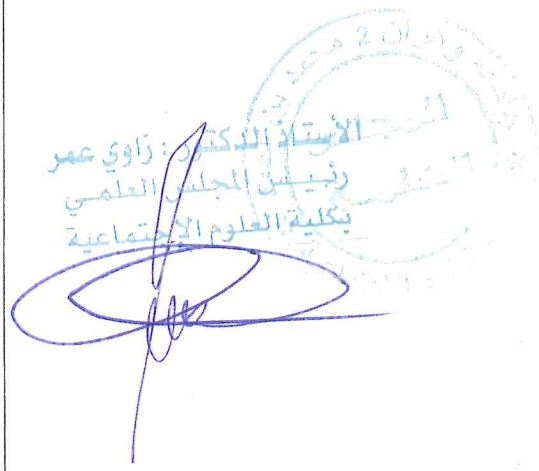
جامعة وهران2
محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية



قسم علم النفس و الارطوفونيا

عيادية الصدمة النفسية

سند بيذاغوجي موجهة لطلبة ماستر السنة الاولى علم النفس العيادي

من اعداد د طباس نسيمة

السنة الجامعية 2022 -2023

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

مواءمة

عرض تكوين ماستر

أكاديمي / مهني

المؤسسة	الكلية/ المعهد	القسم

الميدان : العلوم الانسانية والاجتماعية

الفرع: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

السنة الجامعية: 2018/2017

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

HARMONISATION

OFFRE DE FORMATION MASTER

ACADEMIQUE /PROFESSIONNALISANT

Etablissement	Faculté / Institut	Département

Sciences Humaines et Sociales: Domaine

Psychologie:Filière

Psychologie clinique:Spécialité

Année Universitaire : 2017/2018

عنوان الماستر: علم النفس العيادي

السداسي: الثاني

اسم الوحدة: وحدة التعليمية الأساسية

اسم المادة: علم النفس الصدمة

الرصيد: 05

المعامل:02

أهداف التعليم: (*ذكر ما يفترض على الطالب اكتسابه من مؤهلات بعد نجاحه في هذه المادة، في ثلاثة أسطر على الأكثر*)

يكمن الهدف من الوحدة تمكين الطالب من التعرف على خلفيات نشوء اضطرابات ما بعد الصدمة ومختلف الأعراض التي تظهر لدى الفرد من جراء تعرضه لمختلف الاعتداءات ومعايشته للكوارث الطبيعية .

المعارف المسبقة المطلوبة : (*وصف تفصيلي للمعرف المطلوبة والتي تمكن الطالب من مواصلة هذا التعليم، سطرين على الأكثر).*

أن يكون الطالب قد اكتسب المفاهيم الأساسية لعلم النفس المرضي للطفل والمراهق والراشد .

محتوى المادة: (إجبارية تحديد المحتوى المفصل لكل مادة مع الإشارة إلى العمل الشخصي للطالب)

-تعاريف الصدمة النفسية.

-نظريات تفسير الصدمة النفسية.

-المظاهر النفسية المرضية للصدمة:

-عند الطفل.

-عند الراشد

-الاضطرابات المصاحبة للصدمة.

-أساليب التعامل مع الصدمة النفسية.

-العلاجات السيكوديناميةة

-العلاجات المعرفية السلوكية

EMDR -

طريقة التقييم: مراقبة مستمرة، امتحان....إلخ (يُترك الترجيح للسلطة التقديرية لفريق التكوين)

المراجع: (*كتب،ومطبوعات ، مواقع انترنت*، إلخ)

01- حجازي مصطفى(1985): ***معجم مصطلحات التحليل النفسي،*** عن ج. لابلانش- ج.ب بونتاليس، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع- بيروت.

02- حجازي مصطفى(1993): ***الفحص النفسي*** ، دار الفكر اللبناني- بيروت.

03- عطوف محمود يسين(1986): ***علم النفس العيادي***، دار العلم للملايين- بيروت.

04- محمود هاشم الودرني (1986): ***مدخل إلى الطب النفسي و علم النفس المرضي*** ,دار الحوار للنشر و التوزيع ، سوريا.

05 – د.سامية حسن السعاتي(1983): ***الجريمة و المجتمع***، دار النهضة العربية، بيروت.

06- د. نصير فرج مينا(1993)***: الموجز في علم الإجرام و العقاب،*** ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر

07- د. محمد عبد القادر قواسمية(1992)***: جنوح الأحداث في التشريع الجزائر***، المؤسسة الوطنية للكتب الجزائري

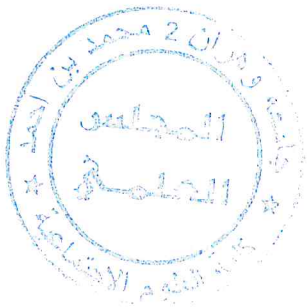
08- Arnand.F.W (?) ***introduction a la psychologie*** –théorie et problème

09- Basagana.R(1979) : ***Eléments de psychologie sociale***, OPU , Alger

10- Laland.P- Grunberg.F(1992) : ***Psychiatrie clinique, approche contemporaine***, Géatan Morin, Quebec.

11-Lambotte.M.C et coll (1995): ***La psychologie et ses applications pratiques***, Editions de Fallois

12-Samacher.r (1998) : ***Psychologie clinique et psychopathologie***, Editions Bréal.



قائمة المحتويات

مقدمة: 7

المحاضرة الأولى مفهوم الصدمة النفسية و خصائصها 11

التطور التاريخي لمفهوم الصدمة النفسية: 11

1-مفهوم الصدمة النفسية: 12

2-مميزات الصدمة النفسية: 13

المحاضرة الثانية عيادية الصدمة النفسية 16

المحاضرة الثالثة التوتر والصدمة النفسية 22

المحاضرة الرابعة: سيميولوجية الاضطرابات النفسية الصدمية المشتركة 28

المحاضرة الخامسة: 36

الجزء الاول لصدمة النفسية لدى الطفل والمراهق: 37

المحاضرة السادسة 48

الجزء الثاني الصدمة النفسية للطفل و المراهق 48

المحاضرة السابعة تصنيفات مختلفة ومفاهيم متعددة: 59

المحاضرة الثامنة : التفكك الصدمي وابعاده العيادية 63

المحاضرة التاسعة : ا نماط الصدمات النفسية 67

المحاضرة العاشرة : توضيح المفاهيم الاتية: التوتر الحاد واضطراب التوتر ما بعد الصدمة واضطراب التوتر ما بعد الصدمة المعقد : 70

المحاضرة الحادي عشر: تحديد بعض المفاهيم لها علاقة بالصدمة النفسية: 78

المحاضرة الثانية عشر : الحدث الصادم و مميزاته 82

ملخص عام 94

اولا ملخص عيادية الصدمة النفسية للطفل و المراهق حسب JOSSE2004. 94E

ثانيا ضبط المفاهيم الاساسية في مقياس الصدمة النفسية و المتمثلة فيما يلي... 101

قائمة المراجع..... 103

مقدمة:

تعتبر الحياة البشرية مليئة بالضغوطات التي من شانها التأثير على التوازن النفسي والتكيف العام للشخص و يعد الجهاز النفسي أول من يستقبل هده المثيرات الخارجية ويحرك آليات دفاعية لمواجهتها و تجاوزها حيث أن فعالية هده الآليات في تفاعلها مع العوامل المحيطة هي التي تحدد إلى مدى تكون هده الانعكاسات خطيرة على الصحة النفسية للشخص.

تختلف الأحداث الحياة في طبيعتها وشدتها فقد تكون صادمة لدى بعض الأشخاص حيث يعيشونها بشكل صادم و يطورون فيما بعد ما يسمى بالتناذر الصدمي. او اظطرابات مرضية أخرى L Crocqu

ان نشاة الرابطة السببية ما بين احداث الحياة وعلم النفس المرضي معقدة من ناحية الوصف اذ انها ترتكز على نظريات مؤسسة سابقا فانطلاقا من ابحاث فرويد الذي وضع فرضية العلاقة ما بين الحداد و السويداء وكارل ابراهام 1913 الذي حاول البحث عن

العلاقة ما بين الاحداث خلال مرحلة الطفولة و المرض العقلي كما نشير في نفس السياق الى r spitz 1958 الذي اكد على العلاقة ما بين الانفصال الامومي المبكر و الاكتئاب و بعده نجد bowlby 1975 الذي اكد على اهمية التفاعلات المبكرة و التعلق في نمو و تطور الطفل لاحقا الى جانب العديد من الباحثين الذين و ضحوا دور العوامل الحالية في

تطور المرض العقلي وهنا نشير الى رد الفعل اتجاه احداث الحياة الذي وضعه Jaspers1933

كما اكد Mayer على ضرورة اخد بعين الاعتبار الحدث الحالي في التاريخ الشخصي للمريض وفي علاقته للمحيط و النشاط العقلي و التنظيم الداخلي mayer 1931

وبالنسبة للتحليل النفسي فان ما بعد الحدث هو الذي يبين اهمية الحدث après coup

وكيفية تصنيف هذا الحدث و الاحتفاظ به في الذاكرة وعليه فهناك اهمية للعوامل الذاخلية ومهما اختلفت النظريات فان احداث الحياة لا يمكن اعتبارها على اساس عوامل مسببة بصفة استثنائية للاضطرابات النفسية او العقلية وانما تعتبر على اساس عوامل محددة ومفجرة او مشجعة لنشأة الاصابة العقلية او النفسية PHILIP G 2004 p1-2

إن مجال البحث في الصدمة النفسية يستدعي ضبط هدا المفهوم وتحديد أهم خصائصه العيادية حتى يتمكن المختصين في مجال علم النفس العيادي و علم النفس الصدمي و الطلبة في طور التكوين من ضبط التشخيص العيادي والتشخيص الفارقي المناسب والتكفل النفسي بالحالات المصدومة.

ومن هدا المنطلق نسعى في انجاز هده المطبوعة البيداغوجية في مقياس الصدمة النفسية الموجه لطلبة الماستر السنة الأولى تخصص علم النفس العيادي ودلك من اجل تمكين الطلبة من ضبط مفهوم الصدمة النفسية وخصوصيتها بمقاربة عيادية

سيكوباتولوجية تحليلية من خلال تقديم مجموعة من المحاضرات التي تم توزيعها على البرنامج الموضح في قائمة المحتويات.

المحاضرة الأولى

مفهوم الصدمة النفسية و خصائصها

المحاضرة الأولى مفهوم الصدمة النفسية و خصائصها

التطور التاريخي لمفهوم الصدمة النفسية:

ان اول من وصف العصاب الصدمي هو الطبيب العقلي الألماني *OPPENHEIM* خلال سنوات 1884حيث شخص حالات عصابية خاصة ناتجة عن الحوادث السكة الحديدية و ميزها عن الهستيريا وصنفها بصورة مستقلة عن هذه الاضطرابات

وقد تحدث كريبلن عن عصاب الرعب من اجل وصف الاعراض العصابية الناتجة عن الصدمة النفسية بينما نجد HONIGMAN 1907 تحذث عن عصاب الحرب وعليه فان هذه الاضطرابات السيكوباثولوجية توضح الفردية الفرويدية الدالة على إمكانية حدوث صدمة نفسية دون صدمة مادية أي جسدية وهذا ما يجعل وجود تقارب في السببية للعصاب الصدمي مع الهستيريا

وبعد الحروب العالمية المختلفة قام الأطباء النفسانيين الأمريكيين بدراسة النتائج السيكولوجية الملاحظة لدى الجنود وقد توصلوا سنة 1980الى اقتراح التصنيف الثالث للدليل التشخيصي للامراض العقلية الثالث DSM3وتصنيف فئة مرضية تسمى بالتوتر ما بعد الصدمة او حالة التوتر ما بعد الصدمة PTSD _ESPT وذلك بالتأكيد على الخاصية الخارجية للحدث الضاغط كتهديد لوحدة الفرد و الذي يمكن ان يصيب أي شخص اما في فرنسا فقد ظهرت عدة بحوث عن الاضطرابات الصدمية من طرف أطباء نفسانيين خاصة 359 360 2012 L Crocq et c Barrois

1-مفهوم الصدمة النفسية:

هي سيرورة نفسية لاجتياح النفسي واضطراب النفس louis crocq 1996

مفهوم الصدمة يتضمن جانب طبي ونفسي:

حيث أن البعد الطبي ظهر أولا. ويشير إلى إصابة ناتجة عن عامل خارجي، أما في علم النفس، فإن مفهوم الصدمة يشير إلى الإصابة النفسية العنيفة ناتجة عن وضعية خطيرة استثنائية، مستعجلة أين يكون الشخص غير قادرا على التحكم فيها أو تسييرها، حيث يكون الفرد عاجزا على المستوى النفسي والجسدي للتحكم في الحدث، لعدم استعداده على المستوى النفسي. والجسدي للتحكم في الحدث لعدم استعداده على المستوى النفسي.

1-إذن الصدمة النفسية هي ظاهرة مرتبطة بالظروف وشدة الحدث واستعدادات الفرد.

2-مميزات الصدمة النفسية:

2-1 اضطراب الآليات الفاعلية:

الحدث الصدم يؤدي إلى اضطراب الآليات الدفاعية لأنه غير متوقع، مفاجئ هذا الاضطراب ما يعرف الصدمة ما يؤدي بالشخص إلى البقاء في حالة ذهول.

2-2 الرعب:

هذا البعد تانيا في الصدمة النفسية ويشير إلى حالة من الذهول والجمود النفسي للفئة المواجهة لذلك الحدث. وتترجم عياديا من خلال ترتب الفكر في حالة الذهول ما يجعل الشخص غير قادر على التحرك والمقاومة

2-3 عودة الصورة الصادمة:

. محاولة الشخص لاستيعاب الحدث الصادم

عدم إمكانية إعطاء معنى للصدمة مهم في تعريف الصدمة النفسية.

الصدمة: تتعلق بغياب التصورات والمغلومات المرتبطة بالحدث.

2-4 التناذر التكراري:

يشكل النواة الأساسية التناذر الصدمي ويظهر بعد فترة الكمون (أيام . أسابيع) ويسترجع من خلال اعادة معايشة للحدث الصادم.

من مؤشراته ترسيخ الزمني والسيكولوجي للحدث الصادم وآثاره الضيقة ويشير إلى عدم القدرة على الاستيعاب ـ جسم غريب داخل النفس الفرد ـ عدم القدرة على تصور الترميز وار صان للحدث. 13. 12pp 2014 c khadija

وعليه فان المعنى النفسي للصدمة يختلف عن معناها الطبي غير ان كلاهما يشيران الى وقوع اصابة فالاولى تخص النفس بينما الثانية تخص العضوية كما تجدر الاشارة الى الناحية العيادية **للاصابة النفسية** و التي تتمثل في اضطراب الجهاز النفسي وتترجم عياديا الى **التناذر التكراري**

المحاضرة الثانية

عيادية الصدمة النفسية

المحاضرة الثانية عيادية الصدمة النفسية

لقد تم استخدام مفهوم الصدمة في علم الجراحة خلال سنة 1855 للإشارة إلى صدمة ناتجة عن عامل مادي خارجي ونتائجه على الجسد تتمثل في حدوث إصابة أو contusion

وفي علم النفس يشار إلى هذا المفهوم بنفس المعنى، حيث يدل على وجود صدمة تقع على النفس الناتجة عن عامل نفسي خارجي، يؤدي إلى اضطرابات سيكولوجية انتقالية أو دائمة. وأغلب الباحثين يستعملون هذا المفهوم للدلالة على التدمير أوالاجتياح والاضطراب أو الاختلال للجهاز النفسي من خلال تلقيه انفعالات شديدة الناتجة عن الحدث المفاجئ والعنيف وغير المتوقع. قد يؤدي إلى تغير حياة الشخص غير أن الانعكاسات مرتبطة كذلك بالتنظيم النفسي للضحية وتعرف غالبا الصدمة النفسية من خلال انعكاساتها السلبية. فالحدث يعتبر صادما لأنه ينتج عنه ظواهر مؤلمة.

وهذا مرتبط بالشخص والمحيط أي متعلق بالعوامل فردية (ذاتية) (ص 18) (ص17)2014; khadija

بالنسبة للتحليل النفسي، فإن الصدمة النفسية هي حدث خاص في حياة الشخص، أين يكون غير قادرا على الاستجابة له بطريقة عادية، حيث يحدث اضطراب ولانعكاسات مرضية مستمرة في التنظيم النفسي له.

وبمفهوم طاقوي، فإن الصدمة تتميز بتدفق غزير للاستشارات، لا يمكن للشخص تحملها ومراقبتها وإرضائها نفسيا (لابلاتش بنتاليس) (ص18) Jean louis pedinielli 2015الصدمة النفسية هي ترسيخ الصورة داخل الجهاز النفسي التي لا يجب وجودها، وتميز بمعايشة الرعب، حيث يشير هذا الأخير إلى تلك الحالة التي يعيشها الفرد في لحظة الصدمة الناتجة عن مواجهة واقع الموت، وعموما تكون لحظة الصدمة النفسية قصيرة جدا. (2014، 39) Khadija.

حسب lebigot F فان الصعوبة التي نواجهها عند التحدث عن الصدمة النفسية تتمثل في كون الصدمة النفسية عبارة عن لحظة فناء moment d'anèatissement ; و غياب لكل خطاب او حديث ممكن وهذا ما يصرح به المفحوصين حيث لا يعرفون كيفية التواصل و التحدث عن هذه التجربة وهذا ما يجعل من الصعب فهمهم ولذلك يجب اللجوء الى اليات أخرى من اجل تجاوز هذه الصعوبة

وفي هذا السياق فان السؤال المطروح هو كيف يتم تصور ما لا يمكن تصوره للصدمة النفسيةحيث عند حدوث الصدمة النفسية فان الصورة الصادمة تجتاز الحدود الخارجية للجهاز النفسي وتترسخ داخله وتشكل حسب فرويد جسم غريب داخلي و يعد هذا الأخير غريبا لانه ذو طبيعة مختلفة عن باقي التصورات الأخرى حيث تبقى هذه الصورة بعد الحذث الصادم وطيلة حياة الفرد حيث يتم استقرار كمية الطاقة المفرطة و التي تؤدي الى اضطراب الجهاز النفسي

ما يميز كذلك الصدمة النفسية هو مواجهة واقع الموت اذ انه حسب بعض المحللين النفسيين فان هذا المفهوم ليس له وجود في اللاشعور أي ليس له مكانة فخلال اجتياح الصورة الصادمة والتي هي واقع الموت لا يوجد أي تصورات لاستقبالها وربطها مع باقي التصورات الأخرى ولهذا يختلف السرد من شخص لاخر في مواجهتهم لنفس الحدث

بالنسبة لفرويد هناك اختلاف ما بين الرعب والقلق و الخوف حيث انه خلال الصدمة النفسية يحدث انقطاع للتفكير و العواطف un vide(un blan une panne

ان الصدمة النفسية تنتج دائما عن ادراك وليس مجرد حوار ماساوي و لاصورة عبر السينما او التلفاز وهذا الإحساس مرتبط بالحواس كما تتميز الصدمة النفسية بالاختصار و الفجائية للحظة الصادمة وفي هذا السياق يؤكد فرويد على خاصية الفجائية و التي تجعل الجهاز النفسي دون جاهزية للدفاع وفي اغلب الحالات فان الحدث يتميز بالفجائية و الايجاز الا في حالات الاعتداء الجنسي

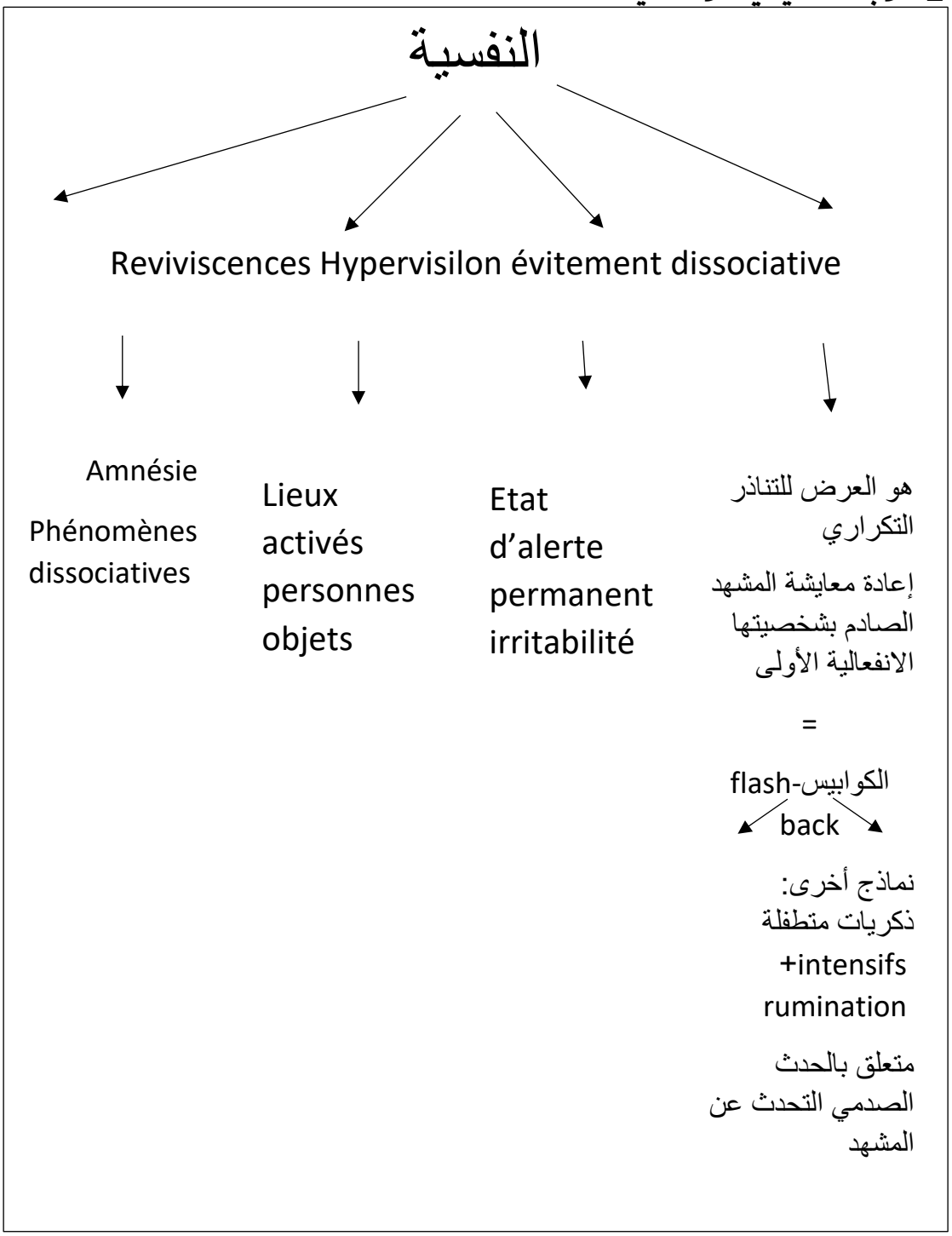
ترسيخ صورة الموت ضمن الجهاز النفسي حيث تظهر الصورة الصادمة كما كانت سابقا من خلال النوم عبر الكوابيس او في حالة اليقظة من خلال إعادة معايشة الحدث حيث ان هذه المقاطع السابقة تفرض ظهورها على الحقيقة الحالية مما يؤدي الى الإحساس بالقلق و الاكتئاب

ان الحضور الداخلي لهذه الصورة الصادمة له علاقة بتواجد عرضية عيادية مختلفة حسب المفحوصين و شخصيتهم و تاريخ حياتهم و الظروف و طبيعة الصدمة النفسية وتتمثل هذه العرضية في التوتر بكل انماطه او الاكتئاب او اضطرابات التصرف كالادمان على الكحول او الانتحار او اضطرابات الطبع او امراض سيكوسوماتية

خلال الصدمة النفسية فان الضحية يكون فاقدا للغة حيث يجد نفسه في مواجهة للفناء دون وجود سند عبر الكلمات ولا حتى الأفكار كما يعاني الشخص من الشعور بالذنب وهذا ما يعزز التظاهرات التكرارية للمشهد الصادم G vaiva ; F lebigot et al (2005 –p3 ; 8)

و في هذا السياق فان اهم الباحثين و المختصين في ادبيات علم النفس الصدمي او سيكوباثولوجية الصدمة النفسية يعتبرون ان انعكاسات هذه الظاهرة تختلف من فرد لاخر من الناحية العيادية حسب اعداداته النفسية الخاصة بجهازه النفسي كما يعتبرون مفهوم الرعب l'effroiاو مواجهة واقع الموت من بين خصوصية هذه الظاهرة النفسية

2-الأبعاد العيادية الأساسية للصدمة:



cyril tarquinio 2022(17 – 15)

ملاحظة يمكن أن يرفق التناذر التكراري أعراض أخرى غير خاصة لأنها قد تتواجد في اضطرابات نفسية أخرى.

يعتبر اضطراب التوتر ما بعد الصدمة tspt التناذر الأكثر تواجدا غير أن اضطرابات النفسية ما بعد الصدمة تعد متنوعة.

- اضطرابات الميزاج
- الحداد المرضي
- اضطرابات التوتر
- اضطرابات نف
- سانية
- اضطرابات جسمية SOMATAFORNESاو سيكوسوماتية
- اضطرابات سلوكية
- اضطرابات معرفية
- تغييرات في الشخصية

يمكن أن يزول التناذر التكراري أو يتوقف وتظهر معاناة أخرى (في غياب التكفل) cyril tarquinio 2022 P 15 21

المحاضرة الثالثة

التوتر والصدمة النفسية

المحاضرة الثالثة التوتر والصدمة النفسية

3-**التوتر والصدمة النفسية:** مصطلحان **Gérard lopez 2016 P13**

ينتميان إلى سجلان مختلفان:

- التوتر: بيوعصبي. فيزيولوجي
- الصدمة: سيكولوجي
- التوتر: تحريك طاقة
- الصدمة: اجتياح للآليات الدفاعية la clinique de l'effroi

على المستوى العيادي لا يوجد تماثل بينهما، فالأشخاص الذين تكون ردة فعلهم على شكل توتر متكيف لا يكون الحدث على أساس حدث صادم، بينما الآخرون الذين تكون رد فعلهم على شكل توتر مرضي Dépassé .يعيشونه على شكل حدث صادم ويقدمون فيما بعد اضطرابات سيكولوجية صادمة

ولكن ليست حتمية حيث أن التوتر التكيفي، قد يخفي معاش صدمي، بينما ا التوتر غير التكيفي يكون سطحي ويزول دون تطور أو مال تناذر صدمي.لذلك نتحدث عن

الحدث الصادم أو احتمال وجود الصدمة وفي هذا السياق يمكن الإشارة الى مفهوم التوتر التكيفي و التوتر الصدمي اذن قام الباحثون الامريكيون بادراج مفهموم التوتر الصدمي في الممارسة العيادية للأطباء العقليين و في بحوث العلماء بالرغم من الاختلافات

ما بين المفهومين سواءا على المستوى السجل السيكولوجي و البيوفيزيولوجي للمفهومين مع تواجد قطب سيكولوجي للتوتر حيث يتضمن هذا الاحير منعكس دون إرادة الشخص وله تظاهرات فيزيولوجية و سيكولوجية

ان التحذث عن التوتر التكيفي يشير الى النشاط الفعال أي تنشيط القدرات المعرفية و التحكم في الانفعالات بينما التوتر غير التكيفي يشير الى الى عدم فهم الوضعية وفقدان التحكم الانفعالي و الذهول

على المستوى السلوكي يكون التوتر التكيفي على شكل تصرفات و حركات متكيفة للدفاع او الهروب من التهديد كل هذه السلوكات تكون هادفة وفعالة بينما رد الفعل غير التكيفي الفوري يتمثل في التظاهرات العيادية الاتية الذهول الهيجان و الهروب مع الهلع p12 Crocq 2003

في سنة 1980 فإن التصنيف الأمريكي DSMلقترح المفهوم "حالة التوتر ما بعد الصدمة **ETAT DE STRESS POST TRAUMATIQUE**«من أجل حذف التشخيص العيادي لعصاب الصدمة غير أنه ينبغي تحديد تعريف للمفهومين التوتر والصدمة، اللذان يستعملان باستمرار، وقد يدمجان معا في الكتابات العيادية للأخصائيين العياديين.

يرجع مصطلح التوتر إلى سلوك المحدد المعرض لقوة الضغط. وفي سنة 1914 فإن الفيزيولوجي CANNON استعمله في تعديل الهرمونات لدى الحيوانات وفي سنة

1945 استعمله الطبيب العقلي كل R. grinkerو J .Spiegel في كتابهما **men under stress** من أجل الشارة إلى حالة النفسية للمحاربين (الجنود) الخاضعين للانفعالات الحرب و يطورون نتائج اضطرابات عقلية حادة أو مزمنة.

في سنة 1950 الفيزيولوجي الكندي Selye استخدم هذا المفهوم كدلالة على رد فعل الفيزيولوجي العام للعضوية الخاضعة للاعتداء، مهما كانت ضفة هذا الاعتداء.

الصيغة البيو . عصبية . فيزيولوجية للتوتر

حسب مفهوم Selye فإن التوتر هو ظاهرة وجودية فيزيولوجية أو رد فعل عصبي فيزيولوجي يجعل العضوية في حالة الدفاع الفوري وإنذار فالملاحظ من تعريفه أنه اهتم بالجانب الصيغة الفيزيولوجية للتوتر دون البحث في المعاش النفسية حيث أن :

1. التركيز الانتباه على الوضعية المهددة
2. تفعيل القدرات المعرفية الحدز، التقييم، التفكير.
3. اتخاذ القرار والمرور إلى فعل

إذن يعتبر التوتر رد فعل ضروري وهام وتكيفي فبواسطته يتمكن الفرد من مواجهة الوضعية، هذا المصطلح الذي يشير في اللغة الإنجليزية إلى كوبينغ

وتم استخدام هذا المفهوم خلال كذلك الوضعيات اليومية التي تتضمن عوامل توتر بصفة تراكمية، وعليه يمكن تعريف مفهوم التوتر على أنه رد الفعل الانعكاسي العصبي بيولوجي الفيزيولوجي والنفسي للإنذار لتحريك والدفاع، من طرف الفرد اتجاه الأعداء، أو التهديد، أو وصفة غير مناسبة Louis C ;2003 pp 4. 6

وعليه يمكن القول ان التوتر و الصدمة النفسية غير منماثلان من الناحية العيادية فما يثير التوتر لدى الفرد يختلف تماما عما يثير الصدمة النفسية لديه و انهما ظاهرتان تمس العضوية و الذات من الناحية النفسية للفرد وفي هذا السياق يمكن الاشارة الى ان التوتر المرضي الناتج عن حدث صادم باعتباره كمعيار اساسي في تشخيص الصدمة النفسية يمكننا في هذه الحالة من استعمال مفهوم التوتر ما بعد الصدمة

المحاضرة الرابعة

سيميولوجية الاضطرابات النفسية الصدمية المشتركة

المحاضرة الرابعة: سيميولوجية الاضطرابات النفسية الصدمية المشتركة

لا يعتبر الاضطراب التوتر ما بعد الصدمة (TSPT) النتيجة الوحيدة المتعلقة بالاضطرابات السيكوباتولوجية الناتجة عن الصدمة، حيث إن ما يسمى بالاضطرابات المشتركة ما بعد الصدمة الأكثر انتشارا:

حالات اكتئابية مع وجود خطر الانتحار.

- اضطرابات التوتر
- السلوكيات الاعتيادية
- اضطرابات سلوك التغذية (التهم، الفقدان الشهية)
- اضطرابات تفكيكية كدفاع للتحقيق أو لتجنب الظواهر التكرارية المقلقة

(15)Gerard lopez 2016

الاضطرابات المصاحبة لتناذر ألصدمي حسب khadija ch: الاضطرابات الناتجة عن الصدمة ، اضطرابات ذات النمط السيكوصوماتي . اكتئاب هذيانات .و.اظطرابات التصرف (17)2014 khadija ch

تشكل الصدمة النفسية رد فعل مرعب/ وذهول نفسي مرتبط غاليا بالتعرض للموت المحتمل حيث يكون مواجهة مفاجئة، عنيفة، brutale وغير متوقعة مع واقع الموت، دون القدرة على الدفاع أو استيعاب الوضعية، هذه المواجهة تجعل الجهاز النفسي متبث في لحظة

الصدمة، حيث نجد الأعراض التكرارية التي تجعل الشخص يعيد معايشة الحدث

Khadij C p 33

:اضطراب التوتر ما بعد الصدمة عبر DSM:

انطلاقا من الطبعة الثالثة ل DSM ظهر مفهوم اضطراب التوتر ما بعد الصدمة(1980) وتم وصف هذه الوحدة العيادية كرد فعل لحادث متعلق صادم نتج عنه أعراض الحزن لدى أغلبية الأشخاص، وأن هذا الحدث استثنائي يختلف عن باقي الأحداث الأخرى، وقد استمد التحديث في مفهوم الحدث الصادم، وصولا إلى الطبعة الرابعة، وخاصة DSMIXTR (2000) حيث تم وضع بعدين في وضع التشخيص التوتر ما بعد الصدمة و موضوعي مرتبط بالتواجد الشخص مباشرة أو شاهد أو عاش الحدث المتعلق بالمشهد الصدمي (يتضمن التهديد بالموت) والبعد الثاني " ذاتي" يتضمن الرعب والشعور الشديد بالضيق الشديد اثناء الصدمة detresse peri traumatique ثم بعد ذلك نجد **DSM 5**

وضع فئة خاصة لوصف اضطرابات التوتر المرتبطة بالصدمة: الاضطرابات المرتبطة بالصدمات أو عوامل التوتر التي تتضمن اضطراب التوتر الحاد واضطراب التوتر ما بعد الصدمة2 2020 cyril tarquinio (7 – 9) (APA 2013)

لا يعد الاضطراب التوتر ما بعد الصدمة جزء من الاضطرابات التوتر ولكن فئة خاصة وهذا في DSM5 حسب التصنيف ويجب تواجد التناذر التفككي لاختلال الشخصية وكذلك إن كان TSPT متواجد لأكثر من 6 أشهر بعد التعرض للحدث الصادم.

Criteré A	تعرض الشخص إلى الحادث الصادم مباشرة كشاهد أو تعرض بصفة متكررة بصفته عامل دون أن يكون يعاني خوف شديد لدلك الشعور بالعجز، أو الرعب التعرض لصور الرعب
Criteré B	التكرار المستمر الدائم للحدث الصادم من خلال النماذج المذكورة في DSMS: الذكريات المتكررة، الكوابيس...
Criteré C	التناذر التجنبي للعناصر المرتبطة بالحدث
Criteré D	تشوه المعرفي والميزاج: تشوه معرفي سلي خاص بالذات وبالآخرين، انفعالات (الخوف، الرعب، الغضب، الشعور بالذنب أو الخجل، الشعور بالغرابة اتجاه الآخرين، عدم القدرة على تواجه).
Criteré E	الإشارة – سلوك عدواني ذاتي – اليقظة الزائدة – اضطرابات النوم
Criteré F	الاضطراب (معيار A B C D E)يدوم لأكثر من شهر
Criteré G	الاضطرابات يؤدي إلى معاناة عياديا تكون واضحة
Criteré H	الاضطرابات غير مرتبطة بتناول الدواء أو مرض

Gérard lopez 12 2020

لقد عرفت مفهوم الصدمة النفسية وخاصة اضطرابات ما بعد الصدمة تطورات عبر DSMوCIM

شكل هذا المفهوم مواضيع العديد من البحوث النظرية والعيادية، كما أن الصدمة النفسية لا تقتصر انعكاساتها على اضطرابات نفسية ما بعد الصدمة بل توجد عدة نماذج عياذية التي يجب معرفتها مثل اضطرابات المزاج، الحداد ما بعد الصدمة، اضطرابات التوتر، الفوبيا ما بعد الصدمة (CYRIL tarquinio 2022 p; 5

التناذر الصدمي والحداد الصدمي: الحداد كاكتئاب عادي

الحداد ما بعد الصدمة:

ثم وصف هذا المفهوم من طرف marie Frédérique becqué 2006وينتج عند مواجهة فقدان الآخر بالتعرض للموت (حادث مرور جماعي، كوارث...)، حيث أن الاضطراب المصاحب للتناذر الصدمي، تعقد وتمنع عمل الحداد فتكون سيرورة الحداد معقدة قفة نظرا للصدمة الناتجة عن التعرض للموت ومن بين الأعراض المرتبطة بالحداد ما بعد الصدمة، فإن الأفراد يقدمون أعراض التكرارية، والتي تبدو من خلال تكرار المشهد الصادم، ولكن على المستوى العيادي فإن الحداد والصدمة النفسية يختلفون: ففي الحداد فإن الشخص يبحث عن الرابطة والذكريات عن الشخص المفقود، ولكن في الحداد ما بعد الصدمة، فإن الحداد والصدمة يمتزجان. فالمواجهة الموت ومواجهة الفقدان ينتج عنهما عمل مزدوج للحداد، ادماج الفقدان والتمني أمام الصدمة عمل الحداد سيستدعي ارصان الفقدان، ... الصدمة، فإن الذكريات للحدث تتم تجنبها، ولكنها تأتي على شكل مقاطع متطفلة رغم إرادة الفرد وبالتالي فإن الحداد ما بعد الصدمة معقد (307.306). cyril tarquinio et yann auxemery 2022

كلما كانت ظروف موت أحد المقربين مفاجئة، وعنيفة وصادمة، كلما كان الحداد صعب التجاوز، حيث هنالك 3 مراحل للحداد كلاسيكيا يجب تجاوزها بدءا من الصدمة إلى التقبل، مرورا بفترة اكتئابيه التي يجب تميزها عن الإصابة العقلية. Décompensation psychiatrique

فالحداد العادي يتميز بجدول اكتئابي له فترة محددة يستدعي تدخل طبي خاص. وهنا نتحدث عن الحداد الصادم والحداد ما بعد الصدمة. (359) ;CYRIL tarquinio p

في حالات أو وضعيات الموت العنيفة والمفاجئة، فإن الحداد الصدمي يمكن أن يتطور إلى تناذر صدمي أو العكس صحيح (bacqui 2006)

وهذا في حالات الكوارث الجماعية ويحدث فقدان أحد المقر يين للشخص فتظهر الأعراض التناذر الصدمي ويمكنه أن يكون مصحوبا بالحداد الصدمي عندما يكون فقدان أشخاص مقربين في هذا الحادث الصدمي.

إن هاتان الوحدتان العيديتان لا تظهران معا في نفس الوقت، فغالبا التناذر الصدمي يخفي ويوقف عمل الحداد من خلال انعكاساته المتمثلة في الذهول وتثبيط عمل الجهاز النفسي، ولذلك ينبغي تجاوز الصدمة من أجل الدخول في عمل الحداد

في الحداد العادي ينبغي الخروج من الروابط والخضوع للواقع التي تربط الشخص بالموضوع المفقود ، هذا السحب يتطلب طاقة نفسية كبيرة، وفي حالة تجاوز الأنا هذه

الوضعية يصحب حرا وبدون كف، أما في حالة عدم قدرة الشخص على سحب الاستمرار فإنه الطاقة السلبية تبقى مثبتة في الموضوع المفقود وتكون شديدة ولا يمكن إعادة الاستمرار مرة أخرى نحو الآخرين ويعود أو يرتد ضد الشخص مع يعد عدواني، فالروابط اتجاه الموضوع المحبوب تتم تحولها نحو الأنا، إن سيكوباتولوجية الحداد تفسر من خلال شرطين: التناقض الواضح والعلاقة النرجسية مع الموضوع المفقود،

ويعتبر عمل الحداد مرتبط بالفقدان والانفصال وكذلك ينبغي الإشارة إلى كونه سيرورة ديناميكية للتحول والتغير الخاصة بالروابط مع الشخص المفقود وهذا بإعطاء مكانة خاصة للمفقود في ذكريات الشخص وفي الذاكرة وقد أشار hans (2003, 2006) إلى مراحل عمل الحداد والتي تساهم في سيرورة التحول بدءا بمرحلة الصدمة الناتج عن الفقدان ثم الإكساب والكف والألم النفسي ثم rétablissement إعادة استقرار الاستمارات و العلاقات واهتمامات والنشاطات الشخصية.

هذه المراحل الثلاثة تلعب دورا في الاعترافات بالواقع الفقدان والتراجع عن العلاقة السابقة مع الشخص المفقود (Khadija chahraoui 2014 pp 108 11)

المحاضرة الخامسة

الصدمة النفسية

المحاضرة الخامسة:

الجزء الاول الصدمة النفسية لدى الطفل والمراهق:

تعتبر مرحلة الطفولة و المراهقة من بين المراحل الهامة في نمو الفرد وفي تكوينه النفسي و تحديد نمط تفاعله مع العالم الخارجي وهذا يرجع الى الخاصية النمائية لكل مرحلة; ان المقاربة العيادية و المرضية لمختلف الاصابات النفسية في سياق هاتان المرحلتان لها خصوصيتها العيادية والتي تختلف عن باقي المراحل الاخرى لذلك يجب اخد هذه المعايير بعين الاعتبار قبل التطرق الى وصف و تقييم هذه الاصابات النفسية و الاضطرابات العيادية

فالأطفال يختلفون عن الراشدين، فتوظيفهم النفسي يختلف عن الراشدين، كما يختلفون عنهم بحكم خصائص المرحلة الثمانية حيث إنهم في نمو مستمر، وأن التعلق الآمن يلعب دورا مهما في تسيير الانفعالات

الأعراض التكرارية يمكن أن تظهر لدى الطفل من خلال الرسومات التكرارية للمشهد الصادم. أو من خلال اللعب المتمركز حول الصدمة.اما لدى المراهق فإن التعبير عن هذه الأعراض يكون أكثر تطابقا أو تماثلا مع ما يتم ملاحظته لدى الراشدين.

فالأطفال الأقل من 6 سنوات يتأثرون بردود فعل الأشخاص المقربين لهم اتجاه الحدث الصادم. ويقدمون غالبا تظاهرات غير خاصة aspécifique مثل الانفصال، المخاوف، أو سلوكات (التبول اللاإرادي الليلي، الخوف) مص الإبهام

أما الأطفال ما بين (6 – 12 سنة) يمكن أن يقدموا سلوكات، اضطرابات النوم مع كوابيس متكررة. سلوكات externalisés(العدوانية، الاستثارةirritabilité) صعوبات في الانتباه واضطرابات في التركيز مع إمكانية وجود الفوبيا المدرسة. كما يمكن أن نجد اضطرابات سوماتية وظيفية (آلام الرأس، آلام البطن) أو تظاهرات معاناة نفسية مثل التوتر، تظاهرات اكتئابية. أما المراهقين عموما يكونون ما بين التقيد لدى الأطفال أو الراشدين. حيث نجد الكوابيس، بلادة عاطفية، رفض أو فوبيا المدرسة أو اضطرابات النوم عموما يصبح الأطفال والمراهقين متوترين قلقين.

اضطراب التوتر الحاد لدى الطفل والمراهق

الأطفال في سن مبكرة، ليس لديهم الوعي بخصوص الموت ولا بأحداث التي تؤدي إلى اضطراب حياتهم ومحيطهم، فتجارب الانفصال لديهم تماثل أي عوامل أخرى الخاصة بالحدث الصادم، فالرضع يتأثرون بغياب الأشخاص الذين يقدمون لهم الرعاية وقد يكون هذا الغياب واقعي أو نتيجة النقص العاطفي، وكذلك فإن إدراك التهديد عامل مرتبط بالنمو المعرفي ونضج الطفل. فالرضع والأطفال أقل من 3 سنوات ليس لديهم القدرة عل فهم خطوة الإصابة الجسدية، وإنما الأمر يتعلق بحدة الألم الجسدي الفوري

عند التعرض لحدث صادم، فإن بعض الأطفال والمراهقين لا يظهرون أنهم متأثرين بالموت الصادم ولكن قد تظهر لديهم خوف شديد، بكاء، انطواء على الذات، خرص MUTISME، العودة إلى المواضيع الانتقالي والسلوكات التكوصية. ويمكن أن نجد فقدان الشهية والنوم. عدم الاهتمام بالنشاطات المعتادة (مدرسية، رياضية) وهذا بعد البحث في سبب هذا التغيرات في السلوك وذلك عند إستمراريتها وتكرارها.

ويمكن أن نجد أعراض مؤقتة أو مستمرة خلال الشهر الأول بعد الحدث هنا تتحدث عن اضطراب التوتر الحاد مثلما نجده عند الراشد.

يمكن االطفل رغم سنه المبكر أن تظهر لديه أعراض تفككية التابعة للحدث الصادم، حيث يتمثل ذلك في النظرات الفارغة، الذهول التفككي يظهر وكأنه لا بعرف الأشخاص المحيطين به، الخرس

اضطراب التوتر ما بعد الصدمة لدى الطفل والمراهق:

هنا العديد من البحوث التي أثبتت وجود خصوصية في التظاهرات الصدمية للطفل والمراهق على المستوى العيادي والآليات السيكوباتولوجية. فيما يخص الأحلام التكرارية تبقى لها خصوصيتها لدى الأطفال حيث غالبا ما يكون محتواها غير محدد، قد تكون كوابيس عامة. بينما الذكريات تظهر لدى الطفل في حالة استقراره أو عند النوم ذ. ويصبح الطفل في حالة معاناة نفسية خوفا من إعادة حدوث الحدث الصادم 521. 504 pp) Cyril tarquinio

يعتبر tardien ambroiseمن الأوائل الذين وضحوا انعكاسات الحدث الصادم على الطفل وهناك العديد من البحوث التي وضحت انعكاسات الصدمية للأحداث العنيفة على الطفل

اصطلاحا فإن مفهوم الصدمة يشير إلى إصابة مع الاجتياح blessure avec effraction وهو مفهوم طبي بمعنى النتائج المترتبة عن تدمير خارجي إصابة تتعرض لها العضوية. أما في علم النفس فإن الصدمة تشير إلى كل حدث يجتاح النفس، حدث

عنيف، مفاجئ، الذي يؤدي إلى اضطراب الشخص بسبب عدم قدرته على الفهم ما الذي يحدث. بحيث أن الآليات الدفاعية المعتادة لن تسعفه، مما على توقف الفكر ذهول الفكر **sidération de la penser**

ما يجعل الحدث ذو صيغة صادمة هو يبقى irréductife au savoir والذي يترجم إلى ظاهره بدون إجابة للنفس **un phénomène de non réponse du psychisme** لذلك فإن الأحداث التي لا تميز بـ القدرة على السرد **agonie psychique**

ويبقى الحدث الصادم تجربة فردية، حيث لكل شخص قدراته في الادراك واستيعاب متوقف على التجارب الحياة المبكرة: وهذه الخاصية تعني أن أثر الصادم للحادث غير متوقف على الخطورة المادية وإنما على شدة الأثر الذي يتركه في تاريخ حياة الشخص

إذن الصدمة النفسية هي ناتجة عن حدث خارجي، مفاجئ، مرعب، يفجر استثارة التي تتجاوز عتبة التحمل على المستوى الجسدي والانفعالي والمعرفي للفرد ولذلك هناك العديد من الأحداث التي يمكن اعتبارها ذات طبيعة صادمة.

إدراك طبيعة الحدث إن كان صادم أم لا لدى الطفل متوقف على نموه، ونضجه العاطفي وقدراته المعرفية فعند تعرضه لحدث معين فإنه يحاول استيعابه (عمل) أي إعطائه معنى وهذا حسب إيقاع نموه الخاص به، ويتم عبر مراحل وحسب تاريخ الطفل، صراعاته

الطفولية، معاناته الداخلية، ونوعية الروابط مع الأولياء ومكانته ضمن الاسرة وا ما يفسر اختلاف الردود نا بين الأطفال. H,Romano 2004 pp 2;.18

ردود فعلية للطفل اتجاه الحدث الصادم:

هي متوقفة على سن الطفل وهذا ما وضحه lionelbailly 1999 على النحو الآتي:

الرضيع الذي لا يمتلك اللغة، فإن تجارب الانفصال المفاجئة يمكنها أن تماثل تجارب الموت لدى الراشد

الرضيع مكتسب للغة ولكن تفكيره ما قبل مجرد ، هنا في حالة غياب الآخر يعني موته.

الأطفال المكتسبون للتفكير المجرد سيرورة التفكير المجردة التحكم التدريجي في التفكير المجرد يمكنه من فهم مفهوم الموت. إذن صيغة الحدث يمكنها أن تفرض أي ردود فعليةبعد الصدمة مثل

1. المراهقين:هنا يكون رد فعل خاص:

تعد التفاعلات الملائمة (التعلق وأنماطه) التي تربط الطفل (الرضيع) بأمه خاصة مهمة في تكوين أو نشأة

Ressources وحسب طبيعتها تكون رد فعل للحدث الصادم تختلف .

فعندما يواجه الطفل الحدث الصادم، يمكنه أن يقدم ردود فعلية فورية متكيفة أو غبر متكيفة، كما قد تستلزم عدة ساعات وأيام أو أشهر بعد الحدث، كما يجب الإشارة أنه لا توجد علاقة خطية ما بين سن الطفل وانعكاسات الصدمة فهناك فاصل زمني ما بين الحدث الصادم وظهور الاضطرابات ما بعد الصدمة. هذا نرتبط بخصائص التجربة الصادمة المعاشة ومركبات أو محتويات السيرورة النفسية التي تتضمن عمل خاص **d'appropriation subjective** وعمل الترميز يشير إلى فترة استيعابه

ردود الفعلية الفورية عند تعرض الطفل لحدث صادم:

هناك تظاهرات عيادية في المرحلةالفورية تتمثل في ثلاث أنواع:

- التوتر المتكيف
- حالات التوتر غير المتكيف s. dépassé
- التناذر التفككي الحاد syndrome de dissociation

التوتر المتكيف	التوتر المرضي (غير المتكيف)
تسارع ضربات القلب tachycardie البكاء ضروري لمواجهة الحدث، وهذا نجده لدى الطفل ، كما هو موجود لدى الراشد	يمكن التعبير عنها بعدة مظاهر عيادية: الهياج الهروب مع الهلع الذهول اشخاص حالة جمود نفسي وجسدي.

ص 29. 30

التناذرات أو الاضطرابات النفسية صادمة تتضمن مجموعة التظاهرات السيكوباتولوجية الملاحظة بعد الحدث لصادم Hélene Romano 2013 pp 36 24

ان ظهور الحذث الخطير ليس كافيا لحذوث المعاناة الصادمة فكل الأطفال و المراهقين الذين عاشوا حدث مأساوي أو مرعب لا يطورون لاحقا التناذر الصدمي مثلما لدى الراشدين، فالأمر مرتبط بعدة عوامل

إن المعايير المؤثرة في ظهور الأعراض وتكرارها أو شدتها إلى جانب سيرورة تقسم réparation psychique

إلى ثلاث قئات:

- متغيرات متعلقة بالمحيط
- العوامل المرتبطة بالفرد
- وخصائص المحيط

وكلما تراكمت عوامل الخطر، كلما زادت في احتمال ظهور الاضطراب ما بعد الصدمة الخطير والمزمن.

المتغيرات المرتبطة بالمحيط:

شدة الحدث وظيفته ومدته وتكراره هي التي تحدد مدى خطورة الحادث. فهي حالات الاعتداء ، فإن هوية المعتدي وقربه من الضحية تشكل عامل مهما.

إن الرابطة ما بين خطورة الحدث وتأثيره على الطفل يعتبر نسبي، فكلما كان الطفل صغيرا في السن، كلما كان العامل المحدد لمعاناته مرتبط بالمعاناة الذاتي لمحيطه.

كما أن ظهور الاعراض ما بعد الصدمة مرتبطة بالعوامل الصعبة أو الظروف الصعبة المتكررة لفترة طويلة وتوصف بـ dose effect

كلما كان المعتدي له رابطة عاطفية مع الضحية كلما زادت خطورة الإصابة بالصدمة النفسية

كما أن وجود الراشد إلى جانب الطفل أثناء الحادث الصادم يساهم في توفر السند الانفعالي الفوري والحماية الجسدية من الخطر.

فإنه يساهم في تخطي هذه المأساة الناتجة عن الحدث الصادم. وتعتبر ردود فعلية للراشدين. متكيفة أو غير متكيفة لها أثر في حمايته أو معاناة الطفل من الصدمة

المتغيرات المرتبطة بالطفل

إن الطريقة التي يستجيب بها الطفل للحدث الخطير délétère مرتبطة بسنه ونموه وشخصيته والسوابق وعوامل المشاكسة الخاصة يه.

كما يتعلق يسن الطفل ومرجلة نموه حيث أن إدراك وفهم الموقف الصادم يرتبط بدرجة النمو الانفعالي والمعرفي له، غير أن كل الأطفال مهما كانت أعمارهم فإنهم يمكن أن يقدموا اضطرابات ما بعد الصدمة وتشوهات في الشخصية

فقد كان يعتقد سابقا أن عدم النضج المعرفي للطفل يشكل ضمانة له من الصدمة لكن عدم اكتمال شخصيته هو ما يشكل إمكانية اضطرابية وتأثير الحدث الصادم عليه ص

كما أن هناك عوامل شخصية يمكنها أن تمد المسار النفسي للطفل الضحية المتمثلة في تاريخه الشخصي ومدى تعرضه للأحداث، الفقدان، الأمراض، فهذه العوامل تحدد مدى قوته أو هشاشته النفسية مواجهة الأحداث الصعبة، وهنا نتحدث عن نوعية التعلق الميكرة

للطفل وأمه والتي أشارت أليها ماري انسورت (1978)فالسوابق الطفل أو المراهق سواءا كانت شخصية مرضية أو سوية يمكنها أن توجه ردود فعله نحو الجدول الصدمي.

العوامل المرتبطة بالمحيط :

إن ردود الفعل لدى الطفل والمراهقين مرتبطة كذلك بعوامل محيطية، عائلية خاصة.

- المناخ الأسري قيل الحدث
- استقرار المحيط العائلي

قدرة السند من طرف المحيط Evelyne josse 2011 pp;34 .54

المحاضرة السادسة

الجزء الثاني الصدمة النفسية للطفل و المراهق

عيادية الصدمة النفسية لدى الطفل والمراهق:

يعد مفهوم الصدمة النفسية في مجال الطفولة إشكالية معقدة نوعا ما كونها تمس فرد في مرحلة النمو.

واها انعكاسات فورية وطويلة المدى على الطفل. ويتم تقصي الصدمة النفسية لدى الطفل من خلال اللعب والرسومات ولكن ليس من السهولة تحديد إن كان الطفل ضحية حدث صادم. مع أن النمو النفسي يمكنه أن يصاب من خلال الأحداث الصادمة

وفي هذا الإطار، فإنه من الصعب التمييز ما بين الطفولة المعنفة، الإهمال، سوء المعاملة، الحرمان، النصدع الأبوي، والصدمات: حيث أنه من الواضح أن هذه العوامل تؤدي إلى حدوث عدة صدمات، خاصة عند الرضيع والطفل، وظهور مختلف الاضطرابات التي أشار إليها العديد من الباحثين مثل: a. Guedeney M.Bergerالمتمثلة في الاضطرابات السيكوسوماتية، الاضطرابات الحسية . حركية، والاضطرابات المعرفية، والعلائقية Jean louis pedinielli 2015(27. 26)

إن الأطفال يتأثرون بالصدمة النفسية مثلهم مثل الراشد. حيث هناك منهم من يتعرض إلى صدمة نفسية مزدوجة، تتمثل في تلقيهم للحدث الصادم ولصمت أولياتهم حيثما لا يستطيعون حمايتهم وشعورهم بالعجز. ولذلك هناك عدة تساؤلات يجب أخذها بعين الاعتبار المتعلقة بالخصوصية الأعراض للطفل المتعرض للصدمة.

إضافة إلى مدى وجود خصوصية عيادية حسب مستوى النمو الطفل، وإضافة إلى ذلك هل توجد خصوصيته حسب نوع أو نمط المعاش الصدمي أو التجربة الصادم (الشدة، التكرار، الاعتداء). (51)

ونادرا ما تكون رد الفعل الفوري لدى الطفل عبارة عن توتر متكيف، فأحيانا يكون الأولياء في حالة عجز من حماية الطفل لذلك نجد لديه توتر غير كتكيف يمكن توضيحه فيما يلي:

1-يمكن أن يظهر الكف مع الذهول، والحرص

2-رد فعل هيجاني، الثرثرة، أو من سلوك عدواني

3-الهروب مع قلق وهلع صعب تهدئة الطفل.

4-لدى البعض الأطفال ينمن أن نجد الطفل غير مبالي لنا يحدث حوله، كما يمكن أن نجد رد فعل باتولوجي، مثل حالات الخلط متبوع بالفقدان الذاكرة، نوبات القلق الحادة، تصرفات فوبيا L;Croqu ;2007 pp;51 52

خصوصية اضطرابات الصدمة النفسية حسب الفئة العمرية:

بالنسبة للرضيع: إن الجداول العيادية في هذه الفئة العمرية غير معروفة من حيث الخصوصية. فقد تتشابه الأعراض العيادية الملاحظة مع عيادية الحرمان العاطفي أكثر

منها للتناذر الصدمي، ففي هذا السن فإن الرضيع غير قادر على تقييم الخطر. في حين أنه جد حساس للوضعية العاطفية والانفعالية لمحيطه العائلي. غالبا فإن السيميولوجية تظهر على شكل un retrait وapathie وأحيانا فرط في الاستثارة مع البكاء وصراخ ملح. وتعد اضطرابات النوم والشهية مع التظاهرات السيكوسوماتية من بين النماذج الأكثر استعمالا للتعبير عن المعاناة النفسية لدى الرضيع. كما نجد التأخر في النمو حسي . حركي،السلوكات النكوصية

بالنسبة للطفل أقل من سنة (ما قبل اللغة):

خلال هذه المرحلة العمرية فإن الأعراض العيادية يتم تجاهلها من طرف المحيط العائلي وتكون هذه الأعراض غير واضحة.

بالنسبة للطفل 2 .6 سنوات: خلال هذه المرحلة العمرية فإن المؤشرات الخاصة تتمثل في:

- سلوكات تجنبية مع تظاهرات دالة على التوتر: الخوف من الانفصال (التشبث بالراشد)، خوف خاص أو مميز (خوف من الظلام، الخوف من البقاء وحيدا، الخوف من الضجيج)
- السلوكات التكرارية أو القهرية تكون ذات طابع صدمي (اللعب، الرسم، التكراري)
- التظاهرات أو الظواهر ذات طابع التفككي مثل المقاطع، الأوهام

وهناك مؤشرات غير خاصة وتكون أكثر تواجدا ذات الطابع الجسدي: آلام في الصدر،صداع

سلوكات تكوصية تكون في المقام الأول في الجدول العيادي: مص الإبهام، تكوص في اللغة، في النظافة، في الاستقلالية وتكوص في المكتسبات.

هبوط في النمو الحسي والحركي وفي الوزن

اضطربات في الوضع مثل الهيجان والمعارضة، الرفض، العدوانية، خرجات الغضب أو الانعزال والخرص.

الطفل من 6 إلى 12 سنة: نلاحظ لدى الطفل في هذه المرحلة العمرية شيوع الأعراض التوتر الانفصال حول إشكالية مع الخوف من الانفصال بين الاولياء أو صورة التعلق. يمكن أن نجد تظاهرات اكتئابيه ذات نمط الحداد المرضي، أو الكف.

كما نجد المظاهر السوماتية مع الاضطرابات النوم واضطرابات الإخراج الثانوية تغيرات في الطباع والسلوك ذات النمط العدواني، الهيجان، أو الاستثارة المعارضة الدائمة. فقدان الاهتمامات المعتادة مع الميل إلى الانعزال واللعب التكراري المتمركز حول إشكالية أو موضوع الصدمة الذي غالبا نجده في هذه الفترة العمرية.

كما نجد انعكاسات الصدمة على التمدرس مع بعد مفاجئ في التحصيل الدراسي. حيث يكون الطفل غير قادر على التركيز، شارد الذهن، اضطرابات في الذاكرة لتجنب إعادة استرجاع الحدث وفي المدرسة يمكن أن نجد فقدان الرغبة في اللعب، نجد الطفل صامت في انعزال ولا يشارك زملائه في اللعب.

بالنسبة للمراهق: إن الجدول العيادي لدى المراهق يتضمن التظاهرات التكرارية، التجنب والاستثارة العصبية الحيوية، من بين المظاهر التكرارية نجد الظواهر التفككية، مثل المقاطع الهلوسات أو الأوهام. كأعراض خاصة في هذه المرحلة العمرية

كما نجد سلوك المرور إلى الفعل المتمثل في العدوانية الموجهة نحو الذات automutilation أو السلوكات الانتحارية. استهلاك المواد المخدرة والكحول لمحاولة للهروب من معاش مؤلم. ما نلاحظ أحيانا الجسدية والهيستيريا التحويلية (شلل، فقدان الصوت) كما نجد اضطرابات النوم اضطرابات في سلوك التغدية، ولدى المراهقين الذين لهم هشاشة، فنجد اضطراب الهوية والشخصية، ص (58. 55)2007 Louis crocq

المعايير المؤثرة في تطور التناذر الصدمي لدى الرضيع والطفل والمراهق.

إن التعرض للحدث خطير غير كافي لظهور المعاناة الصادمة، حيث أن ليس كل الأطفال والمراهقين الذين عاشوا حدث صعب أو مرعب يطورون التناذر الصدمي، كما هو الحال بالنسبة للراشد. فردود أفعالهم متوقفة على عدة عوامل.

فالمعايير المساهمة في ظهور الأعراض، واستمراريتها وشدتها، تنقسم إلى ثلاثة فئات:

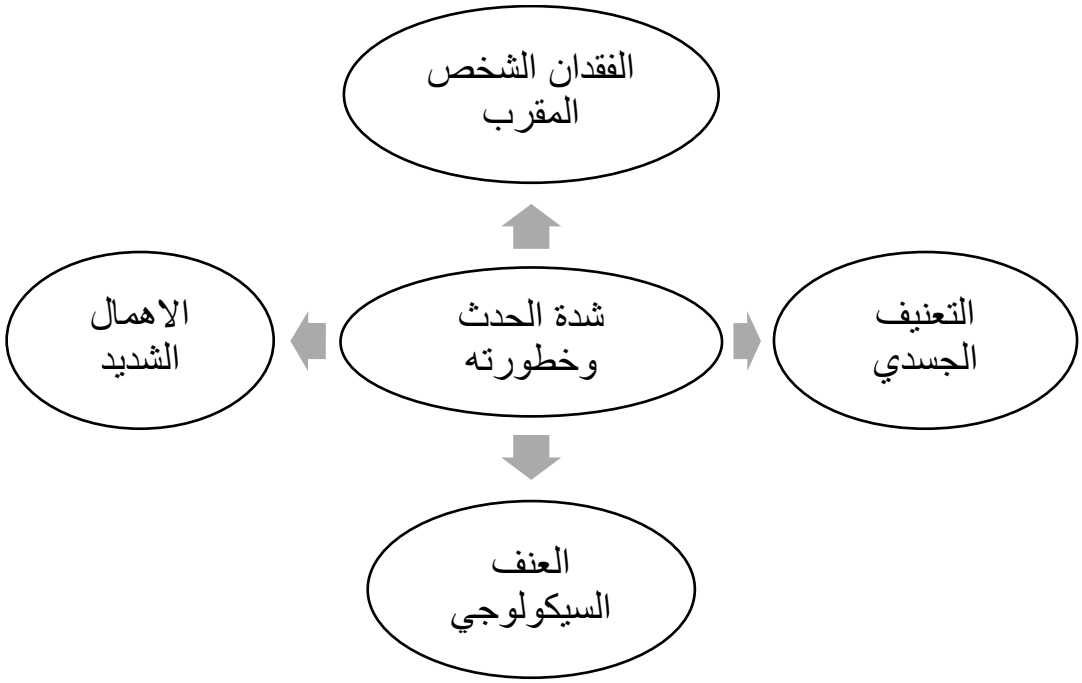
- العوامل المرتبطة بالحدث
- العوامل المرتبطة بالطفل
- العوامل المرتبطة بالمحيط

وفيما يلي مخطط يلخص هذه العوامل:

العوامل المرتبطة بالحدث:

- طبيعة الحدث
- مدته
- تكراره

العلاقة ما بين خطورة الحدث وتأثيره هي نسبية لدى الطفل مقارنة بالراشد فكلما كان الطفل في سن مبكرة، كلما كان العامل المحدد لمعاناته مرتبط بالمعاش النفسي الذاتي للمحيط بينما في سن متقدمة فإن ما ينطبق على الراشد ينطبق عليه فيما يتعلق بإدراك التهديد والاصابة.



يعتبر هوية المعتدي وقربه العلائقي مع الضحية مهمة جدا في خطورة الصدمة فكلما كان قريب على المستوى العاطفي من الضحية، كلما زادت شدة الاضطراب.

غياب أو حضور الأولياء كمصدر ثقة للطفل:

من خلال إمكانية حماية الطفل خلال الحدث الخطير من طرف الراشد ومساندته للطفل، هذا يشكل سند انفعالي فوري للطفل، أما في حالة غياب هذا العامل، فإن الطفل يواجه بمفرده هذه الوضعية، دون حماية جسدية أو نفسية.

العوامل المرتبطة بالطفل:

إن الطريقة التي يستجيب بها الطفل الضحية اتجاه حدث صعب تتوقف على سنه ونموه، وشخصيته، وسوابقه والعوامل الهشاشة الخاصة به.

فيما يتعلق يسن الطفل ومرحلة النمو الخاص يه، فإن الحدث يمكنه أن يكون صادما وتختلف ردود الفعلية لهم حسب درجة أو مستوى النضج الانفعالي والمعرفي حيث أن سن الطفل ونموه هو العامل المحدد في إدراك وفهم التعرض لهذه الأحداث. مع أن كل الأطفال مهما كان سنهم يمكنهم أن يعانوا من اضطراب التوتر بعد الصدمة وتشوهات في الشخصية.

عكس ما يعتقد سابقا أن الطفل لا يمكنه أن يعاني من صدمة نفسية لكون عدم نضجه المعرفي لفهم الوضعية الصادمة.

وتعد العوامل الشخصية الخاصة بالطفل كالسوابق والتاريخ الشخصي، ومدى تعرضه لتجارب خطيرة، كالفقدان والانفصال، أساسية في تحديد نقاط قوته أو هشاشته اتجاه الأحداث الخطيرة، كما لا يمكننا عدم التحدث عن النوعية أو نمط التعلق وأهميته في ظهور اضطرابات أخرى.

العوامل المرتبطة بالمحيط:

إن الردود الفعلية للأطفال والمراهقين اتجاه الحدث المحتمل صادما متعلقة بالعوامل المحيطة، وخاصة العائلية، حيث ان للجو العائلي قبل حدوث الحدث الخطير ومدى استقراره ومدى قدرة المحيط على الدعم للضحية، كلها عوامل مهمة في تحديد ردود الفعلية للضحية أثناء مواجهته الحدث الصادم. (34 – 54) Evelyne Josse éd 2011

و عليه يعد مفهوم الصدمة النفسية في مجال الطفولة إشكالية معقدة نوعا ما كونها تمس فرد في مرحلة النمو.

ولها انعكاسات فورية وطويلة المدى على الطفل. ويتم تقصي الصدمة النفسية لدى الطفل من خلال اللعب والرسومات ولكن ليس من السهولة تحديد إن كان الطفل ضحية حدث صادم. مع أن النمو النفسي يمكنه أن يصاب من خلال الأحداث الصادمة

وفي هذا الإطار، فإنه من الصعب التمييز ما بين الطفولة المعنفة، الإهمال، سوء المعاملة، الحرمان، النصدع الأبوي، والصدمات: حيث أنه من الواضح أن ه العوامل تؤدي إلى حدوث عدة صدمات، خاصة عند الرضيع والطفل، وظهور مختلف الاضطرابات التي أشار إليها العديد من الباحثين مثل: a. Guedeney M.Bergerالمتمثلة في الاضطرابات السيكوسوماتية، الاضطرابات الحسية . حركية، والاضطرابات المعرفية، والعلائقية Jean louis pedinielli 2015(27. 26)

المحاضرة السابعة

تصنيفات مختلفة ومفاهيم متعددة

المحاضرة السابعة تصنيفات مختلفة ومفاهيم متعددة:

تجدر الاشارة انه في مجال البحث في علم النفس الصدمي او علم النفس المرضي للصدمة النفسية نجد عدة مفاهيم و مصطلحات ينبغي توضيح معناها من الناحية العيادية و المرضية ومن بينها سوف نتطرق الى المفاهيم و المصطلحات الاتية و التي تعد اكثر تداولا في هذا السياق و التمثلة في ;.

العصاب الصدمي وضعية التوتر واظطراب ما بعد الصدمة أو التناذر الصدمي differe والمستمر

لقد وضع مصطلح العصاب الصدمي من طرف الطبيب العصبي العقلي الألماني Herman Oppenheim(1886) ايشير إلى وحدة تصنيفية للدلالة على الاضطرابات النفسية واعتداءات الكوارث خلال الحروب.

وخلال السنوات (1980) رفض هذا المفهوم من طرف التشخيص العالمي DSM واستبدل بمفهوم حالة التوتر ما بعد الصدمة Louis crocq 200 7 p36

التناذر الصدمي او التناذرات الصدمية

تشير الى مجموعة الوضعيات الناتجة عن صدمة نفسية Barrois. 1998 crocq 1988;مثل الكوارث والحوادث و الزلازل وباقي الكوارث الطبيعية او وضعيات اخرى فردية كالحوادث و الاعتداءات الجسدية و الجنسية

ان هذه التناذرات قد عرفت عدة تسميات حسب المراحل و مختلف التصنيفات العالمية حيث انه تم وضع مفهوم التوتر ما بعد الصدمة سنة 1980 ضمن DSM

اما **التناذر الصدمي** فقد عرف عدة مفاهيم اخرى مثل عصاب الرعب nevrose d'effroiحسب Pinel ;1809

بينما **العصاب الصدمي** وضعه 1889; **oppenheim** اما العصاب ما بعد الصدمة فقد تم وضعه خلال السنوات 1960 كما ان مفهوم العصاب الصدمي شكل العديد من البحوث لدى المحللين النفسيين الاوائل مما ساهموا في الفهم المعمق العيادي و السيكوديناميكي للصدمات النفسية و انعكاساتها 2014. 5)p khadija CH

اضطراب التوتر ما بعد الصدمة: انطلاقا من الطبعة الثالثة 1980 DSM وضع مفهوم التوتر ما بعد الصدمة ليشير إلى اضطراب يتميز بالتعرض للحدث الصادم (يتضمن ذلك تهديد سواء للشخص أو الآخرين، رد فعل دال على الخوف، العجز، الرعب) وإعادة معايشة

الحدث الدائم وأخيرا نجد التجنب للمثيرات المتعلقة بالصدمة ومظاهر دالة على التوتر.

Jean louis pedinielli 2015 p (13)

وعليه يعد الدليل التشخيصي و الاحصائي للامراض العقلية **DSM5 TR** من اهم الوسائل التقييمية و التشخيصية لاظطراب التوتر ما بعد الصدمة الى جانب مختلف السلالم العيادية المساعدة في الكشف عن التناذر الصدمي لدى المفحوصين

المحاضرة الثامنة

التفكك الصدمي وابعاده العيادية

المحاضرة الثامنة : التفكك الصدمي وابعاده العيادية

عند نعرض الفرد ومواجهته لحدث صادم او وضعية صادمة فانه يذخل في عالم اخر ويفقد معالمه المعتادة في تلك اللحظة و من بين اهم هذه الظواهر المفسرة لحدوث صدمة نفسية نشير اللى مفهوم التفكك الصدمي

يعتبر التفكك الصدمي مفهوم اساسي ولكن هناك صعوبة في تحديده ويمكن وضع التعريف الاتي

يشير الى تشوه او انقطاع في الوظائف العصبية النفسية والتي من الطبيعي ان تكون في انسجام واندماج فيما بينها وتتمثل في الذاكرة والانفعالات والعواطف والاحاسيس الى جانب الادراكات الداخلية والمحيطية وافعال سلوكية ومعرفية .ان الاعراض التفككية تظهر من خلال الابعاد الاتية

الاغتراب عن الواقع dèrèalisation وهي الاحساس بان الواقع او المحيط اصبح غير واقعيا الى جانب تباطئ الزمن والادراك مع تواجد صمت لكن ضمن ضجة كبيرة يحسها الشخص وتغير الالوان

الاغتراب عن الذات dèpersonnalisation مشاهدة الحدث وكانه خارجي لا يخص الضحية او لا يعنيها مع الاحساس بالتجزئة الجسد والاحساس كانه اصبح شخصا لفيلم معين

سلوكات او تصرفات اوتوماتيكية وقد تكون متكيفة من اجل التحكم في الخطر او قد لا تكون

فقدان الذاكرة قد تكون جزئية او شاملة للاحداث الصادمة

هذه التظاهرات العيادية للتفكك الصدمي

تعمل على المواجهة واجتياز الاخداث غير المحتملة

ان هذا المفهوم يعتبر من التظاهرات الاساسية للصدمة النفسية غير انه في الدليل التشخيصي و الاحصائي للامراض العقلية DSM5 TR تم اضافته كمعيار اضافي وتجدر الاشارة انه كلما كان التفكك شديدا مزمنا كلما كانت الاعراض الطبية و النفسية متعددة و شديدة **Yann A .Nayla CH 2025**

وعليه فان التفكك الصدمي او الظواهر التفككية خلال الصدمة من بين المؤشرات العيادية عن الوضعية الصادمة التي يعيشها الفرد الى جانب التناذر الصدمي

المحاضرة التاسعة

أنماط الصدمات النفسية

المحاضرة التاسعة : ا نماط الصدمات النفسية

سوف نتطرق الى انواع الصدمات النفسية التي يمكن ان يعيشها الفرد خلال مسار حياته وهذا من خلال الادبيات في علم النفس الصدمي او سيكوباثولوجية الصدمة النفسية لاهم الباحثين في هذا المجال

4-**أنواع الصدمات:** يعتبر **LenoreTerre**(1991) قدم تصنيفا لنوعين من الصدمة النفسية.

النوع الأول:

يتمثل في حدث صادم معين، له بداية واضحة ونهاية، وينتج عن عامل توتر حاد، مثل الاعتداء، حادث مرور، كارثة طبيعية، حريق.

النوع الثاني: الصدمة النفسية نمط ثاني:

هنا نتحدث عن تكرار العامل الصادم، أو متواجد باستمرار، أو هناك تهديد بحدوثه في أي لحظة خلال فترة زمنية طويلة مثل: العنف الأسري، الاعتداءات الجنسية من طرف شخص معين، أو العنف في السجن

وما يمكن ملاحظته أنه تم تمديد مفهوم الصدمة، لتصف كل ما له علاقة بالمعاناة، القلق الدائم، العنف تكرار أفعال الاعتداءات.

إن الصدمات لا تقتصر فقط على نتائج الحدث وانما يمكن تكرارها وتتمثل خاصيتها في الإصابة النفسية الناتجة عنها، ولحظة نمو وتاريخ الشخصي للفرد، عند حدوثها، ومدى القدرة على تحويل الاستثارة الانفعالية التي يمتلكها الشخص. إذن يمكن أن تكون أحداث الحياة لها خاصية صادمة بالرغم من عدم تميزها بالطابع المأساوي مثل الحروب والاعتداءات، العنف، والحوادث، والكوارث الطبيعية23;25 pp Jean louis pedinielli 2015

الصدمات المباشرة وغير المباشرة حسب E,josse

تتمثل **الصدمة المباشرة** في تعرض الضحية أو يكون شاهد أو فاعل، بشعور بالموت، الرعب، المفاجئ، والذي يهدد حياته الجسدية أو العقلية كما يمكن أن يهدد حياة المقربين له.

بينما **الصدمة النفسية غير المباشرة** تتمثل في أن يكون الطفل أو المراهق ضحية غير مباشرة لحدث معين، ناتج عن وضعية صعبة عاشتها أحد المقربين له. (30)E velyne j

توضيح مفهوم الصدمة النفسية البسيطة و الصدمة النفسية المعقدة

لقد اشار في هذا السياق الدليل التشخيصي و الاحصائي للامراض العقلية DSM4 ان عوامل التوتر العلائقية و الاحداث المتضمنة للعنف الصادرة عن شخص او عدة اشخاص

يمكن ان تؤدي الى جداول عيادية لاظطراب التوتر ما بعد الصدمة وتحتوي على خصائص مشتركة اي كاعراض اضافية او ثانوية من ينها مشاكل في تسيير الانفعالات و التظاهرات الجسدية الشكل و التفككية الى جانب الاندفاعية والعدوانية المودهة نحو الذات و الخجل وفقدان الامل و العدائية

وهذه النتيجة تم التوصل اليها من خلال دراسة ضحايا الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة ومن بين هذه البحوث نشير الى الباحثة **lenore Terr** والتي اقترحت انطلاقا من ملاحظاتها في مجال الطب العقلي للاطفال نمطان للصدمة النفسية كما سبقت الاشارة الى ذلك اذ ان **النمط 1** ناتج عن حدث صدمي معين وينتج عنه اظطراب التوتر ما بعد الصدمة دون خصائص مشتركة بينما **النمط 2** من الصدمة النفسية فهو ناتج عن احداث متكررة خاصة الاعتداءات الانفعالية او الجسدية او الجنسية خلال فترة ممتدة كما ان الحدث يفقد خاصيته المتعلقة بالفجائية وعليه فان هذا النمط من الصدمة النفسية ينتج عنه عياديا عدة اظطرابات نفسية انطلاقا من الطفولة بما فيها اظطرابات التوتر ما بعد الصدمة مع خصائص مشتركة ومهما كانت نمط الصدمة النفسية فان هذا المفهوم في معناه لا يشير فقط الى اصابة نفسية وانما الى اصابة لا يمكن غلقها اي لا يمكن تجاوزها فغالبا ما تكون مخفية او تبقى **هادئة قابلة للفتح** Frèdiric canini et al 2024

المحاضرة العاشرة

توضيح المفاهيم الاتية: التوتر الحاد واضطراب التوتر ما بعد الصدمة واضطراب التوتر ما بعد الصدمة المعقد

المحاضرة العاشرة : توضيح المفاهيم الاتية: التوتر الحاد واضطراب التوتر ما بعد الصدمة واضطراب التوتر ما بعد الصدمة المعقد :

اولا **اضطراب التوتر ما بعد الصدمة والتوتر الحاد**

إن هذان الاضطرابان يشتركان في نفس الأعراض العيادية، بينما يتمثل الفرق في المدة الزمنية. حيث أن وضعية **التوتر الحاد** تستمد من يومان إلى شهرا وتأتي بعد 9 أيام من حدوث الحدث الصادم، في حين أن **اضطراب التوتر ما بعد الصدمة** تظهر لعدة أشهر بعد الحدث الصادم، كما أن أعراض التفكك تكون أكثر وضوحا في الوضعية التوتر الحاد (ص 35)

التشخيص العيادي للاضطراب التوتر ما بعد الصدمة حسب DSM 5 et DSMIV TR –

انطلاقا من سنة 1980 اصبح اظطراب التوتر ما بعد الصدمة معترفا به على أساس اضطراب سيكوباثولوجي وظهر لأول مرة في 1980 APA. 3 DSMوان المعايير التشخيصية تمت مراجعتها عبر الطبعات المتتالية ل DSM Suzie Bond et al 2019

بالنسبة2003 DSM IV – TR APAفإنه يميز ما بين الأنماط المختلفة للاضطراب التوتر ما بعد الصدمة من النمط الحاد والمزمن والمختلف فالاضطراب التوتر ما بعد الصدمة الحاد يشخص عندما تكون مدة استمراريته الأعراض أقل من 3 أشهر، وظهور

كما يكون لشهر بعد الصدمة: في حين أن اضطراب التوتر ما بعد الصدمة المزمن يشخص في حالة ما استمرت الأعراض الثلاثة أشهر أو أكثر كما أن اضطراب التوتر ما بعد الصدمة الذي يظهر بصفة متأخرة فإنه يشخص عندما تظهر الأعراض لمدة تعادل ستة أشهر بعد الحدث الصادم (36).2009 Abelhalim B

معايير تشخيصية للاضطراب التوتر ما بعد الصدمة حسب .DSM TR APA 2003

A. تعرض الفرد للحدث الصادم بما فيه معايشة الفرد للحدث أو يكون شاهدا أو شاهد حدث يكون تعرض فيه أشخاص آخرون للموت أو لديهم إصابات خطيرة.

رد فعل الفرد يتمثل في الخوف الشديد، الشعور بالعجز، أو الرعب. أما لدى الأطفال فنجد سلوك غير منتظم عوضا عن هذه التظاهرات العيادية

B. إعادة معايشة الحدث الصادم من خلال المظاهر الآتية: (البعض منها أو كلها)

ذكريات متكررة ومهددة تؤدي إلى الشعور بالأسى، وتتضمن صور، أفكار، مدركات.

- لدى الأطفال يظهر اللعب التكراري يتضمن بعض أبعاد الخاصة بالصدمة.
- .وحاليا اظطراب ما بعد الصدمة يتميز بمجموعة تعادل 20عرضا موزعا على أربعة أفواج حسب DSM 5 وقد تم اقتراح التعديلات الاتية

1اظطراب التوتر ما بعد الصدمة لا يصنف ضمن اظطرابات التوتر بل اصبح حاليا ضمن الاظطرابات المرتبطة بالصدمات او عوامل التوتر وبالتالي فهي فئة تشخيصية جديدة في هذه الطبعة

2تعربف الحدث الصادم يتضمن التعرض المستمر لوضعية صادمة مثلا المهنيين متل الإسعاف او من خلال الوسائل الإعلامية

3 الاستجابة الانفعالية للخوف الشديد او الرعب او عدم القدرة أي العجز خلال الحدث الصادم معيار A2 في DSM4لا تؤخد من اجل التشخيص

4

5 الإحساس بمستقبل متوقف فقد تم توسيع المفهوم الى اعتقادات او ترقبات سلبية اتجاه الذات او الاخرين او العالم

6 تمت إضافة 3 اعراض وهي التشوه المعرفي يؤدي بالشخص الى لوم نفسه او الاخرين فيما يخص الحدث الصادم الى جانب وضعية انفعالية سلبية مستمرة مثل الغضب و الخوف إضافة الى سلوك متهور او فيه عدوانية اتجاه الذات

7 العرضان المتمثلان في التجنب تم فصلهما عن البرودة العاطفية وبذلك فان اضطراب التوتر ما بعد الصدمة لا يمكن تشخيصه في غياب اعراض التجنب ما كان موجود في DSM4

8 اعراض البرودة العاطفية تم وضعها في فوج خاص تشوهات معرفية سلبية و الميزاج كما تم وضع مجموعة من المعايير الخاصة بالأطفال في سن التمدرس لاقل من 6 سنوات Suzie Bond et al 2019 P15 16

ويمكن وضع **قاعدة عامة** في الطب العقلي وفي تصنيف مختلف الاضطرابات النفسية انه توجد **سيميولوجية مميزة** لكل اضطراب يرتكز عليها المختص في تقييم الاضطراب وفي هذا السياق فان العرضية الاساسية للتناذر الصدمي تثمثل في **التناذر التكراري**

مفهوم اضطراب التوتر ما بعد الصدمة المعقد TSPT C

يعتبر اظطراب التوتر ما بعد الصدمة المعقد كوحدة عيادية ضمن CIM 11

و يشمل ثلاثة مجموعات كاعراض مميزة لاظطراب التوتر ما بعد الصدمة وثلاثة اعراض اخرى اضافية منها اظطراب في التنظيم الذاتي واختلال انفعالي وادراك سلبي للذات وصعوبات علائقية وينتج هذا الاظطراب عن الوضعيات الصعبة المتكررة لا يمكن تجاوزها او التخلص منها غالبا خلال مرحلة الطفولة وكذلك لدى الراشد

يعتبر هذا الاظطراب كمفهموم عيادي ناتج عن ملاحظات على عينات مختلفة منها ضحايا سوء المعاملة الوالدية .الطفولية او العنف الزواجي وضحايا الحروب

كما يشير الى وحدة عيادية اكثر حدة وشمولية من اظطراب التوتر ما بعد الصدمة البسيط

نجده لدى اولئك الاشخاص الذين لهم مسار حياة متميز بالاحداث الصادمة المتكررة و المستمرة غالبا ما تكون علائقية و طفولية .والهدف من وضع هذا المفهوم هو تجميع الاعراض الدائمة و المقاومة في وحدة عيادية معينة بدلا من تعدد التشخيصات المشتركة او الاظطرابات المصاحبة .كما انه يسمح بوضع مسائل عيادية خاصة مقارنة مع اضطراب ما بعد الصدمة البسيط حيث الاضطراب ما بعد الصدمة المعقد له قابلية لان يصير مزمنا وله شدة واضحة و اظطرابات مشتركة غالبا كما ان له مقاومة اتجاه العلاجات الكلاسيكية ويتطلب زمن علاجي ممتد .فيما يخص تطور هذا المفهوم فانه يرجع في ظهوره الى السنوات 1990مع مفهوم الصدمة النفسية نمط 2 حسب L Terr و الصدمة المعقدة ل Herman Jو الصدمة التطورية ل B.Van der Kolk

بينما ال DSM5 لم ياخد بعين الاعتبار مفهوم اضطراب التوتر ما بعد الصدمة المعقد بل فضل استخدام مفهوم اضطراب التوتر ما بعد الصدمة بمعايير عيادية موسعة .بينما تم ادماج مفهوم اضطراب التوتر ما بعد الصدمة المعقد ضمن CIM11 ويعد هذا الاخير كمرجع في توضيح هذا المفهوم .

اهم المعايير العيادية لاظطراب التوتر ما بعد الصدمة المعقد C .TSPT

يشير هذا المفوم الى عرضية اكثر انتشارا و استمرارية مع اعراض تفككية واضطرابات التوتر التي تكون واضحة جدا .اندفاعية و الميل الى التجسيد و الى سلوكات انتحارية

كذلك يتضمن هذا وصف هذا المفهوم تغيرات في الشخصية مع الميل الى ايذاء الذات او الاخر

وحسب تعريف CIM 11 فان هذا الاظطراب يظهر من خلال التعرض الى حدث او جملة من الاحداث ذات طبيعة مهددة او مرعبة وغالبا ما تكون ممتدة او تلك الاحداث المتكررة التي لا يمكن التخلص منها كالتعذيب و العنف الاسري المستمر او الاعتداء الجنسي او سوء المعاملة الجسدية على الاطفال

وكما سبقت الاشارة الى ان اهم ما يميز هذا الاظطراب هو الاظطرابات المؤثرة في التنظيم الانفعالي والشعور او الاحساس بعدم الفائدة والضعف المصحوب بالخجل و الذنب او الفشل المرتبط بالحدث الصدمي مع صعوبة في المحافظة على العلاقات والاحساس بالقرب من الاخرين .هذه الاعراض تؤدي الى تعطل في المجالات الشخصية و العائلية و الاجتماعية و المدرسية و المهنية او اي مجالات اخرى مهمة .اذن ما يميز اضطراب التوتر ما بعد الصدمة المعقد عن الاظطراب التوتر ما بعد الصدمة البسيط هو التعرض الخاص الى لصدمات مستمرة او متكررة مع تواجد نفس الابعاد لدى كلا الاضطرابان

Frèdiric Canini et al 2024

المحاضرة الحادي عشر

تحديد بعض المفاهيم لها علاقة بالصدمة النفسية

المحاضرة الحادي عشر: تحديد بعض المفاهيم لها علاقة بالصدمة النفسية:

القلق: خوف بدون موضوع، أي إحساس سلبي انتظار الأسوأ، توقع الخطر، بدون أن تكون هناك أي مؤشرات لحدوته أي مؤشرات لحدوثه. حاليا مفهوم القلق له معنى تحليلي (فرويد، كلاين، لا كان) وفي اللغة الإنجليزية فإن القلق يترجم " anxietry" والقلق يمكن أن يكون محددا، خاصة في التحليل النفسي، كقلق الموت، قلق التجزئة، قلق الانفصال.

التوتر: هو مفهوم مرادف، ويقصد به الخوف المسبق من الخطر أو مأساة مع الشعور غير سار، وتظاهرات جسدية، وهناك بعض التيارات النظرية والمقاييس تقييمية تؤكد على التظاهرات الجسدية والمؤشرات الفيزيولوجية. **التوتر:** هو مفهوم مستعار من البيولوجيا (Connan. Seyle) ويعرف على أساس استجابة العضوية الناتجة عن المثيرات الخارجية. في البداية التوتر هو ما يفرض على العضوية التكيف، غير أن استعمال الموسع لهذه المفهوم. جعلنا نربطه بالعوامل التوتر، مثل الخطر، التهديد، الضغط بالنسبة للفرد، والاستعمال الشائع، جعله مرادف لمفهوم الخوف والقلق. (19) Jean louis pedinielli 2015

الخوف: هو الخوف من الموضوع المحدد، وصفية والتي تشير وصفية التهديد، هو قلق بوجود موضوع محدد.

الرعب: هو رد فعل انفعالي فيزيولوجي ذو سجل قريب من الخوف، والقلق، والتوتر القوي، يتجاوز قدرات الشخص الذي يكون منهكا.(19) Jean louis pedinielli

بالنسبة ل Brissaud 1890فان القلق هو ازمة حيث نجد فيها الاحاسيس الجسدية بينما الردود الفعلية التوترية التي يمكن ان تصاحبها فهي اضافة فقط ;ويضيف في تعريفه ان القلق هو عبارة عن اضطراب جسدي و الذي يتم التعبير عنه من خلال الاحساس بالانقباض والاختناق بينما التوتر هو عبارة عن اضطراب نفسي و الذي يترجم من خلال الشعور بعدم الامان غير المحدد

ويعرف باحثون اخرون Claude et levy valensi 1938 القلق على انه مجموعة الاحاسيس و الردود الفعلية الجسدية التي ترافق عادة التوتر بينما نجد الباحث Boutonier J في كتابه حول القلق لا يميز بين هذين المفهومين حيث انه يتساؤل عن مدى تواجد الاحساس بالقلق الخالص دون طابع عاطفي

كما لا يعد التوتر مرضيا في حد ذاته و لكن يشكل جزء من السجل الانفعالي الانساني العادي حيث ان الاستجابات التوترية يعبر عنها عبر سجلات مختلفة اي مستويات فيزيولوجية وسيكولوجية انفعالية و سلوكية كما يعد التوتر عاملا للتكيف يسمح بمواجهة وضعيات الخطر وهي ضرورية اتجاه الاعتداء و خلال الاداء و التجارب غير

انه قد يصبح مرضيا بدرجات معينة عندما يكون شاقا و مؤثرا و يؤدي الى الكف و اعاقة الفرد في تكيفه اتجاه العالم المحيط

بينما Henri ey 1950 فانه يشير في تعريفه للقلق او التوتر و الخوف كما يلي

الخوف مشكل من خلال رد فعل دفاعي اما هروب او عدم الحركة اتجاه موضوع موجود بينما القلق او التوتر فانه مشكل من الخوف من خطر مستقبلا اي غامض و غير مؤكد و غير معروف

ومن الملاحظ ان المفاهيم المستعملة مع مفهوم القلق احيانا تكون غير واضحة الحدود فيما بينها

ان مفهوم التوتر لا يشير فقط الى الخطر المحيط بالوحدة الجسدية للفرد حيث توجد وضعيات مهددة معقدة يمكن ان تؤدي الى تفجير التوتر مثل الانفصال عن صور التعلق او مواجهة وضعيات جديدة وغير متوقعة او غير مؤكدة وغير محددة او وضعيات صراعية ولذلك من الضروري التمييز ما بين السواء و المرضي فعلى المستوى الكيفي

هناك بعض الاعراض النفسية تعد معقدة وخارج عن الاطار العادي منها نوبات الهلع و الفوبيا او الاستحواذ بينما على المستوى الكمي فان المفاهيم الاتية مثل الضيق و الاعاقة هي التي تحدد البعد المرضي

حيث انه عندما يصل التوتر الى درجة شديدة من اعاقة الحياة اليومية للمفحوص ولا يمكن التحكم فيها ففي هذه الحالة نتحدث عن التوتر المرضي ولذلك يجب وضع المعايير التشخيصية بصفة دقيقة Dominique Servant 2007 P1-4

المحاضرة الثانية عشر

الحدث الصادم و مميزاته خصوصية ومميزات

الحدث الصادم

يتميز الحدث الصادم خاصيتان هما:

يتضمن تهديد بالموت ويؤدي إلى حدوث خوف شديد، أو الرعب لدى الضحية وفي حالة عدم توفر هذان التغيرات لا يمكننا التحدث عن الحدث الصادم. كما يجب أن يكون رد الفعل الذاتي مصحوب مع وضعية التهديد (ص 31.32)2009 Abdelhalim B

ليس كل الأحداث التي نواجهها تعد صادمة، إلا إذا تميزت بما يلي: الفجائية، استثنائي، غير متوقع، يؤدي إلى الإحساس بالرعب، والعجز، يحدث دون أن يكون هناك تحضير مسبق انفعالي، عمر الذات بتظاهرات انفعالية غير متحكم فيها. غير متميزة، مرفوقة بأحاسيس جسدية غير سارة. سرعة دقات القلب، اضطراب التنفس، ارتجاف، الإحساس بالغثيان، فقدان الوعي، اضطرابات مشابهة للتظاهرات الجسدية للتوتر لنويات الهلع أو الرعب، فالفكر مضطربا في قدرته على التحليل والفهم، والتفسير، وإعطاء المعنى والمراقبة.

البعد الكمي للانفعال، والاضطراب ليس وحده كاف لكي يكون سبب في حدوث الصدمة النفسية. حيث هناك أحداث تؤدي إلى هذا الاضطراب الانفعالي دون أن تكون أحداثا صادمة، ولها علاقة يواقع الموت.

إذن في حدوث الصدمة النفسية ينبغي توفر وحدة كمية (افراط في الانفعالات غير السارة)، وحدة ذاتية (فقدان المعالم، المعنى، الرموز)، وحدة زمنية (كل شيء يحدث في لحظة وجيزة)، وحدة بنيوية (تغير الأنا).

هذه الفترة تترك آثار واعية، انفعالية له معنى، ولا شعورية ولكنها لا تصبح باثولوجيه إلا بعد الانعكاسات الفورية أو على المدى البعيد، لذلك الأمر يستغرق وقتا حتى يصبح الحدث صادما.

وبعد زمن الكمون، والذي قد يكون قصيرا من حيث المدة، تظهر التظاهرات العيادية للصدمة النفسية، التي تتميز بظواهر مقلقة كالنماذج التكرارية منها إعادة معايشة الحدث، الكوابيس، الأفكار المتطفلة، تظاهرات حادة من القلق. (نوبات الهلع).

فالأشخاص أحيانا يحاولون مواجهة هذه المظاهر الباتولوجيه من خلال تصرفات التجنبية والحماتية (20 – 22) jean louis pedinielli 2015

يشير (croq louis) في تعريفه للصدمة النفسية أنها ظاهرة تدميرية

للذات، (النفس)، واضطراب آلياتها الدفاعية، من خلال الاستثارات الشديدة الناتجة عن الحدث الخطير والمهدد، لحياة ووحدة الشخص الجسدية أو النفسية، والذي تعرض لها بصفته ضحية أو شاهد أو فاعل.

لدى الراشد فإن الصدمة النفسية مرتبطة بوضعية أين يكون الشخص قد واجه واقع الموت أو التهديد. أو إصابات خطيرة، خلفت له انعكاسات سلبية، أو عنف جنسي، أو الاعتداء. إذن هذا الحدث يشكل تهديد لحياة الشخص (الموت حقيقي أو محتمل)، أو لوحدته الكلية (الجسدية: ضرر جسمي، اعتداء على الحياة الخاصة للشخص)، أو أخلاقية كفقدان

مكتسيات شخصية... الخ. هذا الحدث ينتج عنه خوف شديد والشعور بالعجز أو الرعب. ويمس قيم ومبادئ الشخص، بينما إدراك خطورة الحدث والردود الفعلية الانفعالية المترتبة عنه مرتبطة مباشرة بالنمو الشخص

فالأطفال في سن معين تنقصهم النضج والخبرة، ليس لديهم الوعي بخصوصية الموت وبالأحداث التي تضطرب حياتهم أو حياة الأشخاص المقربين لهم. حيث أن الانفصال بالنسبة لهم يعادل مواجهة واقع الموت بالنسبة للراشدين. كذلك بالنسبة للأطفال في سن متقدم، فإنهم يتأثرون بالانفصال عن الأشخاص الذين يعتنون بهم، هذا الفقدان قد يكون واقعي أو عاطفي،

فما بين 3 سنوات، فإن الأطفال يدمجون بالتدريج مفهوم الموت، لكي لا يدركون أن الموت، هو بمثابة الانفصال أو الفقدان النهائي. ثم يدرك الطفل (خلال 5 سنوات) أن الموت خاص بكبار السن فقط، فعليه فإن إدراك خطورة الإصابة والتهديد، واستمرارية الانعكاسات وتأثيرها على جودة الحياة مستقبلا مرتبطة بالنمو المعرفي.

بينما الرضع والأطفال الصغار جدا لا يمكنهم فهم خطورة الإصابة الجسدية، ما يجعلهم يعانون نفسيا، هي تلك الآلام الجسدية الفورية الناتجة عن العناية الطبية،وهذا نظرا لسيطرة الخيال على التفكير لديهم.

وبالتالي فإن ما يحدث صدمة نفسية للطفل يبقى مرتبطا بسنه ونموه، ومع التقدم في السن، فإن الإصابات والتهديد الحيوي يصبح العامل السببي في ظهور الاضطرابات لاحقا". Evelyne josse 2011 pp;17.22

عموما فان الحذث الصادم يشكل تهديدا لحياة الفرد مهما كان سنه وذلك من خلال الموت الحقيقي أي الفعلي او المحتمل او من خلال تهديد وحدة الشخص الجسدية كاصابة جسدية او التعدي على الحدود الفردية او الأخلاقية او فقدان ممتلكات شخصية وهذا سواءا بالنسبة الى شخص او جماعة اشخاص

هذا الحدث يؤدي الى الرعب او الخوف الشديد او العجز او الشعور بالخجل بينما أحيانا لا تشعر الضحية باي شيء خلال الحدث اذ هناك من الأشخاص من يعيشون المعاناة على المدى الطويل وظهور الاعراض الصدمية التي تؤثر على معاشهم اليومي و تطورهم الشخصي بينما هناك اخرون لديهم رد فعل بدون أي رعب ولا عجز ولا خجل و في هذه الوضعية نجدهم منفصلون عن انفعالاتهم خلال الحدث ولكن هناك خطورة في ظهور التناذر الصدمي لاحقا

ومع ان هناك بعض الاحذاث التي تفوق قدرات التسيير لدى اغلبية الأشخاص الا انها قد تكون صادمة لدى البعض و غير صادمة لدى الاخرين ولهذا فانه من الأفضل التحدث

عن احتمالية ان يكون الحدث صادما بذلا من وصفه مباشرة بالصادم evyline josse p40

كما ان الضحية عندما تواجه حدثا صادما دون وجود رد فعل السند من طرف اشخاص معينين مثل افراد العائلة او الأصدقاء او المهنيين في التذخل الاستعجالي او من طرف مؤسسة معينة ففي هذه الوضعية نتحدث عن الضحية الثانوية victimisation secondaire

كما توجد علاقة ما بين ظهور الجدول الصدمي و خطر تكرار الحدث الضار او السيء وهذا ما نجده في حالات التعرض المراة الى العنف الجسدي من طرف شخص مقرب او تكرار الهزات الارتدادية بعد حدوث زلزال 78 65 p 2019 levyline josse

الحدث لصادم (احتمال وجود الصدمة):

كما ان الحذث الصادم هو المواجهة المفاجئة والمباشرة مع الموت، أو مشهد مرعب وأن أي حدث عنيف يمكنه أن يؤثر على التوظيف النفسي للشخص ولكن التحدث عن الحدث الصادم هو مواجهة الموت، مع تواجد انفعالات كالخوف، العجز، الرعب. ص Cyril tarquinio (12)

ان الخاصية الصدمية للحدث تتعلق بالعنف وكذلك الوضعية السيكولوجية للشخص المتعرض للصدمة اذ ان الحذث ليس صادما بصفة مطلقة ولكن الامر يتعلق بالشخصية

التي تواجه الحدث وقدرتها البنيوية و جاهزيتها الطاقوية ولذلك من الأفضل وصف الحذث انه احتمال ان يكون صادما فالصدمة هي تلك الظاهرة التي تؤدي الى اضطراب النفس كاستجابة لحدث يتميز بالموت او تشويه وحدة الشخص الجسدية او النفسية غير ان هناك من المحللين النفسيين قد أشاروا الى الصدمة الصامتة و الصدمة المتراكمة ومع ذلك ينبغي الاحتفاظ بخاصية الصدمة النفسية المتنثلة في العنف و الاستتنائية Crocq 1974 ومن اجل تمييز ما بين الحدث الصادم و **مفهوم الصدمة النفسية** يمكن وضع التعريف الاتي حسب Crocq***هي تلك الظاهرة التي تؤدي الى الاظطراب او الاختلال الذاخلي للنفس عندما تحدث استثارة مفرطة خارجية متعلقة بحدث خارجي عنيف يؤدي الى تدمير لاليات الدفاع*** L Crocq 2012 p14

الحدث الصادم وفترة الكمون:

المعاش الصدمي يشير إلى عدم فعالية اللغة، عدم القدرة على القدرة على وصف معاش مرعب يسمى بالتفكك خلال الصدمة والذي لا يقصد به التفكك الفكري العاطفي ولا التناقض الخاصة بالاضطرابات الفصامي. فالتفكك الصدمي يتمثل في تشوه أو اضطراب مع أو انقطاع الوظائف الوعي العادية: الذاكرة، الانفعالات، العاطفة، الأحاسيس، الإدراك، النشاطات السلوكية والمعرفية.

فالأعراض التفككية يمكن أن تظهر من خلال تغيرات في إدراك الزماني والمكاني (تناقل الزمن)

تشوه الواقع (الإحساس بأن المحيط غير واقعي) اضطرابات الادراكات الحسية، فقدان الذاكرة الجزئي أو الشامل. ومباشرة بعد الحدث، قد نجد لدى الشخص هياج هروب مصحوب يهلع أو ذهول، ويمكن أن نجد القلق أو حالات خلط، وتعبيرات تحولية، أو ذهانيه. (13ص)

بينما التناذر التكراري Des reviviscences يكون خلال الساعات أو الأيام التابعة للصدمة مشكلة اضطراب التوتر عادة أو تختفي كلاسيكيا خلال فترة الكمون التي تستمر لعدة أيام إلى عدة سنين حسب بعض الباحثين على المستوى العيادي، فإن وقت الكمون ينتهي من خلال عودة الذكريات ... ترجع للذاكرة من خلال إدراك عنصر أو فكرة لها علاقة بالصدمة ونادرا ما يكون العامل حدث سعيد غير مرتبط الصدمة..وعليه فان فترة الكمون هي تلك المدة الزمنية الفاصلة مابين الصدمة النفسية و ظهور الاعراض حيث يمكن ان تتضمن عدة أسابيع الى عدة اشهر وهذا الصمت العيادي أي على المستوى العيادي يعكس محاولة إيجاد التوازن النفسي من خلال إعادة التنظيم الذي يشمل اليات الدفاع كما تتضمن هذه المدة من الصمت العيادي تغيرات كامنة في السلوك كاالميل الى الانطواء بدرجة خفيفة او حالة من السعادة المرضية المتناقضة Vassilis Kapsambelis 2012 365

ولذلك فإن التشخيص للحدث الصادم يستدعي أو يتضمن ذاتية الشخص أو خلال المراحل التابعة للصدمة إلى جانب reviviscencesالتي قد تكون واضحة (14) (15) Cyril tarquinio 2022

ردود الفعلية الحادة اتجاه الحدث الصادم

ان رد الفعل يكون فوري او مؤجل لبعض الأيام و يختفي في الساعات او الأيام اللاحقة حيث ان الاظطرابات تكون النتيجة المباشرة لعامل ضاغط مهم او لصدمة دائمة وهذا الاظطراب يعتبر مؤقت و تجدر الإشارة الى ان خطورة و ظهور الاعراض مرتبط بعوامل الهشاشة الفردية وبقدرة الشخص على مواجهة الصدمة النفسية وعليه فان التناذر يختلف او يتميز من شخص لاخر ولكن يتضمن أساسا مايلي

حالة من الذهول

عدم القدرة على استيعاب المثير

اختلال التوجه

كما قد يكون الانسحاب المتفاقم من المحيط مع هيجان او فرط النشاط الحركي والاعراض العصيبة الانباتية للتوتر والهلع مثل تسارع دقات القلب و التعرق و الإحساس بالحرارة مع إمكانية تواجد فقدان الذاكرة الجزئي او الكلي للفترة الصادمة وحسب خظورة الاظطراب

يمكن التمييز ما بين الردود الفعلية ذات النمظ العصابي او الذهاني ويمكن توضيح الاعراض العصابية في ردود فعلية للقلق و الهيجان او سلوك انتحاري بينما الاعراض الذهانية فتتمثل في رد فعل خلط او رد فعل هذياني قد يكون عابرا او مستمرا كما قد نجد رد فعل هستيري المتمثل في هستيريا تحولية او سلوك مسرحي هستيري Vassilis Kapsambelis 2012 p 363 36

عوامل الهشاشة الخاصة بالصدمة النفسية:

هناك بعض العوامل تحدد مسار وشدة أو طبيعة الردود الفعلية السيكولوجية ما بعد الصدمة، وقد قسمها الباحثين Brewin et al. 2000 ozer. Best. Lipsey et weis. (2003) إلى ثلاثة فئات :

- عوامل ما فيل الصدمة
- عوامل خلال الصدمة
- عوامل ما بعد الصدمة

عوامل الهشاشة ما قبل الصدمة: هناك العديد من العوامل تم تحديدها من طرف الباحثين المتمثلة في تاريخ مرضي نفسي ما قبل الصدمة لدى الضحايا المرتبطة بتفاقم شدة الأعراض ما بعد الصدمة .Breslan. Davis. Andreslki et peterson) 1991. Nothsmithit spitz – nagel. 1994)

كذلك التاريخ المرضي النفسي العائلي يشكل عاملا خطر مهم (breslan et al. 1991) فالتعرض السابق للصدمة خاصة الاعتداءات خلال الطفولة، تساهم في تفاقم الهشاشة وتطور صعوبات انفعالية ما بعد الصدمة (andrews et al. 2000. Brewid et al. 2000)

عوامل الخطر خلال الصدمة النفسية: هذه العوامل يمكن تصنيفها في مجموعتين، الأولى تضم العوامل المرتبطة بالتفسير والمعاش الخاص بالحدث. فالحداد هو الذي يؤثر على شدة الحدث وبالتالي فإن خطورة واستمرارية الأعراض ما بعد الصدمة تتفاقم بعد الحداد. وتعتبر المتغيرات المرتبطة بالحدث مثل الإصابات أو التهديد بالموت مؤثرة في السير السلبي للأعراض. كذلك فإن طبيعة الحدث يمكنها أن تعزز ظهور اضطرابات التوتر ما بعد الصدمة.

فما يتعلق عوامل المرتبطة بتفسير والمعاش فإن التقييم المعرفي (العقلي) للحدث يحدد الانعكاسات لاحقا. فقد وضح كل من(dunmo. Clark et ehlers. 1999) أن الشعور بالخلط والفشل على المستوى الفعلي خلال الاعتداءات تكون مرتبطة بتنبؤ سلبي.

الهشاشة ما بعد الصدمة النفسية: إن العوامل الأساسية ما بعد الصدمة النفسية تتمثل في طبيعة السند المقدم للضحية، وكيفية تفسيرها للتجارب بعد الحدث الصادم، وأخيرا استراتيجيات التجنب الأفكار المرتبطة بالحدث. فبالنسبة للضحايا الذين تلقوا دعم

فإنهم يتعافون بسرعة ويقدمون أعراض أقل مقارنة بأولئك الذين لم يتلقوا دعم وسند(brewin et al. 2000). كذلك الضحية التي تجد مكانا للإصغاء والتحدث عن التجربة الصادمة في محيطها العائلي، فإن الأعراض ما بعد الصدمة تبدأ في الزوال سريعا مقارنة بالضحايا الذين لديهم سند ضعيف وبالتالي لم يتمكنوا من التحدث عن تجاربهم. (Abdel halim B 2009(42 –40

ملخص عام

اولا ملخص عيادية الصدمة النفسية للطفل و المراهق حسب E .JOSSE2004

التناذر العيادي :

1- الردود الفعلية الفورية R. immédiates

2- الردود الفعلية ما بعد الفورية R.p. immédiates

1- تتمثل الردود الفعلية الفورية للطفل و المراهق الذي يواجه حادث خطير أو عنيف فيما يلي :

-تغير واضح في التصرفات

-خوف أو بكاء أو خرص

-سلوكات نكوصية

-اضطرابات التغذية , النوم

-شكاوي جسدية

-سحب الاستمرار م النشاطات المعتادة (الدراسة , الرياضة ...) .

ملاحظة : نفس الأعراض المذكورة في الجدول السابق

2- الردود الفعلية ما بعد الفورية :

بعد مرور بعض الأيام عن الحدث الصدمي ، هناك من الأعراض التي تزول خلال بعض الأسابيع ، غير أن هناك بعض الأشخاص(أطفال ومراهقين)

تستمر الاضطرابات لديهم على شكل متلازمات (تناذر) مرضي للصدمة و الأمراض المرتبطة بها .

وهناك من تظهر لديهم اضطرابات عصابية أو ذهانية

كما اشرنا إليها في الردود الفعلية الفورية

التناذر مابعد الصدمة : syndrome post-traumatique

يظهر هذا التناذر دائما بعد فترة الكمون تختلف من عدة أيام إلى عدة أسابيع أو لعدة أشهر أو سنوات ما بعد الحدث الصدمي . ويظهر بصورة سريعة لدى الطفل منه لدى الراشد (ويكون ابتداء من 3 سنوات لدى الطفل)

مميزات التناذر (متلازمة) مابعد الصدمة :

1- إعادة معايشة الحدث دون إرادة من الشخص مع إحساسه بالقلق و الحزن الشديد.

(نصف التوتر مابعد الصدمة بالنموذج الحاد مدة زمنية قصيرة)

-أما في حالة استمرارية لما بعد شهر هنا نتحدث عن استقرار الصدمة النفسية

2- Les flash-back: مثل ما يحدث لدى الراشد نجد هذه المظاهر لدى الراشد نجد هذه المظاهر على شكل هلوسات متعلقة بالحدث

3- الذكريات المتكررة للخاصة بالحدث : ما يحدث عند الراشد هو تعرضه تقريبا في أي لحظة إلى ظهور هذه الذكريات المتطفلة . بينما الطفل يحكي ذكريات مزعجة خاصة عند شعوره بالملل (في القسم عند أداء واجباته ، عند مشاهدة التلفاز)

4- الكوابيس : تعد الكوابيس التكرارية اقل تواجدا لدى الطفل منها لدى الراشد .بينما الأحلام المخيفة لدى الأطفال لا تتشابه مع الحدث الصدمي خاصة لدى الأصغر سنا (قبل 5 سنوات)

5- الشعور بإعادة ظهور الحدث : الطفل مثل الراشد ، يمكن أن يكون له الشعور بإعادة ظهور المأساة خاصة مع تواجد مثيرات خارجية ، التي تصير هذا الشعور (الضجيج ، فيلم رعب) .

6- السلوكات المتكررة و الألعاب المتكررة : عند تعرض الطفل للاعتداء جنسي نجد سلوكات تكرارية لها علاقة بالبعد الجنسي ، كالانشغال بالأمور الجنسية مقارنة مع سنه (كالفضول المرتبط بالأعضاء التناسلية للأشخاص أو الحيوانات أو أسئلة حول الجنس ...)

كما يمكن حضور المشهد الصدمي في رسومات و العاب الأطفال و المراهقين .

7- سلوكات تجنبية و قلة التفاعل العام : الطفل و المراهق و الراشد المتعرض للصدمة ، فانه يتجنب كل ما يذكره بالحدث كما يرفض التطرق إلى الأحداث المرتبطة بالصدمة.

8- التنشيط العصبي المستمر : من مظاهره العيادية اضطرابات النوم ، اضطرابات التغذية ، الهيجان ، نوبات الغضب ، صعوبة في التركيز .

عندما نتحدث عن الطفل، فإن ذلك يشير إلى فرد غير ناضج في طور النمو له قدرات للإستيعاب و الفهم محدودة ، وسائل التواصل مختلفة عن الراشد .

و لذلك فإن الاهتمام بصحة الطفل و ارتياحه النفسي تطور تدريجيا و تعد الملاحظات العيادية الأولى الخاصة بالأطفال المعرضين للصدمات و الخاصة بالتكفل النفسي بهم بداية القرن 19.

و يعد Tardieu Amtroise من الأوائل اللذين وصفوا تواجد انعكاسات نفسية الناتجة عن الحدث الصدمي . كما يعود الفضل إلى كل من , A Freud , Spitz و D Bwmlinghaفي وصف الانعكاسات الكمية و الكيفية الخاصة بالأطفال اللذين تم تفريقهم عن اوليائهم، و الأثر الصدمي لهذا الفقدان.

إذن الإهتمام بأثر الأحداث الصادمة لدى الطفل مهما كان عمره مهم جدا ،حيث يعتبر هؤلاء الاطفال فئة الراشدين مستقبلاfuturs adults .

وما يجعل الحدث الصدمي يوصف بالحدث الصدمي هو مايجعله غير قابل للاستيعاب ، يترجم على شكل ظاهرة ليس لها إجابة او معنى من طرف نفسية الفرد لذلك لايجب وصف كل الاحداث بالاحداث الصادمة اذا لم تتصف بهذه الميزة ، فالأشخاص المتعرضين لهذه الاحداث سواءا كانوا أطفالا او راشدين ، ليس لهم نفس الصعوبة في التعامل مع هذه الأحداث، فالحدث الصدمي يبقى تجربة شخصية (فردية) فكل شخص له قدراته الخاصة في الإدراك و استيعاب الوضعية ، المرتبطة بعالمه الداخلي المؤسس خلال السنوات الأولى من الحياة.

هذه الخصوصية في الإستجابة للحدث الصدمي تشير الى لن اثر الحدث لا يرجع إلى الخطورة المادية للحدث في حد ذاته و إنما إلى شدة المعنى في تاريخ حياة الشخص (معنى الحدث في تاريخ الشخص).

كيف يقدم الطفل معنى للصدمة؟

يعتبر الطفل في مراحل حياته الأولى بحاجة ماسة إلى تقديم له السند ، فواقعه النفسي لا يتحمل الفراغ ، النقص ، اللامعنى الذي قد يوجد في العالم الخارجي.

إذن تختلف الردود الفعلية للطفل للاحداث حسب نوعية العلاقة مع الأولياء (التعلق الآمن او غير الآمن) حسب عالمه الداخلي.

ماهي الردود الفعلية الممكنة؟

عند تعرض الطفل لحدث صدمي يمكنه ان يقدم ردود فعل فورية تكيفية او غير تكيفية و التي تختلف مدة ظهورها من ساعات إلى أيام ، او أشهر.

إذن مهما كان سن الطفل المتعرض للحدث الصدمي فإن الحدث يؤدي إلى تدمير لحياة الطفل ، و تنظيمه النزوي ، كما يؤثر على تصوراته للعالم الخارجي.

إذن التناذر او الاضطرابات الناتجة عن الحدث الصدمي بما تسمى ب troubles psycho traumatisme . تشير إلى مجموعة من التظاهرات السيكوباتولوجية الظاهرة بعد الصدمة النفسية.

و التي تعد غير مكيف مع سن الطفل في الدليل التشخيصي الرابع ,DSM4 و CIM10,و لكن يوجد تصنيف آخر وضعه الاخصائيون العياديون امريكيون متخصصون في التكفل النفسي بالأطفال و يدعى هذا التصنيف بCDO-3 ، 2005، يقترح خمسة معايير لوضع تشخيص توتر ما بعد الصدمة لدى الطفل:

1- -التعرض للحدث الصدمي.

2-على الأقل عرض واحد للتناذر التكراري مثل:

-اللعب (له طابع صدمي، تكرار خلاله المشاهد الصدمية.

ذكريات متعلقة بالحدث (على شكل طرح أسئلة ، التحدث عن الحدث بشكل متكرر).

-كوابيس متكررة.

-فترات من إسترجاع مقاطع الحدث.flash-backs

-3-على الأقل عرض خمول النشاط او الانعزال ، انخفاض الاهتمام بالنشاطات و الاندماج فيها، بذل جهد للتجنب.

'-4-على الأقل عرضين لليقضة الزائدة ،عدم الرغبة في الذهاب الى النوم ،- اضطراب التركيز ، اليقضة الزائدة ، الهياج ،نوبات غضب.

-5-تبقى او تستمر الأعراض على الأقل شهرا

ثانيا ضبط المفاهيم الاساسية في مقياس الصدمة النفسية و المتمثلة فيما يلي

التمييز مابين مفهومي **الحدث الصادم** و **الصدمة النفسية**

ضبط **خصوصية** الصدمة النفسية **كظاهرة نفسية و انفعالية** مختلفة عن باقي الوضعيات الاخرى و هنا نتحدث عن خصوصية الاحداث الصادمة

التركيز على ان انعكاسات الصدمة النفسية لا تتمثل في اضطراب التوتر ما بعد الصدمة وانما يمكن **ظهور اضطرابات عقلية اخرى** الى جانب مختلف الاظطرابات المشتركة

ضبط المعايير العيادية **للتناذر الصدمي** لانه **النواة الاساسية** للاظطراب التوتر ما بعد الصدمة

كما ان تشخيص هذا الاضطراب **ياخد خصوصية المرحلة للنمائية** وهذا ما اشرنا اليه في الخاصية العيادية للتوتر ما بعد الصدمة لدى الاطفال و المراهقين

هناك عدة اانواع من الصدمات النفسية ما يشير الى تنوع الاحداث الصادمة والتي لا يمكن حصرها في مواجهة **واقع الموت المباشر** ما قد يفتح المجال الى مراعاة المعاناة النفسية للفرد عبر مراحل حياته و التي قد تنتج عن **تجارب صادمة متراكمة**

التمييز ما بين اضطراب **التوتر ما بعد الصدمة** و اضطراب التوتر ما بعد الصدمة **المعقد**

يمكن تلخيص مفهوم الصدمة النفسية في القاعدة الاتية

الصدمة النفسية هي اصابة نفسية الناتجة عن الاجتياح **blessure avec effraction**

اخد بعين الاعتبار **المعنى الذاتي** للحدث الصادم او التجربة الصادمة والذي يختلف حسب التوضيف النفسي لكل شخص و حسب استعداداته الشخصية و مؤهلاته لاستقبال الحدث وعليه فان **مفهوم احتمال الحدث** ان يكون صادما ضروري في تحديد تعريف الاحداث الصادمة

قائمة المراجع

- *1Boudoukha .A 2009* ***burn out et traumatisme psychologique*** *paris ed Dunod*
- *2Chahraoui.K 2014* ***15 cas en psychopathologie de traumatisme*** *.*
- *3Croqu .L 2012* ***16 leçons sur le trauma*** *.paris ed odile jacob*
- *4Croqu L 2007* ***traumatismes psychiques prise en charge psychologique des victimes****. Ed masson paris .*
- *5DSM 5*
- *6Jossé .E 2011 l****e traumatisme psychique chez le nourrisson*** *l'enfant et l'adolescent 1 ed paris .*
- *7Josse E 2011l****e traumatisme psychique*** *1er ed paris de boeck*
- *8Kapsambelis .V 2012* ***manuel de psychiatrie clinique et psychopathologie de l'adulte*** *1er ed paris puf .*
- *9Lopez.G 2020 traitait* ***les psychotraumatisme*** *ed duno paris*
- *10Pedinielli J2015* ***psychopathologie traumatisme*** *paris ed armon colin*
- *11Romano.H 2013* ***l'enfant face au traumatisme*** *paris ed duno*
- *12Tarquinio. C et all 2022* ***manuel des troubles psychosomatique théorie et pratique clinique*** *paris ed duno .*
- *13****CFTMEA R*** *2022 Roger Mises et al*

- *14G vaiva ;F lebigot et al ;**psychotraumatismes ;prise en charge et traitements** ;ed masson ;paris*
- *15Evelyne J ;2019 **.le traumatisme psychique chez l'adulte** ;ed de boek ;paris*
- *16Frèdiric Canin et al 2024 .ABC **des psychotraumas .approche biologique et clinique des psychotraumas** èd Ellips .paris*
- *17Dominique Servant2007 **;pratiques en psychotherapie ,gestion du stress et de l'anxietè** 2ed Masson ,paris*
- *18PHILIP Gorwood ;2004 **mesures les événements de la vie** en psychiatrie èd masson ;paris*
-