

جامعة وهران 2
كلية العلوم الاجتماعية

مذكرة

للحصول على شهادة ماستر
في العلاجات النفسية

التدعيمي في علاج اضطراب قلق
مابعد الصدمة الناتج عن التعرض للعنف الإرهابي

مقدمة ومناقشة من طرف

السيدة(ة): هاجر بوعيشة

أمام لجنة المناقشة

مشرفا	جامعة وهران 2	أستاذ	لصقح حسنية
رئيسا	جامعة وهران 2	أستاذ	محرزي مليكة
مناقشا	جامعة وهران 2	أستاذ	طباس نسيمية

السنة: 2015-2016

"لا تجزع جرحك، وإلا فكيف للنور أن يتسلل إلى باطنك؟"

جلال الدين الرومي

إهداء :

إلى جدي غرابوي عبد الله الشهيد الذي علمني أن الوطن مقدس

إلى أمي الصدر الحاني في الصغر والظمر الحامي في الكبر

إلى كل ضحايا الإرهاب في الجزائر

إلى كل ضحايا الإرهاب في العالم

شكر وعرفان

أتوجه بالشكر للمولى الذي قيد لي من لدنه سببا ، فالهمني العلم وجعلني أبغي في سبيله طلبا

أتوجه بالشكر لأمي التي ربنتني وتحملت في ذلك نصبا ، فشكرها لن أوفيه حتى لو أتيت بملا

الأرض ذهباً

أتوجه بالشكر لأختي سارتي ومسرتي أعظم ماري وهبا ، فهي المؤنس ، والمبتسم في زمن الكربا

أتوجه بالشكر لإبراهيم ، ومحمد ، وخالد ، إخوتي الذي علموني الصواب والخلق الأدبا

أتوجه لعائلتي التي أركبتني معها القاربا ، فحملتني إلى أفق رحبا

إلى أستاذتي المشرفة لصنع حسنة التي اختوت سلوكي الصخبا ، فكانت المنارة للدريج والمصوبا

إلى أساتذتي الكرام الذين ما فتنوا يفتنون لي كل باب استصعبا ، فم نعم القدوة خلقا وأدبا

إلى زملائي في ماستر علاجات نفسية الذي يهتز خافقي لذكرهم طربا ، فهم الأحباب ، و الصجاب

نورهم ضاهى الشهبأ .

إلى كل الحالات التي كان لها حق قد إختصبا ، على يد إرهاب أوجع حين ضرب

قائمة الجداول:

37	جدول يمثل احصائيات المؤسسات المخربة	1
37	جدول يمثل احصائيات المساكن الفردية	2
38	جدول يمثل يظهر خلايا الاستماع الخاصة بولاية وهران وعناوينها	3
59	جدول يمثل توزيع العينة حسب الجنس	4
60	جدول يمثل توزيع العينة حسب السن	5
60	جدول يمثل توزيع العينة حسب	6
60	جدول يمثل توزيع العينة حسب الحالة الإجتماعية	7
61	جدول يمثل توزيع العينة حسب التعلم والتعليم	8
61	جدول يمثل توزيع العينة حسب الوضع المهني	9
61	جدول يمثل توزيع العينة حسب الإنجاب	10
62	جدول يمثل توزيع العينة حسب الحالة الصحية	11
62	جدول يمثل توزيع العينة حسب طبيعة	12
63	جدول يمثل توزيع العينة حسب الاستفاداة من التدخل العلاجي من عدمه	13
64	جدول يمثل توزيع العينة حسب العينة حسب	14
65	جدول يمثل تلخيص الحصص العلاجية	15
77	جدول يمثل تفريغ شبكة الملاحظة	16

80	جدول يمثل نتائج الإختبارات النفسية في السير العلاجي	17
----	--	----

مع بداية تسعينات القرن الماضي عرفت الجزائر موجة عنف ذات محرك إيديولوجي، عملت على إلغاء الآخر عبر قتله أو ذبحه- الفعل الأكثر ممارسة من قبل ممارسي هذا العنف-، موجة العنف التي دامت لعشر سنوات هتكت النسيج الاجتماعي عبر امتداداته العلائقية، والحياتية، ونتج عن هذا الهتك عدة آفات وظواهر سلبية من ضمنها الهجرة الجماعية، والنزوح نحو المدن، واختلاط الأدوار العائلية عبر الغيابات القسرية لأحد أعضاء العائلة، ومن نتائج حقبة هذا العنف الإرهابي على المستوى السيكولوجي، كانت تزايد نسبة المصابين بقلق ما بعد الصدمة، وهو أهم ما تم تسجيله كاضطراب وذلك من طرف خلايا الاستماع التي تم تنصيبها عبر كامل التراب الوطني والتي بدأت في العمل منذ 1997، وقد سعت هذه الخلايا إلى توفير الدعم النفسي لتسهيل التفريغ الانفعالي الذي من شأنه تحرير الصدمات النفسية من شحنتها السلبية وذلك في بداية تشكل الاضطراب وتثبيتته على الواقع النفسي للفرد.

غير أن بعض الفئات ولعدة عوامل لم تستفد من هذه التدخلات الاستعجالية، الأمر الذي ساهم في تثبيت قلق ما بعد الصدمة لعدة شهور بل لعدة سنوات.

ويبقى اضطراب قلق ما بعد الصدمة هو أحد الاضطرابات التي تكسب خصوصيتها بخصوصية الحدث الصدمي نفسه، فهو لا يكون نتيجة لعدة تراكمات وصراعات نفسية داخلية، فهذا القلق يكون نتيجة المواجهة مع الموت، هذا العدم الذي لانتقبله أبدا في كفيته العادية فكيف بنا أن نتقبله وقد أتى بفائض من العنف الرامي إلى تدمير الذات، وهذه المواجهة العنيفة تعمل على خرق صاد الاستشارات الذي يعمل كحامي للأنا من التفكك، فهذا الخرق الذي ينتج كمية هائلة من الطاقة يعجز الأنا المصدوم عن استثمارها وفق السيرورات العادية.

وبغية الخروج من هذا الدوامة النفسية التي تمزج بين التجنب المرضي والتناذر التذكري، والجهد والضغط المتواصل، ساهم عدة باحثين في علم النفس العيادي والعلاجي في إثراء البحث العلمي حول الصدمات النفسية، واقتراح طرق وأساليب للوقاية والعلاج أو حتى التخفيف من الأعراض المرضية، ومن بين هذه الأساليب يمثل العلاج النفسي التدميمي السهل الممتع، فبالرغم على ما يبدو عليه ظاهريا من سهولة إلا أنه يعتمد أساسا على حسن تواصل المعالج إلا أنه كعلاج يعتبر مهمة دعم تدفع المصدوم للخروج من عزلته وذكرياته الممرضة إلى عالم أفضل، ولكن هذا الدعم لا يكون إن تمتع المعالج بتغذية عاطفية كافية، وفهم صحيح حول ذاته ، لأنه هو الطريق الوحيد الذي يجعل التقنيات العلاجية ناجعة وتؤدي أكلها على الوجه المرجو.

وقد تم التطرق لهذا الاضطراب من عدة زوايا ،فوجد في دراسة (SARP، 2000)، حول البحث في انتشار الصدمات النفسية في المجتمع الجزائري ، و قد ترأس المشروع نور الدين خالد الذي يعتبر من أهم المؤلفين حول الصدمة النفسية في الجزائر ،وشمل البحث 652 شخصا جزائريا بالغا واستعملت المقابلة التشخيصية المركبة كأداة للتشخيص وأنت نتائجها : إن الأشخاص الذين تعرضوا للصدمات النفسية أثناء العشرية السوداء، أصبحوا أكثر عرضة للإكتئاب والفشل في العمل والحياة العائلية مقارنة بأولئك الذين لم يتعرضوا لعنف الحوادث الصدمية(Rvue psychologique , 2001). وهذه النتائج تكون متوقعة ،لأن الحدث الصدمي من نتائجه أنه يساهم في تفكيك الأنا أو إضعافه مما يجعله عرضة للإصابة باضطرابات مماثلة ، وهذا ما أكدته دراسة (فرقاني، 2011) بعنوان سياقات الاحتواء لدى المصدومين جراء الأحداث الإرهابية، حيث تمثلت عينة الدراسة في 10 حالات مناصفة بين الجنسين تراوحت أعمارهم ما بين 20 إلى 45 سنة وهدفت الدراسة إلى محاولة فهم سيرورات الاحتواء إبان الحادث الصدمي ومما أكدته النتائج:

أن الاختراق النفسي لصاد الاستنارات وتحطيم الواقي كان أمرا مشتركا لدى كل الحالات وهذا ما أدى إلى الغياب التام لسيرورات الاحتواء.

هذا الاختراق النفسي الذي يساهم تشكيل نواة الصدمة الأولية ،إن لم يتم معالجته فوراً عبر التفريغ النفسي فإنه لا يخف عبر عامل التقادم الزمني فقد أوردت دراسة (آيت سعيد، 2001) وهي دراسة تحت عنوان عمل الحداد النفسي عند المصدومين الناجيين من المذابح الإرهابية بالجزائر وهذه الدراسة تمت بعد مرور خمس سنوات على وقوع الحاد الصدمي على أفراد كانت أعمارهم ما بين 25 و 65 سنة وتم استخدام مقاييس للاكتئاب ومقاييس للصدمة النفسية والشعور بالذنب وأثبتت الدراسة أن الوقت لم يكن كفيلاً بشفاء الجروح النرجسية التي يعاني منها الأفراد وأن العينة كلها لم تتح عمل حداد نفسي سوي إلى لحظة إجراء الدراسة. وهذا ما ذهبت إليه دراسة (Xavier ، 2002) أن قلق ما بعد الصدمة بإمكانه أن يتجاوز من حيث تثبت الأعراض إلى ما يجاوز الثلاثين سنة حيث حاول الباحث أن يلاحظ الوظائف المعرفية لدى الحالات والذين تجاوزوا سن السبعين سنة ،وتعود أصل اضطرابات الحالات إلى فترة الحرب الفيتنامية أي ما قبل أكثر من ثلاثين سنة وأثبتت نتائجها أن الأعراض لا تزول بمرور الزمن وأن قلق ما بعد الصدمة يؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية والجسدية للأشخاص المسنين وهذا ما يجعل أهمية التدخل العلاجي قصوى إذ بإمكانه إيقاف كل هذه السيرورات المرضية.

ومن الدراسات التي سعت إلى اختبار مدى فعالية طرق علاجية نفسية على اضطراب قلق ما بعد الصدمة ،(دراسة جامعة بنسالفانيا، 2005) ،والتي قامت على أساس استعمال برنامج علاجي يتمثل في العلاج المعرفي السلوكي لضحايا الاغتصاب والجريمة من النساء التي لم تتجاوز مدة إصابتهن مدة ثلاثة أشهر ،وقد أتت النتائج ايجابية حيث تم ملاحظة تحسن جيد على جميع الحالات. أما على مستوى الوطن العربي فقد عمل (بني يونس ، 2005) على دراسة مدى فعالية أسلوب الاسترخاء العضلي في تخفيف مستوى أعراض قلق ما بعد

الصدمة لدى بعض طلبة الجامعة الأردنية، وقد أتت نتائج الدراسة ايجابية حيث سجل انخفاض في مستوى قلق ما بعد الصدمة كما ساعد الاسترخاء على الحفاظ على التحسن بعد انتهاء العلاج .

ومما سبق يظهر مدى التدهور النفسي الذي يسببه قلق ما بعد الصدمة، وكذلك عدم شفاؤه بشكل عفوي عبر مرور الوقت، إنما فقط إن تم التدخل النفسي الجيد والفعال.

وقد اشتملت الدراسة على جانب نظري وآخر تطبيقي، حيث احتوى الجانب النظري على أربعة فصول: **الفصل الأول** والذي يعد مدخلا إلى الدراسة تم التفصيل فيه حول إشكالية الدراسة، وصياغة فروضها، وتبيان حدودها الزمنية والمكانية وكذلك أهدافها ودوافعها.

فيما خصص الفصل الثاني ليوضح عن اضطراب قلق ما بعد الصدمة، من عدو وجهات نظر فمن تتبع السيرورة التاريخية، إلى الطبيعة السيكولوجية لتشكل الاضطراب، وانتهاءً بالنظرة النوروبولوجية للصدمة النفسية.

لنتطرق في الفصل الثالث: عن فترة العنف الإرهابي التي مست الجزائر والتي اصطلح على تسميتها بالعشرية السوداء، وقد عمل فيها على منح نظرة عامة من وجهة النظر التاريخية للفترة.

واختتم الجانب النظري بفصل تناول العلاجات النفسية عامة والعلاج النفسي التدعيمي خاصة، بكل أهدافه وتقنياته، وقواعده

أما الجانب التطبيقي فقد احتوى على ثلاث فصول، فصل شمل عرض لنتائج الدراسة الاستطلاعية لميدان البحث، أما الفصل الثاني فكان مخصص لعرض نتائج تطبيق العلاج النفسي التدعيمي على حالة عيادية.

وجاء الفصل الأخير لعرض النتائج ومناقشتها على ضوء ما تم وضعه من فرضيات مسبقة للبحث. ليختتم البحث بخاتمة شملت تلخيصا عاما لكل الدراسة وعرض نتائجها وتقديم توصيات على ضوء النتائج المحصل عليها.

الفصل الأول :مدخل إلى الدراسة

1.1 الإشكالية:

منذ بداية تدوين التاريخ دون المؤرخون معاش الإنسان على هاته الأرض، ولعل أكثر ما تم تدوينه هو الحروب والكوارث الطبيعية التي مست كل المجتمعات في كل عصر و قطر ،وبخاصة الحروب التي وإن تعددت دواعيها المختلفة فقد خلفت نفس النتائج على مستوى المجتمعات، أفرادا، يعانون من الصدمات النفسية التي خلفها تصادمهم مع الموت حيث أشار (النايلسي، 1991) الى هذا التصادم بقوله أن فكرة عدم مصادفة الموت لدى الشخص المصدوم هي التي تخلف الصدمة فهذا اللقاء السريع الفاجع يغير نظرة الفرد للعالم في لمح البصر بحيث يصبح يعيش الكوابيس الليلية من خلال الأحلام والكوابيس النهارية من خلال "التناذر الفرط تذكري" كما سماه (حب الله، 2006)

وتكمن بؤرة هذه التجربة في عدم القدرة على إدراك العدم إن حقيقة الوجود والإيمان بالحياة تنطوي في فكرة نفي حقيقة العدم، بمعنى آخر فكرة الموت ذاتها لم يكن لها تمثيل مسبق بالرغم من مشاهدة الطقوس الجنائزية والمآثم (ELIANE,2005)،لكن تجربة الموت الصادمة تعمل على تحطيم صاد الاثارات في الجهاز النفسي، وهنا يحدث اختراق وتحطيم للغلاف الواقي ويعمل على تعطيل قلق الإشارة الذي من شأنه إعطاء إنذار للأنا باعتباره القطب الدفاعي في الشخصية (لعوامن،دس)،لكن سرعة وحجم الصدم ،تكون أكبر من زمن تحرك الأنا عبر آلياته الدفاعية للقيام بالارصان النفسي وهنا تبدأ تظهر بعد مرحلة الكمون أعراض

ما اصطلح على تسميته حاليا بقلق ما بعد الصدمة (DSM4)بعد أن اصطلح على تسميته سابقا عصاب الحرب، أو عصاب الصدمة النفسية وهذا الاضطراب صنفته منظمة الصحة العالمية على انه ثالث مرض من حيث الانتشار حيث يصاب به فرد من 100 فرد

في حالة الاستقرار الأمني وتصبح النسبة فرد من 4 أفراد في حالة الحروب والنزاعات المسلحة.

وفي الجزائر لا يختلف الأمر كثيرا عن هاته الإحصائيات حيث سجلت طفرة في الإصابة بقلق ما بعد الصدمة في فترة العنف الإرهابي وفي فترة زلزال الشلف وفيضانات باب الواد وزلزال بومرداس .

أتى هذا البحث ليحاول بالدراسة والبحث على الآثار المتبقية للصدمة النفسية لدى ضحايا العنف الإرهابي إبان التسعينات والذي لا زالت آثاره باقية على مستوى شريحة كبيرة من الأفراد.

ففي تلك الفترة لم يكن التدخل العلاجي سريعا وفوريا إذا ما قورن بالتدخلات العلاجية النفسية إبان زلزال بومرداس مثلا، هذا التدخل الذي يعد جوهريا وأساسيا وناجعا كلما كان سريعا وهذا ما أكده عدة علماء مختصين في علم النفس، ويتمثل هذا التدخل في أغلب الأحيان في العلاج التدعيمي الذي وصفه كارل روجرز بأنه السهل الممتنع، وهو من بين أهم الطرق التي تعمل على تخفيف أعراض حالات قلق ما بعد الصدمة.

وهذا العلاج تم تجربته دوما وأثبتت نجاعته عبر التدخل الفوري بعد الحدث الصدمي (SEMID, 2003)، وهذا ما يعطي أهمية لمحاولة تجربة الطريقة العلاجية لعلاج اضطراب قلق ما بعد الصدمة بعد مرور زمنية هامة تتجاوز العشر سنوات و هذا ما ستحاول الباحثة معرفته من خلال استخدام العلاج النفسي التدعيمي على حالات عانت من أعمال عنف في فترة التسعينات بالجزائر من طرف مجموعات إرهابية، ولم تقدر على تلقي العلاج النفسي مما أدى إلى استمرار الأعراض وتأزم الوضع حاليا. وهذا ما كان الدافع لطرح التساؤل التالي

التساؤل العام:

هل استخدام تقنيات العلاج التدعيمي سيكون له الأثر الفعال في تخفيض حدة الأعراض الخاصة بقلق ما بعد الصدمة، بعد مرور عشرين سنة من الإصابة؟

وتفرع عنه تساؤلات التالية:

- هل التفريغ الانفعالي يساعد تحرير على المشاعر المكبوتة أثناء التعرض الصدمي؟

- هل تقوية الأنا من خلال استخدام تقنيات العلاج النفسي التدعيمي يؤدي إلى تخفيف أعراض قلق ما بعد الصدمة ؟

ولإجابة عن هذه التساؤلات تم وضع الفرضيات التالية

1- استخدام تقنيات العلاج التدعيمي سيكون له الأثر الفعال في تخفيض حدة الأعراض الخاصة بقلق ما بعد الصدمة، بعد مرور عشرين سنة من الإصابة

2- التفريغ الانفعالي يساعد تحرير المشاعر المكبوتة أثناء التعرض الصدمي

3- تقوية الأنا من خلال استخدام تقنيات العلاج النفسي التدعيمي يؤدي إلى تخفيف أعراض قلق ما بعد الصدمة

2-1 أهمية البحث :

يعد الاهتمام بموضوع دراسة قلق ما بعد الصدمة النفسية، ومحاولة توفير طرق علاجية ناجعة، من أكثر المتطلبات الميدانية حالياً، خصوصا حينما تعود طبيعة الحدث الصدمي من فعل الإرهاب الرامي إلى إبادة كل ما من يتعارض مع مصالحه أو إيديولوجياته. والناظر إلى واقع مجتمعنا يتفطن إلى هذه الضرورة هذا المجتمع الذي اجتاحه الإرهاب، وعاد يحاول مجددا لا بد عليه أن يكون مستعدا لتوفير التكفل النفسي الفعال، للضحايا

السابقين، والعمل على الاستعداد والوقاية مما قد يجلبه تفشي ظاهرة الإرهاب العابر للقارات إلى مجتمعنا الجريح أصلاً.

3-1 دوافع اختيار الموضوع :

1-3-1 الموضوعية:

- الرغبة للبحث في الممارسات العلاجية والكشف عن مدى فعالية هذا النمط العلاجي على الشريحة المدروسة

- الرغبة في البحث العلمي في ميدان العلاجات النفسية

2-3-1 الذاتية :

- الرغبة القوية لمساعدة الأشخاص المصدومين نفسياً إبان فترة العشرية السوداء

4-1 أهداف البحث:

- تطبيق التقنية العلاجية والتمكن منها في شكلها النظري والتطبيقي
- التعرف على إمكانية تطبيق العلاج التدميمي على الأفراد الذين يعانون من آثار الصدمة النفسية بعد أعمال العنف في فترة التسعينات بالجزائر

5-1 مصطلحات البحث الأساسية:

قلق ما بعد الصدمة النفسية :عرفها 1980N.Sillamy على أنها السلوكات الملاحظة بعد وقوع كارثة وهي تظهر في شكلين لدى الأفراد، فبعضهم يلوذ بالفراد فيما يتجمد ويتوقف في مكانه

العنف الإرهابي: مصطلح اصطلح عليه عدة باحثين جزائريين من بينهم شريفة بواطة 2007 وعبد الرحمان سي موسى وآخرون 2015 وذلك لتسمية الفترة الممتدة من 1992 إلى غاية 2002 والتي تميزت بأعمال عنف رهيبه قادتها جماعات مسلحة بربرية وذلك لتحقيق أهداف إيديولوجية ودفع ثمنها شريحة واسعة من المجتمع الجزائري .

العلاج التدعيمي : هو تقنية بسيطة تعمل في محاولة التخفيف من قلق وتوتر المريض، وجعله في راحة تامة، كما نحاول من خلال هذا العلاج تقوية الدفاع النفسي للمريض (الشطي، 2012، ص32)

1-5 التعريفات الاجرائية :

قلق ما بعد الصدمة : هو الحالة العصبية للشخص التي تكون مليئة بالقلق، وبالسلوكات التجنبية والمخاوف المرضية، وكل هذه التظاهرات النفسية تكون قد انبعثت بعد تعرض الشخص لحادث عنيف تسبب في صدمه نفسيا، وهذا ما أكدته المقاييس النفسية الخاصة بالصدمة النفسية من بينها PSLC المقياس المستخدم في هذه الدراسة .

العنف الارهابي: العنف هو الفعل الأكثر حضورا في الارهاب، ولهذا يعتبر تعميم العنف إرهابا، حيث تصبح ديناميكية العنف أكثر تنظيما وأشد ضررا، وحيث يكون هذا العنف موجها ضد أفراد معينين ووفق أسباب يتبناها الإرهابي ويراهها حقيقة. وهذا العنف تسيره جماعة وتؤطره.

العلاج التدعيمي : هو علاج نفسي عن طريق دعم المريض بكلمات مشجعة وموضحة لطبيعة اضطرابه، ويعد من أول وأكثر العلاجات سهولة بالنسبة للممارسين فهو يعتمد على تقنيات مثل التشجيع، والتناصح، والتعليم.

الفصل الثاني: قلق ما بعد الصدمة

تمهيد للفصل: بغرض الفهم العام المحيط بكافة جوانب الصدمة النفسية أتى هذا الفصل ،
 بعدة عناصر بداية بالتعريف بالمصطلح، وعرض مراحل تطور دراسته تاريخيا، وانتهاء
 بتفصيل عن آليات حدوثه على مستوى العضوية بكل جوانبها، النفسية والجسدية.

1-2 مفهوم الصدمة النفسية:

-ارتبط تعريف الصدمة دائما من خلال إبراز مظاهرها وآثارها، وبالرجوع إلى أصل الكلمة
 فكلمة Trauma يونانية الأصل بمعن كسر أو Blessure، وقد عرفها
 (Sillamy،1980) على أنها السلوكيات الملاحظة بعد وقوع كارثة وهي تظهر في شكلين
 لدى الأفراد، فبعضهم يلوذ بالفرار فيما يتجمد ويتوقف بعضهم في مكانه، ولعل أهم نقاط
 قوة الحادث الصدمي بوصفه عنصرا مفكك للبنية النفسية هو عنصر المفاجأة، حيث يرى
 (النايلسي 1991،ص 19) "أن الإنسان في الوضعية الاعتيادية يعلم أنه صائر للموت
 ولكنه يختبئ خلف فكرة :إني سأموت حقا ولكن ليس الآن فإذا ما وجد هذا في وضعية
 الكارثة انقلب الشعور لديه ليصبح . إني سأموت حتما". وهاته المواجهة مع الموت التي
 تقلب رأسا على عقب كل المعتقدات لدى الفرد أنه بعيد عن الأذى والموت تجعل جهازه
 النفسي في وضعية أزمة خاصة الأنا المسؤول عن حفظ الذات، حيث(رأى فرويد أن الأنا
 يعيش حالة غياب إسعاف وفي نفس الوقت يواجه عدة استنثارات من الداخل والخارج،الداخل
 من قبل الأعضاء التي تستنفر طبيعيا وآليا للخروج من حالة الخوف الرهيبة ،والاستنثارات
 الخارجية تتمثل في الحادث الصدمي نفسه) (سي موسي ،2015،ص16).

وقد ذكر عدنان (حب الله، 2006) في مؤلفه حول الصدمة النفسية عدة مراحل لتشكّل
 قلق ما بعد الصدمة حيث ذكر أنه في مرحلة أولى تظهر ردة فعل مباشرة منبعثة من قوة ،
 الاصطدام بالواقع الذاتي حيث يوجد عدة عوامل متداخلة في استجابة الفرد منها الهشاشة
 النفسية إثر صدمات سابقة فتكون هاته الصدمة بفعل محفز للذكريات الصدمية المنسية

من قبل، ولا يجب أن نهمل الجانب الفيزيولوجي خاصة النورولوجي لدى الفرد ومدى استعداده لتجاوز الصدمة .

وتأتي المرحلة التي تعقب الصدمة حيث كتب (حب الله، 2006، ص47) (أن الفرد يتيقن أنه قد حصل له شيء ما إلى درجة أنه لم تعد له ذات العلاقة بالواقع ، من جراء هذا يتغير وصفه الذاتي مكانه ولا يعود لحياته المستقبلية ، لا ذات التوجه ، ولا ذات الهدف فقد تجاوز الحادث الإطار التسلسلي في فضائه الزمني) وهنا أيضا تتداخل عدة عوامل تساهم في تقاوم الوضع، ومن بينها عمل الحداد النفسي لأننا نلاحظ أن الحوادث الصادمة غالبا ما تتوافق مع فقد مادي أو نرجسي لدى الفرد المصدوم، ومن بين العوامل أيضا التدخل العلاجي ومدى سرعته ونجاعته فتأخره من شأنه أن يؤزم وضع المريض .

ومن ناحية تصنيفية للصدمة النفسية المطورة لاضطراب قلق ما بعد الصدمة فنجدها تصنف الصدمات ضمن معيارين ("الأحادية أو البعدية ، والفجائية والتوقعية ، فهي تصنف الصدمات من النوع الأول: الحوادث الفردية والمفاجئة ، والصدمات الثانية من النوع الثاني على أنها تلك التي تخضع لمعيار التوقع والتكرار) (سي موسي ، 2015، ص50) وهنا نلاحظ أن النوع الأحادي الفجائي يتوافق مع إحدى أهم مظاهر قلق مابعد الصدمة الذي هو عبارة عن حادث فجائي خارج عن حسابات وتوقعات الفرد.

2-2-السيرورة التاريخية للمصطلح والاضطراب :

يشير تاريخ بداية البحث في مصطلح صدمة إلى بداية انفصال علم النفس عن الفلسفة أما قبلا فيعود أصل المصطلح إلى اليونان بمعنى كسر لكن لم يحدث أن وجدنا أحد الفلاسفة قد تحدث عن أعراض الاضطراب الصدمي،(ولعل أقدم قصة حول هذا العصاب هي قصة ذلك المحارب اليوناني الذي ذكره هيرودوس الذي أصيب بالعمى نتيجة لمجابته المفاجئة لعدو ضخم الذي جعله يحس أن موته بات وشيكا) (النابلسي ، 1991، ص16)

وقد رأى (النابلسي، 1991) أن ابن سينا أول من درس العصاب الصدمي من خلال تجربته التي قام بها، حيث ربط ذئبا وحملًا في غرفة واحدة بحيث لا يقدر أحدهما أن يظال الآخر، وكانت النتيجة وفاة الحمل مع انه كان يغذى جيدا.

-متعمقين في بحثنا حول تاريخ المصطلح لم نجد من أشار إلى أية كتابات عن "عصاب الصدمة" مع ما تميزت به الحقب السابقة بالحروب والكوارث الطبيعية، واتفق كل من (النابلسي، 1991) و(برويش، 2010) وعدد آخر من الباحثين على أن أول من وضع مصطلح Trauma هو الطبيب العقلي الألماني Hermann OPPENHEIM سنة 1884، وحدد كذلك أهم أعراضه التي يعرف بها حاليا، وفي 1889 في أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه بعنوان "l'automatisme psychologique" نظر بيار جانيه للعصاب الصدمي وتحدث عن "الفكرة المثبتة" التي تسبب التثبيت النفسي عند الحادث الذي يحصل للشخص المصدوم. (Dalida، 2010، 20p)

2-2-1 من الصدمة إلى العصاب الصدمي: الابن المتبنى للمدرسة التحليلية :

يعد فرويد من أول وأكثر الباحثين في الصدمة النفسية وبدأ اهتمامه منذ بداية معالجته للهستيريين مع بروير، ومن ثمرة هذا العمل مؤلفهما "دراسات حول الهستيريا" 1893 والذي فسر فرويد أعراض الفتاة دورا على أنها صدمة جنسية، ولقد اعتبرت المدرسة التحليلية أن الصدمة النفسية أو الحادث الصدمي هو حادث متزامن يجعل الشخص يتذكر الصدمة الأساسية والتي كانت في الصغر عبر الإغراء الجنسي. (BOUATTA، 2007، p35)

ومن أهم ما ألف فرويد حول الموضوع أيضا: مؤلفه ما فوق مبدأ اللذة سنة 1929 والذي عد مرحلة بحد ذاته في تطور المفهوم تاريخيا حيث فصل فرويد ضمنه أعراض ما بعد الصدمة، وتخلّى عن نظرية الإغواء، وتحدث عن مبدأ التكرار الذي يعيش وفقه الفرد والذي يأخذ بعدا رمزيا في الصدمة النفسية وهذا السياق ذكر فرويد 1981 قصة الطفل الذي كرر

غياب أمه عنه رمزيا بلعبة البكرة المشدودة بخيط إلى يده حيث يدفع البكرة بعيدا عنه وترتسم إيماءات حزينة على وجهه ثم يعيدها إليه لتتقلب إيماءاته للفرح.

وعقد أول مؤتمر للصدمة النفسية سنة 1918 للجمعية العالمية للتحليل النفسي IPA في بودابست حيث قدم كل من فيرننتزي وأبراهام تقريراً حول عصاب الحرب كما سميها والذي كان يحوي تجاربهما في المعسكرات العسكرية بقرب الجنود المرضى (حب الله، 2006، ص68).

2-2-2

استمر البحث حول عصاب الصدمة كما كان يسمى قبلا بعد الحرب العالمية الثانية وتم تصنيف أعراضه والعمل على نجاعة التدخلات العلاجية، لكن بعد عودة الجنود الأمريكيين من حرب الفيتنام 1996 تحول الاهتمام من المدارس الفرנקوفونية إلى الانجلوساكسونية وتم تغيير المصطلح من عصاب الصدمة النفسية، وعصاب الحرب، إلى قلق ما بعد الصدمة، والتي اصطلح عليها PTSD وأدرج سنة 1980 في الدليل التشخيصي الأمريكي للأمراض العقلية في نسخته الثالثة DSM3 وفي DSM4 تم تصنيف الاضطراب بين مزمن وحاد (HADDADI، 2010، ص28)

حاليا برز تيار آخر أعطى دور فعال للعوامل Intrapsychique في نشوء الاضطراب، ومن بين هؤلاء Claude JANIN 1996 في مؤلفه Figures et destin

وهنا لاحظت الباحثة (HADDADI، 2010) أنه حاليا في ما يخص دراسة الاضطراب فالباحثون أصبحت لديهم نزعة التفسير النورولوجي، والنسقي للفرد أكثر من التفسير الدينامي السابق للمدرسة التحليلية، أو السيميولوجي الإحصائي الذي تبناه المدارس الانجلوساكسونية.

3-2 سيميولوجية قلق ما بعد الصدمة النفسية PTSD :

تختلف أعراض PTSD من شخص إلى آخر كل حسب بنيته النفسية، وحسب قوة الأنا فترة وقوع الحادث الصدمي، وفي مجال دراسة الأعراض كما سبق الذكر فتاريخيا كانت دراسة أعراض قلق ما بعد الصدمة من طرف المحللين النفسيين الذي ركزوا على أعراض مثل التجنب، والعرض الفرط تذكري (حب الله، 2006، ص210) وكذلك الأحلام والكوابيس بعد الصدمة النفسية، ثم برزت بعدها المدرسة الأنجلوساكسونية ممثلة في الدليل التشخيصي الأمريكي الذي صنفها ضمن اضطرابات القلق وفرقها تشخيصيا عن المخاوف المرضية ونحن في بحثنا هذا حاولنا الجمع بين التيارين لأن أحدهما أصاب إحصائيا وأصاب الآخر تفسيريا وشرحا.

1-3-2 الخصائص التشخيصية حسب DSM4:

A تعرض الشخص لحادث صدمي وحدث كالتالي :

- مر 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 وإحساس بالعجز والتعب وفي حالات الأطفال يظهر هذا في صورة سلوك مضطرب

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

- تذكر الحدث بشكل متكرر ومقتحم وضغط وذلك يتضمن صوراً ذهنية أو أفكاراً أو مدركات
- استعادة الحدث بشكل متكرر وضغط في الأحلام .
- التصرف أو الشعور وكأن الحادث الصادم عائد

- انضغاط نفسي شديد عن التعرض للمثيرات السالفة الذكر داخلية كانت أم خارجية والتي ترمز أو تشبه بعض الجوانب من الحادث الصدمي
- استجابات فيزيولوجية تحدث عند التعرض للمثيرات سابقة الذكر .

Cالتفادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحادث الصدمي ،إضافة إلى هبوط عام في الاستجابات

Dأعراض زيادة الاستثارة بشكل دائم .

Eالأعراض مستمرة لمدة شهر على الأقل

Fاضطراب ضغط ما بعد الصدمة يسبب انضغاطا اكلينيكيًا واضحًا، أو يؤدي إلى تدهور في الأنشطة الاجتماعية أو الوظيفية أو جوانب أخرى هامة .

وقد قسم الاضطراب إلى :

حادة :عندما تستمر الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.

مزمنة :عندما تستمر الأعراض من ثلاثة أشهر فما فوق .

DSM4 الطبعة المراجعة الثانية 117،2003

2-3-2 الخصائص التشخيصية من ناحية تحليل الأعراض:

التجنب : يرى (Patrik،2008) أن التجنب يظهر مباشرة بعد الحادث الصدمي بداية بتجنب الأماكن الأشخاص ،الأشياء وكل الأشياء التي تربط بالحادث الصدمي ،أما Fenichel 1978 فيرى أن هذا التجنب مرتبط بعرض التكرار ،وهذا ما يجعل الفرد يصبح مصدوما عاجزا عن فرز المثيرات الخطيرة من التافهة في المحيط الذي يعيش فيه الفرد إذ

يبدو له أن كل شيء مصدر خطر وعدوان ينتج عنه حالة استنفار دائمة تظهر من خلال اتخاذ مواقف الحيطة اتجاه المثيرات المبتذلة (في سي موسي، 2015، ص58)

وهنا يجب أن يفطن الفاحص النفسي إلى مفهوم التجنب والتكرار لأنهما كعرضان يشبهان المخاوف المرضية، والوساوس القهرية

-التكرار المرضي: ويتخذ شكلين

التكرار الفرط تذكري في حالة اليقظة

والتكرار أثناء النوم على شكل أحلام وكوابيس

تم الاعتناء كثيرا بهذا المفهوم من طرف المدرسة التحليلية، حيث تحدث عنه (فرويد، 1994) في ما فوق مبدأ اللذة عن قانون مبدأ اللذة والعمليات النفسية جميعها تعمل وفق هذا المبدأ فهي تبحث عن اللذة وراء كل العمليات وتتجنب كل ما يعمل على توقيف مبدأ اللذة، لكن التكرار في قلق ما بعد الصدمة يبدو أنه خالف قانون مبدأ اللذة فماذا حصل حقا؟

وفي Essai en psychanalyse فرويد 1981 يجيب أن هذا التكرار لا يختلف عن مبدأ اللذة بل هو سلوك رمزي يهدف إلى إعادة الحادث من طرف الأنا الذي يجعله هذه المرة متحكما ظاهريا في الحادثة، وهذا التكرار يهدف أيضا إلى احتواء الصدمة وإعادة ترتيبها الأمر الذي يفشل كل مرة .

و(التكرار أمر غريزي وعلى انه تعارض مع مبدأ اللذة لكن في هذا دلالة على أن هناك قوة أخرى تدفع إليه (...)) فنرى الأفراد يكررون تجاربهم المؤلمة لأنهم بهذا يستطيعون السيطرة عليها إذا كان الواحد منهم فاعلا أكثر من سيطرتهم عليها عندما يكون منفعلا) (فرويد، 1994، ص66) .

التكرار أثناء النوم على شكل أحلام وكوابيس:

تكون أحلام المصدومين غالباً في شكل كوابيس تؤرق نومهم، فكيف نستطيع أن نفسر الدافع وراء أحلام هؤلاء المرضى التي تدور حول الصدمة وحول الألم بينما نحن نعرف أن من طبيعة الحلم تحقيق الرغبات؟ يجيبنا (فرويد، 1994) عن هذا التساؤل بأن الأحلام المتكررة تكون وظيفتها حل المشكل على مستوى اللاشعور والذي كبت فيه الحادث الصدمي. و هاته النظرة يشاركه فيها Ferenczi 1992 الذي رأى أن هذا التكرار له وظيفة نفسية تفرغية كبيرة Claude 1998 أما Traumatolytique فرأى أن أحلام المصدومين إضافة إلى هاته الوظيفة فإنها تعمل على تحذير الأنا وإجباره على التقطن للشرح التاريخي الموجود داخله أثناء الصدمة.

2-4- آليات تشكل الصدمة النفسية:

2-4-1 آلية تشكل الصدمة على الساحة النفسية للف :

قبل بروز آثار الحدث الصدمي على مستوى الشعور والتصورات، تمر بعد مراحل أولية تمثل السيرورة القبلية لبناء النواة الصدمية وتتمثل هذه السيرورات في (زمن الذهول وهو زمن وقوع الحدث، وفيها يشعر الفرد بتوقف المكان والزمان، وهذا راجع لفقدان الأنا لمعالمه المعتاد] ثم تأتي مرحلة المقاومة] حيث يقوم الأنا بعدة محاولات لإرسان نفسي للأثر يخلفه تحقيق الصدمة [ليأتي زمن الترميم] وهنا يمكن الحصول على استجابتين الأولى متعلقة بتجسيد الصدمة وبقاء آثارها المتكررة على الساحة النفسية لتحصل العرضية الصدمية، والثانية تتمثل بإدخال و إرسان الأحداث الصدمية لتكن حدث في التاريخ الشخصي للفرد (سالمي، دس، ص 35)

أما بعد وقوع الحدث الصدمي وفشل ارضانه تبدأ النواة الأولى للعرضية الصدمية بالتشكل، فقد رأى لافان أن مفعول المفاجأة يتأتى من واقع يعصف بالأنا بدون وساطة فيحدث فجوة، شرحا في المتخيل، يكون لقاءه مع هذا الواقع صدمة سيئة على غير انتظار فتتحل فجأة الخيوط التي سحبت شبكة المريض الدلالية، ويتحطم بذات الوقت الفضاء المتجانس الذي كان يعيش فيه وينبتر (في حب الله، 2006، ص127)

خاصة في حال فقدان شخص عزيز، على المصاب أن يتصفح هذا الواقع الخارجي بغياب هذا الشخص وإذا بالزمن الذي كان يقيم الوصلة بين الماضي والحاضر والمستقبل يتوقف ويظهر شرحا في تاريخ المريض (نفس المرجع، 128)

وقد برز في التفسير السيكولوجي للاضطراب تيارين تابعين للمدرسة التحليلية: التيار الدينامي، والتيار الاقتصادي

أما من وجهة النظر الدينامية: فقد افترض فرويد في الأول أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج عن الإغواء، أي حادث إغواء طفل من طرف راشد، وأشار أن حدوث الصدمة يقتضي توفر أمرين الأول هو حادث إغواء كائن غير ناضج ويكون في وضعية سلبية أما الثاني هو العامل المفجر أو البعدي L'après -coup (سي موسى، 2015، ص40)

وتفسر وجهة النظر الاقتصادية الصدمة النفسية على أنها انكسار واسع لصناد الاستثارات Pare-excitations كإشارة إلى عدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف فيض الاستثارات الكبيرة، إن إجلاء هذه الكمية المنتشرة من الاستثارات هي مهمة مبدأ اللذة الذي بسبب عنف ومفاجئة الصدمة النفسية، يجد نفسه مباشرة خارج دائرة التأثير، فلا يقوم القلق كإشارة إنذار بمهمته بسبب المباغته وبالتالي لا تتم عملية تعبئة العمليات الدفاعية (نفس المرجع، 2015، ص42)

هاته العملية التي تدعى بالارصان تنتهي بالفشل مما ينتج عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة النفسية بوظيفتها ،ويصبح فيض الإثارة مفرطاً بالنسبة لطاقة تحمل الجهاز النفسي ،بسبب حادث فريد بالغ العنف، وهذا ما يؤدي إلى فشل مبدأ الثبات على اعتبار أن الجهاز قادر على تفريغ الإثارة (لابلاننش في سي موسي 2015).

2-1-4-2 بروز الوافد الجديد على مستوى الجهاز النفسي :

الوافد الجديد يتمثل في القلق المخلف بعد الصدمة النفسية ويمر تشكل هذا القلق بسيرورة تتغير فيها تصورات الفرد وتمثلاته على نحو جذري فكما كنا قد شرحنا قبلاً حالة شرح الأنا وضعفه أثناء الصدمة ،وبعداً هذا الزلزال تكون مرحلة الكمون والتي تدوم من أيام إلى أشهر وتختلف هاته الفترة باختلاف الأشخاص والوضعية ولقد أسمى سابقون هذه الفترة بـ"فترة الحضانة" أو فترة "النقل" فترة الاجترار والتأمل وكلها تعابير ترمز إلى العمل الدينامي الذي تقوم به دفاعات الشخصية في محاولة منها لإصلاح الخلل الناجم عن الصدمة (النايلسي، 1991، ص، 42) وهنا نجد كذلك DSM 4 الذي حدد بداية ظهور الأعراض بعد شهر من وقوع الحادث الصادم ،وقد اختلف الباحثون في تفسير حقيقة هذه الفترة فالبعض رآها مستمرة مع زمن الصدم الأول فيما رآها آخرون بداية تشكل القلق الصدمي.

أما في ما بعد مرحلة الكمون يبدأ الكبت فحسب لا كان يبدأ الكبت بعد تشكل النواة الأولى، وسواء تعلق الأمر بذكريات أو تمثلات فهناك دفع اضطراري للتكرار، وهنا يتشكل القلق من توقف الزمن المنطقي بالدرجة الأولى أو انشطار زمني ينجم عن شرح في سياق التاريخ، فالذات المعلقة بين نسقي تاريخها تعود لاتعرف ما إذا كانت تنتمي إلى القبل أو البعد فهي تعجز عن حداد الماضي ومن ثم دفن جنازة الموضوع (حب الله 2006، ص، 110)

3-2-4-2

ارتبطت الصدمة دوما بعلاقة طردية مع عمل الحداد النفسي السوي ،فإكمال عمل الحداد عنى دوما ارضان الحدث الصدمي ،والعكس كان دوما صحيحا . وقد عرف معجم مصطلحات التحليل النفسي عمل الحداد على أنه (عملية نسبية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي،وينجح الشخص تدريجيا من خلالها في الانفصال عن ذلك الموضوع (لابلاننش وبيونتاليس،1985)

ويرى فرويد أن الحداد النفسي (يتضمن سحب التوظيف الليبيدي من الموضوع المقصود ،وذلك في كل الوضعيات التي تم فيها توظيف معتبر مع هذا الأخير، وتم ذلك من خلال صرف كبير للوقت و للطاقة، وفي خضم ذلك يستمر وجود الموضوع المفقود على المستوى النفسي ذلك أن كل الذكريات والطموحات التي كان الليبيدو مرتبطا بها يعاد استثمارها من جديد لم يتم الانفصال عنها فيما بعد هذا العمل النفسي الذي يباشره الشخص بهدف الانفصال،يجعل الأنا ممتصا ويعاني ويعاني من كف كبير ،يفقده الاهتمام بالواقع ممايدل على أن الشخص يتفرغ كليا لحداده(في سي موسي،2015،ص61).

ولأن الصدمة يعقبها حداد سواء على الآخر الذي فقد أو على الذات التي فقدت صورتها بكمالها وقدرتها على المقاومة،هذا الحداد الذي يعقب الصدمة النفسية يتداخل تداخلا قويا لذا وجب معرفة المراحل التي يمر با عمل حداد سوي:

مرحلة الصعق:وهي المرحلة الأولى التي تعقب الصدم وغالبا ما تنتهي بالوعي التام بالفقدان، فالبكاء والنواح على الفقيد يشكل محاولة للنكوص إلى وضعية الرضيع حيث يعتقد الآخر أنه يقدر إرجاع أمه اليه عندما بصراخه العالي(نفس المرجع السابق،ص63)

مرحلة الانهيار: حسب بولبي تعتبر هذه المرحلة بمثابة انهيار عام للشخصية، وفي هذه المرحلة يبدأ البحث عن سبب فقدان، وينتج عن هذه المرحلة إفراز كميات كبيرة من مشاعر الذنب، وهو الأمر الذي يزيد عبء معاناة الفرد. (نفس المرجع السابق)

مرحلة الاكتئاب: وهي مرحلة الدموع والبكاء وهذا أمر ايجابي كما أنها تتوافر على كل أعراض الاكتئاب من أرق وحزن شديد واضطراب جسدي.

مرحلة التقبل: إنها آخر مرحلة بعد مرحلة الألم، وهي مرحلة إعادة التوازن النفسي، وتكوين تصورات حديثة للمفقود في إطاره الجديد وتحويل الاستثمار إلى مواضيع أخرى.

3-4-2 ألية تشكل الصدمة النفسية على الساحة الفيزيولوجية :

1-3-4-2: من ناحية _____ من المعلوم أن النظام العصبي لدى الفرد

يعد أوليا لجميع الوظائف الحيوية والمعرفية كذلك، ويرتبط هذا النظام ارتباطا وثيقا بكل السلوكيات التي يأتي بها الفرد، ويتواصل هذا النظام فيما بينه وبين العضلات المختلفة عبر السيلات العصبية التي تعد الرسائل المسؤولة عن حفظ الذات والذاكرة وجميع العمليات الأخرى التي يحتاجها الفرد ليبقى على قيد الحياة بصفة طبيعية، وهذا النظام العصبي يؤثر على السلوك عبر الإفراز الهرموني والذي يعزز من حركات العضلات، والعضلات هنا نقصد بها كل عضلات الجسم بما فيه عضلة القلب.

وفيما يخص تلقي الفرد للصدمة النفسية فإن النظام العصبي يعد أساسيا في الاستجابة الصدمية حيث رأت (BADETTE، 2008) أننا عندما نتكلم عن النظام العصبي أثناء الصدمة النفسية فيجب أن نركز على الهيپوثلاموس، ففي حالة الخطر والتهديد فإن الاستجابة تتمركز في الجهاز اللمبي الذي يقع داخل الفصين الدماغين، وهذا الجهاز مسؤول عن تنظيم السلوك أثناء محاولة الهرب، وكذلك مسؤول عن التعبير العاطفي، ويعتبر

مسؤولا كذلك عن مهام الحيوية مثل الأكل، الشرب ، المواجهة ،الهرب ويعتبر عضوا أساسيا في التخزين ومعالجة المعلومات على مستوى الذاكرة .

وتضيف (BADETTE،2008) أن الجهاز اللمبي مرتبط بالجهاز العصبي الانبثاتي SNV لأنه يعطي الإشارة له ليقوم هذا للأخير بجعل الجسد في حالة الراحة والكمون أو التأهب والفرار ،الجهاز العصبي الانبثاتي مسؤول عن تعديل نبضات القلب ،الرئة ،التبول والإخراج ويعمل هذا الجهاز العصبي عبر نافذتيه السمبتاوية البراسمبتاوية واللذان يعملان بالتوازن حيث يعمل السمبتاوي أثناء فترة الحركة ويعمل البراسمبتاوي أثناء فترة الكمون والراحة .

الجهاز العصبي أثناء الاستجابة للحادثة الصدمية :

حال التهديد والخطر يستجيب الجهاز اللمبي بقوة قصوى عبر السيلات العصبية للغدد المسؤولة عن تحرير الهرمونات (عمل الجهاز السمبتاوي)وهنا تمر الاستجابة بمرحلتين

❖ استنفار الجهاز السمبتاوي

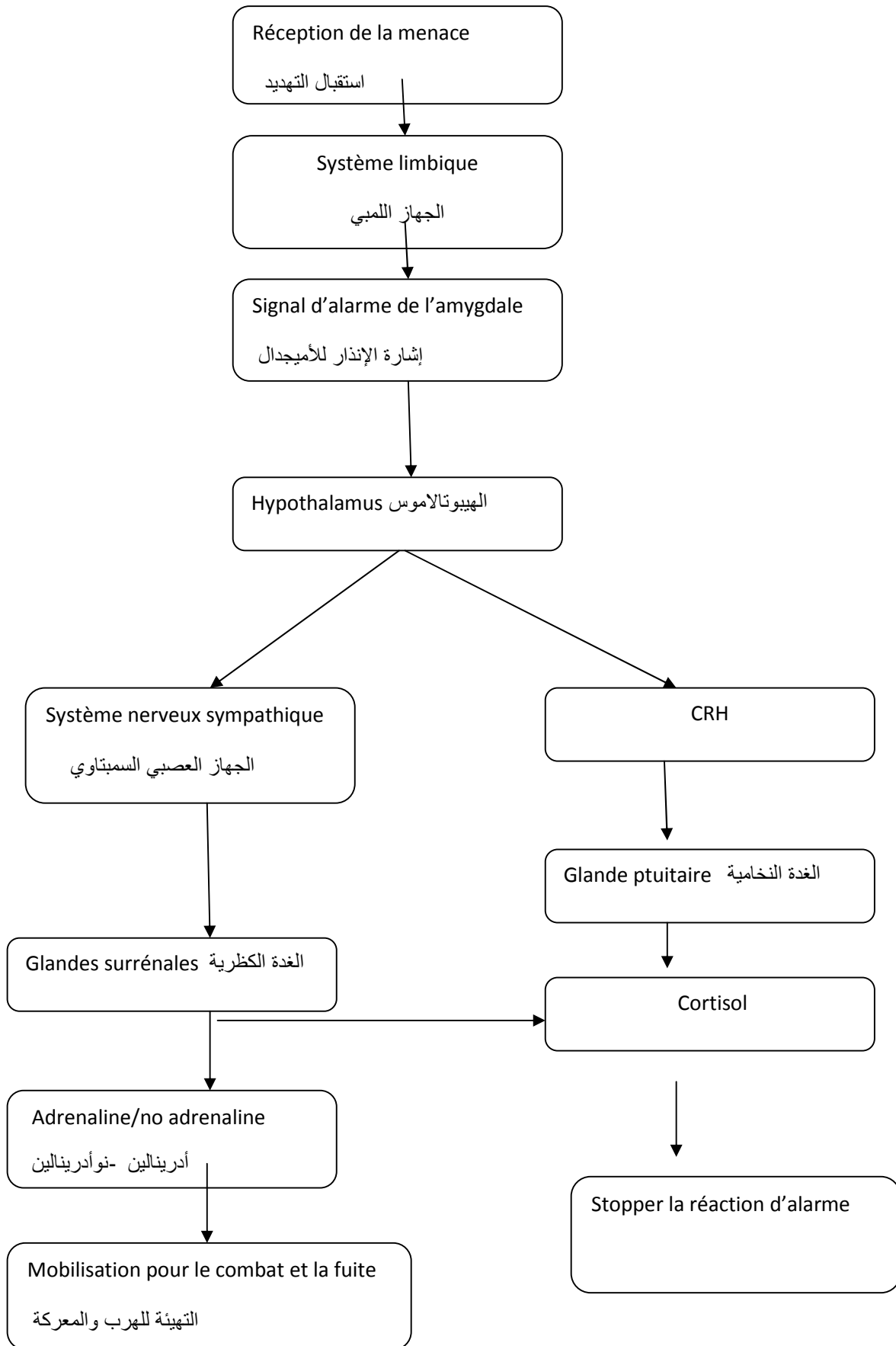
❖ تحرير CRHهرمون الكورتزول

أولا :استنفار النظام السمبتاوي وبداية عمله بتحفيز الغدة الكظرية التي تفرز هرمون الأدرينالين والنوادرينالين المسؤولين عن عمليات الهرب ، إفراز هذان الهرمونات في الجسم يسمح للعضوية بتسريع جميع عمليات الحيوية من نبض القلب، التنفس ،تنشيط أفصي للعضلات ،توقيف الشعور بالجوع والعطش.

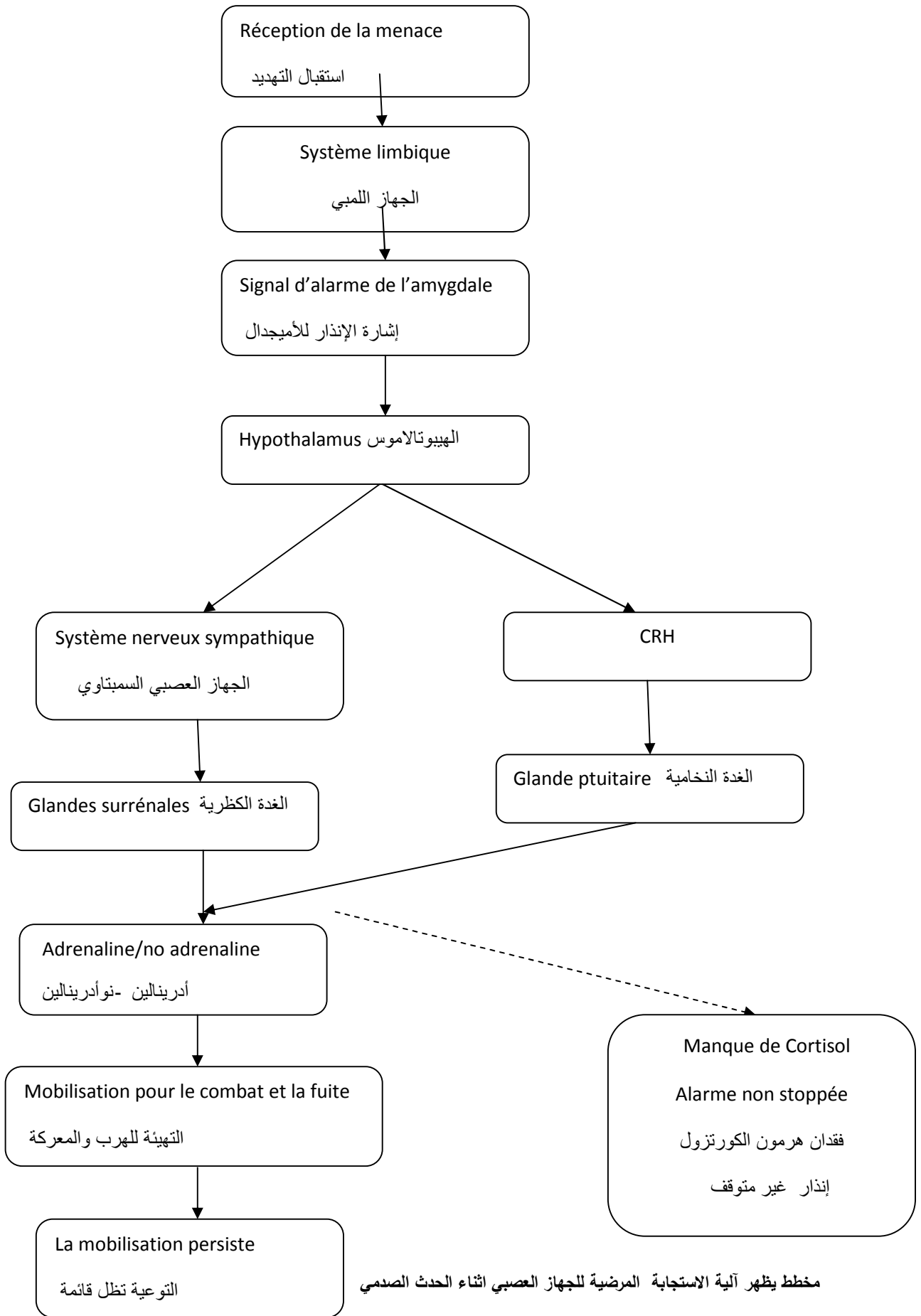
ثانيا :تحرير CRHهرمون الكورتزول:

في نفس اللحظة بعد انتهاء دق الإنذار في العضوية تعمل الغدة الكظرية من خلال قشرتها على إفراز هرمون الكورتزول الذي يعمل على تهدئة الجسم وتوقيف عملية الاستنفار ويساعد الجسم على إعادة توازنه المعتاد (شرح أكثر في الشكل 1)(BADETTE 2008)

السيرورة التي شرحناها سابقا تحدث بشكل آلي عند مواجهة الإنسان لأي خطر مهما كان حجمه ولو أننا عملنا على تبسيط العملية لكنها اعقد من هذا وهي تدوم لثواني فقط لكن لماذا حسب وجهة نظر فيزيولوجية يطور البعض قلق ما بعد الصدمة فيما يتجاوز البعض الحادثة بسهولة نسبية؟ هذا التساؤل أجابتنا عنه RACHEL yehuda (1990) حيث تعد دراستها من أول الاكتشافات في ما يخص قلق ما بعد الصدمة حيث أثبتت أنه في حالة الشخص المصاب بقلق ما بعد الصدمة لم يكن هناك إفراز كافي لهرمون الكورتيزول وبالتالي استمرت عملية الإنذار الداخلية لفترة أطول مما ينبغي، وفي مايلي مخطط يشرح استجابة الجهاز العصبي أثناء الصدمة سواء الاستجابة العادية، أو الاستجابة المرضية



-مخطط آلية استجابة الجهاز العصبي الى الحدث الصدمي



طبيعية الذاكرة الذكريات الصدمية:

تخزن في الذاكرة على صورة خبرات حسية ووجدانية أو بصرية، وهي سهلة الاسترجاع، لا يحدث أن تتآكل أو تنتشوه مع مرور الزمن وتبدو وكأنها محفورة في الذاكرة على صورتها التي حدثت بها بعد سنوات عديدة، وهي تأتي لا إدارياً وتقتحم وعي المريض وتفرض نفسها على العمليات المعرفية الأخرى بحيث تستولي على انتباه المريض وهي غالباً ما تعقب استئارة غير نوعية أي لا تتعلق بالحادث نفسه كسماع الضجيج مثلاً (طاجين، 2014).

3-4-2 من الناحية السيكوسوماتية :

لا زالت تشغل الدراسات حول الأمراض السيكوسوماتية حيزاً هاماً من أبحاث العلماء، ولانستثنى من ذلك التظاهرات الجسدية الراجعة لقلق ما بعد الصدمة النفسية، حيث رأى فرويد 1994 أن الجسد الذي يصاب أثناء حلول الفاجعة لا يطور صاحبه عصاب صدمة (قلق ما بعد الصدمة) وأرجع ذلك لكمية الاستثمار الليبيدي على مستوى العضو المصاب، ووافق في هذا الرأي أصحاب النظرة الاقتصادية وأولهم بروير 1929 الذي نظر للجسدنة على أنها انكسار واسع لصاد الصدمات Pare-excitations وعندما لا يستطيع هذا الجهاز على تصريف الفيض من الاستثارات الكبرى إلا على مستوى الجسد، وعن صاد الصدمات Pare-excitations رأى Marty 1984 أن هذا الصاد يكون كواقي محافظ على الأنا، ويمكن تصويره على شكل طبقة سطحية الجهاز النفسي وتضيف HADDADI 2010 أن العرض الجسدي يتشكل بعد تراكم العديد من المستثيرات التي لم تجد طريقها للخروج إلا عن طريق الجسدنة، (وتبدو أعراض عصاب الصدمة على ما يقرب من الصورة التي تبدو بها الهستيريا في كثرة الأعراض الحركية) (فرويد 31، 1994)

و للتفصيل أكثر، ركزت النظرة الاقتصادية على مفهوم الإرضان بوصفه الفيصل الذي يفرق بين الأفراد الذين يطورون قلق ما بعد الصدمة مع اضطرابات جسدنة، وبين أولئك الذي لا تلاحظ عليهم تأثيرات هامة

فالإرصان النفسي يدل بالمعنى الواسع على مجمل عمليات الجهاز النفسي فهو يحول كمية الطاقة مما يتيح السيطرة عليها إما بربطها أو بجعلها تتحرف عن مسارها وهذا ما يسمى بالعقلنة، ولكن عند الشخص الذي يتميز بالتنظيمية (البنية) السيكوسوماتية ويتعرض إلى صدمة نفسية لا يكون هناك إرصان نفسي (آمال فاسي، 2010، 134)

من ما سبق نرى عدة وجهات نظر في تفسير التعبير الجسدي للذين يعانون قلق ما بعد الصدمة ووجدنا خلال بحثنا آراء أخرى تقول بفقر الشخص للجانب الهوامي والخيالي مما يجعله يصرف القلق عبر الجسد، ومما لا شك فيه أن الاضطرابات الجسدية تكون دائما مصاحبة لقلق ما بعد الصدمة، وهذا ما لمسناه عبر عملنا مع هاته الفئة فحيث أهم شكاوي الحالات التي تعاني من قلق ما بعد الصدمة التي تتقرب إلينا هي الأمراض الجسدية التي لم تشفى دوائيا .

ملخص الفصل الثاني: إن دراسة الصدمة النفسية من جميع جوانبها الجسمية والنفسية يعطي حضوضا أفضل للتدخل النفسي والدوائي، لهذا يعد الجانب النظري هاما للتشخيص وللمتابعة، فالصدمة النفسية تصيب جميع العضوية لأنه لا يوجد حدود بين الجسد والنفس وجب الإحاطة العلمية التامة بكل جوانبها

العنف الإرهابي بالجزائر:

تمهيد :

مثلت فترة العنف الإرهابي في الجزائر أحد أفظع الجروح التي لاتزال آثارها باقية لليوم ،والإعتناء بهذه الفترة في دراستنا جاء بغية وضع الصدمات النفسية التي نود دراستها في سياقها التاريخي ،وهذا السياق يتمثل في سنوات الدم كما يطلق عليها البعض ،حيث مثلت الصدمات النفسية أهم نتائجها على صعيد الصحة النفسية فالمقصود بفترة العنف الإرهابي ؟

3-1-1 تعريف ا :

3-1-1-1 : لغويا : عنف وعنافة بالرجل وعليه،لم يرفق به وعامله بشدة ،فو عنيف ،ويعرفه sallomy على أنها قوة مدمرة يمارسها فرد على فرد، مسببا له الرعب والأذية ،و بإمكان هذه القوة أن يصل حد التسبب في خطر الموت .

3-1-2:الإرهاب: مجموعة من الأفعال العنيفة(تفجيرات ،اختطاف ،مجازر) التي تقوم

بها منظمة لأجل خلق جو من اللأمن، حتى تستطيع أن تستفز وتضغط على الحكومات ،وفي أحيان أخرى يكون الإرهاب وفق إيديولوجيات معينة تهدف إلى إبادة مجموعة ما.(نفس المرجع السابق)،ويضيف (WALTHER،1979) ،عن خصائص الجماعة الارهابية أن أفرادها يتشاركون نفس القناعات الأساسية ،ويمكن أن تكون هذه القناعات سياسية ،إيديولوجية، دينية، ويمكن أن تكون من جنسية واحدة، أو متعددة الجنسيات،لكن البنية الفكرية عادة ما تكون واحدة ،وهنا ما تكون اللحمة بين أفراد الجماعة و تجعلهم قريبين من بعضهم أقرب منهم إلى عائلاتهم.

3-1-3:العنف الإرهابي بالجزائر : يقصد به الأحداث الإجرامية التي مارستها جماعات

إرهابية ،تبنّت إيديولوجية دينية متطرفة ،وامتد هذا العنف طوال عشر سنوات من سنة 1992حتى 2002،وهي مرحلة دامية تاريخية دامية وسوداء في تاريخ الجزائر المعاصر ،حيث دخلت البلاد في مسلسل العنف والإرهاب الذي راح ضحيته آلاف الجزائريين من

مختلف المناطق والأعمار كقتل وجرحى ومصدمين نفسيا بالإضافة إلى آلاف المهاجرين الذين غادروا البلاد(الهيئة الوطنية للبحث الطبي فورام)

3-2:التفسير السيكولوجي لظاهرة الإرهاب:

تم التفسير السيكولوجي لظاهرة الإرهاب من قبل علماء علم النفس الإجرامي وكذلك الأنثروبولوجيين خصوصا الجزائريين، وذهب بوسبسي (المغдор من قبل الجماعات الإرهابية) في مقال له ضمن مؤلف جماعي بعنوان: بصمات Empreintes على أن الإرهاب في الجزائر هو عبارة عن "فصام ثقافي" ومن أهم أعراضه في اللباس التي عمل المتطرفون الاسلامويون على تقديمه، وجعله هوية جمعية، وهو ليس لا مغاربي ولا جزائري وهذا مثل الفصل الأولي عن كل ما هو موروث ثقافي وهوية، وهذا ما من شأنه أن يبرر حدة العنف نحو الأنا الجمعي الذي يصبح الآخر في مخيال الإرهابي: شخص لا يشبهني .

أما (Bouatta ، 2007) فأعطت مصطلح Les enfants savantsالأبناء العارفين (ان صحت الترجمة) لتصف به الإرهابي الجزائري، حيث رأت أن تبني هذا الطفل لإيديولوجية جديدة تجعله عارف وهذا يخل بالنظام الهرمي العائلي، ووفق هذه الإيديولوجية تصبح له الجماعة- بتسكين الجيم- التي تصبح مرجعا له تبرر له أفعاله الإرهابية، وتدفعه للقيام بكل ما يلزم لتحقيق الرؤية المرجوة وهي قتل الأب لأنه رمزيا قتل حين تحول إلى جاهل مقابل ابنه العارف.

هذا الابن العارف تكمل (Bouatta ، 2007) يصبح من واجبه تعليم الأب الجاهل ،وان رفض الأب التعلم فعلى الابن معاقبته.

ويتعمق (1998 Bechekh) الباحث الجزائري في علم النفس الإجرام في تفسير شخصية الإرهابي على أنها :

- شخصية الإرهابي ليست دائما حدية أو مضادة للمجتمع إنما تتمثل حدة أفعالهم في طبيعة الاعتقاد الإيديولوجي الذي يبرر كل الأفعال الشائنة، وهذا منذ القدم فقتل الشرير مثلا مثل دوما عملا جيدا مع انه في طبيعته عنف كامل.
- غالبا ما يكون لدى الإرهابي كره شديد مكبوت اتجاه الأب أو الأخ الأكبر.
- قتل الأم رمزيا هو انتهاء وانتقام من الأم السيئة .
- أما عن فعل الذبح تحديدا الذي مثل أكثر مظاهر العنف الإرهابي فو الفعل الوحيد الذي يعطي إحساسا أصيلا لم يعرفه الفرد (الذابح)قبلا ،فهو عبارة عن القرب من الآخر ولمسه وهذا دل دوما على شعور الألفة والسعادة والدفئ وفي نفس الوقت الألم عبر رؤية رعشة المذبوح وتخطئه هذا المزج يمثل صدمة نفسية لا يفهمها القاتل فيسعى إلى تكرارها دوما وذلك ليصل لفهم للوضعية و هذه السيرورة تكون لا شعورية،مبررة بعدة أفكار إيديولوجية أو انتقامية.

3-3: نظرة عامة على فترة العنف الإرهابي في الجزائر :

الجزور الأولى للعنف:

يجمع الباحثون الذين عايشوا الفترة أن بدايات العنف الأولى في الجزائر ترجع إلى السبعينات وسجل الصحفي المحقق (الجراح،2000) أن مظاهر العنف الأولى بدأت مع نهاية السبعينات في الأحياء الجامعية حيث برز بعض المتطرفين الإسلاميين الذي طالبوا بمنع اختلاط الجنسين ضمن المدرجات الجامعية وإلى منع التعليم باللغة الفرنسية ،وهذه المطالبات تمت بطريقة عنيفة ،حيث قاموا بمعاقة بعض الطلبة داخل الأحياء الجامعية لقيامهم ببعض الخروقات الدينية ،وكان العقاب يتمثل في الجلد في غالب الأحيان.

وهذا ما أكده الصحفي المحقق (Garçon 1996) الذي يعتبر من أكثر الصحفيين كتابة عن المأساة الوطنية الجزائرية ،حيث يذكر في مقالة له ضمن المؤلف Le drame

Algérien أن الحزمة الأولى من العنف كانت ظاهريا ردا على توقيف المسار الانتخابي لكن عدة تحقيقات صحفية اتسمت بالمهنية والحيادية أكدت أنها الفرصة التي انتظرها التطرف في الجزائر ليحرر طاقته المكبوتة منذ سبعينيات القرن الماضي، بفعل خضوعه للمسار الديمقراطي ولرغبته في تحصيل قاعدة شعبية قوية، ومن أهم أدلة (Garçon 1996) التي قدمها هو كمية الأسلحة التي استعملها الإرهابيون في اغتيالاتهم الأولى والتي كانت تبرز النية المبطنة للدخول في مستتقع العنف الدامي.

3-4: كرونولوجية العنف الإرهابي في الجزائر :

مما لا شك فيه أن دراستنا لا تحمل ضمن أهدافها تفصيل ما جرى خلال فترة العنف الذي عايشته الجزائر، لكن وجب الإحاطة بطبيعة ما حدث بشكل عام حتى نضع دراستنا في سياقها التاريخي والجغرافي .

بعد بحث وثائقي وجدنا عدة مراجع اتفقت على تقسيم فترة العنف إلى ثلاث مراحل طبعت مسارها:

المرحلة الأولى: تقتيل فردي من 1992 حتى 1994، رأى (التين، 2000) أن هذه المرحلة تم فيها التقتيل الفردي للشخصيات السياسية والعسكرية.

المرحلة الثانية : السيارات المفخخة بداية من سنة 1994، تميزت هذه المرحلة بتفجير السيارات المفخخة أمام المرافق العامة، كما ميزها إغتيال الفنانين والصفيين والمفكرين الجزائريين. (Ghzali, 1996)

المرحلة الثالثة: تعميم جرائم القتل إلى كافة الشعب الجزائري مع نهاية 1994 حتى 1999، وذلك بفعل الفتوى التي صدرت عن الزوييري أحد قادة الجماعات المسلحة والتي

أحلت دم جميع من يبقى في منزله ولا يلتحق بالجماعات للقتال، وفي هذه المرحلة تمت مجازر مثل مجزرة بن طلحة وسيدي موسى، و الرمكة بغيليزان . (Garçon, 1996)

المرحلة الرابعة: نهاية الأزمة وتسوية الوضعيات مع بداية 1999 مثل الحل السياسي بقرار العفو الشامل، وقانون الوئام المدني الذي سوى الوضع الأمني في الجزائر.

ومثلت المرحلة الثالثة المرحلة العصبية على النسيج الاجتماعي الجزائري فقد أحدثت ثورة ثورة العنف غير المتوقعة صدمة لد العديد من الأشخاص، ووقع فجأة رجال نساء وأولاد ضحايا لجروح نفسية (دحوجريال 2003، ص5)

وشملت عمليات القتل حتى المدارس والمعاهد العلمية، وميزت هذه الفترة ممارسة فعل الذبح والتكيل بالجنث، الأمر الذي غاب في المراحل الأخرى، كما زاد فرض بعض القوانين التعسفية من قبل الجماعات الإرهابية (نفس المرجع السابق)

3-5: إحصائيات المرحلة :

في واقع الأمر البحث عن إحصائيات بالأرقام عن فترة العنف جعلتنا نجد صعوبة في ايجاد أرقام موحدة، وكما في أغلب ميادين الصراعات فالأرقام تستخدم كحرب نفسية فأحيانا يتم التقليل منها وأحيانا أخرى تضخيمها، كما وجدنا عدة مقالات لمنظمات حقوقية ومقالات لعدة صحفيين ومحققين لكنها لم تتسم بالمنهجية العلمية بل فقط بنقل أقاويل عن شهود عيان غالبا ما كانوا تحت تأثير الصدمة، لكن انتهى بحثنا بالعثور على الإحصاءات الرسمية ضمن ندوة صحفية عقدها ممثل الحكومة آنذاك أو يحيى حيث أعلن عن أرقام أحداث العنف الإرهابي على هذا المنوال :

بلغت العمليات التي استهدفت تدمير المساكن الفردية، وتخريب المؤسسات الاقتصادية بلغت 3865 عملية منذ سنة 1995 وهي موزعة على الشكل التالي:

جدول رقم (1) يمثل إحصائيات المؤسسات المخربة في فترة العنف :

السنة	عدد المرافق المدمرة إما جزئيا أو بشكل كامل
1995	2388
1996	1066
1997	104

جدول رقم (2) يمثل إحصائيات المساكن الفردية في فترة العنف :

السنة	عدد المساكن المدمرة إما جزئيا أو بشكل كامل
1995	1071
1996	74
1997	276

عمليات العنف والتفجير في كل القطر الوطني :

بلغ عدد القتلى 24536 قتل من سنة 1992 حتى سنة 1997 و 21137 جريح

3-6: واقع التكفل النفسي بضحايا العنف الإرهابي :

أول الاجتماعات تمت بمقر وزارة الصحة في بداية سنة 1997، وبعدها انطلقت أول التدخلات النفسية من طرف الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين على حد سواء وتم

تشكيل حدة وحدات وخلايا منها :

وحدة SAMU–Psy d’Alger(Unité d’intervention psychologique urgente)

التدخل النفسي المستعجل تم إنشائها في سنة 1997 في مستشفى مصطفى باشا بالعاصمة، وعبرها انتشرت خلايا الاستماع التي كانت في الميدان لتعم 33 ولاية .

وفي مايلي جدول يمثل خلايا الاستماع التي كانت موزعة عبر المستشفيات و المستوصفات لولاية وهران

الرقم	المنشأة	العنوان
خلية الاستماع 1	مستشفى الأمراض العقلية ،سيدي الشحمي	وهران سيدي الشحمي
خلية الاستماع 2	مستوصف كانستال	وهران
خلية الاستماع 3	CMP مسرغين	وهران - مسرغين
خلية الاستماع 4	CSR الدار البيضاء	حي الجمال - وهران

-جدول (3) يظهر خلايا الاستماع الخاصة بولاية وهران وأماكن وقوعها

أما فيما يخص ممثلي المجتمع المدني لم يكن هنا جمعيات بارزة و مقارنة بولايات أخرى ،في منشور لليونيسيف عن الجمعيات التي عالجت نفسيا الأشخاص المصدومين لم يكن هناك تواجد لجمعيات تمثل ولاية وهران .

ملخص الفصل الثالث: مثلت فترة العشرية السوداء في الجزائر إحدى أكثر الفترات دموية في

تاريخ الجزائر المعاصر، بكا ما حملته من عنف بربري الذي لم يفرق بين الجنسين ولا بين الضعيف والقوي، معرفة طبيعة السياق الذي حدثت في الصدمات من شأنه تسهيل التواصل

في عمليات التدخل العلاجي بالقرب من الأشخاص الذين يعانون من قلق ما بعد الصدمة النفسية.

تمهيد:

يعد العلاج النفسي شكل من أشكال العلاجات التي تسعى لمساعدة الفرد على إيجاد حلول لمشاكله الذاتية والاجتماعية ، وهو كطريقة علاجية مر بعدة سياقات تاريخية نحتت شكله النائي الحالي الذي أصبح يتسم اكثر بالمنهجية العلمية والتجريبية ، وضمن هذه السيرورة إتخذ العلاج النفسي عدة أشكال وذلك حسب النظريات المستحدثة في علم النفس المرضي ، ومن بين هذه الأشكال :العلاج التدعيمي ،الذي سنتطرق له تفصيلا في هذا الجزء من دراستنا ،قبل ذلك نسلط الضوء بصورة موجزة عبر العلاج النفسي تاريخا وطرقا ،حتى يمكن تقديم عملنا بصورة متناسقة في تركيبتها.

1-4 لغويا :نقصد بالعلاج " الدواء والمراس والدفاع ،وعالج معالجة

وعلاجاً، أما العلاج النفسي فيرى (KARROY، 2000) العلاج النفسي على أنه مفهوم واسع لا يمكن حصره في تعريف موجز ،وهو يتخذ مفهومه حسب كل علاقة علاجية ، وهذه العلاقة الفردية -التي تكون بين معالج ومريض¹-هي التي تمنح الوصف الأمثل للعلاج النفسي ،لكن BERNHEIM الطبيب النيورولوجي ومؤسس معهد Nancy للعلاج النفسي، ذهب أبعد من التعريف السابق حيث يرى أن العلاج النفسي هو تجسد معاناة الروح على الجسد والتي تعمل روح أخرى على مساعدتها (BERTAND، 2006) ،وبالابتعاد قليلا عن التعاريف الفلسفية نجد لدى (GILLIERON، 2004) تفسيرا أوضح حيث يعرف العلاج النفسي على أنه مجموعة وسائل التي عبرها يؤثر المعالج على فكر المريض أو جسده عبر التدخل على مستوى الوعي .

¹ يوجد في هذا الفصل تسميتين لطالب العلاج النفسي :المريض ،والمفحوص ،وقد أوردنا التسميتين لدواعي احترام ترجمة النصوص ،لكن في

4-1-2 تاريخ العلاج النفسي :

خلال البحث عن تاريخ العلاج النفسي، وجدنا أن مفهوم العلاج النفسي ارتبط بمفهوم المرض النفسي، حيث لا يوجد تأريخ خاص بالطرق العلاجية في تلك الحقبات، و (جذور العلاج النفسي يمكن تتبعها إلى آلاف السنين مع المعالج الأول، عندما كان هذا المعالج هو كان أو عراف القبيلة، (...))، فكل جماعة إنسانية قد خلقت من ثقافتها أساليبها الخاصة لعلاج المرض (...)) (اجلال، 2000، ص 6-7) هذا كان في العصور القديمة، (شهد الطب النفسي تطوراً ملحوظاً مع اليونانيين (ميموني، 2002، ص 18) وفي العصور الوسطى ارتبط العلاج النفسي بـ "طرد الشيطان" وتزامنت هذه الأفكار مع انتشار المسيحية في العالم، فأصبح العلاج دينياً محضاً، أما في الثقافة الإسلامية فارتبط مفهوم العلاج النفسي بمفهوم الطب النبوي الذي كان يزوج بين العلاج الديني الروحي والعلاج باستخدام مكونات طبيعية مثل النباتات الطبية، فكان الحز على الصلاة والإحسان وعمل الصالحات أمراً واجباً للخروج من المرض النفسي، وكذا أوردت السنة النبوية عدة أحاديث حول دعوة الرسول صلى الله عليه وسلم المسلمين إلى التداوي ببعض النباتات الطبية (محمد غانم، دس) ويمكن تلخيص أهم محطات تاريخ العلاج النفسي عبر العرض الكرونولوجي التالي :

1793 بينيل العالم الفرنسي يدعو إلى ضرورة الإلتزام بقواعد أخلاقية

1824 تو TOD أسس مكاناً لخدمة المرضى العقلين

1840 بداية إنشاء المستشفيات العقلية .

1891 برنهايم يقدم وصفاً للعلاج التنويمى

1896 ويتمر يدعو إلى العلاج التلايوي في العيادات النفسية .

1906 جانيه يحاول الاهتمام بالاضطرابات السيكوباتية

1908 ديبوا يدعو إلى العلاج من خلال أسلوب الكلام لإقناع المريض بالتغيير الايجابي

1928 ظهور العلاج باللعب على يد فرويد

1951 ظهور العلاج الجشطاطي (نفس المرجع السابق)

4-1-3 تصنيف العلاج النفسي: من خلال هذا الجزء التمهيدي هدفنا إلى منح نظرة

عامة عن العلاجات النفسية ولذلك قمنا بإختيار تصنيف لها علما أنه يوجد تصنيفات على حسب سن المفحوصين أو على حسب العدد مثل العلاجات الفردية أو الفردية .

التصنيف حسب ميادين التدخل العلاجي :

ميدان اللاشعور : العلاج التحليلي، وبعض العلاجات السريعة المستوحاة منه

العلاج التحليلي: هي طريقة يبحث فيها عن إحياء عناصر ظن الفرد أنها منسية ، وذلك يجعلها ظاهرة على مستوى الوعي ، وتنتهي هذه العملية بتعيين المشاكل بطريقة اجترارية لكل الخبرات العميقة في النفس (ARSON، 2004)، ويلخص فرويد أن العلاج النفسي التحليلي يقترح جلب المعاناة من اللاشعور ، والذي هو أصل ومنبع الألم والمشاكل التي يحياها الفرد وبهذا يتم حل العقد (FREUD، 1984).

ميدان السلوكيات والأعراض : العلاج المعرفي ،العلاج السلوكي ،العلاجات المعرفية السلوكية

العلاج المعرفي : (يقوم على فرض أن المشاكل النفسية يمكن أن تحل عن طريق شحذ الفهم والتمييز وتصحيح المفاهيم الخاطئة وتعلم اتجاهات أكثر تكيفا ،وبما أن الاستبطان والتبصر واختبار الواقع والتعلم عمليات معرفية بالدرجة الأساس وهي تعد أصلا المدخل لفهم العصاب بالعلاج المعرفي (...)) وهنا تتمثل مهمة المعالج النفسي المعرفي في تصحيح أفكار المعالج) مستخدما الأساليب المذكورة سابقا.(أرون بيك، 2000 ،ص33)

العلاج السلوكي : (العلاج السلوكي أسلوب علاجي يعتمد علي استخدام قوانين و نظريات التعلم الشرطي حيث تتم محاولة حل مشكلات و اضطرابات السلوك عن طريق تعديل السلوك المرضي للمريض). (اجلال , 2000 , ص 119)

العلاج السلوكي المعرفي : ظهر مصطلح العلاج المعرفي السلوكي في بداية الثلث الأخير من هذا القرن , و يهتم هذا العلاج النفسي بالجانب الوجداني للمريض و بالسياق الإجتماعي من حوله من خلال إستخدام إستراتيجيات معرفية و سلوكية و إنفعالية و إجتماعية و بيئية بإحداث التغير المرغوب (حامد ، 2003، ص143)

ميدان التفاعلات والسياس النفسية :العلاجات العائلية ،العلاج الجماعي

العلاج العائلي : يعرفه Le grand dictionnaire de la psychologie على أنه علاج جماعي يبحث العائلة في مجموعها الكلي ،أين يعد المفحوص على أنه مريض ، و عوض التركيز على حالة فردية يكون التحرك العلاجي موجه لكل أفراد العائلة ويرى (MINUCHI، 2003) أن المعالج في العملية العلاجية يركز على رؤية الفرد من خلال سياقه التاريخي والعائلي

العلاج الجماعي : مجموعة من الأشخاص يجتمعون بصفة دورية لأجل الوصول لدف علاجي محدد ،المشاركون في العلاج الجماعي غالبا ما يكونون يعانون من مشكل متشابه بينهم (Le grand dictionnaire de la psychologie)

ميدان العلاجات التفاعلات اللفظية :

وتتدرج تحت هذه الفئة كل من العلاج التدعيمي،العلاجات السريعة

4-2-1 العلاج التدعيمي :

قبل تطرقنا لتعاريف العلاج التدعيمي لابد أن نمر أولاً عبر مفهوم الدعم فما هو الدعم ؟

الدعم لغة:دعماً الشيء أي أسنده لكي لا يميل وأعانه وقواه

(تعد العلاقة التدعيمية علاقة واقعية تنشأ بين مريض ومعالج،تعتمد على الاحترام المتبادل والمشاركة الوجدانية). (غانم ،دط،ص48)

4-2-1-تعريف العلاج التدعيمي : (لا يستند إلى إطار نظري محدد، ولايلح في ذلك بقدر

مايفتح المجال أمام المعالج النفسي لكي ينتقي من الفنيات ما يتناسب وحالة المريض

أمامه،ولا يستند إلى نظرية سيكوباتولوجية معينة ،كما أن هذا النوع من العلاج يمكن أن يعتمد على مدارس علاجية أخرى). (غانم ،دط،ص44)

ويرى (MUCCHELLI،1961) ،أن العلاج التدعيمي و علاقة مساعدة مهنية حيث

يكون الشخص الطالب للمساعدة موافقا على تعديل الوضعية المشكل،وعلى هذا الأساس

يكون المعالج أن يكون قادرا على فهم مشكل المريض ومساعدته على تطوير قدراته الذاتية والتكيف إجتماعيا.

ويفصل (GILLIERON،1997) أن العلاج التدعيمي يسعى لتطوير مختلف وظائف

الأنا ،تحديد مكامن قوته وضعفه، ويسعى هذا العلاج لتعليم المفحوص للوصول إلى الوعي

حيث يستطيع تسهيل تكيف الداخلي والخارجي.

4-2-2 تاريخ العلاج التدعيمي :

لا شك أن تاريخ العلاج التدعيمي تشكل عبر سياقات تاريخية منبثقة من تاريخ العلاج

النفسي ذاته، وكما أشرنا في مرحلة متقدمة من هذا الفصل عن تاريخ العلاج النفسي

نواصل في هذا الجزء تتبع آثار العلاج التدعيمي وبداياته حتى نصل لنظرة كلية شاملة لهذه الطريقة العلاجية .

يقال إن العلاج التدعيمي بصورته العفوية موجود حتى قبل وجود علم النفس، لأن الإنسان بطبعه الاجتماعي طور أساليب عيش تجعله يساعد الآخر عبر التناصح، وعلى سبيل المثال (اشتهر جورجياس السفسطائي الصقلي الإغريقي في القرن الخامس قبل الميلاد ومعاصره أنتيفون الأثيني بقدرتهما على شفاء أمراض معينة عن طريق الكلام) (غانم، دط، ص45)

- (وفي العصر الحديث يعود الفضل إلى فيليب بينيل، الطبيب الفرنسي والذي حرر المرضى العقليين من أغلالهم، ويعود هذا الحدث بداية لظهور النموذج الطبي للمرض العقلي، وتحديث العلاج في هذا المضمار، ثم قام بنيامين راش مؤسس الطب الأمريكي والذي قام بتحديث الوسائل العلاجية النفسية والبيولوجية، كما كان يوحى باستخدام النصح المباشر والتوعية وشغل المريض بطريقة صحية، وتشجيع قيامه بالأنشطة الإنتاجية، فضلا عن تشجيع الامتناع عن تعاطي الكحوليات) (نفس المرجع السابق، ص 46)

- وظهر مصطلح العلاج التدعيمي *Thérapie de soutien* بعد الحرب العالمية الثانية موازاة مع ظهور العلاج التحليلي، ويعد Robert KNIGHT من أوائل من استخدم المصطلح في مقالاته العلمية، حيث ركز على أهمية الدعم النفسي للمريض العقلي، وهو من أوائل المهتمين والدارسين للعلاقة العلاجية حيث ألف عدة مقالات في الموضوع وركز خلالها على مفهوم تقوية قدرات الأنا (PERROT، 2006)

وفي 1946 قدم كل من Alexander FRANZ وThomas FRENCH نموذجين للعلاج
التدعيمي :

العلاج التشجيعي La psychothérapie supportive : ويهدف أساسا إلى دعم
المريض دون محاولة تعديل الأنا أو تقويته.

العلاج أخذ الوعي La psychothérapie de prise de conscience : وتهدف
إلى إجراء تغيير دائم في الأنا وتقوية دفاعاته وجعلها أكثر نجاعة. (نفس المرجع السابق)
وبعد الخمسينات تطور العلاج التدعيمي من خلال مؤلفات بعض الدارسين والممارسين ومن
أمثلة ذلك دايفيد ويرمان الذي ألف في سنة 1984 التطبيق للعلاج التدعيمي ،لكن ما
يلاحظ أن العلاج مع أنه الأكثر استخداما في عيادات الطب العقلي وفي المستشفيات لكنه
لم يحظى باهتمام كثير من الباحثين. (نفس المرجع السابق).

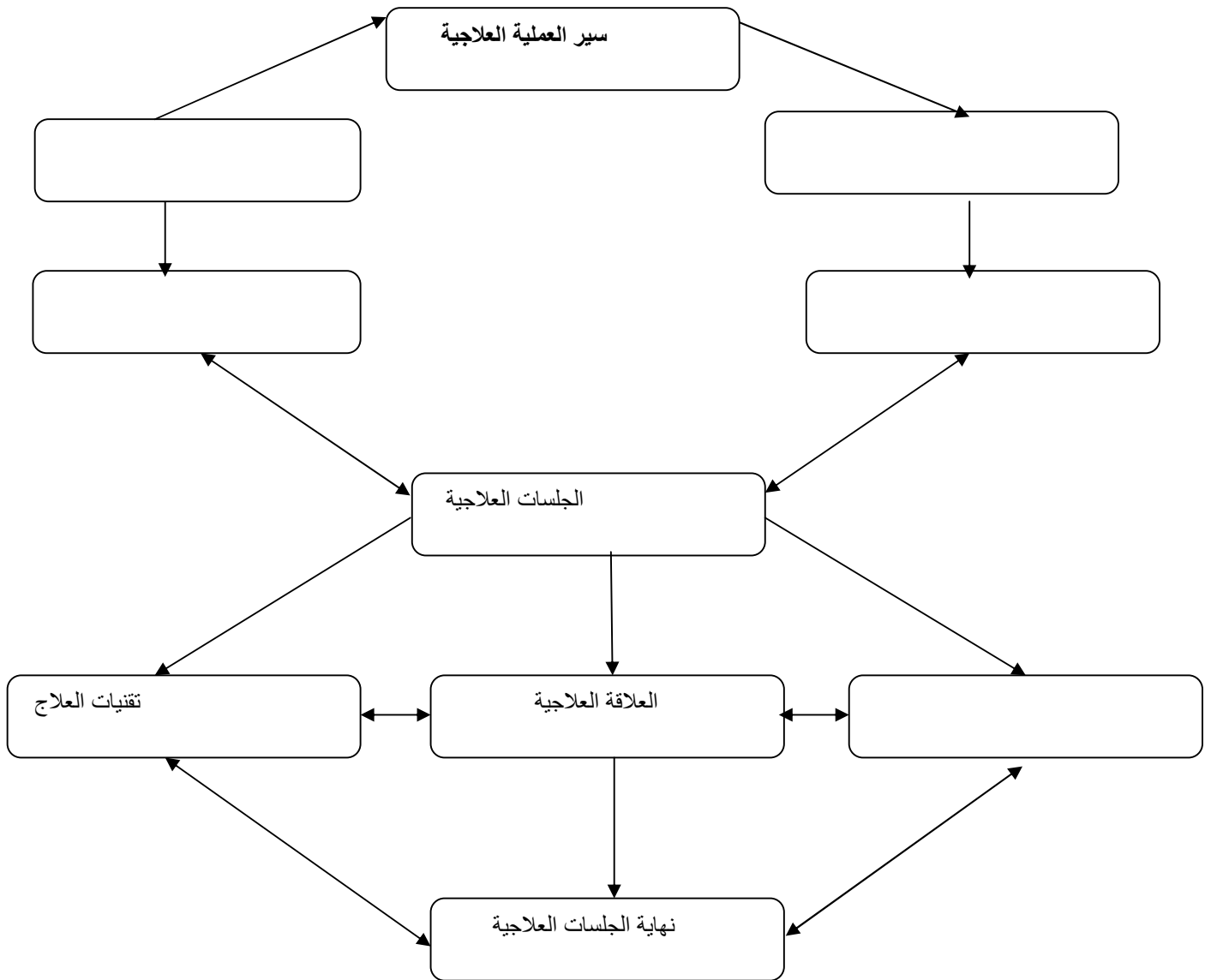
أما في ما يخص الجزائر فمع أن العلاج التدعيمي يعد من الأكثر استعمالا لكن بحثنا لم
يتوفق في إيجاد مصادر تاريخية تؤرخ عن بداية استخدام هذه الطريقة العلاجية .

3-2-4 أهداف العلاج التدعيمي :

- إعادة تشكيل الشخصية
- حل الصراعات النفسية الداخلية
- الاستبصار وفهم الذات
- دعم احترام الذات
- منع الانتكاس والتدهور
- تقليل العمليات المعرفية ذات التوجه الاكثابي (غانم ،دط،ص44)
- تقوية الأنا (SCHMITT،2012)

4-2-4 سير العملية العلاجية التدعيمية :

في واقع الأمر لا يوجد خطة علاجية يتبعها المعالجون ،لكن من حيث المبدأ هناك مبادئ وقيم أخلاقية ،وتقنيات تساهم جنباً إلى جنب في إنجاح هذا التدخل العلاجي ،وحاولنا في هذا الجزء من الفصل محاولة جمع كل المفاهيم وعرضها بشكل يجعل منها تظهر بطريقة واضحة للمطلع على هذا البحث :



-مخطط يشرح العملية العلاجية في العلاج التدعيمي

1- _____: هو عبارة عن علاقة تنشأ بين المريض والمعالج بشأن أهداف

وطرق العلاج، وتحديد الأدوار التي يقوم بها كل منهما لتحقيق تلك الأهداف، كأن يقدم كل عالج العون للمريض ويقوم الثاني بتقبله . (غانم ،دط،ص45).

2 - _____: وهو السياق الذي تتم فيه العملية العلاجية، بدءاً من المواعيد توقيتها

وشكلا، والتقنيات المستعملة، وصولاً إلى تجسيد التحالف العلاجي وإبطال المقاومة من طرف المريض، وصولاً لتحقيق أهداف العلاج المتفق عليها في العقد العلاجي (VERGE،2008).

3 - _____: لخصه GILLIERON،1996على أنه "حقوق وواجبات المعالج

والمفحوص"

وعملياً رأت VERGE،2008 أن العقد العلاجي يكون بشكلين شكل مصرح وغير مصرح به يظهر عفويا ويركز العقد العلاجي على : الثقة، السرية، الاستماع لشكوى المفحوص دون حكم، وكذلك ملاحظة الأعراض والتحكم فيها، أما من جهة المفحوص فيكون الإلتزام بحضور الحصص العلاجية، وتقبل التغيير بأقل مقاومة .

4- _____: وهي الجلسات التي تقام أثناءها الحصص العلاجية وتعقد هذه

الجلسات في توقيت يكون محل اتفاق المفحوص والمعالج، كما على المكان الذي تعقد فيه الجلسات أن يكون مريحاً يساعد على مثل هذه الجلسات. لكن يدفعنا التساؤل إلى عدد هذه الجلسات ؟

يجيبنا SCHMITT، 2012 أنه لا يوجد عدد محدد لكن معدل ما بين ست إلى عشرة حصص يعد كافياً، بحيث تعقد جلستين لتحديد المشكل والتعرف على المريض وبناء التحالف العلاجي، وحصص علاجي أكثر تعمقا، فيما يفضل ختم الجلسات من خلال

جلستين أخيرتين تكون حصص تقييمية وتعليمية للسلوكات الجيدة، وتضل هناك جلسة مفتوحة في حال احتاج المريض لأي مساعدة أخرى.

5- تقنيات العلاج التدعيمي:

1-5 إعادة النرجسية Renarcissisation:

ترى VERGE، 2008 أن المفحوص في وضعية المعاناة يظهر غيابا للنرجسية في سلوكاته وفي حياته العائلية والاجتماعية، لهذا في بداية العمل العلاجي يحتاج المفحوص إلى الاستفادة من إعادة بناء نرجسيته من طرف المعالج وذلك لتسهيل العمل في المراحل القادمة والتي تتطلب عملا معرفيا.

2-5 التوضيح: Clarification:

حتى لو كان KENBERG قد تكلم عنها كتقنية، لكننا في نظام الممارسة ليست أمرا معقدا لتلك الدرجة التي وصفت بها، بل في أغلب الأحيان تكون عفوية من قبل المعالج والمفحوص في آن وذلك بغية توضيح بعض المفاهيم أو الجمل. (نفس المرجع السابق)

3-5 إعادة التشكيل: Reformulation: وهي تتمثل في إرسال للمفحوص كلامه إما

بإعادة تشكيله أو بطريقة الصدى، وذلك بهدف جعل المريض ينتبه ويعي كلامه من الخارج (RSPAIL، 2002)

4-5 المواجهة Confrontation: تتيح للمفحوص إمكانية أن يرى التناقض في

خطابه وسلوكه وبعض الأفكار التي لا تكون واعية، حتى يستطيع النظر بزوايا خارجية لمشكله. (نفس المرجع السابق)

5-5 **Suggestion**: من التقنيات المستعملة في العلاج النفسي وهي تهدف

إلى توجيه المفحوص نحو القيام بسلوكات أو تركها ،وعلى المعالج أن يراعي طبيعة العلاقة التعاونية بينه وبين المفحوص فلا يفرض أمورا عليه، ولذلك ينبغي أن تكون الاقتراحات محل نقاش بين الطرفين.(نفس المرجع السابق)

6-5 **Conseil**: وهي نصح المفحوص لدفعه للأمام ،ولتقبل التغيير الحاصل

،وعلى المعالج أن يكون حذرا في طريقة نصحه حتى لا يخاطر بأن يجعل طبيعة التواصل عمودية أي شخص أعلى مستوى من الآخر ،لأن التناصح غالبا ما يؤدي لنتائج مثل هذه .
(نفس المرجع السابق)

7-5 **La rassurance**: تكون عبر قياس معاناة المريض والتفطن لكيفية

طمأنته،وتكون غالبا عبر إزالة الشعور بوحدة المريض مع مشكلته،مثل ذكر رقم إحصائي عن مدى انتشار مرض المفحوص ،لكن التطمين يعد من أصعب التقنيات لأن المعالج يجب أن يكون واعيا حتى يستطيع أن يطمئن عبر قياس المعاناة وإعطاء صورة حقيقة عن الواقع ثم تسليط الضوء عن الجانب الإيجابي وكل هذا التثقل يكون سريعا و موزونا ،حتى لا يقع المعالج في تحويل العلاقة المهنية إلى علاقة صداقة.(LUMINET،1981)

8-5 **تعليم المريض: Education du malade**: وتتمثل هذه التقنية في تعليم

المريض أساليب تفكير أفضل لأجل القيام بسلوكات جيدة،وتهدف هذه التقنية إلى تعليم المريض الإستقلالية والاستمرارية بعد نهاية العملية العلاجية . (VERGE،2008)

كان هذا بإيجاز بعض التقنيات المستخدمة في العلاج التدعيمي ،والجدير بالذكر أننا أوردنا بعضا منها وإلا فيوجد الكثير غيرها مثل :التشجيع ،التعزيز،إزالة الحساسية، التدعيم ،
التلخيص ... الخ

6- بوصفه أحد دعائم العملية العلاجية وشخصيته تؤثر في سير العملية العلاجية

،وقد رأَت Vergé أن على المعالج أن يتمتع بالمميزات الآتية:

- لديه مستوى علمي وتكويني في علم النفس العلاجي
- يتمتع بثقافة عامة عن مجتمعه
- يقدر على القيام بالتعاطف مع المريض
- تواجهه الدائم لمساعدة مرضاه ،والالتزام بمواعيده ..الخ
- يحترم أخلاقيات مهنة المعالج النفسي
- لا يعاني من مشاكل نفسية عميقة
- أجرى عملا على ذاته ليتمكن من معرفة التحويل والإسقاط التي يقوم بها مع مرضاه

ملخص الفصل :

خلال بحثه عن الراحة النفسية ،انتهج الإنسان عدة طرق منها العلمي وغير العلمي ،ومنها الذي كان يحمل طابع عفويا وهو تبادل أطراف الحديث بين اثنين لكنه ذو أساس علمي ممنهج مثل العلاج التدعيمي الذي سعى عبر تقنياته المتعددة ووضع لأسس علاقة المساعدة ،سعى إلى جعله من أسهل الطرق العلاجية وأكثرها نجاعة

تمهيد:

هذه الدراسة أهم ماتم انجازه لاستطلاع ميدان الدراسة الذي شكل المرحلة الأولى من الدراسة والذي سهل أيضا التمكن من فحص الحالات، وإيجاد الحالة الأساسية لتطبيق العلاج والتي تستجيب لكل الشروط المطلوبة .

1- الغرض من الدراسة الاستطلاعية: هو اكتشاف ميدان العمل والتقرب من الحالات

عبر الملاحظة العيادية، وهدفت الدراسة أساسا إلى إيجاد حالة تنطبق عليها مواصفات وشروط الباحثة التي حددتها في معايير انتقاء العينة.

2- الحدود الزمنية للدراسة: 2016-03-30 2015 -11-02

3- منهج الدراسة :

هذه الدراسة عيادية أخذت بالمنهج العيادي، لمحاولة التكفل النفسي عبر استخدام العلاج التدعيمي لحالة عانت من قلق ما بعد الصدمة النفسية، إثر تعرضها للعنف من طرف جماعة إرهابية، خلال فترة العنف الإرهابي التي مست الجزائر في تسعينات القرن .

4- ميدان الدراسة :

وهو المكتب الولائي للفيديرية الأورومتوسطية لمناهضة الجرائم ضد حقوق الإنسان، ويقع المكتب بشارع العربي بن مهيدي. وضمن هذا المكتب يقام مشروع يهدف لمساعدة

1-4: "المساعدة النفسية والمرافقة الاجتماعية" بهدف مساعدة

المتضررين نفسيا إبان فترة العشرية السوداء، الجدير بالذكر أن المشروع مخصص للأشخاص الذين لم يستفيدوا من دعم نفسي، بسبب بعدهم عن خلايا الاستماع، أو بسبب ظهور الأعراض بعد فترة متأخرة .

1-1-4:

جمعية جزائرينا: تم تأسيسها في 17 1996 تأكيداً لقانو 90\211 12
أفريل 1990 وهي متكونة في الأساس من عائلات ضحايا الإرهاب، وتم الحصول على

رخصة من طرف ولاية البلدية في 12 1997 N\97.01 تتولى رئاستها شريفة خضار، مقرها مدينة البلدية.

جمعية المساعدة والبحث في علم النفس SARP: لاية الجزائر في ديسمبر 1989 946 رئيستها حسيبة شرابطة، مقرها بدالي براهيم، الجزائر

2-1-4 :

المقابلات العيادية الفردية: يوجد مختصين نفسيي، مختص بدوام كامل () منسق وطني بين كل مكاتب الوطن لذلك كان يحضر بشكل أوتسيير حصص مجموعات الكلام .

الجلسات الفردية: كانت تتم عبر طلب المعنين من خلال التقرب من المكتب، واستخدمت تقنيات مثل الملاحظة والمقابلة العيادية النصف موجهة، والمقاييس النفسية التي كانت على شكل استبيانات تشخيصية للإكتئاب، وآخر لقلق م .

15يوم لمدة ساعتين، يقوم بتسييرها مختصين نفسيين : يحضر الجلسة عادة من 10 15 شخصا أغلبهم إناث، وتتراوح أعمارهم ما بين 40 70 .

:

عرض فيلم ونقاش Projection film et débat: وهو عبارة عن عرض فيلم يتحدث عن العشرية السوداء، ويحضر العرض عائلات عانت من هجمات إرهابية، وكما يحضر طلبة من الجيل الحالي، والهدف من هكذا نشاطات هو النقل التاريخي والحفاظ على الذاكرة الجماعية، مثل هكا نقاش بين الجيلين يجعل الضحايا يشعرون بالاعتراف من قبل الآ وعدم تناسي ما مروا به، وهذا من يعتبر علاجا في حد ذاته.

Les atelier d'écriture: وهي ورش تعقد بشكل دوري لتدوين

شهادات الضحايا لكن من خلال كتاباتهم الخاصة، الورش تتم باللغة العربية في شكلها، الفصحى والدارجة، وباللغة الفرنسية أيضا، وتكون طبيعة النصوص غالبا نثرية مع بعض النصوص الشعرية، وهذه الورش كانت ذات منحى علاجي، تفرغي انفعالي .

ورش الأعمال الحرفية: هو نشاط مستوحى من التجربة الأرجنتينية التي قامت بها الجمعية الأونترولوجية الطبية الأرجنتينية وذلك عبر منح الضحايا الذين لا يجيدون

كتابة الفرصة للتعبير عن الأهم، وهذه الورش عبارة عن الخياطة والطرز والطلاء على

5-

1-5 المقابلة العيادية : هي تواصل ثنائي بين طرفين أحدهما الفاحص والآخر المفحوص بغية جمع أكبر قدر من المعلومات حول هذا الأخير بهدف مساعدته على تجاوز مشاكله النفسية والعلائقية (مزيان، 2006) ". وهذا حوار بين المفحوص والمختص النفسي ضمن جلسات عيادية تشخيصية، وعلاجية ضمن هذه الدراسة كانت أسئلتها موجهة ونصف موجهة .

2-5 الملاحظة العيادية : طريقة استقصاء علمية تقوم على تسجيل منظم بواسطة

.وهي معطى خاص أو مجموعة معطيات

(1997 : 758)

نتيجة عن تطبيق هذه الطريقة)

وكانت أكثر وسيلة تفصي استخدمتها الباحثة وذلك لإستطلاع ميدان الدراسة وعينتها ن جهة أخرى أثناء الجلسات العلاجية لملاحظة وتقييم سيرها .

1-2-5 : وهي من تقنيات الملاحظة وأحد أوجهها العلمية)

(وقد استخدمت الباحثة شبكتين للملاحظة لإجراء دراستها وهما:

: وهي شبكة استهدفت جمع المعلومات عن كل المرضى الذين

يقصدون العيادة النفسية لطلب المساعدة في العيادة النفسية، واستهدفت هذه الشبكة اختيار عينة يعاني أغلب أفرادها من وجود أعراض لقلق مابعد الصدمة لتكون هذه العينة مادة الدراسة الاستطلاعية هذه الشبكة تم بنائها على حسب محاور الأعراض DSM4 (2).

: وهي شبكة خاصة بالعملية العلاجية وهدفت لقياس مدى

تواجد الأعراض المرضية وركزت على قياس أربعة أعراض محورية وهي :
النوم،التذكر المرضي،الكوابيس الليلية،التذكر المرضي.وتم قياسه الأعراض في سلم
1 8 حيث تمثل الدرجة 1 8، وهذه الشبكة تم بنائها

(3) Cas cliniques en TCC Jérôme Pazzolo

3-5 المقابلة الدولية التشخيصية التركيبية: CIDI 20

Composite International Diagnostic Interview: وهي أداة تم إعدادها من

طرف المنظمة العالمية للصحة OMS، وهي مبنية ومصممة ليتم استخدامها من قبل مختصين في التشخيص النفسي، من أجل تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية، على أساس معايير كل من التصنيف الدولي للأمراض CIM 10 ومعايير الدليل التشخيصي للأمراض العقلية DSM4.

المقابلة الدولية المركبة التشخيصية أعدت بطريقة تجعلها صالحة للاستعمال في العديد من مناطق العالم على اختلاف ثقافتها كما أنا موجهة للاستعمال للدراسات الكمية والعيادية في 12 لغة والنسخة العربية أعدت في لبنان في مركز الترجمة

. 1999

ولهذه الدراسة استخدمت الباحثة القسم الخاص بقلق ما بعد الصدمة وهو القسم PTSD حيث استخدمت لتشخيص الحالات عينة الدراسة الاستطلاعية وذلك للتأكد من تواجد اضطراب قلق ما بعد الصدمة لديهم. (4)

4-5 المقياس النفسي : PLCStress de l'échelle de Stress Post-Traumatique

وهو مقياس يقيم أعراض حالة قلق

المصنفة في الدليل التشخيصي الأمريكي DSM4 وهو من تأليف الباحثين Weathers .F, Litz.B, Herman .D, Huska.A وقد قام بترجمته للفرنسية Cottreaux.J 1993

يحوي المقياس على 17 يعتمد على سلم ليكارت متكون من خمس احتمالا وتكون طريقة تفرغ نتائج بحساب النقاط من 1 إلى أربعة وجمعها لتتدرج ضمن ثلاث : (25 0) شديد (42 25) .(59 42)

صدق المقياس: اختبار النسخة الفرنسية، حيث تم مقارنة 57

مفحوص تم تشخيصهم وفقا لdsm4 بإصابتهم باضطراب قلق ما بعد الصدمة مع مجموعتين ضابطين، 23 مفحوص يحملون اضطرابات القلق، و 2 حالة غير عيادية، النتائج أتت مثبتة لصدق المقياس ب (28.8-41.4-61.2) $P < 0,0001$

لمقياس عبر السفر لمقر من طرف جمعية LA SARP، حيث تعد الوحيدة

التي تملك في الجزائر حقوق بيع ونسخ المقياس، وتم التحصل عليه وفق المبادئ الأخلاقية (5) .

1-6:العلاج النفسي التدعيمي كأداة علاجية :وهو علاج قائم على الدعم النفسي

عبر استخدام عدة تقنيات تواصلية تهدف أساسا إلى إعادة تقوية الأنا المنهك أثناء الصدمة .
مراحل تطبيق العلاج التدعيمي خلال الدراسة :

مرحلة التنفيس الانفعالي : وتهدف الى تجاوز مرحلة الصدمة التي يحدث فيها الإنكار والكف والنكوص لمراحل سابقة ،فالتفريغ الانفعالي يساعد الحالة على تحرير الشحنات الايجابية والسلبية المتعلقة بحالة ضياع الأنا أثناء التعرض الصدمي.

المرحلة الثانية: إعادة البناء النرجسي عبر تثبيت الشعور بتقدير الذات وتوكيدها ،وتحليل الأفكار السلبية الرامية الى النكوص الى مراحل سابقة .

: ليم الحالة التقنيات التي بواسطتها تتمكن من كسب سلوكيات علاجية مستقلة ،حتى يصبح بإمكانها حل مشاعر أخرى ،ونا تتمثل أهمية المرحلة في منح الحالة الاستقلالية مع المقدرة على فهم أفضل لوضعيتها النفسية.

7- عينة الدراسة :تتكون عينة الدراسة من 10 سيدات تتجاوز أعمارهن العشرين سنة ،

مقيمات بمدينة وهران ،تعرضن لأحداث صادمة إبان العشرية السوداء ،وكن جميعا عضوات ضمن جماعة ضحايا المأساة الوطنية (كما اصطلح على تسميتهم إداريا ،وضمن المرسوم الرئاسي للمصالحة الوطنية).

هؤلاء السيدات كن يلتقين بشكل دوري لأجل الاستفادة من جما *Groupes de parole*،وهذه المجموعات هي ضمن مشروع وطني لإعادة التأهيل النفسي والمرافقة الإجتماعية الذي دعمه ماديا الإتحاد الأوربي ،وجسده على الميدان كل من جمعية البحث SARP وجمعية جزائرننا ،بالتعاون مع عدة منظمات غير حكومية وفي مدينة وهران عملت الجمعيتين مع منظمة غير حكومية وهي الفيديريالية الأورومتوسطية لمناهضة جرائم حقوق الانسان.

وتمثلت مساهمة هذه الأخيرة عبر توفير مكاتبها بولاية وهران لضمان إقامة نشاطات

1-7 تقديم عينة الدراسة :

4:توزيع العينة حسب :

النسبة المئوية			
0	0		
100	10		
100	10		

شملت العينة المكونة من عشر حالات سيدات فقط وهذا لم يكن مقصودا ،ويرجع غياب العنصر الذكوري إلى عدة أسباب منها انشغال الذكور في ميدان العمل.

5:توزيع العينة حسب السن :

النسبة المئوية		الفئات العمرية	
%20	2	40 20	
%20	2	60 40	
%60	6	60	
%100	10		

من الجدول يلاحظ أن غالبية الحالات هي فوق الأربعين وهذا نسبة لأن الأحداث العنيفة وقعت قبل عشرين سنة.

6: توزيع العينة حسب المنطقة السكانية :

النسب المئوية			
% 100	10	ولاية وهران	
% 0	0	خارج مدينة وهران	
6 100	10		

من الجدول يلاحظ أن جل الحالات تقيم بمدينة وهران

7:توزيع العينة حسب الحالة الإجتماعية:

النسبة المئوية		الاجتماعية	
%10	1		
%30	3		
%20	2		

%40	4		
% 100	10		

مثلت الأراامل أغلبية الحالات والجدير بالإشارة إليه هنا، أن أسباب فقدان الأزواج ليست دائما متعلقة بالأحداث العنيفة .

8:توزيع العينة حسب التعليم

النسبة المئوية			الوضع التعليم
%30	3	أمد	
%10	1		
%0	0		
%20	2		
%40	4		
6100	10		

من الجدول يلاحظ أن أغلبية الحالات ذات مستوى جامعي فيما ثلاثين بالمئة منها أمية

9:الوضع المهني

			الوضع المهني
%40	4	في البيت	
%30	3		
%10	1		
%20	2		
%100	10		

الأغلبية وذلك تابع لمكان إقامة الحالات حيث جميعهن أقمن بمدينة وهران. فيما كانت أغلبية الحالات ماكنات في البيت إما بسبب التقاعد أو بسبب مسؤولياتهم كربات بيوت

10:

النسب المئوية			
%30	3		
%70	7	يوجد أولاد	

								X
			X	X	X			X

أبقة التي تطرقنا لها سابقا أن طبيعة التعرض الصدمي تساهم في شدة الأعراض المكونة لقلق ما بعد الصدمة، وما نلاحظه في هذا الجدول أن فقدان عزيز إما بالموت أو بالاختطاف كان أكثر الصدمات التي تعرضت لها الحالات، ومن جهة أخرى أن بعض الحالات لم تتعرض لحادث صدمي منفرد بل ترافق معه عدة صدمات أخرى كالتعذيب والاختطاف ..

13: توزيع حسب الاستفادة من التدخل العلاجي من عدمه

		لم يستفد أبدا	(تحديد ها)		
	X				
X					
X			سنتين		
X	X			X	
X					
X				X	
X	X				
		X			
X			18		
		X			

يمثل التدخل الفوري بعد التعرض للصدمات النفسية ركيزة أساسية للوقاية
الخطر وكذلك أهم عامل لنجاح
لكن في حالة هذه العينة لم
تستفد إلا حالتين من التدخل الفوري، فيما كان التدخل من سنتين إلى 18 سنة للبقية ماعدا

التين لم تستفيدا من أي تدخل كان ولهذا تعد كحالتين نموذجيتين لتطبيق التقنية العلاجية التي وضعت عامل الزمن وعدم الاستفادة من ضمن أحد معايير الاختيار. ومما نلاحظه أيضاً أن أغلبية الحالات لجأت

14: يمثل توزيع العينة حسب مدى تواجد أعراض قلق مابعد الصدمة

المعيار F تدهور	المعيار E زيادة	المعيار D ظهور شهر من	المعيار C التجنبية	المعيار B عايشة	المعيار A
X		X	X		X
X	X	X	X	X	X
					X
			X		X
					X
					X
X	X	X	X	X	X
X			X		
X	X	X	X	X	X

من الجدول نلاحظ أنه فقط ثلاث حالات تعاني فعلا من قلق مابعد الصدمة النفسية، وكما نلاحظ أيضا أنه يوجد ترابط بين فورية العلاج ومدى التحسن على المستوى البعيد وهذا ما حصل مع الحالتين () () حيث أنهما لا تعانيان من أي من أعراض الاضطراب، أما () فلم يتم التدخل إلا بعد مرور عشر سنوات لكنه بين التدخل النفسي العلاجي والطب العقلي الذي أتى بنتائج جيدة جعلت الحالة تتعافى من اضطرابها تماما، وهذا الجدول يرتبط مع الجدولين السابقين ليؤكد على أهمية التدخل العلاجي للتعافي من

8-معايير:

- طبيعة الحادث الصدمي الذي تعرضت له إبان العشرية السوداء من طرف جماعة إرهابية

- أن تسجيب الحالة لجميع الأعراض ضمن الجدول العيادي الخاص بقلق مابعد الصدمة النفسية
- أن لم يسبق للحالة أن استقادت من ت

9-سيرورة البحث وكيفيته :

تم هذا البحث ميدانيا على ثلاث مراحل :

1-9 :الملاحظة عبر شبكة الملاحظة المبنية من طرف الباحثة لاختيار مجتمع الدراسة ،وهدفت هذه المرحلة للإطلاع على مكان الدراسة من وجهة نظر عامة سلوكهم.

2-9 المرحلة الثانية :تمثلت في اختيار 10 سيدات ليكن أساس الدراسة الاستطلاعية ،تم عقد بمعدل مقابلتين مع كل حالة باستخدام المقابلة الدولية التشخيصية التركيبية :20 CIDI PTSD وذلك لتسهيل تشخيص الحالات ، بعد تفريغ النتائج الكيفية تبين وجود حالتين تستجيبان بصفة كاملة لمعايير الانتقاء التي حددتها الباحثة ،وبدا العمل الفعلي مع إحدى الحالتين .

3-9 :تطبيق العلاج التدعيمي على الحالة قيد الدراسة .

تم عقد ثلاث مقابلات عيادية تشخيصية تم خلالها تمرير اختبارين نفسيين : الشجرة لغرض تشخيصي ،و-PLCSversion stress de l'échelle de Stress Post-Traumatique في بداية العلاج لجعله محكا للتأكد من نجاعة العملية العلاجية ،وبعد هذه المقابلات تم عقد الجلسات العلاجية التي تمثل في 12 (نظر الدراسة الأساسية) ومايلي تلخيص للحصص التشخيصية والعلاجية :

- **15** يمثل عرضا موجزا للعملية العلاجية بصفة عامة .

الهدف منها	التقنيات	تاريخها	مدتها	ونوعها
وبناء علاقة ثقة معها	الملاحظة العيادية المقابلة العيادية	2015-11-12	45 دقيقة	موجهة
	الملاحظة العيادية المقابلة العيادية	2015-11-19	30دقيقة	المقابلة الثانية، نصف موجهة

تشخيص الأعراض	تمرير اختبار PLCS المقابلة العيادية	2015-12-2	50	نصف موجهة
لقياس قلق ما بعد النفسية				
بداية العملية العلاجية				
التشاركية	ايضاح قواعد الالتزام تبيان مية العلاج التدعيمي	-12-09 2015	20	الجلسة العلاجية نصف موجهة
توفير جو داعم ومحفز لبداية تخفيف القلق	-التشجيع	-12-16 2015	50	الجلسة العلاجية الثانية
هدف تعليم التنظيم التنفسي إلى تخفيف آلام الحالة على	تعليم تقنية تنظيم التنفس			
- تنبه الحالة لكلاما ) (	-إعادة تشكيل عبارات			
توفير الشعور بالتقدير والمرافقة النفسية والتعاطف	-التشجيع	-12-23 2015	30	الجلسة العلاجية
تقديم السند اللازم لتقبل التغيير بغية شفاء الجروح النرجسية ،والرفع من تقدير الحالة لذاتها	إعادة بناء النرجسية			
تنبيه الحالة لأفكار التي تسبب	-توضيح الأفكار الأوتوماتيكية	-12-30 2015	30	الجلسة العلاجية
تشجيع الحالة على استقلاليتها ،ومنحها زمام أمور نفسها مشاكلها	-تعليم تقنية مراقبة			
يمنح الحالة الاحساس بوجود من يفهم ويتفهم وضعها ،يجعلها أيضا تحس باهتمام المعالج	التشجيع	-01-06 2016	45	الجلسة العلاجية
مواجهة الحالة مع المقاومات	تحليل المقاومة			

اللاشعورية التي تقوم بها لتوقيف السير العلاجي				
إظهار الأفكار المكبوتة، إلى	المواجهة مع الإحساس	-01-13 2016	60	الجلسة العلاجية
هدف إلى تثبيت النتائج	التشجيع على مواصلة			
العمل على تحقيق المزيد				
	التطمين			
تحرير الأنا من خبرات	التفريغ التنفيسي	-01-20 2016	50	الجلسة العلاجية
توجيه وارشاد الحالة إلى بعض				
بإمكانها منحها الراحة النفسية				
تثبيت السلوك عبر تعزيزه	تعزيز السلوكات الايجابية	-01-27 2016	60	الجلسة العلاجية
تشجيع الحالة على منح التسامح للآخرين	التوضيح عن أثر النفسية			
تخفيض مستوى القلق، وبالتالي التقليل من الأعراض الجسدية	التنظيم التنفسي	-02-03 2016	60	الجلسة العلاجية
لتقليل مدى التأثير السلبي لهذه الأفكار على معاش الحالة اليومي	تعليم تحليل الأفكار الأتوماتيكية			
	التطمين، التعزيز الإيجابي	-02-10 2016	60	الجلسة العلاجية
منح الصورة النهائية للعمل المشترك ووضعها في إطار طريقة متعلمة ليصبح بإمكان الحالة حل مشاكلها بعد انتهاء العلاقة العلاجية	تلخيص السير العلاجي ومراحله وبرزها	-02-17 2016	60	الجلسة العلاجية الحادية عشرة
تسهيل عملية إنهاء العلاقة العلاجية معالج -				
منح الطاقة الايجابية اللازمة لمواصلة العمل الذات لتثبيت العملية	التعزيز الإيجابي لمواصلة تثبيت آثار العملية	-03-30 2016	30	الجلسة العلاجية الثانية عشرة

تمهيد : المقابلة في علم النفس الإكلينيكي تعد من أصعب الأمور ومن أهمها ، وحيث بنيت المعادلة تشخيص جيد تعني علاج جيد ، فالباحثة لم تكتفي بالمقابلات السابقة التي تمت في الدراسة الاستطلاعية بل عم
اتسمت بالمقاومة والكبت ، لجأت الباحثة لتمرير اختبار اسقاطي وهو اختبار رسم (1) وذلك لتشجيع الحالة على تحرير الكبت عبر الاسقاط على الشجرة

:ضمن العيادة النفسية المتواجدة ضمن مكتب الفيديريالية

الأورومتوسطية لمناهضة الجرائم ضد حقوق الإنسان، بوسط مدينة وهران

تقديم الحالة:

البيانات الشخصية : () 12-04-1957، تعلمت لغاية نهاية المرحلة الابتدائية 5 أولاد، تعيش بمدينة وهران ضمن سكن مع ابن واحد ، العائلة متوسطة

المظهر العام : المفحوصة سيدة في 59 من عمرها ، قصيرة القامة تتمشى بطريقة منحنية الظهر، تلبس ملابس ذات ألوان ترابية غامقة وغير متناسقة ، تحمل حقيبة يد تبقيها في حضانها طوال الوقت حتى أثناء الوقوف ، ملامح الوجه بليدة لايمكن ملاحظة الابتسام

التاريخ :

ولدت الحالة بغليزان و غادرتها بعد سنة ، نحو وهران هروبا من الاستعمار الفرنسي الذي كان يلاحق أب الحالة الذي كان مجاهدا، بعد الاستقرار بأحد أحياء وهران عاد الأب وهاجر لفرنسا تاركا العائلة خلفه، ولم يعد لزيارة أسرته إلا بعد أن بلغت الحالة سد ، واستمر مقيما بفرنسا طوال حياته ويأتي للجزائر بمعدل شهر سنويا، الحالة هي الرابعة من حيث الترتيب في عائلة تتكون من أربع ذكور وبننتين. أكملت الطور الابتدائي باللغة الفرنسية بعدها تعلمت الخياطة والحياكة ، ومكث في البيت لغاية زواجها.

عاشت الحالة مراهقة صعبة بين غياب الأب على المستوى العاطفي وحضوره على المستوى المادي ، وبين مرض الأخ بالفصام والذي بسبب جهل العائلة بالطب العقلي كان دائم العدوانية والعنف مع العائلة .

23 من قريب لها من جهة الوالد، وكان يزاول مهنة الطب العام
 عي ضمن قسم الاستعجالات الطبية.

ذكور، معاش الزوجين كان "normal" كما وصفته الحالة العادي في نظرها يعني "
 ماضربني ولا حقربي، وكان متهلي في ولاده و يبغيمهم يقروا " هذا العادي لم ينغصه إلا
 أخ الزوج المدمن على الكحول والذين كان يقيم معهم ف

السوابق المرضية : الرأس، الشقيقة، وغيرها لم تكن هناك أي سوابق مرضية للحالة

مع بداية تآزم الوضع في أثناء العشرية السوداء، الزوج أصبح أكثر قلقا
 وحذرا بسبب اقترابه اليومي من الضحايا والإرهابيين على السواء في غرف الاستعجالات
 الطبية، ولهذا كان بدأ التخطيط مع الزوجة لترك البلاد والهجرة نحو الخارج

الحالة بين التحضير للذهاب للخارج، بين الآمال والأحلام بعيش أفضل، تفاجأت بدقات على
 منزلها ليلة 16 1994، الضيوف كانوا شخصين من جماعة إرهابية لديهم عدد من
 الجرحى وأتوا لطلب مساعدة الزوج بصفته طبيب ولأن أحد الجرحى يعرفه وهو جاره
 ، الزوج الملتزم بأخلاق مهنته طلب من الرجلين ترك الضحايا أمام ا

بعد ساعتين أي بعد منتصف الليل أعيد طرق الباب مرة أخرى وهذه المرة كانت مجموعة
 من خمس أفراد ادعت أنها من الدرك الوطني، بعد دخولهم للمنزل تم اختطاف الزوجين
 نحو جهة غير معروف في بيت مهجور في إحدى المزارع خارج الولاية، وأمام رفض
 جة الإرهابيين تم تعذيب الحالة أمام عينيه ومع رضوخه لمطالبهم لكن التعذيب
 لم يتوقف، تم ضرب الحالة وتعريتها أمام زوجها وتهديدها بالاغتصاب، الحالة والتي كانت
 ولدت طفلها قبل 18 يوم فقط كانت لازالت في مرحلة النفاس وهذا التعذيب أعاد نزيه
 ان الحليب في ثدي الحالة، وبالتالي ارتفاع درجة حرارتها، هذ

الآلام رافقت الحالة ليومين ثم تم اطلاق سراحهم مع تحذيرهم من الاتصال بالأمن الوطني
 بعد الإلقاء بهم على الطريق ليجدهم أعضاء من الجيش الوطني الذين أسعفهم، مع الدقائق
 الأولى لوجودهم في المستشفى تعرض الزوجين لتحقيقات مكثفة، الزوج أنكر كل شيء
 وقال أنه لا يذكر شيئا فيما الزوجة أعلمت عن كل شيء حتى التفاصيل والأسماء
 والجرحى مما سهل عمل الجيش الذي اشتبك في صبيحة اليوم الموالي وأردى أعضاء
 الجماعة، عاد الزوجين بعد أسبوعين من الاختباء إلى المنزل لكن أي

تنتظر عودتهم ففي صبيحة اليوم الموالي تم دخول المنزل تحت نفس الاسم السابق "
 الوطني جينا نشوفو كيراكم " فور فتح الزوج للباب تم ذبحه بسرعة والمغادرة الزوجة
 التي كانت تلبس ملابسها لمقابلة رجال الأمن عادت لترى زوجها يتخبط في دماء، أمام
 ضاعة الحادث تذكر الحالة أنها ظنت انها لازالت تحلم وحاولت إيقاظ نفسها انقطعت عن
 الكلام لمدة جاوزت الشهر لنتطق بأولى كلماتها "علاش ذبحوه أنا لي بيعت عليهم"

بعد مرور عشرين سنة :

بعد مرور عشرين سنة ،منذ سنة 1995 بقيت الصدمة كذكرى يتم تجنبها في العائلة الجميع ترك المنزل العائلي إلا الحالة مع ابنها الأصغر ،الأعراض خفت شدتها لكنها استمرت مثل اضطرابات النوم والمخاوف المرضية من الموت والتنادر التجنبي لكل شخص يذكرها بالمعتدي ،الأنا لازال يظهر ضعيفا مفككا ،تطاير الأفكار والتنقل من الذنب غير شعوري مما جعل الحالة تضع في نفسها في وضعيات دونية على صعيد التبادل العلائقي مع محيطها ومن أمثلة هذه الوضعيات بينها رفض العلاج النفسي طوال هذه المدة كعقاب لاشعوري لذاتها .

الميكانيزمات الدفاعية : لوحظت عدة ميكانيزمات دفاع و من أكثرها استعمالا :

التام لكل ما يسبب الألم

: خصوصا في العلاقات العائلية ،تميل المفحوصة لإسقاط جل مشاعرها نحو نفسها على الآخرين .

: ميكانيزم كان مستخدما قبل الحادث الصدمي وحتى بعده فقد عملت الحالة على كبت كل رغباتها لأنها أصبحت تظهر كغير مشروعة عا .

تحليل الأعراض وتشخيصها :

طبيعة الصدمة كانت متعددة وشديدة مرة عن الأخرى وعلى فترتين حيث تعرض صاد إلى خرق مزدوج مما ساهم في تفكيك " طيل عمل قلق الإثارة الذي من شأنه إرسال إشارة للأنا باعتباره القطب الدفاعي في الشخصية على وجود وضعية مهددة" BERGERET 2005

هذا الأنا الذي يكون في حالة إسعاف وضعف كما وصفه فرويد يحتاج لاستثمار طاقة مضاعفة لإدماج ما حصل مع الواقع ،وفي ما يتعلق بالحالة تعرضت لصدمتين متواليتين ،فجهاز الارصان النفسي كان لازال فاقدا للتحكم لأن فترة أسبوعين لم تكن كافية بناء دفاعات قوية، وحيث في هذه الفترة لم تكن هناك تغذية عاطفية جيدة من طرف المحيطين بها بل كان الاغتراب النفسي هو حال الحالة طوال هذه الفترة، ثم أتت الصدمة الثانية صدمة ذبح الزوج وهنا عاد التفكك من جديد ليطال الأجزاء المتفككة سابقا، أين نفسها تدخل في صمت عميق خارج دائرة الرموز اللغوية "فدخول هذا الجسم الغريب - إلى السلسلة الدلالية الموجودة في النظام الإدراكي عبر الوعي يحدث انقطاعا في شبكة التمثلات والتصورات وبالتالي العجز في الكلام

"(FADHILA2001)"

وهذا العجز الدلالي اللغوي يعود لأن الذات الإنسانية وعبر علاقتها واحتكاكها بالعالم المحيط ،تبني معطيات معرفية إدراكية عنه تخزنها في الذاكرة وتعود لها دوما ،ماعدا خبرة الموت لأنه لا يوجد لديه سجل في الذاكرة بل فقط في المخيال الجمعي عبر السلسلة التالية " - - - - " وماعدا هذه السيناريوهات لا يوجد نماذج

وبعد الصدمة تأتي مرحلة الكمون التي قضتها الحالة في محاولة إدماج الوافد الجديد على مستوى الشعور ومع فشل كل عمليات الإدماج يلجأ لدفاعات مثل الإنكار حيث يكون بعد الحادث مباشرة ،حيث نجد أن الحالة أنكرت وقوع الحادث ونت أنها تحلم في نومها ولعل مايجب ذكره أن الإنكار استمر معها إلى يوم القيام بالجلسات

الحصص العلاجية:

الحصة العلاجية الأولى :

الحصة كانت لبناء علاقة علاجية جيدة مع المفحوصة، وتم من خلالها وضع أسس العلاقة العلاجية من خلال وضع عقد مشترك تم التفاهم من خلاله على النقاط المحورية في العلاقة العلاجية ك: السرية ،احترام المواعيد
المشترك من أجل تحقيق الهدف العلاجي
تخفيف أعراض قلق ما بعد الصدمة.

ملخص الحصة العلاجية الثانية : Ecouter , écouter :

_____ :
)
(، الحساسية المفرطة في العلاقات مع الآخرين ،آلام القولون مستمرة ،النوم متقطع بمعدل ساعتين إلى ثلاث ،كوابيس ليلية قليلة

التقنيات المستخدمة: تشجيع المفحوصة على التفريغ النفسي ،تعليم تقنية تنظيم التنفس بغية التخفيف من آلام القولون العصبي ،إعادة تشكيل بعض عبارات المفحوصة حتى يكون لها الصدى النفسي داخلها وتصبح واعية بها

ملخص الحصة العلاجية الثالثة : Ecouter, encourager:

_____ :
القلق ،تطير الأفكار بالانتقال من الموضوع إلى آخر دون روابط
الخوف من الموت لازال مسيطرا على تفكير المريض،النوم متقطع ،كوابيس لمرّة واحدة

التقنيات المستخدمة: الدعم عبر التشجيع، العمل على إعادة بناء نرجسية المفحوصة عبر نصحتها بالاهتمام بنفسها وبصحتها، تعليم عادات نوم جيدة عبر تغيير النظام الغذائي

"Idée, parole, douleur":

_____ : نقص الخوف من بعض المخاوف السابقة بالحالة لم تعد تستيقظ ، الأم القولون خفت لا يوجد نوبة ألم حاد منذ 5 أسابيع ، الأفكار الأوتوماتيكية الرامية للانقاص من تقدير الذات مثل "ولادي مادايرو ليش قيمة ، أسامة) (يقزيني وأنا تغيضني ."

التقنيات المستخدمة: توضيح الأفكار الأوتوماتيكية وتحليلها، تعليم المفحوصة مراقبة الأفكار الذاتية وتحليلها، تشجيع المفحوصة على مواصلة العمل الذاتي.

"Ici et maintenant ":

_____ : عودة الكوابيس الليلية لنحو ثلاث مرات منذ الحصة السابقة)

الابن المتبقي مع المفحوصة بدأ بالتحضير للدراسة في خارج البلاد.

التقنيات المستعملة : يئا محبطا

وأمام هذا التوقف والتدهور لم تجد الباحثة إلا العمل على اللحظة الراهنة Ici et maintenant لأنه إذا حللنا الوضع الحالي للحالة أثناء الجلسة يمكن الاستفادة منه في خبرات أخرى ، من مبدأ أن الفرد يسقط تجاربه الماضية على علاقاته الحالية ، لهذا بدأنا بتحليل العلاقة مفحوص-معالج لأن هذا الإنتنكاس بدا للباحثة كمقاومة غير شعورية للعلاج والتقدم الحاصل لهذا التساؤل المطروح "مالذي جعل العلاج يصل إلى هذا الانتكاس؟"

"أنا، ماراهيش باينتلي نريخ ،صاي والفت "

" :

: "والفت هاد العيشة"

: "والفتيها بصح ،est ce que تستاهليها ؟"

: "ماعلا باليش" ... :

ختمت الحصة بتذكير المفحوصة بالعقد العلاجي ،وسؤالها عن رغبتها في المواصلة الفعلية

استجابات المفحوصة وحددت هي الموعد اللاحق.

"responsabilité ou culpabilité" :

الخمول، التعب، الاجهاد، لآلام جسدية معتادة مثل القولون أو آلام

التقنيات المستخدمة: "كل شي عاود حيا هاد السيمانا"

وفق الأعراض المسجلة يفهم أن المفحوصة تمر بمرحلة التساؤل وهذا أمر صحي لمعالجة

ت تقنيات مثل المواجهة مع الشعور بالذنب اللاشعوري الذي أنكرته المفحوصة،
التطمين والتشجيع على المواصلة، تعليم مراقبة الأفكار الذاتية والحوارات الداخلية .

"Pardoner" :

انتفاخ القولون بشكل ظاهر وتساعد الآلام ، النوم متواصل استيقاظ

بعد التنبه لمركزية الشعور بالذنب لم تجد الباحثة طرقا أو أساليب معينة لتقليل الشعور
بالذنب الغير الشعوري، لكن تم العثور على بعض المؤشرات التي تظهر منذ الصغر في
—طفل، مثل الحرمان العاطفي حيث يشعر الطفل أنه مذنب لذلك أمه لا تحبه أو
عندما يكن الكره لأمه لأنها تفضل أحد إخوته عليه، ثم يعود ليشعر بالذنب لأنه كره
أمه(وهذا التفسير الأبسط ونجد في المدرسة التحليلية تفسيد). ونتيجة للحادث
الصدمي غالبا ما يتم النكوص إلى أساليب طفولية لذلك تم التطرق أكثر لعلاقة المفحوصة
مع والدتها.

بالفعل الحالة كانت تعتقد طوال صغرها أن أمها لا تحبها بقدر أختها وحتى بعد مقتل الزوج
لم تساعد والدتها ماديا مع مقدرتها ومع سوء أوضاع

هذا الشعور المؤلم بعدم الجدوى والقيمة الحديث عن الموضوع كان بمقاومة كبيرة تم
تغطيتها ب"الله يرحمها" "راهي في دار الحق" "الله يسمح لي راني نهدر فيها" تحرير
المفحوصة من هذه مقاومة كان عبر التأكيد للحالة أن هذا بدافع تحريرها من ا
: سامحي أمك هل أنت مستعدة للتسامح الفعلي؟ مع تأكيد المفحوصة أنها
سامحت والدتها لكن تم الطلب منها التفكير في الأمر في الأسبوع القادم .

"Pardoner, pardonner ":

:النوم أصبح جيدا أكثر فأكثر ،الكوابيس

الهدوء أصبح يطبع خطاب المفحوصة أصبحت أكثر انتظاما .

الحصة أتت لشرح معنى التسامح ليس من وجهة النظر الأخلاقي القيمة فقط بل من وجهة النظر السيكولوجية وانعكاسه على الراحة النفسية le bien être،فالتسامح قبل أن يكون تحرير للآخر من سجن عتابنا هو تحرير لذواتنا من المنزلة السفلى في التبادلات العلائقية ،التسامح يعيد بناء ذات قوية ،استطاعت أن تعفو وترتقي لمنزلة أعلى من السابقة .

في آخر الحصة تم تعزيز سلوك المفحوصة وتثمينه وتشجيعها على المواصلة .

"Pardoner c'est guérir ":

أتت المفحوصة وهي تقول "راني نحس روعي خفيفة "أتت سعيدة لتخبرنا أنها لأول مرة زارت قبر أمها ،مع خوفها من المقبرة إلا أنها ذهبت يوم الجمعة لتخبرها لسماحها الكامل لها وقامت بذكر كل ما سمحتها عليه بالتفصيل،ثم ذهبت وزارات جميع إخوتها في منازلهم " كي دخلت عليهم "

تم تهنة المفحوصة على ما قامت به ودعوتها لمراقبة أفكارها الذاتية ، واحترام أوقات تمارين التنفس المتفق على عملها مرة قبل النوم .

"Pardoner soi- même ":

في واقع الأمر لم تكن هناك في المصادر والمراجع العلمية التي ألد الصدمة النفسية أشارات عن التسامح لكن مع الحالة لم تستجب إلا لهذا العنصر وبدأت الأعراض تخف بشكل ملاحظ بعد الحصة التي تم التطرق فيها لموضوع التسامح مع الآخرين ولأن الذات الانسانية مترابط بعضها ببعض قررت الباحثة أعمق من هذا التسامح ولها ،وبالتالي الشعور بالذنب الذي يساهم في تثبيت قلق مابعد الصدمة .

بدأت الحصة بمناقشة موضوع التسامح والصفح التام عن الذات هذه المرة .

"...

... بصح مافهمتش كيفاش الواحد يسمح "

اقترحنا أن نتذكر الأحداث التي مرت بها المفحوصة وطلبنا منا اختيار مكان الانطلاق فاختارت منذ الحادث الذي اختطفت فيه ،وهكذا بدأ ذكر الأحداث وفق ترتيب كرونولوجي

ومع كل جملة كانت المفحوصة تذكر اسمحتلك يا ()
 ها و كذلك تطميننا لها ودعمنا لها على المواصلة .

"

"

انتهت الحصة بتعبير المفحوصة عن راحتها لكن الناظر لملامحها يرى حزن عميق في
 عينيها

ملخص الحصة الحادية عشر: " Balayés, oubliés "

ة وقد اختلف فيها كل شيء ، غيرت الألوان التي تلبسها عادة ، لبست ألوان
 متناسقة لأول مرة، أصبحت وضعية الجلوس أكثر هدوءا دون تحرك كثير ،الخطاب تحسن

7 6

نسبيا ،لكن مظاهر الخوف الموت بقيت تند

اتفقت المفحوصة والباحثة على جعلها الحصة الأخيرة في السير العلاجي وتحديد جلسة
 تتبعية بعد شهر ونصف

ملخص الحصة الثانية عشر: "Résumé et synthèse "

هدفت الحصة للتأكد من استمرارية التحسن .خلال سير العلاج كان الخوف من الموت هو
 زت الباحثة عن حلها.لكن الجيد في الأمر أن المفحوصة أتت لهذه
 الحصة لذكر أنها ذهبت لتقديم العزاء لوالدة زوجة ابنها ،وكذلك ذهبت لأول مرة منذ وفاة
 زوجها لزيارة قبره ويرجح أن عمل الحداد النفسي أصبح في مرحلته الأخيرة وهو

تم تمرير الاختبار الرامي لقياس شدة الأعراض للمرة الأخيرة ومنح المفحوصة موعدا
 مفتوحا في أي وقت احتاجت فيه للمساعدة

تلخيص جميع الحصص وأهم مراحلها وخصص وقت في نهاية الحصة للعمل على إنهاء
 العلاقة العلاجية بطريقة تجعل المفحوص مستقل وليس تابع وبالتالي يستطيع لوحده
 عن طريق ما تم تعلمه .

عرض النتائج ومناقشتها

:

-1

شبكة ملاحظة للأعراض المرضية المحورية بعد الصدمة وتمثلت هذه
اضطرابات النوم، المخاوف المرضية، التذكر المرضي، والكوابيس
الليلية. وتم تحصيل نتائجها عبر سؤال المفحوصة عن مدى تواجد الأعراض، وكان سلم

8

1

8

:16

الأعراض المحورية الخاصة بقلق ما بعد الصدمة				
الكوابيس الليلية		المرضية		
3	5	8	8	1
3	6	8	7	2
4	4	8	8	3
3.33	5	8	7.66	
3	2	7	8	1
3	2	7	8	2
3	2	7	7	3
4	3	6	6	4
7	3	8	8	5
4	3	7	7.4	
3	7	8	3	6
2	4	6	2	7
1	2	6	1	8
1	1	7	1	9
1	3	6	1	10
1	0	6	1	11
1.5	2.83	6.5	1.5	
0	1	2	1	12
2,20	4	5,87	4.39	

(التشخيصية)

المرحلة الثانية
تطبيق القسم

التفريغ الانفعالي

تطبيق

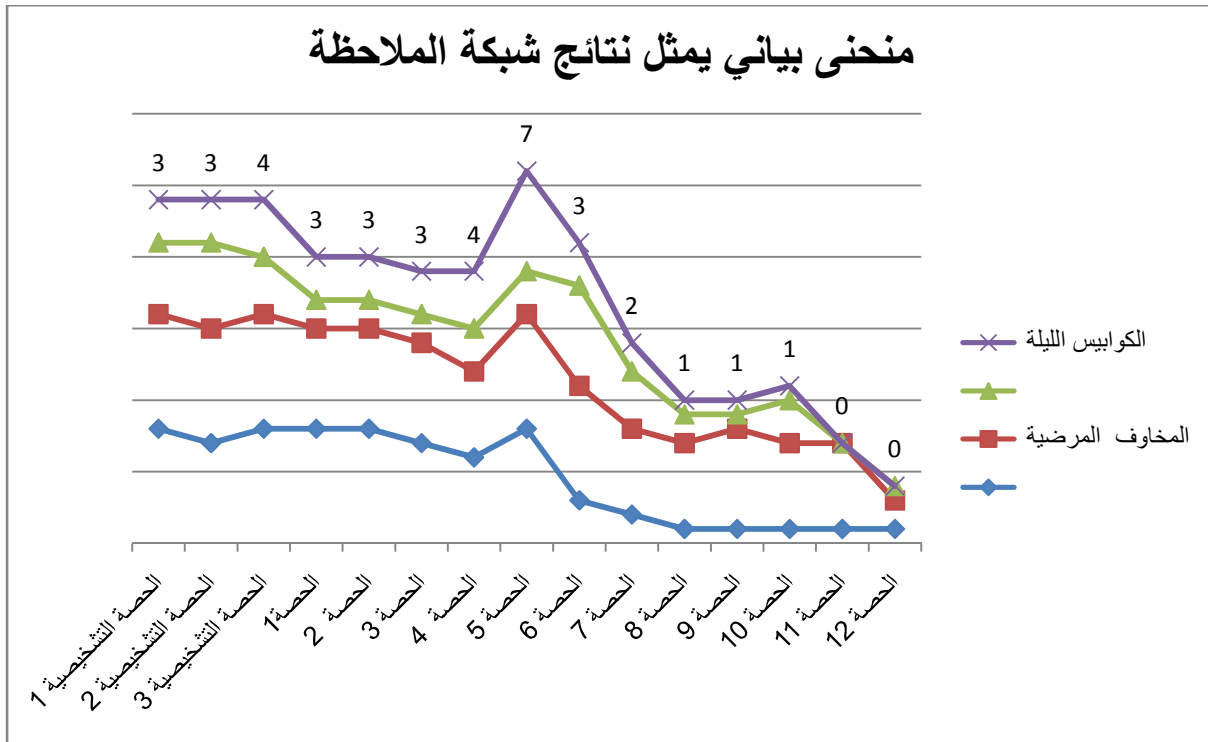
تقوية الأنا

الإجراءات التتبعية

وتعليقا على الجدول يلاحظ مايلي:

- 1- إن المتوسط الحسابي الخاص بالدرجات انخفض منذ بداية الحصص التشخيصية
4
- 2- الترابط بين الأعراض حيث مثل انخفاض درجات التذكر المرضي والكوابيس الليلية
- 3- في القسم الأول للعلاج الرامي إلى التفريغ الانفعالي بقيت النتائج على نفس الوتيرة في آخر المرحلة وهذه النتائج رغم ارتفاعها فهي دليل على إحياء وتنشيط الصراعات والواقع الصدمي، التفريغ الانفعالي كان يتبعه مرحلة قلق شديد وصراعات نفسية داخلية بفعل المقاومة النفسية، وحجم الطاقة السلبية
- 4- مع انتهاء المرحلة التفريغية وبداية مرحلة دعم الأنا وتقويته تشكلت النقلة السريعة نحو انخفاض واضح للأعراض المرضية للراحة النفسية التي عقت مرحلة تحرير الانفعالات.

وفي مايلي منحنى بياني يظهر نتائج الجدول بشكل بياني واضح :



وتعليقا على المنحنى يلاحظ مايلي :

- 1- انخفاضاً طفيفاً إلى غاية الحصة الخامسة، وكانت هذه الحصة المخصصة للتفريغ الانفعالي، غير أننا نلاحظ تزايد أعراض قلق ما بعد الصدمة، وهذا يعود لطبيعة التفريغ الانفعالي الذي تعقبه مرحلة قلق شديد وصراعات نفسية داخلية بفعل إعادة معايشة الحدث الصدمي.
- 2- بعد الحصة الخامسة بدأت مرحلة تقوية الأنا حيث نلاحظ أن الأعراض انخفضت الى مستويات أدنى من تلك المسجلة أول العملية العلاجية وهذه المستويات بقيت في انخفاض تدريجي ارتفاع في التذكر المرضي والكوابيس الليلية، وهذا يعود لطبيعة الحصة حيث كانت حصة جعلت المفحوصة تدخل في عملية تساؤل عميقة حول ذاتها وكل مشاكلها الذاتية. (

-3

أدنى مستوياتها منذ الحصة السادسة وهذا بفضل استخدام كل من :التنظيم التنفسي، والتفريغ الانفعالي الذي ساهم في تحرير الطاقات والذكريات التي

-4

انخفضت منذ الحصة السادسة، وهذا بفضل تمارين التنظيم التنفسي قبل وكذلك نتيجة للتخفيف عبر التفريغ الانفعالي التي تساهم في تحرير الطاقات السلبية التي

ثانياً :

للتأكد من النتائج المحصلة عبر تطبيق العلاج النفسي التدعيمي، استخدمت الباحثة اختبار

PLCSversion stress de l'échelle de Stress Post-Traumatique وهو

مقياس يقيم أعراض حالة قلق ما بعد الصدمة حسب الأعراض المصنفة في الدليل التشخيصي الأمريكي DSM4 يحوي المقيد 17 فقرة ويعتمد على سلم ليكارت

بعد تمرير الإختبارات في الفترات ()

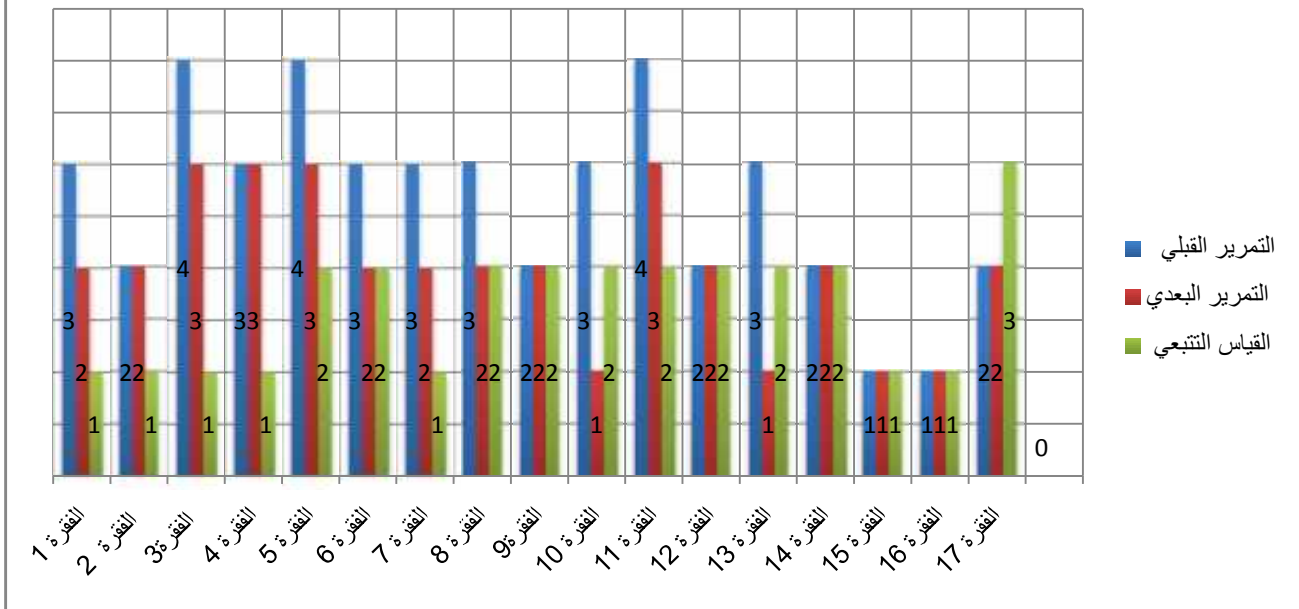
:

17 يظهر نتائج الاختبارات النفسية في السير العلاجي :

نتائج الاختبار في بداية	نتائج الاختبار في نهاية	التتبعية للعلاج
45	34	28

يلاحظ أن
النفسي التدميمي إلى المتوسط بعد تطبيق العلاج
الشديد قبل تطبيق العلاج
وفي مايلي تفصيل أكثر حول من خلال فقراته 17 (2)
حيث تم وضع الدرجات القبلية والبعدي والدرجات أثناء الحصة التتبعية :

مخطط أعمدة يمثل درجات اختبار PCLS



وتعليقا على نتائج الإختبار النفسي يلاحظ مايلي :

- 1-تغير سمة القلق من الشديد إلى المتوسط
- 2-انخفاض درجة الفقرات:1-3-5-6-7-8-10-11-13بين التمرير القبلي والبعدي، وتتعلق هذه الفقرات في مجملها بقياس الأعراض المرضية المتمثلة في التذكر المرضي ،والأعراض التجنبية، والأعراض الجسدية ،الخاصة باضطراب قلق مابعد الصدمة .
- 3-تبات درجة الفقرات :2-4-9-12-14-15-16-17 بين التمرير القبلي والبعدي وهي فقرات في مجملها تتعلق بالجانب العلائقي والتفاعلي، وهذا التبات يعزى إلى أن هذا الجانب يحتاج إلى مدة من الزمن لتقبل التغيير على السلوك خصوصا أن هذا الجانب لا يتعلق فقط بالفرد بل بمحيطه أيضا .
- 4-خلال التمرير التبعي الذي أتى بعد مدة شهر ونصف ،انخفضت الدرجات كلها بصفة كبيرة مقارنة بنتائج التمرير البعدي ،وهذا يعود لطبيعة السلوكات المتعلمة عبر العلاج النفسي التدميمي،والتي تحتاج إلى مدة زمنية لتثبيت هذه السلوكات الجديدة على مستوى المعاش النفسي للفرد ،ولتظهر على المستوى المعرفي والوجداني.
- 5-العلاج النفسي التدميمي كان له أثر بعدي على المفحوصة التي كسبت مكاسب علاجية جعلتها تحافظ على النتائج المحققة بل وتحسنا .

ثانياً: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

شكل استخدام العلاج النفسي التدميمي قاعدة أساسية لمساعدة المرضى النفسيين للخروج من معاناتهم النفسية المبنية على تصورات ذات بناء مرضي ومن ضمن هذه الاضطرابات، القلق المصاحب للصدمة النفسية، وقد عملت هذه الدراسة على محاولة اثبات فعالية استخدام العلاج النفسي التدميمي على أفراد يعانون من قلق مابعد الصدمة النفسية المترية عن التعرض لأحداث إرهابية أثناء العشرية السوداء، واستخدمت الدراسة المنهج العيادي القائم على دراسة الحالات العيادية، والتعمق في تحليل الأعراض والتاريخ النفسي للفرد.

كما استخدم رائز نفسي لقياس قلق ما بعد الصدمة، لجعله محكا لإثبات نجاعة العلاج ولأن عامل الزمن كان نقطة محورية في البحث عملت الباحثة على محاولة التأكد من نجاعة العلاج التدميمي على أعراض قلق ما بعد الصدمة، بعد أن تجاوز عمر الاضطراب عشرين سنة، لأن عامل الزمن والتقدم لم يكن مؤثرا أبدا في تغير الأعراض بل سبب دوما تدهورا اجتماعيا وعلائقيا جعل الحداد المصاحب للصدمة النفسية بقي دون استيفاء جميع مراحلها بعد مرور عقود من الزمن وهذا ما أثبتته كل من دراسة (فرقاني 2011) وكذلك دراسة (آيت سعيد 2001)، وحاولت الباحثة في هذه الدراسة تلمس ميدان دراستها عبر فرض الفرضيات التالية:

- استخدام العلاج النفسي التدميمي سيكون له الأثر الفعال في تخفيض حدة الأعراض الخاصة بقلق ما بعد الصدمة النفسية.

-التفريغ الانفعالي يساعد على تحرير المشاعر المكبوتة أثناء الحدث الصدمي.

-تقوية الأنا من خلال استخدام تقنيات العلاج النفسي التدميمي يؤدي إلى تخفيف أعراض قلق ما بعد الصدمة.

فإن المفحوصة (ش) البالغة من العمر 59 سنة، والتي قدمت أعراضاً تستجيب للجدول العيادي بقلق ما بعد الصدمة النفسية، كالقلق المتواصل المترتب عن التذكر المرضي في شكل الكوابيس الليلية، واضطرابات النوم، وآلام القولون والرأس، وأتت إصابته بعد تعرضها لصدمتين عنيفتين على يد جماعة إرهابية أثناء العشرية السوداء، وبحسب ما تم ذكره من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية فإن الحالة لم تستقد من أي تدخل علاجي لا نفسي و لا دوائي وهذا ما يساعد على التأكد من فرضيات الباحثة الأساسية .

ومن خلال ما سبق من عرض لنتائج شبكة الملاحظة والإختبارات النفسية تحققت فرضية البحث الرئيسية والمتمثلة في : استخدام العلاج النفسي التدميمي له الأثر الفعال على الأقل في تخفيض حدة الأعراض الخاصة بقلق ما بعد الصدمة النفسية. وفي مايلي تفصيل سيروية تحقق الفرضية الرئيسية :

أولاً : تأكدت صحة الفرضية الفرعية الأولى والتي كانت قد فرضت أن التفرغ النفسي يساعد على تحرير المشاعر المكبوتة وأتى تحقق الفرضية عبر السيروية العلاجية الآتية:

في بداية العملية العلاجية كان التفرغ النفسي هو العامل المساعد على تحرير كل الطاقات السلبية المخزنة منذ الصدمة النفسية، وقد أثبتت نتائج خفة الأعراض الخاصة بقلق ما بعد الصدمة صحة هذه الفرضية، ووافقت هذه النتيجة دراسة (سالمي، دس)

هذه الجلسات عملت بداية على الاعتراف بالفرد المصدوم كضحية، فالاعتراف بالحالة ضمن إطارها المرضي يسهل الحصول على أكبر قدر من الدافعية للعلاج من طرف المفحوص، وانتقلت العملية العلاجية بعدها إلى التفرغ الانفعالي الذي شكل أحد أهم دعائم العملية العلاجية، حيث تم حث المفحوصة أن تتحدث عن المشهد الخاص بالتعرض للعنف، ويتعلق الأمر هنا بالقدرة على تحمل هوامات تفكك الجسد في حالة الموت، و هذه التجربة

تهدف الوصول إلى التحرير اللفظي وهذا ما وافقته دراسة (سالمي، دس)، وفيما يخص الحالة موضوع الدراسة فتحير شحانات الأحداث الصدمية ساعدها على القيام بالعمليات النفسية الخاصة بالارصان مما جعل الشرح الموجود في الذاكرة يتشكل جزءا فجزءا.

و مع تعزيز الدعم النفسي وتفعيله بدأت الصورة العامة للوضع تتركب شيئا فشيئا في تصورات الحالة مما سهل على عملية التقبل للصدمة وآثارها من موت الزوج والتي تعد آخر مراحل الحداد النفسي وهذا مما أكدته دراسة كل من (SARP، 2000) و(دراسة فرقاني 2011) .

و التفريغ الانفعالي أثناء العلاج النفسي التدعيمي ،هو الشكل الظاهر لعملية علاجية مركزة يستخدم خلالها المعالج فطنته و ينوع تقنياته ويعرف زمن الحاجة إليها فهناك وقت للصمت وآخر لإعادة التشكيل ووقت ثالث للتخييص ووقت مرحلي للبناء الذاتي

ثانيا : أما فيما يخص الفرضية الثانية المتمثلة في : **تقوية الأنا من خلال استخدام تقنيات العلاج النفسي التدعيمي يؤدي إلى تخفيف أعراض قلق ما بعد الصدمة فقد تم إثبات صحتها عبر السيرورة العلاجية التالية :**

حيث عقت مرحلة التفريغ مرحلة ثانية للبناء، الذي استهدف الأنا لأنه وبحسب دراسة (لعوامن ،2011) وبحسب (PERROT,2006) فإن دعم الأنا يمثل أحد أهم أهداف العلاج النفسي التدعيمي ، لهذا عقت مرحلة التفريغ النفسي مرحلة البناء عبر تقوية الأنا وبالتالي إكساب المفحوصة أنا قوي يستطيع الحفاظ على التوازن النفسي والقدرة على حل الصراعات الداخلية والخارجية،وفي هذه المرحلة تمكنت المفحوصة من مواجهة ذاتها مع صراعات تم كبتها على ساحة الشعور منذ زمن الطفولة المتوسطة ،ومما لاشك فيه أن الخبرات المؤلمة السابقة تكون بمثابة نقطة تثبيت في البنية النفسية للفرد ،مما يجعلها أول مكان النكوص أثناء الصراعات اللاحقة بما فيها التعرضات الصدمية.

وبهذا تحققت الفرضية الفرعية الثانية للبحث والتي وضعت لإثبات أن العمل على تقوية الأنا من خلال تقنيات العلاج التدعيمي يساعد في تخفيف أعراض قلق ما بعد الصدمة، ومما ساعد على تحقيق هذه النتائج استخدام تقنيات مثل تعليم توكيد الذات وإعادة بناء نرجسية المفحوصة وهذه النتيجة دعمتها نتائج الاختبار النفسي الممرر لثلاث مرات أما نظريا فدعمتها نتائج كل من دراسة (طاجين، 2014) ودراسة (لعوامن، 2011).

وبتحقيق الفرضيتين الجزئيتين ،تكون تحققت الفرضية العامة التي نصت على أن استخدام تقنيات العلاج التدعيمي يساعد على تخفيف أعراض قلق ما بعد الصدمة وهذا ماتم التأكد منه عبر نتائج الاختبار النفسي لقياس أعراض قلق ما بعد الصدمة والذي انخفض بمعدل أربع درجات لتكون النسبة من شديدة إلى متوسطة، ومن خلال التحليل العام للنتائج يمكن أن نستخلص تحقق جميع فرضيات البحث والتي أثبتت نجاعة العلاج النفسي التدعيمي في تخفيف أعراض قلق ما بعد الصدمة بالنسبة للأفراد الذي تعرضوا لعنف ارهابي أثناء العشرية السوداء والذي تجاوزت مدة إصابتهم عقدين من الزمن ،وهذا التخفيف ظهر من خلال الملاحظة العيادية أثناء الحمص العلاجية ومن خلال قياس مدى تواجد الأعراض المرضية ،ومن خلال تفريغ نتائج الاختبار النفسي والتي سجلت انخفاضا في نهاية العلاج .

_____:

"عشرون سنة مرت ،فقط اللسان يقولها"من أكثر العبارات التي نسمعها من طرف ضحايا الإرهاب حين يتحدثون عن فترة العشرية السوداء في الجزائر، العبارة بسيطة في تركيبها ضخمة في معانيها ،فمن جهة تظهر مدى ثقل الوصف الذي تعجز عنه الكلمات لهوله ولعدم إدماجه في الوعي، ولأنه لم يسبق له الحصول في الواقع النفسي للفرد، هذه العبارة أيضا تظهر مدى إعاقة الفكر عن عد الزمان لأنه لازال متوقفا في لحظة ما ومازال يحس بالزمن يتباطأ التقدم .

من جهة ثانية، هذه العبارة تعطي انطباعا أن الباب الوحيد لولوج ذلك الزمن المتناقل هو عبر اللسان ،عبر الكلمات التي بإمكانها وحدها أن تسعف هذا الزمن أو تصلح عقارب ساعة الفرد المتوقفة مند هجمة يد الإرهاب .

الكلمات ذاتها التي انعدمت أثناء الصدم بقيت في سراديب الذات تنتظر فرصة لتخرج لساحة الإدراك دون تجنب أو مقاومة، وهذا ما يتم عبر العلاج النفسي التدميمي ،الذي تكمن قوته عبر فهم المريض في كل سياقاته التاريخية والنفسية وحتى الجغرافية ، لان هذا الفهم يتيح الإلمام بأمرين :مدى ضعف المريض،ومدى قدرة المعالج على إحتواء الضعف والعمل على تقويته.

في الجانب المقابل يتمثل هذا الضعف في اضطراب قلق ما بعد الصدمة النفسية ،وهو اضطراب مفكك للذات الإنسانية يحوي ضمن جدولته العيادي عدة اضطرابات أخرى منها اضطرابات النوم ،والمخاوف المرضية ،والقلق الحاد،فكيف بنا إن كان هذا القلق نتيجة التعرض لأبشع الجرائم التي عرفتھا الجزائر، والتي لا تزال آثارها قابعة إلى اليوم في قرى مثل الرمكة بغليزان ،وسيدي موسى وبن طلحة بالعاصمة حيث لازالت عيون القاطنين

شاهدة وشاخصة منذ عقدين من الزمن على صور للأحباب ملقاة وقد نحرت قربانا لآلهة الإرهاب، ومع أن الوضع شهد عدة إصلاحات ساهمت في عودة الأمن والثقة بين أفراد الشعب الواحد، فتبقى خلف الغرف المغلقة شريحة كبيرة من الضحايا تعاني من الآثار النفسية والجسدية للهجمات الإرهابية، حيث لم يُقم بعد مآتم للذات، لم تُحرر بعد تلك المدامع التي كبتها على حين دهشة من فظاعة صور الإلغاء الوجودي، هذه المدامع المخبأة بإحكام ما تفتأ تنام حتى توقظها مشاهد الجرائم الإرهابية التي تضرب مناطق أخرى من العالم، فتعيد للفكر كلما تم تناسيه ويستيقظ أبطال الكوابيس الليلية ليعيدوا تمثيل مشاهد الألم من جديد، فيبعث وحش قلق ما بعد الصدمة من جديد...

لهذا تظل مهمة التكفل النفسي بالجرح النفسي مقدسة تعمل على إنقاذ الأرواح بعد أن تم إنقاذ الأجساد.

ومن خلال مقارنة الدراسة للميدان المدروس توصلت لاقتراح بعض التوصيات

1. العمل على الاعتراف الجمعي بضححايا الجرائم الإرهابية عبر عدة أعمال توعوية من ضمنها تنصيب تذكارات تحمل أسماء الضحايا، حتى لا يتم تناسي فئة كبيرة من المجتمع .

2. إقامة جلسات علاج جماعي على مستوى كل مناطق التراب الوطني

3. تكوين دفعات خاصة في علم النفس الصدمات النفسية والحروب

4. تفعيل دور المجتمع المدني لمساعدة فئة الضحايا وإدماجهم بشكل كامل في المجتمع

5. تشجيع الأعمال الفنية والأدبية الرامية إلى الحفاظ على الذاكرة الجماعية للجزائريين

6. توعية العاملين في الصحة الجوارية للإستفسار عن تاريخ مرضاهم المتعلق بفترة

العشرية السوداء

7. تشجيع الفضاءات العلمية والأكاديمية على البحث العلمي في اضطراب قلق ما بعد

الصدمة وكيفية الوقاية منه في ظل الحروب، والزلازل...الى غير ذلك من الحوادث

8. توعية الجيل الجديد بمخاطر التطرف ،حتى لا تتكرر المأساة.

قائمة المراجع :

قائمة الراجع والمصادر باللغة العربية :

1. أرون، بيك. (2000). المعرفي والاضطرابات الانفعالية. (1. بيروت: النهضة العربية.
2. (2000). 1. رياض العربية للنشر والتوزيع.
3. خياطي 2012 الصدمات النفسية في الجزائر . 1. :
4. (2005). 41. بيروت:
5. (1991). الصدمة النفسية. 1 بيروت: دار النهضة العربية.
6. آيت سعيد، نعيمة. (2001). عمل الحداد النفسي عند المصدومين الناجيين من المذابح الإرهابية رسالة ماجستير في علم النفس العيادي : 2
7. (2013). فعالية العلاج السلوكي المعرفي في معالجة بعض اضطرابات القلق . . . :
8. (2006). الصدمة النفسية أشكالاً العيادية وأبعادها الوجودية. 1. :
9. حب الله، عدنان (2004). التحليل النفسي للرجولة والأنوثة. ط1. لبنان: دار الفارابي
10. سالمى، حياة. (). فقدان التوازن النفس وعدم القدرة على إرسان الأحداث الصدمية. ماجستير. جامعة بوزريعة.
11. (2000). 1. القاهرة:
12. (2011). مصير الأطفال المصدومين من : دار الهدى
13. (2015). العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة. 1. الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية.
14. طاجين، سليمة. (2004). رسالة ماجستير في علم النفس العيادي : 2
15. طاجين، سليمة. (2014)، الدعم الاجتماعي المدرك ودوره في العلاقة بين الصدمات وعواقبها النفسية المرضية. 2 .

16. فرقاني، لوهاب.(2011).سياقات الاحتواء لدى المصدومين جراء الأحداث الارهابية , ماجستير علم النفس العيادي : 2.
17. . . معجم علم النفس والتحليل النفسي. 1.بيروت:دار النهضة .
18. فرويد،سيغmond.(1981).التحليل النفسي للهيستيريا.(تر جورج طرابيشي). 1.بيروت: الطليعة
19. فرويد،سيغmond.(1994). () . 5.القاهرة: .
20. لابلانث، ج وبونتاليس.(1967).معجم مصطلحات التحليل النفسي . (بيروت:المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع.
21. لعريش،حورية.(2010).الصدمة النفسية والعدوانية.رسالة ماجستير في علم النفس العيادي.
- 22.لعوامن،حبيبة.() . التنادر الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق. ماجستير.جامعة فرحات عباس سطيف.
23. () .(اتجاهات حديثة في العلاج النفسي.طبعة الكترونية. مصر العربية
24. مزيان، (2006). 2.وهران: .
- 25.
26. معتصم بدر، ميموني.(2005).الإضطرابات النفسية والعقلية للطفل والمراهق.ط2.ديوان المطبوعات الجامعية.الجزائر
27. .

قائمة المراجع والمصادر باللغة الأجنبية:

28. Babette R.(2008).*Le corps se souvient*.1 éd. Belgique : de boek
29. BOUATTA, C. (2007).*les traumatismes collectifs en Algérie*.2éd.

Alger :Casbah

30. Boussebssi ,M.et Lamany,Z.(1997).*Empreintes mémoires blessées*
.1éd.Alger :OPU
31. Djerbal,D.(2003).*l'expérience traumatique* .**NAQD**, N°08,P 5-6-7-8
32. Freud ,S.(1984).*cinq leçons sur la psychanalyse*.France :Payot
33. Freud ,S.(1984).*Essais de psychanalyse*.3éd.France :Payot
34. Garson,J(1996).*Le drame algérien*. Paris :La découverte,
35. Ghezali,S. (1996).*Une société déchirée*,1éd. Paris : découverte.
36. Gilleron,E.(2004).*Manuel de psychothérapies
brèves*.2éd.Paris :DUNOD
37. Gillieron, E.(1997).*Psychothérapies brève*. 1éd. Paris: école
psychiatrie.
38. Karroy,J.(2000) .*L'intervention du mot* .1éd.Paris :Harmattan
39. Luminet,D.(1981).*Reflexions sur la psychothérapie de soutien*.1éd.
Paris : Payot.
40. Marson,P.(2004).*25 mots clés de la psychologie et la
psychanalyse*.1éd.Paris :Maxi livres
41. Minuchin, S.(2013).*Familles en thérapie*.2éd .Toulouse :ères
42. Mucelli,R.(1991).*L'entretien de face à face dans la relation d'aide*.
Paris: ESF.
43. Perrot,E .(2006).*La psychothérapie de soutien*. 1éd.Belgique : De

boek.

44. Rispaïl, D. (2002). *Mieux se connaître mieux soigner*. 1^{éd.} Paris : Masson.
45. Rogers, K. (1981). *La relation d'aide et la psychothérapie*. 1^{éd.} Paris : ESF.
46. Samaï Haddadi, D. (2010). *Psychologie et psychopathologie des traumatismes et des maladies somatiques*. 1^{éd.} Alger : OPU
47. Vergé, V. (2008). *De la fonction psychothérapeutique du médecin générale*. Thèse doctorat. Université Poitiers.
48. SARP revue Psychologique (2001). *Evénement traumatique et santé mental résultats d'une recherche épidémiologique n°9*. Alger
49. SARP revue Psychologique (2003). *Victimes de terrorisme et thérapeute n°12*. Alger.
50. Walter, L. (1979). *Le terrorisme*. 1^{éd.} Paris : PUF
51. Xavier, C. (2010). *Hypothèse sur les relations entre état démentiels et état de stress post-traumatique*. Université Nancy 1.
52. Yahuda, R. (1990). *Low urinary cortisol excretion in patients with post traumatic*. Canada: ELI
53. Sillamy, N. (1980). *Dictionnaire de psychologie*. Paris : Bordas.

الصفحة	الفهرس
.....	الإهداء
.....	
.....	قائمة المحتويات
.....	
7.....	المقدمة العامة
	:
13.....	1-1 الإشكالية:
15.....	2-1 أهمية البحث:
16.....	3-1 دوافع اختيار الموضوع:
16.....	1-3-1 الدوافع الموضوعية:
16.....	2-3-1 الدوافع الذاتية:
16.....	5-1 مصطلحات البحث الأساسية:
17.....	5-1 التعريفات الاجرائية
	:قلق ما بعد الصدمة النفسية
19.....	تمهيد للفصل
19.....	1-2 مفهوم الصدمة النفسية:
20.....	2-2 السيرورة التاريخية للمصطلح والاضطراب:
22.....	2-2-2 من العصاب الصدمي إلى قلق ما بعد الصدمة:

- 3-2 سيميولوجية قلق ما بعد الصدمة النفسية PTSD : 23
- 1-3-2 الخصائص التشخيصية حسب DSM4 : 23
- 2-3-2 الخصائص التشخيصية من ناحية تحليل الأعراض : 24
- 4-2 آليات تشكل الصدمة النفسية : 26
- 1-4-2 آلية تشكل الصدمة على الساحة النفسية للفرد : 26
- 2-1-4-2 بروز الوافد الجديد على مستوى الجهاز النفسي 28
- 3-2-4-2 زمن للصدمة و آخر للحداد النفسي : 29
- 3-4-2 آلية تشكل الصدمة النفسية على الساحة الفيزيولوجية : 30
- 1-3-4-2 : من ناحية الجانب النورولوجي 30
- الجهاز العصبي أثناء الاستجابة للحادثة الصدمية : 31
- طبيعية الذاكرة في حالة الذكريات الصدمية : 35
- 3-4-2 من الناحية السيكوسوماتية : 35

الفصل الثالث: العنف الإرهابي بالجزائر

- تمهيد الفصل : 38
- 1-3 تعريف المصطلحات : 38
- 1-1-3 العنف : 38
- 2-1-3 الإرهاب : 38
- 3-1-3 العنف الإرهابي بالجزائر 38
- 2-3: التفسير السيكولوجي لظاهرة الإرهاب : 39

- 3-3: نظرة عامة على فترة العنف الإرهابي في الجزائر : 40
- 4-4: كرونولوجية العنف الإرهابي في الجزائر : 41
- 5-3: إحصائيات المرحلة : 42
- 6-3: واقع التكفل النفسي بضحايا العنف الإرهابي : 43
: نف الإرهابي
- تمهيد الفصل : 46
- 1-4 العلاج النفسي 46
- 2-1-4 تاريخ العلاج النفسي : 47
- 3-1-4 تصنيف العلاج النفسي 48
- التصنيف حسب ميادين التدخل العلاجي : 48
- 1-2-4 العلاج التدعيمي : 50
- 2-2-4 تاريخ العلاج التدعيمي : 50
- 3-2-4 أهداف العلاج التدعيمي : 52
- 4-2-4 سير العملية العلاجية التدعيمي : 53
- 1- التحالف العلاجي 54
- 2- الإطار العلاجي 54
- 3- العقد العلاجي 54
- 4- الجلسات العلاجي 54
- 5- تقنيات العلاج التدعيمي: 55
- 1-5 إعادة النرجسية RENARCISSISATION : 55

55	.....CLARIFICATION:التوضيح:2-5
55	.....REFORMULATION إعادة التشكيل:3-5
55	.....المواجهة 4-5
56	.....:SUGGESTION الايحاء 5-5
56	.....:CONSEIL النصح 6-5
56	.....:LA RASSURANCE الطمأنة 7-5
57	.....المعالج 6-6
	.....:الدراسة الاستطلاعية
61	.....:تمهيد:
61	.....1-الغرض من الدراسة الاستطلاعية
61	.....2-الحدود الزمنية للدراسة:
61	.....3-منهج الدراسة :
61	.....4-ميدان الدراسة :
61	.....1-4 المشروع
61	.....1-1-4 الفاعلون في المشروع :
62	.....2-1-4 النشاطات ضمن المشروع:
63	.....5- أدوات البحث :
63	.....1-5 المقابلة العيادية :
63	.....2-5 الملاحظة العيادية
63	.....1-2-5:شبكة الملاحظة

64	3-5 المقابلة الدولية التشخيصية التركيبية: CIDI 20
65	1-6:العلاج النفسي التدميمي كأداة علاجية
65	7- عينة الدراسة
66	1-7 تقديم عينة الدراسة :
70	8-معايير انتقاء الحالة موضع الدراسة :
71	9-سيرورة البحث وكيفيته :
	:الدراسة الأساسية
75	تقديم الحالة:
77	تحليل الأعراض وتشخيصها
78	الحصص العلاجية:
	:عرض النتائج ومناقشتها
83	عرض النتائج ومناقشتها
83	أولا : عرض النتائج
85	ثانيا : عرض النتائج ومناقشتها
92	الخاتمة:
89	

تهدف دراستنا لبحث مدى نجاعة استخدام العلاج النفسي التدميمي في التخفيف من أعراض قلق ما بعد الصدمة النفسية، بعد مرور عشرين سنة على الحادث الصدمي. ولتحقيق هذا الهدف، تم الاقتراب، العيادية، من عينة الدراسة لعنف أثناء العشرية السوداء. من هذه العينة، تم اختيار حالة رئيسية 10 . هذه الحالة لم تستفد من منذ تعرضها للحادث الصدمي، مما فضلها عند اختيار العينة لبحث الفرضية المذكورة آنفاً. وبعد القيام بتدخل علاجي متكون من 15 حصة علاجية، استجابت الإختبار النفسي نجاعة العلاج النفسي التدميمي في التخفيف من أعراض قلق ما بعد الصدمة النفسية. الكلمات المفتاحية: قلق، صدمة، تفرغ، علاج، دعم، عنف، مخاوف.

Résumé :L'objectif de notre étude est d'évaluer le degré d'efficacité de la psychothérapie de soutien afin d'amoindrir les symptômes du stress post-traumatique et ceci 20 ans après l'événement traumatique.

Pour atteindre ce but, nous nous sommes approchés, par l'examen psychologique et l'observation clinique, d'un échantillon d'étude composé de 10 femmes ayant subi des violences durant la Décennie noire.

De cet échantillon, nous avons sélectionné un cas principal et ceci comme sujet d'étude.

Ce cas n'a jamais bénéficié de traitement depuis l'événement traumatique; ce qui l'a favorisé pour l'analyse de l'hypothèse citée en haut.

Après une série de 15 séances thérapeutiques, le cas a été réceptif au traitement et les indicateurs des tests psychologiques montrent un amoindrissement des symptômes de l'angoisse post-traumatique.

Mots-clés: Stress, Trauma, Debriefing, Thérapie, Soutien, Violence, Phobies

Abstract: The aim of our study is to evaluate the degree of support psychotherapy's effectiveness to weaken the symptoms of post-traumatic stress and this, 20 years after the trauma.

To achieve this goal, we approached by psychological examination and clinic observation, a study sample consisting of 10 women who have suffered violence during the bloody “Black Decade”.

From this sample, we selected a main case as a subject study.

This case has never received a treatment for the trauma; which has favored her chances for the analysis of the above mentioned hypothesis.

After a series of 15 therapeutic sessions, the case was receptive to treatment and psychological tests indicators showed a weakening tendency in the symptoms of the post-traumatic disorder.

Keywords: Stress, Trauma, Debriefing, Therapy, Support, Violence, Phobia