الجمهـــــورية الجـــزائريـــة الديمـــقراطيـــة الشـــعبيـــة

جـــامعـــة وهـــران

كليـــة العلـــوم الاجـــتماعيـــة

قسـم علم النـفس والأرطوفـــونيا

الصدمة النفسية والوظيفة الإرصانية

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس الصحة

من إعداد الطالبة :

- كوداش لطيفة

من اشراف الاستاذة:

أ. جبار شهيدة

اعضاء اللجنة :

- غزال أمال
- مكي محمد

السنة الدراسية 2018-2019

ملخص

الآنسة: **كوداش لطيفة**، طالبة ماستر في علم النفس الصحة، مذكرة لنيل ماستر

بالعنوان التالي :

"الصدمة النفسية والوظيفة الإرصانية"

"الموت المفاجئ"

ملخص :

الكلمات المفتاحية : الموت المفاجئ، الصدمة النفسية، الحداد النفسي، الوظيفة الإرصانية.

الإشكالية : يشير هذا البحث إلى موضوع الصدمة النفسية الناتج عن الموت المفاجئ، باعتباره حادثا مؤلما وفجائي غير منتظر فيمس الفرد في كيانه الجسمي والنفسي، إذ يؤثر ويخل في توازن توظيفه النفسي، مما يجعله عاجز عن استيعاب الحادثة والتكيف مع الواقع وبالتالي تعتبر النشاطات اليومية والعملية، وكذلك الحياة العلائقية والاجتماعية وكل هذا التغير راجع لعدم إرصان هذه الحادثة بشكل متوازن لذلك نتساءل عن كيفية سير الوظيفة الإرصانية عندما يكون هناك حادث مفاجئ غير متوقع (الموت).

الفرضية : يعتمد بحثنا من خلال الإشكالية المطروحة على إثارة الفرضية التالية :

يصعب إرصان الحدث المفاجئ الناتج عن صدمة الموت المفاجئ .

منهجية البحث وإجراءاته :

المنهج العيادي والاسقاطي في تناول دراسة وظيفية الإرصانية وكيف تتم عملية الوظيفة ال الإرصانية الخاضع لحادث الموت المفاجئ من خلال منهج دراسة الحالة.

إضافة إلى التشخيصي التصنيفي DSMS بالمقابلة نصف الموجودة والموجهة مع تطبيق الاختبار الاسقاطي.

تفهم الموضوع TAT الذي يكشف عن الوظيفة تفهم الإرصانية أي كيف أن الانا تفقد توازنها عند المصدوم إثر حادث الموت المفاجئ.

كما نشير إلى عينة الدراسة تمثلت في حالتين في القطاح الصحي (الإقامة الجامعية) حي البدر وهران.

النتائج :

بعد تحليل دراستنا عن الوظيفة الإرصانية عند الفرد المواجه لصدمة نفسية المتمثلة في الموت المفاجئ وتناول المنهج العيادي والإسقاطي للحالة المختارة، يتبين لنا أولا أنه توجد صعوبة في عملية توظيف الإرصان والتكيف مع الحادثة لدى الحالة.

عند هذه الحالة نجد صعوبة كبيرة في الوظيفة الإرصانية وعدم التكيف مع الواقعة (الحادثة).

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أبي وأمي أخواتي

وإخواني وكل أفراد عائلتي وكل من

شجعني لإتمامه

الشكـــر

نشكر الذين مدوا لنا يد المساعدة خلال فترة التربص، وفي مقدمتهم أستاذة المشرفة المحترمة : جبار شهيدة، التي لم تبخل في مساعدتي، وكانت تساعدني على البحث وتقوي عزيمتي عليه، فلها من الله الأجر مني كل التقدير، حفظها الله ومتعها بالصحة والعافية.

كما نشكر كل الذين كانوا عونا لي، ونورا يضيء طريقي، ومن زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لي المساعدات والتسهيلات والمعلومات من أجل إنجاز هذا العمل.

قائمة المحتويات

- ملخص
- الاهداء
- الشكر
- قائمة المحتويات
- قائمة الجداول
- المقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول : مدخل الى الدراسة

- تمهيد..... 01
- الإشكالية..... 03
- الفرضية العامة..... 03
- اهداف البحث..... 03
- اهمية البحث..... 04
- المفاهيم الاجرائية..... 04

الفصل الثاني : الموت المفاجئ

- تعريف الموت المفاجئ 05
- علاقة الموت المفاجئ بالصدمة النفسية 06
- ردود الأفعال 06
- خلاصة..... 06

الفصل الثالث : الصدمة النفسية

- تمهيد..... 07

1. مفهوم الصدمة النفسية..... 07

1.1. لغويا..... 07

2.1. اصطلاحا..... 08

2. نظريات الصدمة النفسية 09

1.2. نظرية التحليل النفسي..... 09

1.1.2. وجهة النظر الديناميكية..... 09

2.1.2. وجهة النظر الاقتصادية..... 10

2.2. النظرية السلوكية..... 10

3.2. النظرية المعرفية 11

3. آثار الصدمة النفسية 13

4. التشخيص التصنيفي لاضطراب ما بعد الصدمة..... 15

2. مراحل الصدمة النفسية وانعكاساتها..... 16

2.1. تناذر التكرار..... 17

1.2.1. الذكريات المتكررة..... 18

2.2.1. الاحلام المتكررة..... 18

3.2.1. انطباعات فجابية..... 18

3. التناذر التجنبي..... 19

1.3. تجمد وظائف الفرز..... 19

2.3. تجمد وظائف الحب..... 19

3.3. تجمد وظائف الحضور..... 19

4. التناذر العصبي الإعاشي 20

1.4. الانهيار النرجسي..... 20

2.4. عدم التنظيم العاطفي 21

5. معايير تشخيص الجمعية الأمريكية للطب النفسي (Dsm 5)..... 22
6. العصاب الصدمي (الصدمة من منظور التحليل النفسي..... 25
7. مراحل تجسيد الصدمة النفسية..... 26
1.7. زمن وقوع الحدث..... 26
2.7. زمن تحقيق الصدمة 26
3.7. زمن اختيار مصير الصدمة..... 26
8. الصدمة النفسية والمواجهة مع الموت المفاجئ..... 27
- خلاصة..... 27

الفصل الرابع : الحداد

- تمهيد..... 28
- مفهوم الحداد..... 28
1. لغويا..... 28
2. اصطلاحا من المنظور التحليلي..... 29
- مراحل الحداد..... 30
1. الصدمة والإنكار..... 31
2. الغضب..... 31
3. المساومة..... 31
4. الاكتئاب..... 31
5. التقبل او مرحلة إعادة التنظيم..... 31
- أنواع الحداد..... 34
- الحداد و الصدمة 36
- خلاصة..... 37

الفصل الخامس : الوظيفة الإرصانية

- تمهيد 38
- ماهية الوظيفة الارصانية 38
- تعريف معجم التحليل النفسي للوظيفة الارصانية 38
- تاثير الصدمة النفسية 39
- الوظيفة الدفاعية 39
  - ماهية الدفاع 40
  - الآليات الدفاعية..... 40

الجانب التطبيقي

الفصل الأول : اجراءات البحث ومنهجيته

- تمهيد..... 45

1. الاجراءات المنهجية..... 45
   1.1. الدراسة الاستطلاعية..... 45
   2.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية..... 46
   3.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية..... 46
2. منهج الدراسة و ادواته..... 47
   1.2. مفهوم المنهج. 47
   2.2. مفهوم المنهج العيادي..... 48
   3.2. مفهوم دراسة حالة..... 49
   4.2. الادوات العيادية 49
      1.4.2. المقابلة العيادية..... 49
      2.4.2. التقييم متعدد المحاور لـ DSM5 Multiaxial Assessment.. 50
      3.4.2. اختبار تفهم الموضوع (T. A.T)..... 51
   5.2. أجرأة الفرضية العامة..... 55
3. المجال المكاني للدراسة..... 56
4. اختيار الحالات العيادية..... 56
5. الحدود الزمانية..... 56

- الخلاصة 56

الفصل الثاني : نتائج الدراسة العيادية

- تمهيد..... 57

1. التقرير السيكولوجي للمفحوص 57

1.1. البيانات العامة..... 57

2.1. التاريخ النفسي والاجتماعي للمفحوص..... 57

2. التصنيف التشخيصي 58

3. تحليل بروتوكول تفهم الموضوع TAT..... 59

4. الاستنتاج العام للدراسة العيادية..... 60

- خلاصة..... 61

الفصل الثالث : ملخص نتائج الدراسة العيادية

مناقشة الفرضيات و التوصيات والاقتراحات

- تمهيد..... 62

1. ملخص النتائج العيادية..... 62

1.1. على مستوى الوضعية العيادية..... 62

2.1. على مستوى الوضعية الاسقاطية..... 63

الاقتراحات والتوصيات..... 64

- المراجع
- الملاحق

الجانب النظري

المقدمة :

إن ظاهرة الموت المفاجئ، أصحت منتشرة بكثرة في الآونة الأخيرة، هذا الحدث غير المتوقع والمنتظر يحدث بطريقة فجائية في نعض الأحيان يؤدي إلى وقوع صدمة نفسية، هذه الأخيرة تؤثر على مختلف الأبعاد في حياة الفرد المصدوم، منها البعد الاجتماعي العلائقي، البعد الجسمي والبعد النفسي هذا البعد الذي يعرف نوع من الاستقرار، كونه يخضع للاستثمارات النزوية المسؤولة عن مسار الوظيفة الدفاعية والإرصائية، ليعرف Sillmaly الصدمة النفسية كالآتي :

"ما هي إلا نتيجة لتصور حادث مفاجئ وغير منتظر لعنصر جديد في حياة الانسان، بحيث هذا الأخير لا يتقبل ولا يتكيف مع الحدث المتمثل في أغلب الأحيان بفقدان لشخص عزيز". (Sillmaly, 1993, P37)

فالصدمة النفسية المتعلقة بالموت المفاجئ تذهب إلى أكثر من ذلك أي اللاشعوري النفسي، إلى وقوع حداد المتمثل في ألم ومعاناة المصدوم فهذه الوضعية ما هي إلا رد فعل نتيجة فقدان شخص عزيز مقرب.

واعتمدنا في بحثنا هذا على جانبين أساسيين، جانب نحوي وآخر تطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري على:

الفصل التمهيدي : خصص لتقديم الدراسة من خلال بناء الإشكالية وصياغة الفرضيات ثم عرض الأهمية والأهداف المرجوة من ذلك وكذا عرض أسباب اختيار الدراسة. من ثم تطرقنا إلى تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة والدراسات السابقة المتعلقة بدراستنا.

الفصل الأول : وتم فيه عرض الصدمة النفسية من تاريخيتها وتعريفها والنضرات المفسرة لهل وأعراضها، وكذا خصائص الصدمة النفسية المتعلقة بالموت المفاجئ.

الفصل الثاني : الوظيفة الإرصانية وما هيتها، الميكانيزمات الدفاعية.

الفصل الثالث: قمنا بهذا الفصل التطرق إلى الحداد، وتعريفه ومراحله، أنواعه والعوامل المحددة له.

الفصل الأول : مدخل الى الدراسة

▪ تمهيد

سنتطرق في هذا الفصل إلى إشكالية البحث والفرضية بالإضافة إلى الأهداف و الأهمية التي يطرحها موضوع الدراسة الصدمة النفسية والوظيفة الإرصانية.

▪ الإشكالية

تتفق النظريات التحليلية للصدمة على أن النمو عملية حيوية متصلة ومستمرة، والذي يمرعبر مراحل انقطاعات مؤقتة تتعلق بالفرد لكن هذه الانقطاعات عنيفة وشديدة الوقع مما تؤدي الى الإخلال بالتوازن الذي ألفه، فالصدمة وما تحمله من مضامين الفقدان والانفصال وهي ايضا تسمح بانطلاقة جديدة واستثمار وجدان إيجابي من العالم الخارجي.

ولقد أعطت عبر التاريخ الحروب العالمية الأولى والثانية فرصة للأطباء النفسيين لتعميق خبرتهم حول الصدمات النفسية ، وما تؤدي من الاضطرابات ما بعد – الصدمة.

▪ الفرضية العامة

يعتمد بحثنا من خلال الإشكالية المطروحة على إثارة الفرضية التالية : يصعي إرصان الحدث المفاجئ الناتج عن صدمة الموت المفاجئ.

▪ هدف البحث

يهدف البحث إلى إلقاء نظرة عيادية على حالة واجهت صدمة ناتجة عن حادثة الموت المفاجئ وكذلك :

- معرفة كيفية تعامل الجهاز النفسي مع الحادث الصادم.
- معرفة الآثار المترتبة عن الصدمة النفسية.

- معرفة الدفاعات النفسية وحالة فقدان التوازن النفسي.
- معرفة عملية الإرصان الخاصة بالحدث الصدمي.

▪ أهمية البحث

تتلخص أهمية البحث في ما يلي : سلط البحث الضوء على موضوع عدم القدرة على إرصان الحدث الصدمي الناتج عن الموت المفاجئ، كذلك معرفة المعاش النفسي لهذه الحالة. وكذا فتح مجال للبحث في الطرق العلاجية .

▪ المفاهيم الإجرائية

1. الموت المفاجئ

يعرّف العلماء الموت المفاجئ على أنه موت غير متوقع يحدث خلال فترة قصيرة لا تتجاوز الساعة من الزمن، وقد تبين أن نصف المصابين بأمراض في القلب سوف يموتون موتاً مفاجئاً! إن معظم حالات الموت المفاجئ تكون بسبب اضطرابات في الشريان التاجي للقلب.

إن الموت المفاجئ يهاجم الإنسان المريض حتى وهو في المشفى، فقد دلت الدراسات أن 10 بالمئة يموتون بشكل مفاجئ داخل المشفى، و90 بالمئة خارج المشفى.

2. الصدمة النفسية

هي كل حدث أو تجربة معاشة في حياة الشخص تتسم بالفجائية ، وتكون مهددة لحياة الفرد، تؤدي إلى إحداث عجز يجد الشخص نفسه فيه فيحول دون الاستجابة الملائمة اتجاهه، فينتج عنه عدة اضطرابات وأثار دابمة ومولدة للمرض.

3. الحداد:

يقوم الجهاز النفسي بعمل شاق بعد فقدان الفرد لموضوع مستثمر ويتميز بمجموعة من المظاهر النفسية والسلوكية والجسمية التي تعيد الفرد للتوازن لحياته النفسية من خلال استثمار مواضيع جديدة.

الفصل الثاني : الموت المفاجئ

▪ تمهيد

قد يتعرض البعض للموت المفاجئ إما لمعرفة الأسباب أو لعدم معرفتها هذه الحادثة التي قد لا يتقبلها الآخر لتحدث عنده صدمة نفسية.

▪ لمحة تاريخية

تعد دراسة فرامنغهام Framingham Heart Study أول دراسة خاصة بالموت المفاجئ والتي بدأت عام 1948 ، إن نصف الذين شاركوا في هذه الدراسة قد ماتوا الآن، وقد تم دراسة حالات موتهم بدقة كبيرة، ويعرف فرامنغهام الموت المفاجئ أنه الموت الذي يتم في مدة أقصاها ساعة بعد بدء الأعراض. وقد تبين بأن معظم حالات الموت المفاجئ هي نتيجة أمراض الشريان التاجي للقلب، ويسمى هذا النوع من أنواع الموت Sudden Cardiac Death واختصاراً SCD . وبينت دراسته أن الرجال في عمر 45–75 عاماً والذين ماتوا بسبب أمراض القلب قد مات 60 بالمئة منهم موتاً مفاجئاً دون سابق إنذار.

كما بينت الدراسة أن سبب الموت القلبي المفاجئ هو الاضطراب المفاجئ والذي قد يتولد بنتيجة عدم الاستقرار النفسي. وأنه مهما كانت العناية مشددة ولو تم إسعاف المريض بكل الوسائل، إلا أن هذا النوع من الموت يتمكن من النجاح في مهمته.

▪ تعريف الموت المفاجئ

التعريف العلمي : ويعرف باللغة الإنجليزية Sudden death، هو توقف عمل أعضاء الجسم بشكل مفاجئ ممّا يُسبّب صدمةً لها، ويجعلها غير قادرة على التصرف، ويؤدّي إلى وفاة الإنسان، ويعرف أيضاً بأنه حدوث خلل مفاجئ في وظيفة أحد الأعضاء

الداخلية الرئيسية في جسم الإنسان، ممّا يؤدّي إلى صعوبة نقل الدم، والأكسجين بين الأعضاء لتتوقف الرئتان عن التنفس، ويحدث ضيق في التنفس يؤدّي إلى حدوث الموت المفاجئ.

- **علاقة الموت المفاجئ بالصدمة النفسية :**

كما قلنا أن الصدمة تعرف بأنها حادثة غير متوقعة، تؤثر بشكل عام في حياة المصدوم/الفرد، على الجانب البيولوجي والنفسي وكذلك الاجتماعي.

- **ردود الأفعال** :

سوف نحدد نوعين من ردود الأفعال :

1- ردود الأفعال Spécifique المؤلمة المحددة.

تنقسم إلى ثلاثة أنواع :

- فرط في الإثارة
- افتتاح الذكريات المتكررة
- سلوك التجنب الذي نجده عن هؤلاء

2- ردود الأفعال المؤلمة غير المحددة :

تتمثل في عملية العجز، فتقتصر في المشاعر المؤلمة أي الفقدان، الحداد، ارتباك، بدون أن ننسى التفسير الشخصي ووالثقافي للفرد، غالبا ما يكون هذا التفسير يمنع أو ساعد على تمركز الحزن.

الخلاصة:

يعتبر الموت المفاجئ بمثابة حادثة مؤلمة تترك اثار وخيمة في نفسية الفرد مما تكون لديه ما يسمى بالصدمة النفسية التي تعرقل مجرى حياته .

الفصل الثالث : الصدمة النفسية

1.تمهيد

يعيش الإنسان في جو من التغيرات، سواء الإيجابية التي تدفع به إلى الاستقرار والأمان والسلبية منها التي تتركه يعيش في تحديد وترهيب، خاصة وأن تعلق الأمر بحادثة مفاجئة، تتمثل في فقدان شخصي عزيز ليصدم الإنسان نفسيا.

يعرفها Sillmaly : "ما هي إلا نتيجة لتصور حادث مفاجئ وغير منتظم لعنصر جديد في حياة الانسان بحيث هذا الأخير لا يتقبل ولا يتكيف معه، فالحدث يتمثل في أغلب الأحيان بفقدان شخص عزيز". (Sillmaly, 1993, P37)

وسنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى الصدمة النفسية، إلقاء الضوء عن مختلف المفاهيم والسيرورات والميكانيزمات المستعملة والاضطرابات الواردة التي تكون عادة مرتبطة بالصدمة النفسية.

2.مفهوم الصدمة النفسية

1.1. لغويا :

الكلمة الأصلية انبثقت من الكلمة اليونانية TRAUMA هو جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم تستعمل حديثا عبارة **الصدمة النفسية** لوصف وضع يجرب فيه الشخص حدثا صعبا رافقه جرح نفسي، وتدل على حالة الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث خطيرة ويلحقهم أذى نفسي مع وجود أو عدم وجود إصابات جسدية، وهؤلاء هم ضحايا الصدمات المختلفة التي تخلفها الكوارث الطبيعية والحوادث الصناعية، وحوادث السيارات والاعتداءات الجنسية أو الأمراض البدنية المزمنة أو الخطيرة.

2.1. اصطلاحا :

يعبر لابلانش . ج و بونتاليس . ج . ب عن الصدمة النفسية بأنها " حدث في حياة الشخص، تُحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص في نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثير في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثارات وارصانها نفسيا" (J. Laplanche et J. B. Pontalis, - 1985 - p300).

أما س.فرويد FREUD في يرى" أنها تجربة معاشة تحمل للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصفيتها أو ارسائها بوسائل التسوية المؤلوفة تنته بالفشل مما ينجر معها لا محالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوبية ووظيفتها").

وفي كتابه ما وراء مبدأ اللذة يعرف س.فرويد الصدمة " بأنه كل إثارة خارجية قوية، قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد، الصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد، بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها والتكيف مع الوضع الجديد". وبالنسبة لمتشال وافرلي EVERLY1995 وMITCHEL بأنها " أي حادث يتعرض له الفرد ويخترق لجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة. وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية. وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب (https//: www.arabmedmag.com/issue/general/general01.htm-15-07-2003)

ويرى مايكنبوم MEICHENBAUM" بأنها تشير إلى حوادث شديدة تعد مؤذية وقوية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها." (أحمد محمد الحواجري- 2003 -ص20).

- ❖ اما HMICEL 1909 في نفس المرجع السابق "أن الصدمة بسبب وضعية ما ضغط نفسي فعال إلا أن الضغط لا يمكن اعتباره صدمة إلا إذا أدى إلى استغلال الفرد حيث يستجيب له بعدة اضطرابات وتحمل الصدمة ال يتوقف على الوضعية أو الحالة النفسية بل حسب خصائص الفرد".
- ❖ في حين يرىBAILLY الحادث الصدمي يخضع الجهاز النفسي إلجهاد قد يتمكن كل شخص و في وقت ما من ارصانة فإذا لم يتم ذلك او كان مستحيلا فانه يؤدي الى انتاج صدمة في الجهاز النفسي، فالصدمة النفسية بهذا المعنى ليست استجابة النفس لوضعية خاصة انما هي عدم استجابتها وتوافقها".(Bailly.L -1985- p15).

3. نظريات التحليل النفسي :

إن نظريات التحليل النفسي للصدمة تتفق على أن النمو عملية حيوية متصلة ومستمرة، الذي يمر عبر مراحك انقطاعات مؤقتة تتعلق بالفرد، لكن هذه الانقطاعات عنيفة وشديدة الوقع مما يؤدي إلى اختلال في توازن الجهاز النفسي والصدمة وما تحمله.

صدر فرويد كتاب تحت عنوان "دراسة حول الهستيريا" أين أشار إلى مصطلح الصدمة وفرق بين الصدمة التي هي الأثر الداخلي لدى الفرد ناتج من حدث، وصدمة نفسية ذات منشئ خارجي.

تطرق فرويد في دراسته للصدمة النفسية لوجهتين اثنتين :

وجهة النظر الديناميكية :

تفسير فرويد للصدمة راجع إلى إغواء جنسي، فهي حادثة صادمة تتمثل في إغواء طفل من طرف شخص راشد، ويرى ذلك فرويد في حادثتين :

- حادثة إغراء الطفل أو غير ناضج في وضعية محرمة.

- حادث جديد، أي يوجد عامل مثير يؤدي إلى تنشيط الأثار الذكرية المرتبطة بالحادث الأول وبالتالي كبت نزواته الجنسية.

ليسميه فرويد après coup أي أن الاضطراب ناشئ عن طريق مشهد الإغواء الأبوي.

أي يوجد تعويض الواقع الخارجي والواقع النفسي.

وجهة النظر الاقتصادية :

تكلم فرويد عن التطور الاقتصادي، فهي عبارة عن انكسار سماه صدى الإثارات، إي عجز الحجاز النفسيى على استخدام واستغلال الإثارات.

النظرية السلوكية:

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن الحدث الصدمي يعمل على إضاعة وفقدان السلوكات الايجابية لتحل محلها سلوكات سلبية مع ظهور استجابات متناقضة آلية يرى Mowrer 1960الصدمة هي وضعية رعب تثير ردات فعل إنفعالية مع وجود إندا ارت خاطفة وخوف حصري متعلق بمظهر الانذارات المحتملة وهذا راجع لعوامل عدم القدرة على التكوين وتعسر الوظيفي وعامل انفعالي: العاطفة السلبية، فالخوف الحصري يسمح بشرح أعارض الإجهاد كالنشاط المفرط للجهاز العصبي الانعاشي. أما Foy 1992 بالنسبة له الحدث الضاغط كافي للحصول على ردات فعل حسب نموذج الاشراط الكلاسيكي لكن هناك عوامل بسيكولوجية واجتماعية هي المسؤولة عن تأزم الاضطراب فالصدمة هي المثير الذي يحدث ردة فعل عادية للقلق عن طريق التعميم سلسلة من المثيرات اللاحقة والحيادية تستطيع إحداث إثارة و ردة فعل قلق مولدة للمرض.

النظرية المعرفية :

يركز هذا الاتجاه على أن للفرد معرفة مسبقة بالخطر تحضره للدفاع وإن لم يستطع تقديم معنى للخطر في وضعية ما فإن بنيته المعرفية تختل وتظهر الأعراض العصبية مع استجابات تجنبية وأعراض إنبعاثية عن طريق فرط في النشاط المعلوماتي حول علامات الخطر.

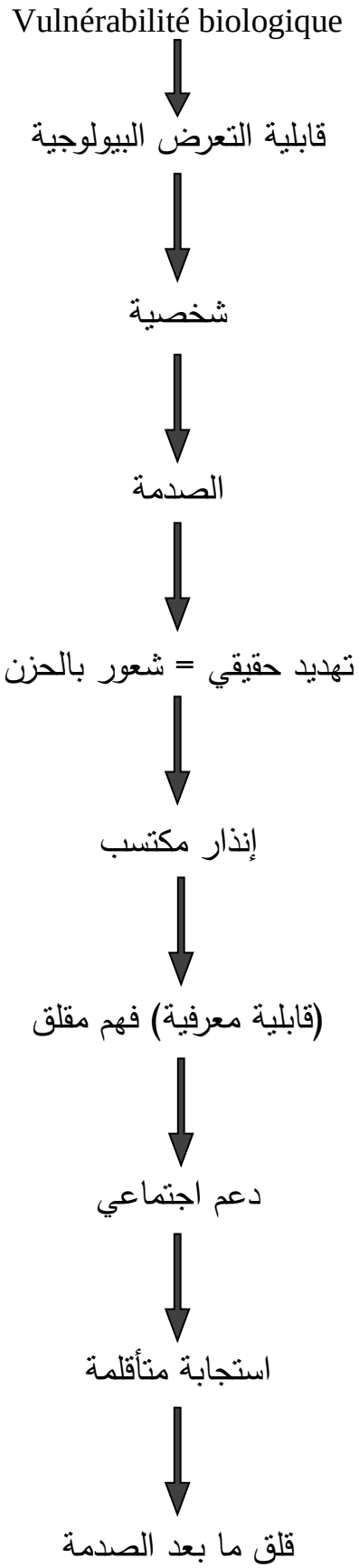
الصدمة حسب Horow إستجابة لعدد كبير من المعلومات تفوق قدرة الفرد على دمجها بطريقة متكيفة ومنتظمة وعدم تكامل التجربة هو ما يؤدي إلى ظهور الأمراض (ز.أ.بوعيشة و ت. ع الله 2012 58 – 55 ص).

Barlow : هذا النموذج يعرف بعوامل ذات طبيعة بيولوجية للاستجابة للضغط ، لها عاملين:

الاستعداد البيولوجي والثاني المراقبة الداخلية والخارجية للاضطراب الانفعالي فالعامل الأول الجرح البيولوجي أو الاستعداد، خاص بالشخص أما العامل الثاني فهو خاص بالتجربة الصدمية هذه الأخيرة تفجر إندارات حقيقية تعتبر استجابة خوف شديد تنتج عن مواجهة حدث خطير فالاستجابة هي نتيجة للاشتراط الذي ينتج في وقت الإنذار.

إن بعض ردود الفعل للخوف تكون مشتركة مع مثي ارت داخلية مثل دقات القلب والضغط وأخرى16 خارجية كالمكان والرائحة والصوت المتعلقة بالتجربة الصادمة (j. cottraux .(.2001, P180

مثال Barlow (1988)



آثار الصدمة النفسية :

أمام حدث يتصف بالجهد أو الصدمي يستجيب الفرد للصدمة عبر مرحلتين واحدة مباشرة (فورية) والثانية بعد الفورية (مزمنة) تظهر على المدى الطويل يفصل بين المرحلتين زمن كمون.

❖ **المباشرة** : هي رد فعل لفرد خاضع لوضعية غير مألوفة هو إرتكاس فزيولوجي بيولوجي أو نفسي لإنذار تجنيد و دفاع الفرد ضد اعتداء أو تهديد.

- الحالات الحصرية هناك الضغط المتجاور و يتميز بثلاثة أنواع من ردات الفعل.
- هيجان حاد ودائم تثبيط حركي مع اضطرابات في الانتباه والتركيز.
- حالات تحويلية للدفاع ضد القلق وتظاهرات سيكوسوماتية مثل القرحة المعدية أو الربو وأمراض جلدية.
- اضطرابات على مستوى الشعور ودهانات هديانية على شكل تساؤلات وارتباك.
- يكون القلق حاضر مع تنادر التك ارر يستمر ساعات إلى أيام يبقى المشهد مسيطر على الفرد وحالة من التجلد والحقيقة الوحيدة بالنسبة له هو واقع الحدث الموجود و الذي يجرده من الواقعية (De. Clerque. M,Lebigot. F , 2001 P26) .
- الاضطرابات الانفعالية فالصدمة تقود إلى حالة إكتئاب خاصة إذا تعلق الأمر بفقدان أقارب
- الانعكاسات السيكولوجية .
- التهديد وعدم الشعور بالأمان مع بقاء مشهد الموت يراوده.
- الخجل والانطواء مع تظاهرات فوبية.
- الإحساس بالهجر والذنب من خلال الإحساس بالتقصير لمساعدة الغير وتحمله مسؤولية موت الآخر رغم أنه فعل ما بوسعه لإنقاذه.

❖ **مرحلة الكمون** : وهي الفترة الزمنية التي تفصل بين الصدمة وظهور الأعراض إثر صدمة وجدانية عنيفة ، تتميز هذه الفترة عن ردود الأفعال الفورية الناتجة عن الشدة و الإرهاق الذي تسببه الكارثة، فمظاهر الصدمة تستقر مع الوقت وتحديد بعد فترة الكمون و تختلف هذه الفترة باختلاف الأفراد و الوضعيات يمكنها أن تدوم أيام إلى أسابيع أو عدة أشهر وقد سميت بفترة التأمل أو فترة الحضانة وكلها ترمز إلى العمل الذي تقوم به الدفاعات في محاولة لإصلاح الخلل الناجم عن الصدمة وهذا العمل الدينامي يستدعي دفاعات جديدة لمساعدته في مواجهة التخريب الناجم عن حدث لم يكن بالإمكان التحكم فيه وبآثاره و تبدو هادئة ظاهريا وحتى ولو كانت خفية على المستوى السريري إلا أنه يمكن أن تظهر أعراض العصاب الصدمي خارج عارض التكرار وعلى المستوى النفسو مرضي قد تفهم بصعوبة وتركز على وقت الصدمة نفسها أو لأن الشخص يرفض ربط الأحداث لأسباب نرجسية لهذا توصف مراحل كمون مختلفة كليا من ناحية الأعراض أو من ناحية درجة العجز والمعاناة الحاصلة . (F. Lebigot 2005 P 55)

❖ **المرحلة المزمنة** : انعكاسات على المدى الطويل تحدث على مستوى شخصية الفرد، إن عودة المشهد الصدمي في شكل كوابيس أو انبعاثات تعيد الفرد لمعايشة الحدث

- الحصر أو القلق يكون في مقدمة الجدول العيادي أزمات قلق حادة، الخوف من العالم الخارجي قد يؤدي الى اكتئاب واضط اربات الطبع والسلوك وشكاوي مرضية لأن الصدمة تنشط القلق وتعبر عن طريق الألم .
- الاكتئاب حران المزاج تثبيط نفسي حركي، الإحساس بالتعب الجسمي والنفسي، فقدان الإرادة مع صعوبة التركيز والانتباه .

- اضطراب الطبع متغيرة في شكلها وحدتها كالانطواء، سرعة الغضب اضطراب الطبع يؤدي اضطراب في السلوك ويظهر في شكل الإدمان على الكحول لمقاومة القلق، تراجع السلوكات التي وضحها أو أشار إليها Crocqواضطرابات الجنسية مع مرور الوقت تثبيط عام مع تقليل النشاطات، تراجع المراكز الداخلية المهمة وتثبيط في اللبيد والشعور الدائم بالتهديد وأنهم مختلفون عن الآخرين.

المرور إلى الفعل مثل الانتحار وظهور صفات شخصية عضامية أو فصامية يمكن أن تتطور الى دهان (F. Laugier 2012 P 368).

الوظيفة الدفاعية :

ظهر لأول مرة مصطلح الدفاع في دراسة لفرويد 1894 لأهمية الدفاع النفسية وأيضا في الدراستين "إيثولوجيا الهستيريا" ملاحظات أخرى حول أهمية الدفاع النفسية.

ليم استبدل مصطلح الدفاع بالكبت : أي تتمثل في جميع الأساليب والطرائق التي يقوم بها الأنا في صراعاته.

تصنيف Anna Freud في كتابها "الأنا" إلى مفهوم الدفاع كالآتي :

يفيد في تسمية تمرد الأنا على التمثلات والوجدانات الأليمة والمحتملة، وتضيف إلى ذلك أنه كل فعل دفاعي الهدف منه هو الاستقرار وضمان أمن الأنا وتجنب الألم.

فأنا فرويد : ترى بأن الأنا هو المسؤول الوحيد في تنشيط الآليات الدفاعية يستعملها الشخص من أجل حماية نفسه من المخاطر التي تحدد منه واستقراره.

كذلك Rierre Perron : إن كل خطر آت من الخارج سوف يحدد الأنا، ووجود الآليات الدفاعية من أجل التكيف والتوازن، فيقول : "الدفاع يثار ضد الأخطار الخارجية وكذلك ضد الأخطار الداخلية".

نتيجة :

الدفاع وظيفة من وظائف الأنا يقوم بها لمحاربة الأخطار سواء داخلية وخارجية والهدف الرئيسي الحفاظ على أمن الأنا من جهة والتكيف والتوازن من جهة أخرى.

يعرفها ج. لابلاش و ج. ب. بونتالي أنها هي العملية النفسية في حد ذاتها، كما أنه تتنوع الآليات الدفاعية الموجودة مرتبط بدرجة إرصان الصراع الدفاعي.

أو أنها العمليات النفسية التي تؤدي إلى خفض التوترات النفسية الداخلية لضمان انسجام الجهاز النفسي.

4. مراحل الصدمة النفسية وانعكاساتها

يؤكد Bloch et Von Wartburg أن كلمة صدمة ظهرت سنة 1855 أي قبل ظهور س. فرويد . (Louis.Crocq -1997-P 26)

ظهر مصطلح الصدمة النفسية traumatisme psychique في علم النفس المرضي في نهاية القرن 19 من طرف الطبيب النفسي الألماني (Herman Oppenheim Haddadi Samai Dalila -2010-p19)، وذلك في مؤلفه الأعصبة الصدمية les névroses traumatiques سنة 1888 ، أين قام بتطوير مقال حول نفس الموضوع سنة 1884 ، وهكذا ابتكر Oppenheim في مإلفه هذا المتضمن 21 حالة من الأعصبة التي حدثت عقب التعرض لحوادث عمل أو حوادث مرور، وكان منحازا للطرح المرتبط بالمنشئ النفسي La thèse psychogénique ،لأن الهلع effroi هو الذي يحرض اضطراب نفسي أو عاطفي (Affectif ébranlement psychique , "Louis.Crocq -1997-p56) ، و قُول أيضا ان "كلمة صدمة أخذت من علم الأمراض الجراحية أين يعني إصابة بصدمة آلية عنيفة سببها عامل نفسي خارجي على جزء من الجسم و تسبب جرح" . (Louis.Crocq - 1997- P 21)

وصف على مستوى المخطط الإكلينيكي Oppenheim بعض الأعراض التي أصبحت عناصر خاصة بالأعصبة الصدمية : كوابيس أو اضطرابات النوم المتكررة نوبات الحصر كاستجابة لكل ما يذكر بالحادث .

يرى اوبالا Houbballah سنة 1998 "ان الصدمة لا تعبر فقط عن الخسارة ، ولكن أيضا تأثير الصدمة ، المفاجأة ، والحقيقة التي انفجرت ف الذات دون انذار ، مولدة ثغرة، حفرة. (Annick Ponseti-Gaillochon-Clara Duchet-2009 - p34).

ويمس الحادث الصدمي الفرد مباشرة عند ادراكه أن حياته مهددة بالخطر وانه لا يستطيع الاستجابة بطريقة ملائمة للوضعية، ويختلف الأفراد في استجابتهم للصدمة النفسية ، وذلك تبعا لتاريخ كل واحد وحسب تنظيمه النفسي، إذ يمكن أن تظهر كل أعراض الجدول العيادي أو بعضها لدى الشخص، وذلك حسب قوة الصدمة ومدى قدرته على مواجهتها، ويختلف الأطباء النفسانيون الخاص بها باعتبار ان الامر يتعلق باضطراب ما يزال غير معروف و تتلخص انعكاسات الصدمة النفسية في ثلاث تناذرات أساسية هي :

5. تناذر التكرار :

"أوتوماتيكية التكرار، تعين الميل نحو تكرار التجارب القوية، مهما كانت الوجدانات المساعدة أو المؤذية لهذه التكرارات حيث يميل الفرد لتكرار هذه التجارب بطريقة غير شعورية ينتابه خالالها وكأنها ليست متعلقة بسياق ماض إنما معاشة في الحاضر(D.LAGACHE- 1997-P23) تظاهر من خالل الكوابيس المتكررة و إعادة معياشة الوضعية الصدمية، و يتم أيضا التعبير عن الوضعية الصدمية بالاجترارات العقلية، فيكتسي التكرار طابعا مرضيا للصدمة النفسية ، حيث تظهر الحاجة الملحة والقهرية لذكر وتكرار الحادث، مرورا بالذكريات المؤلمة والتي تعيد إنتاج الحادث الصدمي وهو ميكانزم منظم يستجيب لحاجة داخلية تهدف إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيره قصد إيحاء حالة الصدمة حيث يتمثل الهدف الأساسي هنا في التفريغ". (Damiani Carole-1997-p122).

"تطرق س. فرويد لهذا المبدأ في مجال التكرار الملموس في الأحلام الصدمية أين تتكرر الأحلام المتعلقة بالصدمة حيث يعتبر إشباعا بديلا يهدف لسيطرة على الحادث الصدمي، فالإنسان ذو نزعة لتكرار واقعة الصدمة، سواء كان ذلك بعفوية أو نتيجة لحادث يستدعي الصدمة الأصلية، فالهدف دائما هو تخفيف من حدة التوتر المتعلق بالصدمة والتخفيض من حدة وطئتها على الجهاز النفسي". (ج.البالنش وج.ب .بونتاليس- ص10).

ويعاش الحدث الصدمي حسب أشكال مختلفة منها:

1.4. الذكريات المتكررة

"يجتاح الحادث الفرد على شكل صور أو أفكار تسبب الشعور بالضيق ، تظهر على شكل اجترارات عقلية ، فتفرض نفسها على وعي لفرد رغم محاولته التخلص منها. أي تذكر الحادث المؤلم بشكل معاود ومقتحم للفكر ويتضمن ذلك التخيلات، الصور العقلية للأفكار والادراكات" (Crocq Louis - 1997, p61) .

2.4. الاحلام المتكررة

"الكوابيس هي أكثر أشكال تناذر التكرار تظاهرا فيما بعد الصدمة، فتكرار على شكل كوابيس، أي في الحياة الحلمية معاودة البقايا اليومية والحياتية أثناء الحلم، لها قيمة نفسية تفريجية كبيرة من خلال معالجة التوترات باستمرار".(Ferenczi.S- 1992- p142)

3.4. انطباعات فجابية

"تتمثل في الشعور أو التصرف كما لو أن الحادث الصدمي يعاود الحدوث و يتضمن ذلك الإحساس و كان الفرد يعيش الخبرة ثانية والهلاوس والأوهام واسترجاع الأحداث حيث تعاد معايشة الرعب المرتبط بالخبرة الصادمة الأصلية مصحوبة بالشعور الدائم بالتهديد من طرف خطر متوقع ومجهول" (Crocq Louis. -1997,p 60).

6. التنافر التجنبي

يتعلق الأمر بتجنب بصفة شعورية للاماكن والأشخاص أو المواضيع المتصلة مباشرة بالحادث الصادم حيث يمكن أن تنتشر أو تنتقل فيما بعد إلى عناصر بعيدة ذات النقاط المشتركة والترابط ، كما يمكن أن يظهر من خالل الإحساس الحاد بالضيق النفسي عند التعرض إلى مؤشرات داخلية أو خارجية، تذكر بأحد مظاهر الحادث الصدمي أو تشبيهه بدوام تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة من أفكار، مشاعر وجهود لتجنب الأنشطة، الأماكن، الذين يوقظون لديه ذكريات الصدمة (C.Damiani.-1997-p134)

1.5. تجمد وظائف الفرز

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

2.5. تجمد وظائف الحب

صبح الشخص سهل الاستثارة والعدوانية والتذمر، ينتابه انطباع بأنه غير مفهوم، ومهجور من طرف الأخرين، و ذلك نتيجة النكوص النرجسي الذي تنهار ضمنه أسطورة الخلود، التي تضمن من خاللها الشعور بالأمن والذي بدونه نبقى في حالة مستمرة من الضغط والحيطة.

3.5. تجمد وظائف الحضور

"يتجلى من خلال تناقص ملحوظ للفرد في الميول أو الاهتمامات وفي الاشتراك في الانشطة المهمة، الشعور بالغرابة تجاه الآخرين وعدم الارتباط بأحد إضافة لتناقص في الوجدانات والإحساس بالقصور في المستقبل". (Louis Crocq- 1997- p 62).

7. التناذر العصبي الإعاشي :

تعاش الصدمة النفسية (الموت المفاجئ) كحادثة عنيفة للمنبهات الحسية والشعورية يظهر من خلال الشعور بفقدان الحدود تجمد الفضاء والزمن وفقدان الفضاء النفسي يصبح الشخص في حالة تهيج، ذعر ونشاط عصبي كما أن كل الآثار النفسية للحادث تبقى مثبتة في الذاكرة ويتضمن هذا التناذر دوام أعراض القلق، الحزن، اضطرابات النوم، شدة الاستثارة.

ان عدم إنكار الحادث الصادم و تذكره يساعد في القيام بعمل الحداد بالنسبة للضحايا، ويشير IV DSM إلى عدم القدرة على تذكر جزء من حادث الصدمة مع صعوبات في التركيز" ، كما يتضمن هذا التناذر اضطراب النمو، واضطراب الذاكرة والتركيز ينتاب الشخص المصدوم القلق من حين لآخر والتي تلحق بالتنظيم النفسي وطريقة اشتغاله خلل، ويبدو أن الجرح النرجسي وتشوه الشعور بالهوية هي أولى الأضرار الصدمة، الذي تفشل ميكانيزمات الدفاعية للجهاز النفسي وتتبع باهتزاز القواعد التي تبنى عليها الذات، ويتسبب ذلك في فشل الأنا في أداء وظائفه ومن جملة هذه الاضطرابات ما يلي :

1.6. الانهيار النرجسي :

"أدخل فرويد مفهوم النرجسية ضمن إطار نظرية التحليل النفسي ، ويشير بشكل خاص إلى الاستثمارات الليبيدية حيث يذكر بأنه في النرجسية يأخذ الأنا في كليته كموضوع للحب وأن تكوين الأنا يمكن أن يوجه في كليته النفسية إلى تكوين صورة الذات حيث يعتقد أن وحدة ما دائما تكون مسبوقة بالصورة التي يكتسبها الفرد عن نفسه، النرجسية هي ما يسمح للعيش في عالقة معينة مع الذات نفسها تبرز من خلال الثقة بالنفس، فالنرجسية عبارة عن مرافقة متجددة طوال الحياة وليست مجرد مرحلة من الحياة يجب تجاوزها ، في هذه الوضعية يؤكد كروك Crocq على فقدان هوام عدم الخلود (اللاموت، أو كلية القدرة الشيء الذي تفجره الصدمة النفسية)، يشرح Bigot Le بأنه ليست لدينا صورة عن ذاتنا الميتة فكل واحد منا يعرف نظريا بأنه سوف يموت يوما ما ولكن لا أحد منا يصدق هذا فعال، إن

شعور الفرد باللاوجود يكون مرافق بفقدان تقديره لذاته ولقيمته وبالتالي يسبب الأزمة النرجسية". (Annick Ponseti-Gaillochon-Clara Duchet - 2009 - P36)

2.6. عدم التنظيم العاطفي :

يظهر في شكل أفكار وسلوكات وانفعالات بعيدة عن تلك التي ألف الفرد إظهارها وتعتبر نتيجة لتفعيل مجموعة من ميكانيزمات الدفاع من النوع العصابي أو الذهاني هذه الميكانيزمات المفعلة هي كالآتي :

- **الانشطار :** خاصة عند ضحايا الاعتداءات الجنسية، أو ذووا ازدواجية الأنا حيث يكون الشطر الأول الضحية بينما يختص الشطر الثاني في التماهي بالمعتدين.
- **تكرار الصدمة :** الفرد لا يكون لديه الشعور بالوجود إلا من خلال التكرار وكأنه يحاول ان يعط معنا للحادث .
- **القلق المسبق :** هو محاولة التحكم الجزئي أو البعدي للخطر.
- **النكوص :** "الذي في بعض الحالات يتعدى إلى كف حاد يمكن أن يصل إلى درجة الانسحاب الخلوي أو فقدان الكلام ". (فض لية عروج - 2017، ص 66-67)

8. التشخيص التصنيفي لاضطراب ما بعد الصدمة :

عبارة " اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة " لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل العام 1980 ، عقب انتهاء الحرب العالمية الثانية، حيث اكتشفت بعض الأعراض النفسية على جنود الحرب.

يعرف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه "مجموعة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات الحدث المؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك المتوافر لديه وخاصة في غياب المساندة الاجتماعية فيشعر بالعجز في مواجهة الحدث وقد تؤخذ هذه الأعراض إحدى الصورتين إما استعادة خبرة الحدث المؤلم عن طريق التخيل، الأحلام أو الأفكار التي يستعيدها الفرد وإما إنكار الحدث، و ينعكس ذلك في السلوك التجنبي الذي

يصدر عن الفرد والذي يشمل التقليل من الاستجابة للعالم الخارج، الشعور بالعزلة عدم الاهتمام بالأنشطة ضعف الاستجابة الوجدانية واللجوء إلى المخدرات". (عادل عبد الله محمد - 2000 ص - 230).

9. معايير تشخيص الجمعية الأمريكية للطب النفسي (Dsm 5):

قامت جمعية الطب النفسي الأمريكية بتقديم (A.P.A) في سنة 2000 معايير تشخيص اضطرابات الضغوط التالية للصدمة في الدليل التشخيصي، الإحصائي في الطبعة الرابعة المنقحة وصنفت تحت رقم 81-308 ، حيث يدخل ضمن اضطرابات المزاج وفي التصنيف العالمي للأمراض CIM-10 الذي تشرف عليه المنظمة العالمية للصحة، فإنها تعتبر اضطرابات الضغوط التالية للصدمة ضمن الاضطرابات الذهنية وتصنفه تحت رقم (F 1.43) وفي حالة تكون مزمنة تصمن تحت رقم (F 0.62) تضمنت المعايير الواردة في الدليل الإحصائي الأخير بعض التغيرات الكبرى في استخدام مصطلح حدث صادم وما استدعى ذلك من تهديد لحياة الفرد، والاستجابة له بالخوف الشديد والعجز والرعب، حيث أكدت على أن الخوف من الموت أو التعرض له يعد مؤشرا قويا من أعراض اضطراب للضغوط التالية للصدمة، وأبقت على الخصائص الثالثة الكبرى لالضطراب (تكرار إعادة الخبرة، التجنب والخدر، وزيادة الاستثارة)، يعرف الدليل التشخيصي "Icd10" لمنظمة الصحة العالمية who اضطرابات ما بعد الصدمة ptsd بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا تكون ذات طبٍعة تهدٍدٍة أو كارثية تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا. من قبيل كارثة من صنع إنسان أو معركة أو حادثة خطيرة أو مشاهدة موت أخر أو أخرى في حادثة عنف أو أن تكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو جريمة أخرى (احمد عكاشة - 1992-301).

بينما ألحقت تغيرات طفيفة في أعراض كل من هذه المجموعات الثالثة، إذا شملت معايير فترة ديمومة الأعراض الخاصة بالتقييم، أما خاصية النوبة المتؤخرة بالنسبة للحالات التي تظهر فيها الأعراض فقد أعيد تقديمها وتنقيحها وتحديد نقطة الاستمرار الفارقة عند ثالث أشهر وليس ستة أشهر.

وتشمل معايير التشخيص من أ إلى ب ما يلي :

✓ **المعيار أ** : أن يكون الفرد قد تعرض لحدث صادم يتضمن كال الشكلين التاليين:

أ /1- الفرد قد تعرض لحدث صدمي أو عدت حوادث، أدت إلى موت أو إصابة بالغة حقيقية أو تفهم على هذا النحو وتهديد لكيانه أو لأشخاص آخرين وكان الفرد شاهد لمثل هذه الأحداث أو أنها واجهته "تعرض لها".

أ /2- كون رد فعل الفرد هو الخوف الشديد أو الرعب (ملاحظة : لدى الأطفال، الاستجابة تتضمن سلوك غير منتظم أو تهيج)

✓ **المعيار ب** : -تكرار معايشة الفرد لخبرة حدث الصدمة، بإحدى الصور أو الأشكال التالية:

ب /1- التذكر وتكرار معايشة الحدث المرعب من جديد، صور ويتضمن صور أفكار وإحساسات (ملاحظة : عند الأطفال الصغار التغير باللعب عن مواضيع أو أشكال مرتبطة بحدث الصدمة).

ب /2- تكرار الأحالم المزعجة عن الحدث الصادم، (ملاحظة عند الأطفال، أحلام مخيفة دون إدراك محتواها أو معناها).

ب /3- تصرف الشخص أو يشعر كما لو كان الحدث الصادم معاشا بالفعل و يتضمن ذلك دلالات إعادة معاٌشة الخبرة على شكل أوهام أو هلاوس أو عودة مقاطع صور مرتبطة بالحادثة، بما في ذلك التي تحدث أثناء اليقظة أو حالة التخدير (ملاحظة : عند الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل الصدمة).

ب /4- الشعور بؤلم نفسي بمجرد التعرض إلشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه الحدث الصادم.

ب /5- التنشيط الفيزيولوجي عند ظهور مؤشرات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه الحدث الصادم.

- ✓ **المعيار ج** :- التجنب المستمر للمؤثِّرات المرتبطة بالصدمة وحالة تخدير في ردود الأفعال العامة (التوجد قبل الصدمة) يشير إليها وجود ثلاث أعراض على الأقل مما يلي :

ج /1- بذل جهد لتجنب الأفكار أو المشاعر والحوارات المرتبطة بالصدمة.

ج /2- بذل جهد لتجنب الأفكار الأنشطة والأماكن أو الناس الذين يذكرون الفرد بالصدمة

ج /3- عدم القدرة على تذكر الجانب المهم من الصدمة.

ج /4- نقص الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

ج /5- الشعور بالعزلة والنفور من الآخرين.

ج /6- برودة العاطفة (عدم القدرة على الإحساس بمشاعر الحب).

ج /7- إحساس بفقدان الأمل في المستقبل (مثل ال يتوقع الفرد أن يكون له مهنة أو يتزوج أو أن يكون له أطفال، أو حتى سير الحياة العادية).

- ✓ **المعيار د** : - استمرار أعراض فرط الاستثارة (غير موجودة قبل الصدمة) يشير إليها وجود اثنين من الأعراض على الأقل مما يلي :

د /1- صعوبة الخلد إلى النوم أو الاستغراق في النوم.

د /2- سرعة التهيج أو انفجارات الغضب.

د /3- صعوبة التركيز.

د /4- فرط الانتباه.

د /5- الاستجابة الفجائية والمبالغ فيها.

- ✓ **المعيار هـ** : - استمرار الاضطراب (الأعراض المذكورة ب ، ج، د) لمدة أكثر من شهر.

- ✓ **المعيار و** : - يسبب الاضطراب معاناة شديدة أو نقصا واضحا في الأنشطة الاجتماعية والمهنية أو تقلص مجال الاهتمامات، ويكون كما يلي :

-**حاد** إذا استمرت الأعراض لمدة أقل من ثلاث أشهر.

-**مزمن** إذا استمرت الأعراض لمدة ثلاث أشهر أو أكثر.

بحيث تكون الاضطرابات بدأت أو تأخرت في الظهور بداية الأعراض بعد ستة أشهر على الأقل بعد التعرض لعامل الضغط (أشرف محمد شريت- 2002 - ص35- 37).

10. العصاب الصدمي (الصدمة من منظور التحليل النفسي):

"في سنة 1987 اصدرت الجمعية الامريكية للطب النفسي DSM4 و الذي ورد فيه ما يسمى ب PTSD جاء كبديل المصطلح العصاب الصدمي و في سنة 1995 حددت هذه الجمعية المعايير التشخيصية لحالة PTSD والأعراض المرافقة له فإذا تجاوزت هذه الأعراض ستة اشهر يطلق علّها اسم العصاب الصدمي". (محمد احمد النابلسي-1991- ص15-14)

يعرفه معجم مصطلحات التحليل النفسي أنه نمط تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انفعالية ترتبط عموما بوضعية أحس الشخص فيها أن حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة قد تجر إلى حالات من الهياج والذهول أو من الخلط العقلي، وينتج لنا تطوره الالحق الذي يأتي غالبا بعد فترة من السكينة (أي زمن الكمون) إلى التمييز بين حالتين :

أولا : تقوم الصدمة بعامل المفجر الذي يكشف عن بنية عصابية سابقة عليها ، وهنا يرى " Freud "فرويد أن هناك ربط بين العرض الالعقالني وهو المفجر وعودة المكبوت العصاب.

ثانيا : تلعب الصدمة في هذه الحالة الثانية دورا حاسما في محتوى العرض نفسه على شكل أعراض خاصة بالحدث الصدمي (معاودة الحدث الصدمي والكوابيس التكرارية اضطرابات في النوم (والذي يبدو كأنه محاولة متكررة استعاب الصدمة، وتصريفها

ويصاحب هذا التثبيت على الصدمة صد لنشاط الشخص حيث يتفاوت في تعميمه. (ج .البالنش وج ب .بونتاليس - 2002-ص335).

11. مراحل تجسيد الصدمة النفسية :

1. **زمن وقوع الحدث :** يسمى أيضا بزمن الذهول Sidération أي حدوث اختراق عنيف لإثارات وإدراكات حسية للجهاز النفسي ففي لحظة واحدة يشعر الفرد بتوقف المكان والزمان أي فقدان الفضاء النفسي فيعجز عن الاستجابة الملائمة فيفقد الأنا معالمه وبالتالي فقدان توازنه.
2. **زمن تحقيق الصدمة :** يسمى أيضا بزمن المقاومة يقوم الأنا بعدة محاولات لإرصان نفسي للأثر الذي يخلفه تحقيق الصدمة.

يرى C. Damiane أنه جزء من الواقع يصبح غريبا لكن بشكل مؤقت وبالتالي تحديد الانهيار النرجسي، فيشعر المصدوم بخطر العناء، ويتوقف العمل التصوري، وبالتالي إصابة الفكر.

بحيث يرى D. Anezieu عندما تكلم عن حدوث قطيعة على مستوى Le Moi Peau مشيرا لأهمية التكرار في تقرير مصير الصدمة.

3. **زمن اختيار مصير الصدمة :** أو زمن الترميم، يمكن الحصول على استجابتين الأولى متعلقة بتجسيد الصدمة، وبقاء آثارها المتكررة طاغية على الساحة النفسية، لنحصل على العرضية الصدمية، والثانية سيتم ادخال وإرصان الأحداث الصدمية، لتشكل حدثا في التاريخ الشخصي للفرد، فيتم احتوائها.

12. الصدمة النفسية والمواجهة مع الموت المفاجئ

في علم النفس، هناك مصطلح يعرف بـ الموت النفسي»، وهو مرحلة أخيرة، تسبق الموت المفاجئ الفعلي، يصفها دكتور جون ليتش قائلًا: «هي مرحلة استسلام تام، وفقدان الرغبة في الحياة، تجد فيها المرء راقدًا بين نفاياته وإفرازات جسده، دون أن يحرك ساكنًا، حينها لا يمكن لأي شئ أن يوقظه من سباته». تلك هي الحالة التي يستحيل معها إحياء شخص ما، وبحسب ليتش يستغرق الأمر من ثلاثة إلى أربعة أيام، هذا ما يؤدي إلى إحداث صدمة نفسية قوية للآخر ويغير كل جوانب حياته سواء نفسية أو اجتماعية علائقية مما يشكل عنده عجز.

▪ خلاصة

تطرقنا في هذا الفصل لبعض المفاهيم المتعلقة بالصدمة النفسية والاضطراب الذي يولدها الحدث الصدمي من اضطراب ما بعد الصدمة والأعصاب الصدمي لتوضيح خطوط بينهم، مع ذكر اهم الاعراض التي تميزهما من خلال الدليل التشخيصي الامريكي والتصنيف الدولي للأمراض والالمام بالصدمة النفسية والموت المفاجئ.

الفصل الرابع : الحداد

- **تمهيد**

سنتناول في هذا الفصل عمل الحداد بالتفصيل، والى مختلف المفاهيم والمراحل التي يمر عليها الفرد المواجه لصدمة حادثة الموت المفاجئ وكيف يعيش وهو متيقن بأن الحياة تحتوي على سلسلة متواصلة من علاقات تبدأ بالارتباط ثم يليها الانفصال، مع محاولة اعطاء توضيح الفرق بين الحداد الطبيعي والمرضي.

مفهوم الحداد

1. لغويا

اشتقت كلمة حداد من "الكلمة اللاتينية DOLERE ومعناها الالم والمعانات، وهي الحالة المؤلمة التي يجد فيها الشخص نفسه اثر تعرضه لفقدان شخص عزيز عليه". (سي. موسى عبد الرحمن و رضوان زقار 2002- ص9)

2. اصطلاحا من المنظور التحليلي

- حسب فرويد Freud.S : " يعتبر الحداد نشاط نفس يكون كاستجابة لتجربة أليمة يعيش فيها الشخص حالة من الاكتئاب جراء فقدان موضوع محبوب ، ...، بعد فقدان موضوع حب خارجي جد مستثمر، يضطر الليبيدو إلى اتخاذ إجراء الانسحاب المليء بالقمع والالم حتى يتمكن الأنا من استرجاع حريته". (نادية شرادي – 2011 – ص 189)
- يرى Hanus.M ان الحداد هو" رد فعل مترتب عن فقدان شخص عزيز او شيء مجرد في مكانه، كالحرية او الوطن مثلا، فهو عمل نفس شاق ومؤلم وضروري لتقبل

واقع الفقدان ومواجهته وتقبل التغيرات التي يحدثها فينا حيث تتميز الاوقات الاولى لعمل الحداد بحالة الصدمة تمس الفرد بكامله : جسمه، حياته النفسية، نشاطه وحياته العلائقية حيث تتمركز اهتماماته على هذا الفقدان ولا شا يصبح يستدع الاهتمام فتضطرب وتكف وظائف النوم والتغذية والحياة الجنسية وتستمر هذه الحالة حتى يتم الوع بالفقدان وتقبل الواقع والالم الشديد". (سي موسى عبد الرحمن ورضوان زقار، 2002، ص 93)

❖ ويعرف معجم مصلحات التحليل النفسي عمل الحداد : "على انه عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطف وينجح الشخص تدريج أي من خلالها في الانفصال عن ذلك الموضوع، فهو عمل شاق يقوم به الشخص عقب فقدانه لشيء مادي او معنوي عزيز حيث لاتتم مباشرة هذا العمل ما لم يعد الحاد بالواقع و يعترف به ويتقبله". (لابلانش و بونتاليس، 1985، ص 369)

❖ كما يعرف معجم المصطلحات الطب النفسي الحداد : " حِدَاد، حُزْن، يستخدم تعبير الحداد Mourning مع تعبيرات أخرى مثل الحزن Grief، والحرمان Bereavement للدلالة على المشاعر المرتبطة بخسارة إنسانية مثل فقد شخص عزيز بالموت، والحداد يفترض إنه أسلوب التعامل مع الأحزان في عدة مراحل بعد صدمة الموت". (لطف عبد العزيز الشربيني وعادل صادق، ص 117)

❖ اما جاكوب يرى ان الحداد " عامل تكيف لمختلف المفقودات التي تواجهنا خلال حياتنا، فمصطلح الحداد عادة ما يذكرنا بموقف أحد أقاربنا ولكن خبرات أخرى في حياتنا تضعنا في حالة لا اتزان مثل فقدان عمل، التقاعد، المرض، فقدان التحكم الذات أو فقدان صديق أو مفارقة كالطلاق أو هجرة طفل من المنزل...". (ايمان جابر، 2014، ص 27).

❖ ان كلمة الحداد عند بروكا : " لديها عدة معان لأنه يشخص الحالة الذي تمثله موت شخص عزيز كذلك العلامات الخارجية للحداد المكرسة من العادات، التقاليد، فيه

يستحضر فترة ما بعد الموت المعروفة باسم عمل الحداد لكنه مرجع للمشاعر أو مفاهيم نفسية وتحليلية والنظر حتى في مفاهيم طبية (Hanus Michel – 2008 –P61).

❖ الحداد حسب رينيه وبيار: " يتميز الحداد بجملة من الاستجابات النفسية والجسدية التي تم الإحساس بها عند تلق خبر وفاة الشخص، وكذلك عمل الانفصال والتكيف اللذان يتبعاه". (Hanus Michel – 2008 – P59) .

مراحل الحداد :

تطرقت إليزابيث كوبلر روس وعدد من المختصون في مجال الحداد كالمحلل النفسي Hanus Michel ، والمختصة النفسية Bacqué Marie Frédérique ، حيث وجدو ان الإنسان يواجه في فترة حداده 5 مراحل حيث قالت إليزابيث كوبلر روس : " إن هذه المراحل تمثل معظم الناس في فترات الحداد، لكن البعض قد لا يمرون بجميعها أو قد يمرون بها لكن ليس بنفس الترتيب المعطى هنا "، والتي تتمثل في ما يلي :

1. **الصدمة والإنكار** : (le Choc et le Deni) يقوم الشخص بإنكار الفراق او الفقدان أو إمكانية حصوله ، في يتصرف على أنه لم يحصل أو لن يحصل في المستقبل. حيث يؤدي سماع خبر فقدان شخص عزيز للذهول الذي يؤثر على كافة الوظائف النفسية والجسدية والمصحوبة برفض تصديق واقع الفقدان "لا ..."، غير ممكن ..."، " مستحيل ... ! " ورغبتهم في إلغاءه.
2. **الغضب** : يعبر الشخص الذي يتعرض للفقدان ممّن يحب عن غضب شديد ويلق باللوم على من يمكنه إلقاء اللوم عليه كالأطباء وفريق المستشفى والاسرة، ففي حالة موت شخص عزيز قد يبحث عمّن يلق اللوم عليه كمن تسبب في موت هذا الشخص، وربما أيضا يلق الغضب واللوم على نفسه ويشعر بالذنب بالنسبة للموت المفاجئ.

أما في حالة الفراق العاطفي فيلق الشخص اللوم على شريكه ويعبر عن غضبه الشديد وخيبة أمله منه بتفريغات انفعالية : صراخ، ألم، غضب، عدوانية وتمرد: " لماذا أنا ... ما الذي فعلته ...".

3. **المساومة** : هي محاولة الشخص لمنع الفراق بشتى الطرق مثلا في حالة الموت قد يلجأ الشخص للدين والصلاة، كيرجو الله على حماية من يحب ومنع موته، مقابل أن يواظب أكثر على الدين والصلاة.

أما في حالة الفراق العاطف يلجأ الشخص الى حب بيته ويعدها أن يتغير وأما بالنسبة للموت المفاجئ فان المريض يلجأ الى مساومة الطبيب لانقاد العضو المصاب .

4. **الاكتئاب** : وهذه العملية يصرف الجهاز النفسي أثناء القيام بها كمية كبيرة من الطاقة من فرط استثمار Surinvestissement ساحبا للاستثمار من الواقع الخارج حيث يدخل الشخص مرحلة اليأس والألم وتبدو عليه اعراض الانسحاب والتأخر النفس الحرك واضطراب النوم وربما التفكير في الانتحار ويواجه عجزه أمام الواقع المر. يشعر عندها أن حياته لم يعد لها معنى بدون الشخص المفقود، و يفقد الأمل بأن الأمور سوف تتحسن، لا يشغل باله سوى فقدانه، ومن العوامل التي تساهم في الاكتباب مستوى المساندة الاجتماعية من أجل التكيف .

5. **التقبل او مرحلة إعادة التنظيم :Réorganisation ou établissement**

ويبدأ الشخص بالشعور بتحسن وتقبل خسارته. "إنها مرحلة تقبل الواقع التي يعود فيها الشخص الى حياته وممارسة نشاطاته العادية مع هذا التغيير في المخطط الجسدي".

(https://sehanafseya.com/2015/06/16)

"ويتضمن عمل الحداد في هذه الفترة أساسا، المراجعة العقلية لكل التصرفات والمشاريع والذكريات المشتركة مع الفقيد، ومجابهتها بحادث الفقدان، ولعل كثرة هذه العمليات العقلية

وحدتها هو ما يفسر طول مدة عمل الحداد، حيث يتم تفكيك كل الاحداث حتى الصغيرة منها إلى أفكار ومعاناة بهدف سحب الفرد إلى تقبل الواقع.

لا يتعلق الأمر هنا بمحاولة نسيان ما وقع ، وإنما بالعمل على تحويل واقع قد مضى إلى ذكرى مرتبطة بمعنى داخل يعطيه الشخص لتاريخه، كما يمكن القول أن هذه الفترة تتميز بإرصان مشاريع جديدة وربط علاقات ترتكز على التغيير الذي طرأ على هوية الفرد جراء عمل الحداد، لأننا لا نخرج من عمل الحداد كما كنا سابقا، وإنما تخرج مختلفين في النظر في أنفسنا، وإلى العالم، كما نتغير في معتقداتنا وعلاقاتنا ومعارفنا"

(https://1biblothequedroit.blogspot.com/2016/04/deuil-freuid-klein.html) "فالحداد هو حصيلة الشخصية التي تعرضت للفقدان، والظروف الخارجية التي حدث فيها.

يمكن القول هكذا، أن عمل الحداد هو عملية نفسية يتمكن من خلالها الفرد من تقبل الصدمة الناتجة بسبب الفراق او الفقدان. حتى وإن كان يتلون بالمرحلة العمرية التي يعيش فيها الحاد، و طبيعة العلاقة التي تربطه بالفقيد، وكذلك الظروف التي وقع فيها الفقدان، إلا أنه ضروري في حياة الإنسان منذ بدايتها وبعض النظر عن الفروق التي يمكن أن تميز كل مرحلة، فإن عمل الحداد ليس عملية بسيطة، إنما هي صيرورة تدريجية ذات مشاهد متداخلة فيما بينها، تهدف إلى جعل الحاد يتقبل الواقع والصدمة التي ألمت به شيئا فشئا." (عبد الرحمان س موس و رضوان زقار، 2015، ص 68)

اما ميشال انوس في كتابه باثولوجيا الحداد يرى 3 مراحل أساسية لعمل الحداد وهي :

1. **<u>مرحلة الصدمة</u>:** يشكل تلق الخبر المؤلم صدمة نفسية جسدية حادة لي الفرد وتختلف الشدة باختلاف العوامل المؤدية للموت، وطريقة الموت، السن، الجنس ... وقد يشكل الرفض الوجه الواضح للصدمة وقد يتطور هذا الرفض إلى إلقاء الحقيقة. يمكن تجاوز الصدمة ببعض الاستجابات الانفعالة كالصراخ، أو بعض

الاعراض الجسدية مثل خفقان القلب، انخفاض ضغط الدم... وتأخذ هذه الاستجابات صورة أخطر من استجابات الأخرى تختلف الاستجابات وأوقاتها بحسب الاشخاص فهناك من تتأخر استجاباتهم لوقت معين وهذا ليس اضطراب لكن إذا تأخرت أو انعدمت فإنها تعيق عمل الحداد.

2. **المرحلة المركزية أو الاكتئابية**: أهم ما يميز هذه المرحلة ظهور أعراض اكتبابية كالانسحاب ، المزاج الحزين، والتي تدوم شهورا أو أكثر في الحالات المرضية إن المرحلة الاكتئابية لا تبدأ إلا بعد تحقيق التفريغ الانفعالي المذكور سابقا، حيث يتم أولا إعادة معايشة الماضي وذلك باسترجاع كل الذكريات والصور التي كان الفقيد موجودا فيها من اللاشعور إلى الشعور وربطها بفكرة الاختفاء أو عدم الوجود، وعندما يكون استحضار هذه الذكريات بالخيبة والحزن والألم يدل على السير السوي للحداد . يعيش الفرد في هذه المرحلة حالة من الانطوابية نتيجة الجهد المبذول في استحضار الذكريات تجعله غير قادر على سحب الاستثمار من الموضوع المفقود إلى مواضيع جديدة حيث يعيش الأنا بالفراغ والغضب اتجاه الموضوع المفقود الذي قام بهجره لكنه يحاول إن يحمي ذاته باللجوء إلى ميكانيزم المثالية وذلك بذكر محاسن المفقود.

3. **المرحلة الشفاء أو نهاية الحداد**: يبدأ الرجوع إلى حب الموضوعات الجديدة وبناء علاقات أيضا، وعادة ما يبدأ هذا الرجوع في الاحلام، يرى بعض العلماء أن تخط المرحلة الاكتئابية مؤشر جيد لتجاوز الحداد بسرعة، لكن أنوس يرى ان السرعة في استثمارات جديدة قد يكون لديه وجهة أخرى وهو الشبه بالموضوع المفقود وبالتالي لا يكون الاستثمار منفصلا عن الموضوع المفقود. (سهام الكاهنة شرابن، 2005، ص 21) .

ونستخلص من كل هذا ان خبرات الموت المفاجئ الصادمة تتطلب توظيحا جهود للتكيف للوصول للتوافق النفس الاجتماع لاعادة الاندماج في الحياة اليومية، وأن كل فرد ينشأ متيقن بان الحياة تحتوي على سلسلة متواصلة من علاقات تبدأ بالارتباط ثم يليها الانفصال لذلك هو مؤهل فطريا أو لا شعوريا أساسا للتكيف مع ذلك الموقف المؤثرة من خلال ما يعرف بـ "عمل الحداد"، هذا الذي يهدف إلى فك الارتباط عن موضوع الحب المفقود (نعن بالفقدان هنا الموت المفاجئ) وإعادة الاستثماري علاقات جديدة، والتي تتميز بالانعكاسات العميقة على شخصية الفرد المصدوم المؤسس للحداد إذا اكتست طابعا مفاجئا وعنيفا.

أنواع الحداد :

عملية الحداد الطبيعية هي آلية تستخدم الأنا من اجل الحفاظ على الأمن والتوازن النفس والتحكم بصورة او باخرى في الواقع الخارج والنفسي الداخلي، اما إذا كان الحداد مرضي فهذا الأنا يكون مهدد.

جاء في Dictionnaire de La psychanalyse أن :" س . فرويد قام سنة 1915 بدراسة مقارنة بين الحداد وسياق الميلانخوليا في كتابه " الحداد والميلانخوليا " سنة 1917 فأمام الاعتراف باختفاء الموضوع الخارجي ينبغي أن يقوم الشخص بعمل ما هو عمل الحداد أين ينبغي أن تنفصل الليبيدو عن الذكريات والامال التي تربطها الموضوع المفقود ليصبح الأنا بعد ذلك حرا، وقد قامت م . كلاين وباعتمادها على أعمال ك. أبراهام بإثراء الاصطلاح الفرويدي في " الحداد وعلاقته بالحالات الهوسية – الاكتئابية " سنة ، 1940 وذلك من خلال اكتشافها للفضاءات النفسية الداخلية ، مسرح تواجد الموضوعات الداخلية التي تختبر جودتها ومتانتها أثناء التعرض لفقدان موضوع خارجي، وعمل حداد مؤلم هو أمر عادي قد تم القيام به سابقا من طرف كل طفل صغير تمكن من دخول وبناء

الوضعيات الاكتئابية، وفي أثنائها يعي الطفل أن الشخص الذي يحبه والشخص الاخر الذي يهاجمه في هواماته التدميرية هما نفس الشخص، ويمر إذن من خلال ذلك بمرحلة حداد أين يعاش الموضوع الخارجي وأيضا الموضوع الداخلي على أنهما متلفان، مفقودان، يهجران الطفل ويتركانه لاكتبابه، وشيئا فشيئا، وبألم يعمل الطفل على هذا التناقض، ويتمكن – مدفوعا بالذنب الاكتبابي – من إنشاء موضوع داخلي جيد وآمن في داخله، وحينما يكون الشخص في حداد فهو يبحث حسب سياق مشابه، عن إعادة إنشاء موضوعاته الجيدة، والديه المحبوبين في داخله، وهو بذلك يجد ثقته في المحبوب في داخله، ويتمكن بالاعتماد على هذا الحضور الداخلي من تحمل فكرة أن الشخص الخارجي والمفقود ليس مثاليا". (Chemama . Rolande – 1993 – P 64-65)

إذن ستنتج ان من وجهة نظر تحليلية نفسية يرتبط نجاح صيرورة الحداد في مرحلة الرشد بنجاحها في مراحل الطفولة المبكرة، حيث يرى س. فرويد ان فرض الأنا نفسه على الهو كموضوع للحب بعد قيامه بتقمص صفات الموضوع المفقود ، من خلال النكوص حسب المرحلة الفمية من النمو المتميزة بالتقمصات الأولية الذي يسهل بذلك التخل عن موضوعات حبه، أما من وجهة نظر م. كلاين فان نجاح صيرورة الحداد ترتبط بنجاح الشخص في بناء و تجاوز الوضعية الاكتئابية في مراحل الطفولة المبكرة في المقارنة التي خلصت اليها "كلاين" بين الحداد المرضي وحالات الهوس الاكتبابي من جهة، والحداد الطبيعي من جهة أخرى. جدول يبين مقارنة بين علامات الحداد المرضي والحداد الطبيعي: (عبد الرحمان إبراهيم، 2011) بين علامات الحداد المرضي والحداد الطبيعي: (عبد الرحمان إبراهيم، 2011، ص 210).

علامات الحداد المرضي	علامات الحداد الطبيعي
رفض عدم تصديق، انكار صدمة .	استمرار الانكار مع اسى متأخر او غائب
حزن عميق و شعور بذنب النجاة ولكن تقييم الذات لا يزال سليما.	اكتباب مع اصابة تقييم الذات،انكار ومشاعر انتحارية مع تصرفات محطمة للنفس.
احساس بعدم الواقعية والانسحاب عن الاخرين.	انعزال اجتماع مترق.
اضطرابات السلوك،مع شعور بعدم الارتياح، اللاهدفة والتصرف الآلي.	اضطرابات سلوك مستمرة، غالبا مع زيادة فعالية مستمرة غير مترافقة مع احساس بالفقد والاسى .
انشغال فكري بذكريات المتوفى، احلام عن المتوفى، هلوسات، خوف من الاصابة بالجنون	استمرار الانشغال الفكري بذكريات المتوفى لدرجة البحث عن اعادة العلاقة معه
تحق قٌ شخصية، بعض معالم او قدرات المتوفى	اعراض تحويلية شبيهة بأعراض المتوفى

نلاحظ من خلال هذا الجدول ان درجة واستمرارة الاعراض الحداد الطبيعي التي تكون في بادئ الامر استجابة موقفية قد تتحول الى اعراض مرضية الناتج عن الانكار او الرفض فقدان الموضوع المحبوب وعدم التكيف مع الواقع.

الحداد والصدمة :

ظاهرتان منقصتان، فبظهور الحداد كتجربة مؤلمة و وعابرة راجعة لفقدان. فالصدمة هي الوجع / الجرح النفسي راجع إلى حادث غير مطاق، ففي أغلب الأحيان، الفقدان المفاجئ يؤدي إلى الصدمة، فالحزن والحداد يتحدان / يلتقيان ويشكلان معقدات.

فبالنسبة للشخص تعد تجربة فريدة ووحيدة إلا أن مظاهر الحداد والصدمة عير منفصلان

خلاصة:

فيما يلي نربط الجانب النظري وفصوله التي المت بموضوع دراسة "الحداد والموت المفاجئ" لنصل الى منهجية البحث وعرض كيفية تطبيقها وتحليلها وهذا للوصول الى الاشكالية والفرضية من المنظور العيادي والاسقاطي.

الفصل الخامس : الوظيفة الإرصانية

تمهيد

لما نتكلم عن الوظيفة الإرصانية، نحن في صدى تحديد وظيفة الجهاز النفسي، هذه الوظيفة تساير العملية الإرصانية والعملية الدفاعية اللتن تعدان بوظيفتين متداخلتين تسعيان إلى تحقيق توازن وظيفة الجهاز النفسي.

1. الوظيفة الارصانية

1.1. ماهية الوظيفة الإرصانية

يعد المحلل النفساني فرويد من الأوائل الذين استعملوا مصطلح "الإرصان النفسي" للدلالة على العمل الدي يقوم به الجهاز النفسي.

2.1. تعريف معجم التحليل النفسي للمصطلح

- **الإرصان** : هو تحويل كمية الطاقة، مما قد يتيح السيطرة عليها، إما بربطها أو جعلها تنحرف عن مسارها.

- **كمية الطاقة** : تعني جانب اقتصادي.
- **الارتباط** : هو ذلك الحد للانحراف الحر للإثارات وربط التطورات فيما بينها.

فبالتالي لما لا ينجح هذا الارتباط أي في تحويل هذه الكمية بشكل مستقر ولا يمكن السيطرة عليها أي أن "الأنا" تفقد توترها الثابت نسبيا.

_ **الانحراف** : هو تحرر العمليات الأولى، مما سيؤدي إلى تزايد الإثارات التي تؤدي إلى فقدان "الأنا" لتوتره الثابت نسبيا.

وبالتالي تحدث عملية فشل وظيفة الإرصان النفسي، ويفقد الجهاز النفسي توازنه.
هذا ما يجعل الجسد عرضة لهذا الاضطراب ليعبر عن توتر ما.
فالشخص لما يكون تحت تأثير صدمة ما، هذا يدل على أنه يوجد تدفق للإثارات الغريزية أو النزوية على مستوى الجهاز النفسي أو عجز هذه الوظيفة (الارصان).
وبالضرورة هذا ما يحدث خلل على مستوى الميكانيزميات الدفاعية والغرصان النفسي والتعقيل لكي تحدث الجسدية.

3. تأثير الصدمة :

توجد ثلاثة مستويات :

- ❖ يكون على المستوى النفسي الخاص بالتمثيلات.
- ❖ يكون التأثير على المستوى السلوكي.
- ❖ يكون التأثير على المستوى الجسدي، هذا المستوى الذي يحدث علة مستواه اضطراب ما.

هكذا تتم عملية فشل وظيفة الإرصان النفسي على هذه المستويات الثلاث بعد تأثير الصدمة، ويفقد "الأنا" توتره الثابت نسبيا.

4. الوظيفة الدفاعية:

1.4. ماهية الدفاع:

يعرف **لا بلانش و بونتاليس** الدفاع بأنه:

"مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال وإزالة كل تعديل بشأنه أن يعرض تكامل وثبات حياة الفرد النفسية للخطر... ينصب الدفاع على الإثارة الداخلية) النزوة (وبشكل أكثر انتقائية على التصورات التي ترتبط بها النزوة وعلى الوضعية التي تصدر الإثارة إلى حد يتعارض مع التوازن ما يشكل إزعاجا للأنا". (ص 244).

4.2. ميكانزمات الدفاع

يعرف لابلانش وبونتاليس في معجم التحليل النفسي الميكانيزمات الدفاعية بأنها:

"أنماط مختلفة يمكن أن تتخصص فيها الدفاع، تتنوع ميكانيزمات الدفاع تبعا لنمط الإصابة موضع البحث، وتبعا للمرحلة التكوينية موضوع الدّراسة وكذا لدرجة إرصان الصّراع الدّفاعي" . (ص 132).

يوضح هذا التعريف وجود ثراء في الميكانيزمات الدّفاعية، ويكون هذا حسب نوع الصّراع ودرجة إرصانه، والمرحلة التكوينية لظهوره، إذ يمكننا الحديث عن ميكانيزمات دفاعية خاصة بالتنظيمات الذهانية والعصابية والحالات الحدية.

5. الآليات الدفاعية :

الكبت (Le Refoulement)

يعتبر الكبت من أقدم الميكانيزمات الدفاعية التي تطرق إليها فرويد، وهو ميكانيزم مرتبط باللاوعي وقادر على الفصل بين الوعي واللاوعي، وهذا من خلال إبعاده عن الوعي للتصورات، العواطف والأفكار التي لا يقبلها نظام ما قبل الوعي–الوعي، نميز وجود عدة مستويات للكبت:

الكبت الأولي: مرتبط بمرحلة بدائية يتم فيها كبت تصورات لا يقبلها الوعي "المشهد البدائي" بصفة أوتوماتيكية و فورية.

الكبت المتعلق والخاص بالجذب الممارس من قبل التثبيتات الخاصة بالكبت الأولي وكذا المنظمات المانعة، الأنا الأعلى والأنا، في حالات ارتباطه بالأنا الأعلى ،هذا ما يؤدي إلى توظيف للكبت في حالات مختلفة.

عودة المكبوت: يتعلق الأمر بانفلات سيرورات الكبت لتظهر على شكل وظيفي، ونافع في الحلم والهوام أو على شكل غير فعال في فلتات اللسان، والهفوات أو عند فشل الكبت تظهر أعراض مرضية.

يتم كبت التّصورات الخاصة بالنّزوات الممنوعة، وهذا بتدخل زوال الاستثمار Désinvestissement الخاص بالتصورات المقلقة فتنفصل عن كمية الطّاقة العاطفية المرتبطة بها، لتكبت التّصورات وتبقى العاطفة حرة، ليبدأ الاستثمار المضاد باستثمار الطّاقة المتوفرة و ربطها بتصورات مقبولة.

العزل (L'isolation) :

ما يوضح تعريف **لا بلانش** و **بونتاليس** بقولهما:

"العزل عبارة عن آلية دفاعية تميز العصاب الهجاسي بشكل نموذجي، وتتلخص في عزل أحد الأفكار أو التصورات وصولا إلى قطع روابطه ببعض الأفكار الأخرى، أو قطع روابط بينه وبين بقية وجود الشخص... ما يؤدي إلى وجود فجوة في التسلسل الزمني للأفكار أو الأفعال". (ص 327)

يوضح لنا هذا التعريف أهم نقطة تميز العزل وهي قطع التسلسل الخاص بالأفكار، ما يجعل ظهور هذا الميكانيزم و عمله في حصص العلاج النفسي يشكل نوعا من المقاومة.

الإزاحة (Le déplacement)

تمثل الإزاحة أحد الميكانيزمات الدفاعية المستعملة في السياقات الأولية ، ليتم فصل التصور عن العاطفة الخاصة به، لترتبط هذه الأخيرة بتصورات أخرى مرتبطة بالتصور الأول، حسب سلسلة التداعيات المرتبطة فيما بينها، غالبا ما نجد هذا الميكانيزم مستعملا بكثرة في حالات الفوبيا عند فشل حدوث الكبت، وفي الحلم لمنع استيقاظ الفرد نتيجة ظهور تصورات مقلقة يصعب كبتها ، ما يدفع لعمل الإزاحة لينتج عنه إرصان الحلم.

الإعلاء (La Sublimation):

يعرف الإعلاء حسب لا بلانش و بونتاليس بأنه:

"تطلق تسمية الإعلاء على النزوة بمقدار تحولها إلى هدف جديد غير جنسي حيث تنصب على موضوعات ذات قيمة اجتماعية". (ص 173).

ما يوضح وجود تحول للّنزوة الجنسية ، ما يعني حدوث تغير في هدفها الأول، ذو طابع جنسي إلى هدف لا جنسي بالإضافة إلى ضرورة تكون الأنا الأعلى، هذا ما سيجعل هناك ثراء في السّلوكات الإنسانية مثل النّشاطات الفنية والإبداعية ومختلف الإنتاجات العقلية والفكرية.

يمثل الإعلاء الميكانيزم الدفاعي الناجح، لكونه لا يحتاج إلى أي استثمار مضاد.

التكوين العكسي (La formation réactionnelle):

يتمثل في استثمار مضاد للنشاط النزوي، ليسمح بسحب التصورات الممنوعة يمثل التكوين العكسي ميكانيزما جد حساس يتطور في مرحلة الكمون ليعمل لمصلحة القيم الظاهرة في البيئة الإجتماعية والثقافية على حساب المطالب النزوية المحبطة هذا ما يؤدي إلى تكيف الشخص مع الواقع، ليصبح هذا الميكانيزم مرضيا عند اكتسابه نوعا من

الصلابة، ليعمل على تحديد بعض الصفات ما يجعلنا نتحدث عن الجانب المرضي الطبيعي.

6. التاريخ النفسي والاجتماعي للمفحوص :

سناء، أنثى تبلغ من العمر 51 سنة متزوجة للمرة الثانية تعمل كطبيبة عامة في الإقامة الجامعية لمدة 27 سنة. تسكن في مدينة وهران، متوسطة القامة، مهتمة بهندامها، كانت على اتصال يومي مع أمها إما عبر الهاتف أو الذهاب إليها.

طلبت مني أن أجري لها مقابلات في فترتين، عندما كانت أمها في المستشفى وبعدما توفيت، كانت البنت الأولى في العائلة، من أبوين مثقفين، يعملان في سلك التعليم، متقاعدين.

البيانات العامة :

الإسم : سناء / تقرير سيكولوجي

السن : 51 سنة

المستوى الدراسي : طبيبة عامة

الحالة المدنية : متزوجة

السكن : وهران

تاريخ الحادث : 2019

التسلسل العائلي : الأخت الكبرى.

عدد الإخوة : 4

المستوى الاقتصادي : جيد.

7. **المجال المكاني** :

أجريت الدراسة في الإقامة الجامعية وهران– حي البدر بالجهة الغربية لمدينة وهران.

أين قمت باختيار الحالة، عاملة في الإقامة، تعرضت لحادث مفاجئ، يتمثل في حادثة الموت المفاجي وبحكم علمي كأخصائية في الإقامة فساعدني كثيرا الوصول إلى خصائص مجتمع الدراسة الذكورة أعلاه.

8. **الحدود الزمنية** :

انطلقت هذه الدراسة من ماي 2019 إلى جويلية 2019.

9. **اختيار الحالة العيادية** :

إن اختياري للحالة لم يكن عشوائي، بل بنوع الحدث الصادم الموت المفاجئ، كون أنها كانت تقوم بمقابلات قبل حدوث هذه الحادثة الصادمة.

و معرفة التغيرات النفسية للحالة وكيفية مواجهة الصدمة النفسية .

بدون أن ننسى هناك طلب مباشر من الحالة لإجراء المقابلات.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول : اجراءات البحث ومنهجيته

تمهيد

سنتطرق في هذا الفصل الى توضيح نتائج الدراسة الاستطلاعية التي تسمح بتسطير منهجية البحث للدراسة العيادية الأساسية وادواتها والإلمام بمختلف جوانب الموضوع المراد دراسته.

1. الاجراءات المنهجية:

1.1. الدراسة الاستطلاعية:

تحتل الدراسة الاستطلاعية أهمة بالغة في البحث العلم وذلك لأنها تعتبر دراسة أولية ومبدئية للتعرف على الظاهرة التي يريد الباحث دراستها بهدف توفير الفهم الدقيق للدراسة المطلوبة، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، وكذا التؤكد من الخصائص السيكومترية، وتطبق عادة عينة صغيرة، وما تمكنه أيضا من اختيار أكثر الوسائل صلاحية للدراسة، هذا إلى جانب تحديد الأسئلة التي تتطلب اهتماما وتركيزا وتفصيلا وفحصا وقد ترشد هذه الدراسة إلى الصعوبات الخفية لهذا البحث". (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص 63).

تدعى أيضا بالبحث الكشف أو الصياغ، هي تلك الدراسة العلمة الكشفية التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة لإجراء الدراسة مع كشف جوانبها، لصياغة مشكلة

الدراسة صياغة دقيقة، تمهيدا للبحث المعمق، كما تساعد الباحث في وضع الفروض المتعلقة بمشكلة الدراسة التي يمكن إخضاعها للبحث العلم الدقيق.

انطلاقا من هذا سنتطرق الى دراسة استطلاعية لحالة واحدة من المنظور العيادي بهدف تطوير السير المنهج للدراسة الأساسية من الناحية العيادية والاسقاطية.

2.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- ❖ يمكن تحديد ها في ما يلي : بلورة موضوع البحث المراد دراسته وصياغته بطريقة أكثر إحكاما بغية دراسته بصورة أعمق في المستقبل.
- ❖ تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع قيد الدراسة.
- ❖ إيجاد مرتكز وقدر من المعرفة ننطلق منه في الدراسة المعمقة.
- ❖ التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع الدراسة.
- ❖ يمكن تحديد جوانب القصور في إجراء تصن في أدوات جمع البيانات ويمكن تعديل هذه الأدوات واختيار واحدة عن الأخرى في ضوء ما ستسفر عنه الدراسة الاستطلاعية.
- ❖ ممارسة تطبيق الاختبارات وتحديد الصعوبات ومحاولة حلها.
- ❖ على ضوء الدراسة الاستطلاعية يمكن تحديد ما ستستغرقه الدراسة الميدانية من وقت.

3.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية

يقدمون سمات الكف والتجنب اللاشعوري في التعبير عن معاناة نفسية جسدية وعلائقية اتجاه المحيط، إما بدفاعات – ضد اكتئابية تتمثل في ميزاج سطح لانفعالات السرور والانبساط الاجتماع، أو لميزاج منقبض، وكذالك ميزاج اكتئاب يصعب على المفحوص التعبير عن حالته وفي هذا الصدد سنقدم حالة تلم ببعض هذه الانشغالات :

حيث ان الحداد يعتبر نشاطا نفس اي يكون كاستجابة لتجربة أليمة، يعيش فيها الشخص حالة من الاكتئاب جراء فقدان موضوع محبوب مع الإحساس بعدم الارتباط والقطيعة عن الآخرين، حدودية التؤثر العاطف، مصاعب في الاستسلام للنوم أو الأرق ، الهيجان أو نوبات الغضب وهذا لتراكم الصدمات، حيث يقول س فرويد "أنه بعد فقدان موضوع خارجي جد مستثمر، يضطر الليبيدو الى اتخاذ اجراء الانسحاب المليئ بالقلق والألم حتى يتمكن الأنا من استرجاع حريته (Freud S– 1976– P220) .

فان الدراسة الاستطلاعية هي احد الامثلة من هذا المسار التي ادرجت ف هذه الدراسة، لهذا سوف نستعين في الدراسة العيادية الأساسية في التحليل بالمنهج الاسقاط للإلمام بإشكالية وفرضية موضوع عملية إرصان الحدث الصدمي الناتج عن الموت المفاجئ وجوانب اخرى من اضطراب ما بعد الصدمة من خلال التشخصي التصنيفي DSM 5 .

2. منهج الدراسة وادواته:

1.2. مفهوم المنهج :

يتم تحديد نوع المنهج في البحث العلم الذي يسلكه الباحث للوصول إلى نتائج علمية قابلة للتفسير والتؤويل، لإثبات أو نفي الفرضية حسب طبيعة موضوع الدراسة الوظيفة الإرصانية والموت المفاجئ، ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الاسقاطي من خلال دراسة الحالة باستعمال المقابلة الموجهة والنصف الموجهة، الذي تسمح بالملاحظة العميقة والمستمرة، والفحص المعمق لحالة فردية، بهدف التعرف أولا في فهم كيفية عمل الوظيفة الإرصانية من جراء فقدان الفرد شخص عزيز بسبب حادث الموت المفاجئ، والتعمق ثانيا على شكل ردود فعل الفرد بعد تعرضه لحادث مولد للصدمة، مع دراسة أهم الانعكاسات الصدمة المتراكمة (الموت المفاجئ) التي تدخل في الاستجابات عند الفرد. ولا ينبغي أن تفوتنا هنا الإشارة إلى أن منظور الدراسة كما هو مذكور في عنوانه هو منظور عيادي

اسقاطي، أي هو منظور يعتمد على الدراسة المعمقة لحالات فردية ومتفردة من حيث كونها وحدات كلية.

بأنها المنهج المتبع لمعرفة التوظفي النفسي للفرد وبالتالي، كما يعرفها "Roger Perron" يهدف إلى بناء بنية مفهومة للوقائع النفسية التي يبقى الفرد مصدرا لها 1979 – p38) تنظر الى السلوك من منظور خاص فيه تحاول الكشف بكل ثقة " Reuchlin ويعرفه وبعيدا عن الذاتية الفرد عن الطريقة التي يعبر بها وسيسلك من خلالها وذلك في موقف ما. كما تبحث عن طريقة في ايجاد معنى لهذا السلوك والكشف عن اسباب الصراعات النفسية مع اظهاره لدوافعها، سيرتها وما يشعر به الفرد اتجاه هذه الصراعات للتخلص منها www.cairn.info/ maurice reuchlin –2002– les méthodes en) psychologie)".

2.2. مفهوم المنهج العيادي:

ان المنهج العيادي هو وسيلة للبحث الأكثر عمقا بطبيعة السلوك البشري وسط اسرته ومجتمعه، وسط الصرع مع محاولة فهم وتحديد دوافعه والأسباب التي ادت به الى هذا الصراع.

"في بداية ظهور المنهج العيادي كان كرد فعل على التجارب المخبرية التي افتتحها فونت FUNDT بألمانيا سنة 1879، وعبارة المنهج العيادي تم استعمالها للوهلة الاولى في علم النفس سنة 1869 من طرف Witmer، وفي سنة 1949 قدم Lagache محاضرة بعنوان علم النفس العيادي والمنهج العيادي والذي اعطى مفهوما للمنهج العيادي على أنه الدراسة المعمقة التي تتميز بالبحث الشامل والكامل إلى حد ما للحالات الفردية". (مصطفاي فريد، 2013، ص 76).

"تعني كلمة المنهج من منظور البحث العلم الطريقة أو الأسلوب أو الإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة من أجل التوصل إلى الحقيقة " (عمار بحوش واخر، 1995، ص 2)

3.2. مفهوم دراسة حالة:

دراسة الحالة "هي المجال الذي يتاح للأخصائ في جمع أكبر وأدق المعلومات حتى من إصدار حكم قيم نحو الحالة. فدراسة الحالة هي الطريقة التي يتاح فيها جمع المعلومات للحالة المراد دراستها في وجود موقف معين ويتم خلالها دراسة سلوكات الحالة في إطار الموقف الذي هي فيه، وتحليل النتائج للملاحظات المتحصل عليها. "(مصطفاي فريد 2013 ص 76- 77)

4.2. الادوات العيادية

1.4.2. المقابلة العيادية

حسب Alan Ross هي "عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظ بين شخصين او اكثر، الشخص الاول هو الاخصائ في التوجيه او الارشاد او التشخص، ثم الشخص او الاشخاص الذين يتوقعون مساعدة محورها الامانة وبناء العلاقة الناجحة" (عطوف محمد ياسين، 1986، ص 334).

وقد اتخذنا المقابلة الموجهة ونصف موجهة للكشف عن اهداف وخصائص موضوع الدراسة البتر والحداد والتي تتسم بمحاور محددة مسبقا من طرف الباحثة.

1- محور تهيئة الاتصال مع الحالة.

2- محور الانشغالات النفسية والاجتماعية.

3- محور ردود الفعل المختلفة المتعلقة بالحداد جراء الصدمة متراكمة "الموت المفاجئ".

4- محور تطبيق اختبار - TAT

2.4.2. التقييم متعدد المحاور لـ..DSM5 Multiaxial Assessment

يشمل النظام متعدد المحاور تقييماً على محاور عدة، يحيل كل منها إلى مجال مختلف من المعلومات التي قد يتعين الخطة العلاجية للطبيب وتتكهن المآل. ثمة خمسة محاور مدرجة في تصنيف ال DSM 5 متعدد المحاور:

المحور 1: الاضطرابات السريرية.

المحور 2 : اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي .

المحور 3: حالات طبية عامة.

المحور 4 : مشكلات نفسية اجتماعية ومشكلات بيئية.

المحور 5 : تقييم شامل للأداء الوظيفي .

يسهل استخدام النظام المتعدد المحاور التقييم الشامل والمنهج مع الانتباه للاضطرابات العقلية المختلفة والحالات الطبية العامة والمشكلات النفسية الاجتماعية والمشكلات البيئية، ومستوى الأداء الوظيفي، التي يمكن أن تُغفَل إذا كان التركيز على مشكلة ماثلة وحيدة. يمنح النظام المتعدد المحاور بعيداً (صيغة) ملائماً لتنظ مٌ وتوصيل المعلومات السريرية، وللإمساك بتعقيد الحالات السريرية ولوصف التباين في التظاهرات بين الأفراد الذين يقعون تحت التشخصي ذاته. فضلاً عن ذلك، يعزز النظام متعدد المحاور تطبيق النموذج الحيوي

النفس الاجتماع (Biopsychosocial Model) في المواقع السريرية والتعليمية والبحثية. (جهاد محمد حمد، 2014، ص 9)

3.4.2. اختبار تفهم الموضوع (T.A.T)

هو اختبار إسقاط يعود ميلاده إلى عام 1935 بجامعة "هارفد HARVARD الأمريكية على يد Murray، وهو من يضم صورته الأصلية 31 لوحة، تقدم للرجال والنساء والأطفال، ابتداء من السن 14 في حصتين، هذه اللوحات تمثل اغلبها أشخاص من الجنسين من مختلف الأعمار، في وضعييات مختلفة إلا أن هناك لوحات أخرى غير مبنية تمثل مناظر غير محددة ولوحة أخرى بيضاء، ولقد ركز Murray على نظرية الحاجات والضغوطات، لكن دون أن ننسى الأعمال الخاصة بـ فيكا شينتوب V.Shentob والتي تعتبر من أهمها على الإطلاق. في البداية ركزت على شكل خطاب، وفي سنة 1963 قامت بانجاز شبكة لتفسير وتحليل القصة، وبعد عدة أعمال، اقتنعت شنتوب ولأول مرة بفكرة الاكتفاء بالنظرية التحليلية وخاصة الميتاسيكولوجية الفرويدية بما فيها الموقعيتين (الأولى والثانية) والدينامية الاقتصادية المرجعية الأساسية لتحليل اختبار تفهم 1974 استطاعت شنتوب رفقة دوبري من وضع اللمسات – الموضوع، ففي سنة 1969 الأخيرة للتقنية الاسقاطية (Shentoub–v– 2003–p5/6).

"إن وضعية تقديم الاختبار للمفحوص هي عبارة عن وضعية صراعية يحيدثها الفاحص من أجل ملاحظة تعامل المفحوص مع هذه الوضعية مما يفتح المجال لدراسة الدفاعات المستعملة من طرفه وذلك بتحليل كل ما ينتج عن المفحوص من أقوال وسلوكات، عن طريق شبكة شينتوب لتحليل النتائج، لكن v.shentoub تؤكد لنا "أن الاستعانة بهذا الاختبار ليس لوضع قائمة للميكانيزمات الدفاعية إنما لإتباع حركة الدفاع والطاقة التي يستهلكها". (Shentoub vica–1973–p597) وهذه الحركات والعمليات الدفاعية هي

التي تسمى بالسياقات الدفاعية التي تعرفها V.shentoub على أنها مجموعة العمليات التي يستخدمها الأنا وتهدف إلى الصيانة والى نوع من الإنبساط البيولوجي النفسي إتجاه التؤثيرات الداخلية (النزوات) والخارجية (المتطلبات وتقلبات المحيط). (Shentoub-v- 2003-p15).

1.3.4.2. وصف مادة الاختبار:

يتكون الاختبار في أصله من 31 لوحة فيها تصاوير ورسومات مبهمة أغلبها مشكلة من شخص(12 لوحة) أو أشخاص (15 لوحة)، في حين تصور لوحات أخرى (نادرة 3 لوحات) مشاهد طبيعية مختلفة، بالإضافة إلى لوحة بيضاء (رقم 16)، تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 1 إلى 20، لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن والجنس، فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص، وهي عادة تحمل رقما فقط (عددها 11 لوحة)، أما الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب السن والجنسي، يكون فيها الرقم التسلسل مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالإنجليزية :

BOY-B= ولد.

Girl- G= بنت.

Mael - M = رجل.

Femelle-F = امراة.

BM= خاص بالأولاد والراشدين .

GF = خاص بالبنات والإناث الراشدات (س موس عبد الرحمان ومحمود وبن خليفة، 2010، ص 167-168)

وتحتوي شبكة شنتوب 2003 على أربع سلاسل) أو فئات) كبرى من السياقات :

1- سلسلة السياقات A تتمثل في الصلابة - rigidite المرتبطة بالصراع الداخلي.

2- سلسلة السياقات B وتمثل أسلوب الحركية - labilité او المرونة المتعلق بالصراع العلائقي.

3- سلسلة السياقات C وهي تمثل تجنب الصراعات.

4- سلسلة السياقات E وهي ممثلة لبروز السياقات الأولية التي تظهر على شكل اضطرابات اللغة أو قوة وحدة التصورات والوجدانات. (Shentoub-v- 2003- p14/15).

2.3.4.2. خطوات إختبار T.A.T :

حسب شنتوب وضعية TAT عبارة عن مجموعة الميكانيزمات التي تتدخل في هذه الوضعية الفردية أين يطلب من الفرد تخيل قصة انطلاقا من اللوحة اي على الفرد بناء خيال من الواقع معين "تخيل قصة انطلاقا من اللوحة". (سي موس عبد الرحمان ومحمود وبن خليفة، 2010، ص 174)

إن كان الفاحص يجري مقابلات أو اختبارات أخرى على المفحوص ينبغ أن يعلمه أنه سيخضع لاختبار TAT وأثناء بدء الاختبار توضع اللوحات مرتبة ومقلوبة، ويعرف الفاحص المفحوص بالاختبار، ليبدأ الاختبار بعد ذلك من خلال التلفظ بالتعليمة وقد تكيف التعليمة حسب اللغة المستعملة من طرف المفحوص دون الإخلال بصيغتها وبمعناها الأصلي.

يستقبل أغلب الأفراد التعليمة ببساطتها في يبدؤون مباشرة في سرد القصص، أما بعض الأفراد فيجدون صعوبة في الانطلاق ويطلبون توضيحا خاصة من حيث كيفية التحليل أو كيفية الانطلاق: كالاستفسار عن لغة التعبير، أو طلب الاختيار بين وصف الصورة أو الاعتماد على التخيل، أو عبارات مثل: "هل أعط صورة على اللوحة؟"، "كيفاش قصة؟"،

"مافهمتت مليح !"، "نخمم أو نحك ؟"، وهي عبارات تبرز صعوبة الانطلاق في تشكيل القصص، وحاجتهم إلى مساعدة الفاحص كسند، كما تمثل بعض هذه الاستجابات مواقف دفاعية تدخل في سياق الفحص والاختباري، قد تزول بسرعة لدى البعض، أو تبقى مستقرة عبر كل إنتاج البروتوكول لدى البعض الاخر، ويتدخل الفاحص من أجل مساعدة هؤلاء المفحوصين على الانطلاق، وبمجرد مباشرة المفحوص التعبير يبدأ في تسجيل كل ما يصدر عنه من كلام يتلفظ به بحذافيره ودون تغييره، أو كل تصرف تجاه المادة أو الفاحص، دون إغفال تسجيل وقت الكمون والوقت الكل للوحة. (سي موس عبد الرحمان ومحمود وبن خليفة، 2010، ص 175-176) والزمن الكمون (temps de latence) الزمن المستغرق بين عرض اللوحة والبدا في سرد القصة، أما الزمن الكل للوحة (temps total par planche) فهو الزمن المستغرق بين عرض لوحة الاختبار وانتهائه منها، وتسجيل حوار المفحوص بحذافيره، والاخصائي النفسان يتجنب التدخل الا في الضرورة حيث تقول شنتوب :" أن يتدخل إذا رأى أن الضرورة تقتض ذلك، بشرط أن يتجنب بعض المنزلقات كالإيحاء أو الأحكام القيمية". (Shentoub. Vica et al - 1990- P 41)

يتمثل دور المختص النفس أثناء تمرير اختبار تفهم الموضوع T.A.T أن يكون حياديا، فمهمته تقتصر على تقديم اللوحات الواحدة تلوى الأخرى وكتابة كل ما يصدر عن المفحوص، كما يمنع عمليه التحدث أو التعليق على هاته الاستجابات وهو يشبه إلى حد كبير التعليمة، بحيث يمثل الهوامات وفي نفس الوقت " يفرض المحتوى الظاهري للمادة وضرورة بناء قصة على العلاقة مع المحتوى الباطن، وهو كباق الوضعية، حامل لقاعدة تتضمن إثارة الرغبة والدفاع . (مصطفاي فريد، 2013، ص 81).

4.3.4.2. تحديد مستويات الإشكالية :

كل لوحة تعالج أشكالية معينة وتتضمن :

الإشكالية الأوديبية : من خلال اللوحات : BM – 6GF – 6 –1 – 2 – 4 – 5
7BM – 7GF – 8BM–10 – 9GF – 13MF

الإشكالية الإكتئابية : من خلال اللوحات : BM – 13B3 .

الإشكالية القبل تناسلية : من خلال اللوحات 19 – 11 (مصطفاي فريد، 2013، ص 85)

5.2. أجرأة الفرضية العامة

لقد صغنا الفرضية العامة على النحو التالي:

- ❖ تصعب عملية ارصان الحدث الصدمي الناتج عن صدمة الموت المفاجئ. وانطلاقا من نتائج الدراسة الاستطلاعية يمكن اجراء هذه الفرضية حسب كل من الوضعية العيادية والوضعية الاسقاطية لاختبار تفهم الموضوع TAT.

الفرضية الاجرائية الأولى (الوضعية العيادية)

- ❖ لا يتمكن الفرد المتعرض لحادثة الموت المفجئ من الاعداد النفس للصدمة من خلال:

- علامات الحزن والتوتر لوقع الحادث الصدم المتراكم والتجنب اللاشعوري (السلبية، التكتم، والصمت ورفض التواصل).

الفرضية الاجرائية الثانية (الوضعية الاسقاطية)

الفرد الفرد المتعرض لحادثة الموت المفجئ يقدم:

- عدم امكانية القيام بعملية الوظيفة الإرصانية لوضعية اكتئابية ما قبل أوديبية وفشل الدفاعات النرجسية بوجود قلق فقدان الموضوع .

3. المجال المكاني للدراسة

4. اختيار الحالة العيادية

5. الحدود الزمانية

الخلاصة :

في هذا الفصل تطرقنا الى عرض المنهج المتبع في دراسة الحداد والموت المفاجئ مع عرض الدراسة الاستطلاعية والنتائج المتوصل اليها ومختلف الادوات التي سنستعملها في الدراسة الأساسية العيادية كمعايري التشخصي التصنيفي واختبار تفهم الموضوع، وسنحاول توضيح نتائج الدراسة الأساسية في الفصل المقبل.

الفصل الثاني : نتائج الدراسة العيادية

تمهيد

سنتناول في هذا الفصل الفرضيات في ضوء الوضعية العيادية والأسقاطية

1. التقرير السيكولوجي للمفحوص

1.1. البيانات العامة

الجنس : أنثى

السن : 52 سنة

المهنة : طبيبة

متزوجة : مرتين

عدد الأولاد : 3 أولاد (بنتان وولد).

2.1. التاريخ النفسي والاجتماعي للمفحوص

عاشت الحالة الحدث الذي هو موت "أمها" كصدمة نفسية عميقة لم تتقبلها، كون أن الحالة عاشت مع أمها كثيرا، بحيث بدأت مآساة الحادثة عند وصولها مع أمها إلى المدينة المنورة لإجراء مناسك الهمرة، بعد يومين أصيبت بجلطة دماغية وحسب ما سردته الحالة لم يكن التكفل بها جيد من طرف أطباء مستشفى المدينة.

فالحالة عانت كثيرا لوحدها (Garde malade) لمدة عشرة ايام، فالأم كانت قبل ذلك تعاني من مرض مزمن THT، ولم يكن تنقل المريضة سهل إلى الجزائر.

3.1. التصنيف التشخيصي

تحليل محتوى المقابلات

لقد أجريت المقابلة في الإقامة الجامعية لحي البدر مع حالة بحيث تشغل منصي طبيبة عامة، قمنا بأربع مقابلات.

الحالة : طبيبة، السن 52 سنة، تزوجت مرتين ولها ثلاثة أولاد، البنت الأولى من الزوج الأول اما الولد والبنت الثانية مع الزوج الثاني الذي تعيش معه حاليا.

تعمل في القطاع 23 سنة كطبيبة عامة.

المقابلة الأولى (45 دقيقة) :

كان سرد الحادثة للحالة جد صعب، لم تتمالك نفسها بالبكاء، وكانت تقول : "حاجة راهي محروقة داخل، ما بغاتش تطفى".

ففي المقابلة الأولى تركت الحالة تسرد، عن كيفية مواجهة الحادثة : كي وصلنى المدينة المنورة، بعد خمسة أيام، كانا في نفس الغرفة وأمي تقرأ في القرآن، تركت الضوء (شاعل) وقالت لي "نكمل نقرا". بعد مدة بدأت تصرخ ، ونضت.

بما أنها طبيبة عرفت المشكلة وطلبت الاستعجالات فنقلت مباشرة إلى مستشفى المدينة لتمكث خمسة أيام وكانت معها طوال الوقت "كنت وحدي مع ماما".

المقابلة الثانية (45 دقيقة) :

الحالة أيضا لم يفارقها البكاء

تأنيب الضمير "لو ديتها لطبيب فلان لوكان عطاولها دوا"، كانت الحالة تسألني "لوكان درت لها هاكدا بلاك ماتموتش".

- شعور الحالة بالوحدة
- فقدان الوزن (12 كلغ)
- الحالة كانت جد متعلقة بالأم فلم تتقبل الفاجعة.
- دائما تكرر نفس الجملة "راني محروقة داخل، ما بغاتش تطفى، كي ندير ؟ ".
- في بعض الأحيان تقوم الحالة بالاتصال مع أمها عبر الهاتف وتنتظر الرد.

المقابلة الثالثة (35 دقيقة) : الحالة بدأت تحكي علاقة أم – أبلم تكن جيدة "كان يضرب ماما، ماكانش يقيمها، ماما مسكينة".

- "تبان لي أن عندو علاقة مع وحدة أخرى".

المقابلة الرابعة (45 دقيقة) :

- الحالة يبدو الهدوء عليها.
- لكن دائما تبكي، البكاء لم يفارقها.
- رفضها الذهاب إلى منزل أمها.
- عدم تقبل الحالة لفكرة أن والدها سيتزوج للمرة الثانية.

3. تحليل بروتوكول تفهم الموضوعTAT

من خلال المقاوبلات نجد أن الحالة واجهت صدمة نفسية قوية، ذات جرح عميق ولم تكن تتوقع فقدان أمها.

حسب قول الحالة : "نار ما بغاتش تطفى"، إضافة إلى البكاء المستمر الذي لم يفارقها وكذلك فقدان الوزن بشكل كبير (12 كلغ).

فالحالة عاشت أحداث متسلسلة، فهذا ما جعلها نعيش نوع من الإرهاق والحزن.

المضمون والشكل :

فهذا يسمح لنا بالتعرف على التوظيف العقلي، بحيث تعكس الإعماق الدفينة في نفس الحالة، كما يكشف عن الأساليب الدفاعية المستعملة ويبين مدى إرصانه للوضعيات موضوع الوحات المقدمة، مما يساعدنا على كشف عن مدى مرونة استعمال الميكانيزمات الدفاعية وكذا القدرة الإرصانية للمفحوص.

4. الاستنتاج العام للدراسة العيادية

يتضح لنا من خلال المقابلات التي أجريناها مع المفحوصة سناء أنها جد متعلقة بأمها فكانت بتبعية دائمة لهاواتصال يومي، كانت تعيش نوع من الأمان والاستقرار حسب قولها قبل حدوث الحادثةلكن بعد الحدث المفاجئ والغير المنتظر كانت الأضرار الاضرار المخلفة اكثر اثرا على نفسية المفحوص وعدم تقبل الحدث بحيث أظهر سلوكات انفعالية وهيجانية لعدم تقبل الالم، واظهرت أيضا المقابلات صعوبة العلاقة الثلاثية خاصة الابوية. أما فيما يخص محاولات الأنا كانت فاشلة في نشاط الجهاز النفسي فما يخص عملية الإرصان هذه الوظيفة التي عرفت عجز وعدم الاتزان في الجهاز النفسي، إضافة إلى ظهور علامات التحصر والبكاء والحزن الشديد ...الخ

جاءت نتائج إختبار تفهم الموضوع مدعمة لنتائج التي أفرزتها المقابلة العيادية، حيث نلاحظ كثرة السياقات الكف وتجنب الصراع لان المفحوصة في حالة اللاستقرار بين الخارج والداخل نظرا لفشل عملية إدراك الأنا لنشاطه ودوره في الجهاز النفسي، كما يتميز المفحوص بتوظيف وتنظيم نفسي نرجسي اكتئابي، بالإضافة الى انه يثير مسألة علائقية مع الموضوع الابوي الاوديبي القضيبي الذي برز ايضا في الوضعية العيادية أما عن سياقات الصلابة والحركية فقد تبينت في إعادة تكرار الأحداث الصدمية في الاحلام أو معايشتها في الواقع .

خلاصة

في هذا الفصل تناولنا التقرير السكولوجي للدراسة الاساسية موضحين فيها جوانب المنهج دراسة الوظيفة الإرصانية والموت المفاجئ ونتائجه، وتطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT ومنه سوف يتم في الفصل اللاحق عرض الفرضيات ومناقشتها.

الفصل الثالث : ملخص نتائج الدراسة العيادية
مناقشة الفرضيات و التوصيات والاقتراحات

1. ملخص النتائج العيادية

1.1. على مستوى الوضعية العيادية

عجز للفرد المتعرض لحادث مفجئ أي موت مفاجئ على تحقيق عملية الوظيفة الإرصانية بشكل ثابت.

ويظهر من حلال تدفق الإشارات الغريزية وبالضرورة هذا ما يحدث خلل على مستوى الميكانيزمات الدفاعية وبالتالي فقدان الأنا الثابت .

- ❖ علامات البكاء المستمرة التي تدل على أثر صدمة الموت المفاجئ (الأم) والحزن والألم الشديد الذي يسببه لها.
- ❖ فجائية الصدمة لأن الأنا غير قادرة على التحكم واستغلال النزوات يشكل ثابتا نسبيا مما يجد المفحوص صعوبة في عملية الإرصان كما يشير إليه التشخيص التصنيفي DSM 5.
- ❖ إعادة نفس الكلام بالنسبة للمفحوص (ماما خلاتني) وكذا ظهور علامات التوتر والخوف أيضا من المستقبل، أي خوفها من استمرارية وضعية الحداد لمدة طويلة "النرجسية".

2.1. على مستوى الوضعية الاسقاطية

الفرد المتعرض للموت الماجئ يجد عند فحصه صعوبة ارصان الوضعية الاكتئابية ما قبل أوديبية وكذالك سيطرة آليات دفاعية، ذلك راجع لقلقل التخلي وفقدان الموضوع.

مناقشة الفرضية :

المحور 1 : لوحظ أن الحالة مند وفاة أمها فقدت الوزن 12 كلغ لمدة مع ظهور أعراض اضطراب لضغوط الثالية للصدمة .

المعيار ا– : يتضمن الحادثة كلا الشكلين:

أ/**1 الحالة** : تعرضت لحدت صدمي إلى موت مفاجئ الأم زادت إلى إصابة بالغة وتحديد لكيانه الشخصي

أ/**2** ردت فعل الحالة , خوف وتوتر وقلق شديد , بكاء مستمر حاجة تخرق داخل .

المعيار ب/ : تكرار معايشة الحدث المفاجئ في كل مرة بمجرد التكلم على أمها .

ب/2 الشعور بالألم نفسي بمجرد التفكير – كذلك التعرض لإشارات داخلية وخارجية تشبه الحدث الصادم

المعيار /ج استمرار أعراض فرض الاستشارة عند المفحوصة سناء و التي نذكر منها .

ج/1 – صعوبة الخلد إلى النوم .

ج/2 سرعة عدم التحمل , طالب استشاري نفسي .

ج/3 صعوبة التركيز .

المحور 2 : وجود علاقات محيطية غير متكيفة .

المحور :3 (EG.556) نجد أن الاضطراب بشكل سوء التكيف و المحيط.

الاقتراحات والتوصيات:

1- إنشاء فرق متخصصة ومدربة على التعامل الجيد باستخدام استراتجيا مناسبة للتعامل مع الحدث الحالة الصادمة.

2- مساعدة هؤلاء الأفراد في الميدان العلاجي والوقائي.

3- الوصول الى عمق الأحداث والضغوطات الصدمية بالتعرف على خصائصها و أبعادها كذلك معرفة السمات العادة للأفراد الدين تعرضوا للصدمة الموت المفاجئ وما تلفه من أضرار جسدية ونفسية.

4- بعض الأخصائيين النفسانيين في مثل هده الحالة لمعرفة ما هي انزلا قات التي يقوم بها الجانب النفسي

كيف أن ميكانيزمات الدفاع تأخذ مجرى الاتزان والتكيف. والاستثمار الجيد و المناسب في مواجهة هدا النوع من الصدمات الغير متوقعة .

المراجـــــــــع

القواميس والمعاجم:

- ج.لابلانش وج.ب .بونتاليس – معجم مصطلحات التحليل النفسي – ترجمة مصطفى مجد المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع – ط 4 – 2002 .
- ج.لابلانش وج.ب .بونتاليس – معجم مصلحات التحليل النفسي – 1985.
- لطفي عبد العزيز الشربيني وعادل صادق – معجم مصطلحات الطب النفسي – مركز تعريب العلوم الصحية– الكويت – بدون سنة.

المجلات:

- نادية شرادي – الحداد النفسي ايزاء موضوع الحب الأولي وعلاقته بالتوافق الزوجي – مخبر تطوير الدراسات النفسية والتربوية – جامعة البليدة – 07 ديسمبر 2011.
- د/ فاسي أمال، "الصدمة النفسية وسيرورة الجسدية".

المراجع باللغة العربية :

- احمد عكاشة – التصنيف الدولي للأمراض (المراجعة العاشرة) ICD10 المنظمة الصحة العالمية– مصر – 1992.
- أحمد محمد الحواجري– الصدمة النفسية – دائرة التربية والتعليم وكالة الغوث – غزة – 2003 .
- أشرف محمد شريت – الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق– المكتبة الجامعية – مصر – 2002.
- جهاد محمد حمد – معايير الدليل التشخيصي والاحصائي الامريكي للاضطرابات النفسية والعقليه – DSM5– 2014.

- فكري لطيف متولي– دراسة الحالة في علم النفس–مكتبة الرشد– جامعة ام القرى– ط 1–2016.
- سي موسى عبد الرحمن ورضوان زقار– الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق نظرة الاختبارات الإسقاطية – الجزائر– 2002.
- سي موسي عبد الرحمان ومحمود وبن خليفة – علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطً :الأنظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الاسقاطية – ديوان المطبوعات الجامعية – ط1 –الجزائر– 2010.
- فرويد أنا) ترجمة جورج طرابيشي– الأنا وآليات الدفاع – دار الطليعة – بيروت – 1983.
- شايب غفران – بو الصلصال سليمة – الإجهاد ما بعد الصدمة عند عمال GNLK1 مركب تمييع الغاز الطبيعي مؤسسة سوناطراك سكيكدة – 2017.

المذكرات:

- إيمان جابر– الاثار النفسية لعمل الحداد لدى المراهق اليتيم – رسالة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي– جامعة بسكرة – 2014.
- ما سر علم النفس المرضي، جامعة حسيبة بن بوعلي (9 novembre 2015)
- عميمور شهلة، سالم فهيمة، الصدمة النفسية عند مبتوري الأطراف جراء حوادث المرور-2017
- سالمي حياة - فقدان التّوازن النفسي وعدم القدرة على إرصان الأحداث الصدمية - مذكرة لنيل شهادة الماجستير- بدون سنة.

LIVRES LANGUES ETRANGERES :

- Chemama Rolande - Dictionnaire De La Psychanalyse - Paris 1993 - France Loisirs.

- Freud Sigmund - Introduction à la psychanalyse – Paris Payot - 6ème édition- 1976.
- Garland Caroline-Comprendre Le Traumatisme "une approche psychanalytique"- Ed Du Hublot - 1998- Paris.
- Lagache - la psychanalyse - 1997 - P.U.F. P23 – paris
- Laplanche, J; Pontalis, J. B. - Vocabulaire de la psychanalyse - Paris - Ed. PUF – 1985.
- Shentoub .Vica - Manuel D'utilisation Du T.A.T. Approche Psychanalytique-2em Ed-Dunod- Paris – 2003
- Morts subites et deuil – Gisela Perren – Klinger Dans l'études sur la mort 2003/1 (n° 123, pages 103-109)
- Deuil et tranatisme, Christian MORMONT, page 218.
- Revue des lettres et sciences sociales, num 11, janvier 2010.

SITES INTERNET :

- https://m.facebook.com.permalink
- Gaceb Boualem عمل الحداد النفسً ومراحله - مقال منشور من طرف https://1biblothequedroit.blogspot.com/2016/04/deuil-freuidklein.html
- https://sehanafseya.com/2015/06/16/ - الفراق والحداد والألم- عند الفقدانBasma
- http://www.benbest.com/health/cardio1.html

ANNEXE 6

Feuille de dépouillement du TAT (F. Brelet-Foulard, C. Chabert et al. 2001)

Brelet-Foulard F., Chabert C. (sous la direction de) *Nouveau Manuel du TAT. Approche psychanalytique*, Paris, Dunod, 2002.

Série A Rigidité	Série B Labilité	Série C Evitement du conflit	Série E Emergences des processus primaires
A1 **Référence à la réalité externe** A1-1 : Description avec attachement aux détails avec ou sans justification de l'interprétation A1-2 : Précisions : temporelle – spatiale – chiffrée A1-3 : Références sociales, au sens commun et à la morale A1-4 : Références littéraires, culturelles **A2** **Investissement de la réalité interne** A2-1 : Recours au fictif, au rêve A2-2 : Intellectualisation A2-3 : Dénégation A2-4 : Accent porté sur les conflits intra-personnels – Aller/retour entre l'expression pulsionnelle et la défense **A3** **Procédés de type obsessionnel** A3-1 : Doute : précautions verbales, hésitation entre interprétations différentes, remâchage A3-2 : Annulation A3-3 : Formation réactionnelle A3-4 : Isolation entre représentations ou entre représentation et affect – Affect minimisé	**B1** **Investissement de la relation** B1-1 : Accent porté sur les relations inter-personnelles, mise en dialogue B1-2 : Introduction de personnages non figurant sur l'image B1-3 : Expressions d'affects **B2** **Dramatisation** B2-1 : – Entrée directe dans l'expression ; Exclamations ; Commentaires personnels. – Théâtralisme ; Histoire à rebondissements. B2-2 : Affects forts ou exagérés B2-3 : Représentations et/ou affects contrastés – Aller/retour entre désirs contradictoires B2-4 : Représentations d'actions associées ou non à des états émotionnels de peur, de catastrophe, de vertige… **B3** **Procédés de type hystérique** B3-1 : Mise en avant des affects au service du refoulement des représentations B3-2 : Erotisation des relations, symbolisme transparent, détails narcissiques à valeur de séduction B3-3 : Labilité dans les identifications	**CF Surinvestissement de la réalité externe** CF-1 : Accent porté sur le quotidien, le factuel, le faire – Référence plaquée à la réalité externe CF-2 : Affects de circonstance, références à des normes extérieures **CI Inhibition** CI-1 : Tendance générale à la restriction (temps de latence long et/ou silences importants intra-récits, nécessité de poser des questions, tendance refus, refus) CI-2 : Motifs des conflits non précisés, banalisation, anonymat des personnages CI-3 : Eléments anxiogènes suivis ou précédés d'arrêt dans le discours **CN Investissement narcissique** CN-1 : Accent porté sur l'éprouvé subjectif – Références personnelles CN-2 : Détails narcissiques – Idéalisation de la représentation de soi et/ou de la représentation de l'objet (valence + ou -) CN-3 : Mise en tableau – Affect-titre – Posture signifiante d'affects CN-4 : Insistance sur les limites et les contours et sur les qualités sensorielles CN-5 : Relations spéculaires **CL Instabilité des limites** CL-1 : Porosité des limites (entre narrateur / sujet de l'histoire ; entre dedans / dehors…) CL-2 : Appui sur le percept et/ou le sensoriel CL-3 : Hétérogénéité des modes de fonctionnement (interne/externe ; perceptif/symbolique ; concret/abstrait…) CL-4 : Clivage **CM Procédés anti-dépressifs** CM-1 : Accent porté sur la fonction d'étayage de l'objet (valence + ou -) – Appel au clinicien CM-2 : Hyper-instabilité des identifications CM-3 : Pirouettes, virevoltes, clin d'œil, ironie, humour	**E1 Altération de la perception** E1-1 : Scotome d'objet manifeste E1-2 : Perception de détails rares ou bizarres avec ou sans justification arbitraire E1-3 : Perceptions sensorielles – Fausses perceptions E1-4 : Perception d'objets détériorés ou de personnages malades, mal formés **E2 Massivité de la projection** E2-1 : Inadéquation du thème au stimulus – Persévération – Fabulation hors image – Symbolisme hermétique E2-2 : Evocation du mauvais objet, thème de persécution, recherche arbitraire de l'intentionnalité de l'image et/ou des physionomies ou attitudes – Idéalisation de type mégalomaniaque E2-3 : Expressions d'affects et/ou de représentations massifs – Expressions crues liées à une thématique sexuelle ou agressive **E3 Désorganisation des repères identitaires et objectaux** E3-1 : Confusion des identités – Télescopage des rôles E3-2 : Instabilité des objets E3-3 : Désorganisation temporelle, spatiale ou de la causalité logique **E4 Altération du discours** E4-1 : Troubles de la syntaxe – Craquées verbales E4-2 : Indétermination, flou du discours E4-3 : Associations courtes E4-4 : Associations par contiguïté, par consonance, coq-à-l'âne…

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة وهران
كلية العلوم الاجتماعية
Faculté des sciences sociales

قسم علم النفس و الأرطوفونيا

وهران.....13.فيفري.2019...

ماستر :

إلى السيد(ة):.....جمعية.بئر.الجابية.....
.....الجامعية.جي.البير.وهران.....

تحية طيبة،

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 260/94 المؤرخ في 19 ربيع الأول 1414 الموافق 1994/08/27 المتضمن التكوين و التربصات الخاصة بالأعمال الميدانية لذا نرجو منكم السماح للطلبة الآتون أسماؤهم بقضاء.

1-تربص مدته.....
2-زيارة استطلاعية.....

و أنهى إلى علمكم أنّ الإشراف على هؤلاء الطلبة يقوم بـه أستاذ(ة):.....

تقبلوا منا فائق التحية و الشكر.

1-.....كوجاتي.لطيفة.....
2-.....
3-.....
4-.....
5-.....

رئيس القسم / رئيس الفرع