذا تم مراقبة سلوكهم فسوف يظهر غالبا أنهم يستمرون في حياتهم الروتينية ولكن بتقييد 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 التي تعرضوا لها، ويستمر إدراكهم لعمليات الحياة اليومية بالتأثر والتشويش نتيجة المدركات المغلوطة والتخيلات والأحلام كل فرد يبدأ بإعادة تجميع صور الأحلام والرغبة التي خبرها وعاشها، فهم يعيدون مراجعة الحدث برمته بكافة جوانبه مرة تلو الأخرى وبنفس الوقت تظهر مشاعر العنف والحزن والغضب المتعلقة بالخسائر و الإذلال والإحساس بالعجز وهي تكون مصحوبة في الأغلب بمشاعر قوية من الذنب وتأنيب الذات فالأفراد الذين يمرون بخبرة الصدمة النفسية يتأملون مليا بالهفوات والأخطاء المحتملة في تصرفاتهم ويلمون أنفسهم لاقترافهم 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 الاسترخاء أو الاستمرار فيه.(عيوش وآخرون، 2000 ، ص

(103)

6-1- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية: (PTSD) Posts traumatic stress disorder

6-1-1- تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية:

كلمة PTSD هي اختصار لعبارة " Post traumatic stress disorder " وقد تمّ ترجمتها إلى العربية تحت اسم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .و قد صنفت ضمن اضطرابات القلق في DSMVI-R و هي عبارة عن مجموعة أعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة وهي كالتالي :

صعوبة في النوم، قلة التركيز، الغضب الزائد، المبالغة في الارتجاف، اليقظة المفرطة وتكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة. (Dorayet.B, et al,1997,p.134)

6-1-2- الخصائص التشخيصية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

إن الخاصية الأساسية في هذا الاضطراب هي الذاكرة الصدمية وهذا ينعكس في أعراض نفسية محدّدة وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (DSM-IV1994) كالتالي :

أ-تعرض الشخص لحدث صدمي وحدث كالتالي:

- مرّ الشخص بخبرة أو شاهد أو واجه أحداث تضمنت موت حقيقي أو تهديد بالموت أو إصابة بالغة أو تهديد شديد لسلامة الفرد والآخرين .
- تضمنت استجابة الفرد الخوف و إحساس بالعجز والتعب وفي حالات الأطفال يظهر هذا في صورة سلوك مضطرب .

ب- تتم إعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة أو بأخرى من الطرق التالية :

- تذكر الحدث بشكل متكرر ومقتم وضغط وذلك يتضمن صوراً ذهنية أو أفكار أو مدركات .
- استعادة الحدث بشكل متكرر وضغط في الأحلام.
- التصرف أو الشعور وكأنّ الحدث الصادم عائد.
- انضغاط نفسي شديد عن التعرض للمثيرات سالفة الذكر داخلية كانت أم خارجية والتي ترمز أو تشبه بعض الجوانب من الحادث الصدمي.
- استجابات فيزيولوجية تحدث عند التعرض للمثيرات سابقة الذكر.
- التفادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحادث الصدمي إضافة إلى هبوط عام في الاستجابات .
- د -أعراض زيادة الاستثارة بشكل دائم .
- هـ -الأعراض مستمرة لمدة شهر على الأقل .

و - اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يسبب انضغاطا إكلينيكيا واضحا أو يؤدي إلى تدهور في الأنشطة الاجتماعية أو الوظيفية أو جوانب أخرى هامة .

6-1-3- المسار و المآل :

من المعروف أن ضغط ما بعد الصدمة يأخذ بعض الوقت كي تظهر أعراضه و هذا الوقت يتفاوت فيقصر في بعض الحالات إلى أسبوع ويطول في حالات أخرى ليصل إلى ثلاثين سنة. وتتفاوت شدة الأعراض من وقت لآخر ولكنها تبلغ ذروتها في أوقات الانضغاط النفسي وقد تبين الدراسات التي أجريت على الحالات النمطية من ضغط ما بعد الصدمة ما يلي:

30 % من الحالات يتم شفاؤها تماما .

40% يستمرون في المعاناة من بعض الأعراض البسيطة .

20% يعانون من أعراض متوسطة الشدة .

في حين يبقى 10% كماهم أو يتدهورون أكثر .

و هناك علامات تشير إلى توقع المآل الجيد ومنها:

- ظهور الأعراض بعد وقت قصير من وقوع الحادث .

- قصر مدة الأعراض (أقل من ستة أشهر).

- كفاءة أداء الشخصية قبل الاضطراب.

- وجود تدعيم اجتماعي جيد.

- وأخيرا عدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للحالة.

وقد وجد بشكل عام أن المآل قد يصبح أسوأ في حالات الأطفال وكبار السن مقارنة

بمتوسطي العمر لافتقار هاتين الفئتين لقدرات المواجهة ومهارات التكيف.

(H.I Kaplan et B.j.Sadock,1998,p.81)

6-2- العصاب الصدمي:

هو نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انفعالية ترتبط عموماً بوضعية بحسب الفرد فيها أنّ حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة تجر إلى حالات من الهيجان والذهول أو الخلط العقلي، وينتج التطور اللاحق والذي يأتي غالباً بعد فترة من السكينة أن يميز 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 محاولة متكررة لإستعاب الصدمة وتصريفها، يخصص فرويد والمحللون النفسيون تسمية العصاب الصدمي عادة لهذه اللائحة الإكلينيكية الأخيرة .

(لابنش و بونتاليس ترجمة مصطفى حجازي، 1997 ، ص 335)

*الفرق بين العصاب الصدمي و PTSD :

في سنة 1987 م أصدرت الجمعية الأمريكية للطب العقلي DSMIII والذي ورد فيه ما يسمى بال PTSD وأعراض العصاب الصدمي، وفي سنة 1995 حددت هذه الجمعية المعايير الشخصية بحالة PTSD والأعراض المرافقة له فإذا تجاوزت هذه الأعراض ستة أشهر يطلق عليها اسم العصاب الصدمي.

(عبد الرحمان سي موسى ، رضوان زقار ، 2000 ، ص 78)

7- عيادية الصدمة النفسية:

7-1- آلية حدوث الصدمة على مستوى الأنا:

يعرف الأنا على أنه ركن يؤمّن العلاقة مع العالم الخارجي و الأجزاء الأسطورية للنفس، هذه العلاقة تهدف للبحث عن التوازن بين الضغط الداخلي و الضغط الخارجي و بالتالي هو ركن من الدفاع و الإشباع، للدفاع لأنّه في الحقيقة جزء من الهو (le ça) حيث

يمكنه من إشباع رغباته تحت أنماط مباشرة و غير مباشرة و بالتالي يحقق مبدأ اللذة، مع مراعاة مبدأ الواقع.

هذا الوصف يعكس حقيقة النفس كنظام في الحالة العادية لكن عندما يتعلق الأمر بحدث غير عادي عنيف و غير متوقع أو بقوة تتجاوز بكثير قدرات المقاومة للفرد، فإن نتائجها و تأثيراتها على البنية النفسية تختلف.

تحدث الصدمة نتيجة للقاء غير متوقع بين حادث عنيف و بين الأنا في لحظة ضعف فتسبب أضرار معتبرة على الجانب الاقتصادي و الطاقوي له، وهذا ما يتسبب في افتقار مصدره للطاقة لأن الصدمة كجسم خارجي يمتص كل الطاقة النفسية.

هذه العملية تُنتج توقف كل الاستثمارات اللبديدية للأنا على مختلف المواضيع التي وُجد فيها توافق مع الأركان الأخرى خاصة مع الهو، و بالمقابل فإن الصدمة النفسية تعرض حقيقة نفسية جديدة و قانونا يتصف بالاستعجال و التميز، و هذا يتطلب كمية كبيرة من الطاقة لتسييره.

و في هذه الوضعية لا يملك الأنا أي إستراتيجية دفاعية للمواجهة كما اعتاد عمل ذلك في الحداد، القلق، الإحباط و فقدان أين يصل إلى إيجاد إستراتيجية فعّالة بأقل تكلفة ممكنة بعد تأمين استمرار الحياة النفسية بصفة جزئية و حياة الفرد بصفة عامة.

(Chorfi .M et Mezhoud.N,2006,p. 38)

7-2- الصدمة النفسية و الآليات الدفاعية:

إن الحياة النفسية مبنية على التضاد القائم بين الاتجاه نحو تفرغ الطاقة النزوية والقوى التي تمنع ذلك، هذه الديناميكية يترأسها الأنا من أجل تسيير هذه الشحنات الطاقوية مستخدما في ذلك ميكانيزمات دفاعية تعمل على تجنب الألم والقلق وتحقيق الإشباع المباشر وغير مباشر، إلغاء كل توتر و أخذه بعين الاعتبار الواقع ، ولكن الأنا قد يجد نفسه في وضعيات يعجز فيها عن تسيير هذه الدفاعات والوصول بها إلى هذه المكاسب ،

وهنا يتعلق الأمر بتعرض الجهاز النفسي إلى حدث صدمي مفاجئ وعنيف يجد الأنا نفسه في حالة تأهب من أجل إعادة التوازن النفسي ، و لكن يعجز عن تحويل الطاقة الهائلة الناتجة عن الحدث الصدمي إلى محتويات نفسية مستثمرة ، وهذا ما يجعل الأنا يلجأ إلى الميكانيزمات الدفاعية الأولية وهي : النكوص Régression، الإنشطار le clivage، والإنكار le déni

7-2-1- النكوص Régression:

وهو نتيجة لفشل كل محاولات إدماج العالم الخارجي أي يأخذ المصدوم موقف سلبي وفي هذا السياق يقول 'Otto fenichel' تتبنى الأعصاب الصدمية أحيانا موقف يتميز بالمتعة والكدر السلبي يعني détresse passive وتظهر بعض الخصائص المتعلقة بالمرحلة الفمية ، يتعلق الأمر بالنكوص نحو الأشكال البدائية السلبية المتلقية".

(Chorfi .M et Mezhoud.N, 2006, p.37)

إن توظيف هذه الآلية يمكن من التخلص من حالة الاستثارة الناتجة عن الحدث الصدمي ويكون هذا مرفوقا بمعاناة مؤلمة من قلق عميق مشابه بقلق الموت الحقيقي مع الإحساس بالتجزئة .

تدفع الصدمة الأنا للبحث عن انطلاق جديد لإيجاد التوازن المفقود وهذا ما يجعل النكوص كلي نحو مراحل بعيدة جدا، أثناء هذه العملية يمكن أن يحدث التقاء مع مراحل حدث فيها الكبت ويمكن أن تنشط من جديد، هذا التداخل يعطي نموذج توظيف مستعد للدخول في الخدمة حيث ان تشغيل هذه الآلية يفتح الباب أمام الآليات الأخرى.

(المرجع السابق،ص40)

7-2-2- الإنشطار le clivage:

هو ميكانزم دفاعي أولي يميز بصفة أساسية التنظيمات الذهانية حيث يقسم الأنا إلى جزئيين وكل جزء يكمل الآخر، وأثناء الصدمة جزء من الأنا يبقى في اتصال مع الواقع

مع معاناة شديدة ، والجزء الآخر يعاني دون أن يعلم لأنه تحت تأثير نزوات منفصلة متأثرة بالحدث الذي خرب التنظيم الأساسية وغير العلاقة مع الواقع، وهذا يعني عياديا أن الجزء الواعي الذي يعاني هو مصدر الشعور بالذنب و عدم تقدير الذات و الجزء الثاني اللاواعي هو مصدر إنتاج حالات ذهانية مصحوبة بهذيانات و هلوسات أين يكون محتوى هذه الهذيانات والهلوسات الموضوع الصدمي؛ وهذا يظهر في إعادة معايشة الحدث الصدمي كأنه حدث في الوقت الحالي فالانشطار يقوم بتعديل الواقع الزماني والمكاني محدثا توقف الوقت عند حدوث الحدث الصدمي. (santé plus ,1999 , p 24)

7-2-3- الإنكار le déni:

و يتعلق الأمر بإنكار الحدث الصدمي وإنكار كل ماله معنى وقيمة وهذا ما يعتبره "كروك" من أن الصدمة ليست فقط اختراق و غزو و انحلال الوعي و لكن هي أيضا إنكار لكل قيمة وخاصة هي إدراك للعدم .

إن هذه الميكانيزمات البدائية وفي أولها النكوص إلى المراحل الأولى ،وهي مراحل اللاتمايز أين 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 أين يكون الأنا لم يتميز بعد مع الهو ولم يفرّق بينما هو خارجي وما هو داخلي إن هذه السيرورات الأولية التي يصنف من خلالها الأنا تتحول إلى أعراض مرضية تؤدي إلى اضطراب وخلل .

8- عيادة العصاب الصدمي:

كما رأينا فالعصاب الصدمي هو تسمية يطلقها ذوو التوجه التحليلي على مجموعة الأعراض التي تظهر كنتيجة للتعرض للحدث الصدمي، فهو حسب كروك عبارة عن حالات عصبية منظمة و مستمرة تتسبب بها صدمة نفسية، هذه العصابات تتميز بتناذر واسم لمرض ما. (عدنان حب الله، 2008، ص 179)

8-1- أسباب العصاب الصدمي:

يعود السبب الرئيسي لظهور العصاب الصدمي إلى

* **الظهور المفاجئ للصدمة:** إن ظهور العصاب الصدمي يكون نتيجة للتعرض لحدث قوي و غير متوقع يعرض الشخص في كليته الجسدية و النفسية للخطر كما قد يظهر عند الأشخاص الذين شاهدوا هذا الحدث الصدمي الذي قد يكون كما قلنا سابقا عبارة عن زلزال أو حوادث المرور...الخ.

* **التكوين النفسي و قوة الحدث الصدمي:** بعد التعرض للحدث الصدمي تظهر بعض الأعراض التي قد تتطور من استجابات عادية لموقف أو حدث صادم إلى أعراض مرضية وهذا حسب التكوين النفسي للشخص و قوة الحدث الصدمي فيظهر هنا الضغط الذي ينقسم إلى:

-الضغط العادي Stress Normal : هو عبارة عن استجابة ترافقية في اتجاه وضعية خطيرة.

-الضغط المتجاوز Stress Dépassé : ويكون مصاحب بحركات غير منظمة وغير إرادية.

- الضغط المرضي Stress Pathologique : و هو مصاحب بعدوانية وتحويلات جسدية.

8-2- **فترة الكمون:** و هي الفترة التي تتبع الصدمة النفسية عادة تحدد الفترة بعد أيام، كما قد تطول و تمتد إلى أشهر أو قد تكون بضعة ساعات، يكون الشخص عادي و لكن تظهر عليه بعض الأعراض كالانطواء على الذات، الإحساس بأنه غير مفهوم.

8-3- الأعراض:

بعد فترة الكمون تظهر بعض الأعراض و التي يمكن أن نقسمها إلى أعراض

محددة و غير محددة **spécifiques et non spécifiques** :

8-3-1- الأعراض المحددة :symptômes spécifiques

تضم أهم عرضين يرجع إليهما تشخيص العصاب الصدمي:

- **تناذر التكرار:** عبارة عن ذكريات متكررة خاصة بالحدث الصدمي، أحلام، كوابيس متكررة، و أزمات انفعالية، الحاجة للتحدث عن الصدمة وخاصة الكوابيس المتعلقة بها يعاش هذا التكرار مع قلق حاد مصاحب بشحوب الوجه، عرق، خفقان القلب....الخ،

و في بعض الأحيان تأخذ إعادة معايشة الصدمة طابع الهلوس تحت شكل تغذية رجعية، كما يظهر دائماً مصاحب لمتلازمة أو تناذر التكرار ويظهر الفزع هذا بعد الاستيقاظ من الكابوس.

- **تناذر التجنب:** تظهر على المصدوم عدّة سلوكيات تجنبية كمحاولة تجنب كل ما له علاقة أو ما يمكن تجنبه أو ما يمكن أن يذكره بالصدمة كالأفكار، المحادثات، الأفلام و تجنب الأشخاص و الأماكن التي يمكن أن تحي ذكريات الصدمة النفسية.

8-3-2- الأعراض غير المحددة : spécifiques non symptômes

هذه الأعراض ليست خاصة بالعصاب الصدمي بل يمكن أن نجدها في جداول إكلينيكية لاضطرابات أخرى نذكر منها:

- الاضطرابات النفسوجسدية: كآلم الرأس و الإمساك، كما يمكن أن يظهر توهم المرض، ، الربو، السكر....
- القلق: يبدو القلق هنا مقارب للجدول الإكلينيكي للقلق العام.
- العلامات الاكتئابية: العياء، الانطواء على الذات، صعوبة في التركيز، قلق ، غضب.

- اضطرابات في الطبع: بكاء شديد، هيجان حركي، أزمات عدوانية، غضب شديد، سلوكيات انتحارية، شره مرضي، تشرد، انحرافات سلوكية، تؤدي هذه الاضطرابات في الطبع إلى اضطرابات سلوكية.

- الاضطرابات السلوكية: تظهر خاصة في الإدمان على الكحول و المخدرات و ما قد ينتج عنه من انعزال عن المجتمع و محاولات الانتحار و في بعض الأحيان قد يؤدي إلى الموت، كما تظهر اضطرابات في التغذية و السلوك الجنسي.

(Lebigot.F, 2006, p.29)

9- عيادة حالة الضغط ما بعد الصدمة: Etat de stress post traumatique

إنّ بتجاوز الاستجابة يتجاوز الضغط الذي يثير حالة من الضرر التي تتطور إلى حالة مرضية حادة مع جدول إكلينيكي خاص تحت تسمية الضغط ما بعد الصدمة و التي يُصنفها الكتيب التشخيصي للاضطرابات العقلية حسب المعالم التالية:

• معالم تصنيف اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة حسب DSM-TR:

يصنف هنا اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب 06 معالم هي A و B و C و D و E و F تتميز هذه المعالم بالأعراض التالية:

(A). تعرّض الشخص لحادث صدمي أين توفر العنصرين التاليين:

1. أن يكون الشخص الذي عاش الحدث الصدمي شاهد أو واجه حدث أو مجموعة أحداث مات خلالها أشخاص، أصيبوا بجروح خطيرة أو كانوا مهددين بالموت أو بإصابة خطيرة أو كان هو أو غيره في حالة تهديد.

2. ردّة فعل الشخص اتجاه الحادث تتميز بالخوف الشديد، شعور بالعجز أو الضعف.

(B). إعادة معايشة الحدث الصدمي عن طريق إحدى الطرق التالية :

1. ذكريات متكررة تجلب الشعور بالكدر و مرتبطة بصور أو أفكار أو إدراكات حول الحدث الصدمي.

2. أحلام متكررة متعلقة بالحدث الصدمي و التي تجلب إحساس بالكدر.
3. انطباع مفاجئ بعودة حدوث الحدث الصدمي(الشعور بإعادة معايشة الحدث، أو هام، هلاوس، تغذية رجعية للحدث).
4. شعور شديد بالكدر عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية تستدعي أو تتشابه مع خصائص الحدث الصدمي.
5. معاودة مظاهر الاضطراب الفيزيولوجي عند التعرض لأحداث ترمز للكارثة أو تذكر بها.

(C). التأكيد على تجنب مثيرات مرتبطة بالحدث الصدمي. يحدد وجود هذا العرض توفر ثلاث مظاهر على الأقل من المظاهر التالية:

1. بذل جهد من أجل تجنب الأفكار و المشاعر المتعلقة بالحدث الصدمي.
 2. عدم القدرة على تذكر مظهر هام للصدمة.
 3. انخفاض الاهتمام أو المشاركة في نشاطات مهمة بالنسبة للشخص.
 4. الشعور بالانفصام أو الشعور بالغرابة أمام الآخرين.
 5. ضيق الأفق العاطفي و عدم القدرة على امتلاك الحب.
 6. الإحساس و الاعتقاد بعدم القدرة على تحقيق المستقبل أو الزواج أو إنجاب الأطفال...
- (D). ظهور اضطرابات عصب و إعاشية. و يحدد هنا وجود ثلاثة مظاهر من المظاهر

التالية:

1. صعوبات في النوم أو المحافظة على استمرارية النوم.
2. سرعة الاستثارة و الغضب.
3. صعوبات في التركيز.
4. استجابة اليقظة المبالغ فيها.
5. الحذر و الفزع المبالغ فيه.

(E). يختص هذا المعلم بتشخيص حالة الضغط ما بعد الصدمة فيكون هناك اضطراب إذا توفر كل من العالم B,C,D بعد أكثر من شهر من مرور الحدث الصدمي.
 (f). اضطراب مع معاناة أو تدهور في الوظائف الاجتماعية والمهنية أو في ميادين أخرى مهمة. (Kedia .M ,2001 ,p48)

وقد قسم DSM-IV حالة PTSD إلى:

حادة :عندما تستمر الأعراض أقل من ثلاثة أشهر .

مزمنة : عندما تستمر الأعراض من ثلاثة أشهر فما فوق.

متأخرة : إذا ظهرت الأعراض بعد ستة أشهر من العامل المسبب للضغط.

(DSM-IV,2003,p.117)

يخضع هذا التصنيف إلى اشتراط توفر بعض الأعراض السابقة و هذا من أجل وضع التشخيص الفارقي لتشابه بعض الأعراض السابقة الذكر مع جداول إكلينيكية أخرى.

10-الحروق كصدمة نفسية :

من بين أشد الأحداث الصدمية التي قد يتعرض لها الإنسان هي الحروق الحادة، فحادث الحروق من أشد الاعتداءات الخارجية خطرا على عضوية الإنسان. فهو يعلن عن الدخول في مجموعة من التدخلات الطبية الصعبة وحتى لتهديدات حياته في بعض الأحيان، وبالتالي فإنّ أهم ما يترتب عن هذا الحادث هو صدمة تحدثها وضعية الضغط التي يعيشها الفرد أثناء احتراق وحدته الجسدية، كما أنه صدمة نفسية تحددها عواقب هذا الحادث حيث تتعدى المعاناة الألم أو الجرح فتمس كلية الشخص، فضرر الإصابة يكمن فيما يحمله من تغيير في الحياة بإدخال قطيعة بين "ما قبل " و "ما بعد " عند المصاب فبعد التعرض لحروق عميقة، غالبا ما يتوصل المصابون بأن الانتقام لا يعني الرجوع إلى الصورة الطبيعية الأولى للجلد حيث ينتج عن هذا الحادث تشوهات ظاهرة و لا تتحدد إصابة الفرد حسب عضو أو آخر بل إنّ الإصابة تمس آلية الفرد، وما طرأ عليها من

تغيير، فيشكل هذا التغيير خطرا على التوازن الوجودي للفرد، الذي يتطلب تكيف الفرد مع الوضعية الجديدة، أي القيام بعمل حداد غير مرتبط بالموت بل بالفقدان أي فقدان صورته الجسدية الماضية.

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

بمثل ما تشكل 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 النفسي.

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 سواءا أكان جسدي أو نفسي حيث يتمثل أثره في هدم وتخريب المادة الداخلية مهما كانت طبيعية الحروق كصدمة خارجية أو داخلية، فإن ظهورها المفاجئ، يكون عاملا مههما من خلال هوامات، وجدانات أو تصورات ذات طابع اختراقي والتي تضر بالصورة الجسدية فتستولي على الفكر بالفرع أو الذهول. (رفيقة بلهوشات ، 2007 ، ص 97)

لا يتعلق الأمر هنا بعامل دخيل فقط، ولكن بإصابة الشخص في خصوصيته، وتهديد لهويته، وضياح للشعور بالاستمرارية و التناسق. صدمة الحروق هي مواجهة مفاجئة مع الموت مصاحبة بالألم وبالتالي تزيل عن المصاب فكرة تأجيل موته وقدرته على تجاوز الأخطار والتهديدات، فتدفعه للتفكير في احتمال وفاته وفناءه في أي لحظة. و أبعد من هذا تبقى هذه الفكرة تثار باستمرار حتى بعد الحادث من خلال واقع ملموس لجسد مخرب .

تتميز صدمة الاحتراق بانفصال أو تمزيق للحاوي ولغلاف الحماية، متبوعة بهجوم لمحتويات متميزة بالفرع وذهول للأفكار وأخيرا نكوص وجداني ممتد يبعث الفرد

نحو استرجاع حالة التبعية السندية و الحماية وهذا للاحتواء من الخارج ما لا يمكنه أن يكون في الداخل .

مخرج هذه الوضعية غير محدد، فيمكن أن يكون بالهروب على شكل تجنب، انطواء على الذات وهذا بشكل سلبي، مصاحب بالانسحاب 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 وللغفكر انخفاض للنشاطات العقلية كحل لمواصلة العيش و الاحتفاظ بتشبيه للهوية وتجنب ما يؤلم وهذا باجتتاب التفكير.

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

كل هذه الطرق في مواجهة حادث الاحتراق والتشوه إما بالمواجهة أو التجنب ليست نتيجة للصدفة بل ربما تعود لبنية الشخصية. (رفيقة بهلوشات ، 2007 ، ص 98)

11- نظريات الصدمة النفسية :

1-11- الصدمة من وجهة نظر " فرويد " freud :

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال فرويد في كتابه " دراسات حول الهستيريا " وقد ميّز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عن الشخص بسبب حادث ما وبين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد، ويعتبر " Freud " صدمة الولادة بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الإنسان ثم عاد " فرويد " إلى 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 إنه يعترف قبل

وفاته بهذه الأعصبة فيقول: " لقد شذت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فريضة الصراع النفسي الطفولي " . (محمد احمد النابلسي، 1991، ص 24)

و قد تناول Freud الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما، سنتناولهما فيما يلي:

11-1-1- وجهة نظر دينامية :

يرى فرويد أنّ الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج عن الإغراء ،وهذا بوجود حدثين على الأقل إذ يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى بمشهد الغواية إلى إغراء جنسي من قبل راشد بدون أن يولد عنده هذا الإغراء إثارة جنسية، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد أن يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما.

و بالتالي ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تطفو على دفاعات الأنا وقد تسمى " فرويد" المشهد الأول بالمشهد الصدمي.

وعليه فوجهة النظر الدينامية للصدمة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة النفسية و كيفية التعامل معها و إذ لا يأتي الحادث الصدمي أبدا على قاعدة عذراء بل يوجد تنظيم نفسي و نرجسية و هوية جنسية مختلفة في صلابتها، مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع و حينما يكون الأنا منظما بشكل جيد و نرجسية ذات صلابه معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة و حينما يكون الطفل محبوبا ومحترما يكون له حظ أكبر في مقاومة الصدمات.

11-1-2- وجهة نظر الاقتصادية :

لقد أشار إليها " Freud " قائلا: " نطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية و خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا من الإثارة لدرجة أنّ تصنيفها أو إرصانها بالوسائل السوية و المألوفة تنتهي بالفشل مما ينتج عنه اضطرابات دائمة في

قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها". يصبح فيض الإثارة مفرطاً بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال، سواء نتج ذلك عن حديث فريد بالغ العنف كانفعال شديد أو عن تراكم إثارات تظل محتملة إذا أخذت كل منها بمعزل عما عداها".

11-2- الصدمة من وجهة نظر Ferenczi :

يرى " فرنزي" أنّ الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على مقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أنّ الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن.

فهو بهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائماً من غير تهيئ وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي، إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أنّ ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين. ويرى فرنزي أنّ الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فيزيائية ونفسية معاً، وأنّ الصدمة الفيزيائية تكون دائماً نفسية كذلك، حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، ذلك أنّ هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق و الألم.

(سي موسى و رضوان زقار ، 2002 ، ص 63)

11-3- رؤية Diatkine للصدمة:

يعتبر الصدمة النفسية أنّها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج وذلك إما لرد فعل انفعالي

مفاجئاً أو لعدم قدرة الفرد على القيام بإرصاد عقلي كافي فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لا شعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النزوية وتوازن الأنا فينتج عنه بتر لنظام صاد الإثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض ولذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهد له، يضع مباشرة حياته النفسية الواقعية في خطر.

(رضوان زقار ، 2002 ، ص 64)

11-4- رؤية فينشل Fenichel : (1945)

لقد أعطى فينشل تصورا 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 وتمرير الطاقة عن طريق جهاز التصفية " filtrage".

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

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

(Jolly. A, 2002, p. 102)

11-5- رؤية لكان (Lacan):

يعتبر "لاكان" الصدمة على أنها ثقب في الدال هذا المفهوم يتبناه كل " Briole " (1988،1994) و "Lebigot" 1997 فحسب هؤلاء الصدمة النفسية هي لقاء مع واقع محظ في غياب الهوامات المحمية وهذا ما يجعل استحالة تمثيل الدال 'signifiant' (Chorfi.Met Mezhoud.N , 2006 , p.43)

11-6- رؤية توبي ناتون (Tobie Nathon) (1994) :

يرى توبي ناتون أنّ مفهوم الصدمة يحتوي على انفعالين هما الرعب مقترن بمفهوم المفاجأة و هذا الرعب الذي يكون في نفس اللحظة مصحوبا بأعراض فيزيولوجية أما خوف الموت فهو نمط من الأنماط الثقافية المكتسبة لدى الفرد. هذان الانفعالان يجعلان الشخص يشعر أنّ نفسه أو روحه تؤخذ منه عن طريق اجتياح وحدة غريبة مفاجئة و اختراقها للنظام النفسي والجسدي بإسقاطها في سياقه الثقافي.

و بهذا نجد أنفسنا أمام تحد كبير و هو تحديد مفهوم الحدث الصادم بدقة و هذا ما يساعد في وضع معالجة الحدث بنفسه، و لكن هذا المفهوم للصدمة لا نستطيع تعميمه لأنه خاص بكل شخص في ذاته و في نظرتة و إعطائه السياق الثقافي الخاص بالشخص نفسه، و من هنا نستخلص القانون العام الثقافي الذي في سياقه تفسر الصدمة والقانون الخاص بالشخص الذي تعرّض للحدث الصدمي، و بهذا تفسر اختلاف الاستجابات، الحدث الصدمي يدفع بالشخص المعرض له بالاتصال بعالم آخر غير ظاهر و هو العلم الثقافي المتاح للشخص و الذي لفت انتباهه في الحياة اليومية.

11-7- نموذج بيار جاني (Janet.P) (1889):

إنّ ما يميز العصاب الصدمي حسب جاني هو استحالة فصل الذكريات الناتجة عن الحدث الصدمي عن الصدمة، لأن هذه الذكريات موجودة في ما قبل الشعور فهي ليست مُمتلة عقليا و لكن يبقى حضورها صامت و متطلب، هذا الحضور يُوظف كمتطفل صور

وأفكار و إعادة معايشة بدائية آلية وغير مكيفة بينما يبقى جزء من الوعي موظف بطريقة عادية. (Crocq.L, 2007, p 7)

11-8- رؤية روك (Roques 2004-2007):

اهتم هذه النموذج بتفسير الاضطرابات الناتجة عن زيادة نشاط الجهاز العصبي الإعاشي وتطور وبقاء الأعراض 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 ارتخاء ما يضعه في حالة خطر وتنشيط لهذه الحالة، يعتمد هذا التفسير على العلاقة بين الجهازين الجوفي limbique و اللحائي cortex وعملها في معالجة المعلومات في الذاكرة طويلة الأمد التي تصبح مستحيلة عندما تكون المعلومة مهددة للكلية الجسدية والنفسية للإنسان فيخضع في هذه الحالة الدماغ إلى مبدأ إنقاذ الحياة وتُستثار مراكز الخوف وتنقطع المعالجة الآنية للمعلومات.

إن ما يمكن استخلاصه هنا هو أن النماذج (النظريات) التحليلية وإن اختلفت في بعض التفاصيل إلا أنها تدور جميعها حول تصور واحد للصدمة، هو اختراق المثيرات الزائدة للجهاز النفسي متبنين بذلك النظرة الاقتصادية للصدمة عند فرويد. أما النماذج الأخرى فهي تركز في معظمها على دور فجائية الحدث الصدمي ، هذه الميزة هي التي نفسر الاستجابات التي يبديها الشخص المصدوم.

(Crocq.L, 2007, p.82)

11-9- الصدمة في البسيكوسوماتيك التحليلي :

أعاد المحللون المحدثون العاملون في ميدان البسيكوسوماتيك طرح موضوع الأعصاب الراهنة، وكان مدخلهم إلى ذلك إعادة قراءة لحالة دورا تلك المرضية الشهيرة التي يعالجها فرويد وكتب عن حالتها كتاب لا يزال مستخدما في تعليم التحليل النفسي.

بهذه المناسبة تعمق هؤلاء المحللون في دراستهم للحالة دوراً فرأوا أنها تعاني من عصاب هستري لكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى ميدان الأعصاب اللانمطية وهذه الأعصاب هي المسؤولة عن الاضطرابات البسيكوسوماتية لدى دورا، ومن هنا سميت هذه الأعصاب بالبسيكوسوماتية وهم يقسمون هذه الأعصاب إلى:

- 1- العصاب السلوكي وينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي.
- 2- 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.

و نحن 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 أنّ المصاب بهذه الأعصاب يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات و الرضوض النفسية وذلك بسبب خلل جهازه النفسي المسؤول عن إصابته بالعصاب. (محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 25)

10-11- التحليل النفسي و صدمة الأنا :

إنّه من الضروري التطرق ومناقشة تأثير الصدمة النفسية على الأنا، هذا التأثير الذي تعمقت في دراسته "ميلاني كلاين" وتلامذتها فيما بعد. و يتلخص هذا التأثير فيما يلي:

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

- 2- الجسد موضوع تهديد وهنا يكون الجسد سليماً ولكنه يتعرّض لتهديد العوامل الخارجية.

3- الجسد المشوه أو خوف من تشوه الجسد.

4- الجسد المختلف أو التفكك النفسي أو الجسدي.

و بالنسبة للتحليل النفسي فإن الشخص يبني من الناحية النفسية استنادا على علاقته بجسمه وذلك بدءا من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه والمرضى الشاكين من اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية. و ذلك بحيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم و أجساد أمهاتهم. ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل أن جسد أمه هو جسده الخاص به وتعود هذه التجارب إلى الظهور كلما تعرّض الشخص الى صدمة أو إلى تجربة سيئة. و بذلك 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 (cission du moi) بحيث يبتعد الأنا عن الجسم الذي لا يصبح معاشاً من قبل الشخص، و هكذا ينشأ الفارق بين الجسد والأنا وينفصل الأنا عن الجسد فينظر الأنا للجسد أحيانا أنه مهدد وأحيانا أخرى مشوه أو مختلف كما يجدر التنبيه إلى أنّ معاشة الجسد بطريقة نفسية مرضية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص (أي التنظيم الخاص لجهازه النفسي و مجموعة أعطال هذا التنظيم) و لكنها تتعلق أيضا بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص.

(محمد أحمد النابلسي ، 1991، ص 28)

11-11-اضطرابات معاشة الجسد :

تصنف الاضطرابات النفسية المرضية المتعلقة بالصدمة النفسية على صعيد معاشة الجسد وفقا للعوامل التالية :

أ/ نوعية الصدمة التي تعرض لها الشخص؛

ب/ الانعكاسات النفسية الجسدية للصدمة؛

ج/ الانعكاسات العقلية للصدمة؛

د/ نوع الإنشطار المبتدى على المريض.

و الجدول التالي يحدد طريقة تلازم هذه العوامل مع الصدمات التي يتعرض لها الشخص:

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

نوعية الإنشطار	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	صدمات عاطفية، صعوبات العلاقات الشخصية مع الآخرين
الجسد عرضه للتهديد	تفجر الوسواس المرضية	تجسيدات مختلفة	وضعيات عظامية (أسر، اعتقال، خسائر أو فقدان عزيز)
الجسد عرضة للتشوه	تفجر المخاوف والوسواس المتمحورة حول تعرض الجسد للتشويه	تجسيدات مختلفة من النوع الهستيرى	التعرض لصددمات تهديد 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

(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص30)

خلاصة الفصل:

إنّ حياة الأفراد مليئة بالحوادث و المخاطر، حيث لا يمر يوم لا نسمع فيه أن أحد الأفراد قد تعرض لحادث عنيف أدى إلى إعاقته أو وفاة أحد أقاربه أو غيرها هذا الحادث المفاجئ قد يسبب صدمة للفرد و ذلك باختراق تنظيمه النفسي و زعزعت استقراره، فالصدمة هي عبارة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة و الشدّة، أو تعرضه لتجربة انفعالية عنيفة مما يحدث فيه اضطراب و خلل وتظهر لديه جملة من الآثار التي تؤثر على صحته النفسية و الجسدية. و بالمقابل فإن هذه الآثار إذا ظلت مع الفرد زمنا معينا و لم تلق التكفل النفسي الجيد و الفعّال فإن تلك الصدمة ممكن أن تتطور لتتحول إلى عصاب صدمي، حيث أنّ مواجهة الفرد للموت و تهديد الحياة قد يجعل الفرد يفكر أن أجله قريب، مما يزيد في توتره و قلقه و بمرور الوقت يمكن أن تتحول تلك الآثار إلى العصاب الصدمي كونها لم تحظ بالرعاية و التكفل النفسي، وبالتالي فحياة الأفراد دائما عرضة لحوادث صدمية التي تخلق لديهم صدمة نفسية.