

محاضرات في علم نفس الصدمة الموسم الجامعي 2020/2019

إعداد الأستاذة : طاجين سليمة

أستاذة محاضرة أ جامعة الجوائر 2

رئيس فرقة بحث حول سيكوباتولوجية الصدمة

مخبر عمل النفس العيادي والقياسي

نائب رئيس جمعية البحث والمساعدة النفسية والتدريب في علم النفس SARP

إميل: salitadje@gmail.com

هاتف: 00213773304103

مواضيع المحاضرات

- تاريخ التفكير حول الصدمة
- المفاهيم والتعاريف و المصطلحات
- إبيديميولوجيا الصدمة
- عيادة الصدمة وعلم النفس المرضي الصدمي
- التناولات النظرية للصدمة
- تقييم الصدمة
- مختلف التدخلات في حالات الطوارئ
- العلاجات النفسية الصدمة

تاريخ التفكير حول الصدمة

مقدمة

- سنبدأ بعرض أهم ما ورد في أدبيات الصدمة من مصطلحات ومفاهيم شكلت في زمنها وسياقها التاريخي محاولة وصف وفهم وتفسير لمظاهر الصدمة في الحياة النفسية للأفراد. وسنحاول تقديم تلك المفاهيم حسب التسلسل التاريخي لاستعمالها للتعبير عن المعاناة النفسية التي تظهر بعد التعرض للأحداث العنيفة (معارك وحروب، حوادث عمل، حوادث السكة الحديدية، صدمات جنسية... إلخ) ..

أربعة مراحل +1

Selon C.Barrois, 1988 et L. Crocquet N.Chidiac, 2010

- نجد أربعة مراحل تحت تسميات مختلفة، فبينما تمتد المراحل الأربعة التي قدمها Barrois(1988) من ما قبل التاريخ إلى غاية نهاية القرن العشرين، بدءا بأولى الملاحظات حول الصدمة منذ ما قبل التاريخ إلى النصف الثاني من القرن 19، ثم مرحلة الصراع بين السببية العضوية والسببية النفسية في تفسير الصدمة، حيث امتدت من نهاية القرن 19 إلى الحرب العالمية الأولى وتم خلالها تمييز العصاب الصدمي كوحدة مرضية ذات سببية نفسية وكتصنيف نوزوغرافي مستقل، حيث اعتبر Barrois هذا التمييز مرحلة في حد ذاتها، ثم تلتها مرحلة ظهور مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

أربعة مراحل +1

Selon C.Barrois, 1988 et L. Crocquet N.Chidiac, 2010

- يقترح كل من Crocquet و Chidiac أربعة مراحل على أساس الرواد وهي: مرحلة السابقين: أساطير الأولين، أحلام المعارك وريح الكرة، مرحلة المؤسسين: اكتشاف اللاشعور الصدمي، أوبنهايم، شاركو، بيار جانييه، فرويد وآخرون، مرحلة المواصلين: الطب العقلي في الحروب يستلم الدور ومرحلة المجددين: ما بعد حرب الفيتنام، ظهور مصطلح اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، (L. Crocquet N.Chidiac, 2010)، قد نقترح مرحلة خامسة وهي المرحلة التي تمتد من بداية التسعينات إلى الوقت الراهن ، وهي تميزت بتطور العلوم العصبية ومراجعة أعمال بيار جانييه حول التفكك و ربطها بالذاكرة ، ربط كل ذلك بالتعلق

أربعة مراحل +1

- مرحلة السابقين، مرحلة الملاحظات قبل العلمية
- مرحلة المؤسسين، أولى التفسيرات العلمية للصدمة
- مرحلة المواصلين
- مرحلة المجددين: ظهور مصطلح اضطراب ضغط ما بعد الصدمة |
- مرحلة العودة إلى التفكك، الصدمة المعقدة و التعلق ز العلوم العصبية

مرحلة السابقين، مرحلة الملاحظات قبل العلمية 1

- A. Cécité d'Epizelos (Hérodote, 390 ans av JC)
- B. Rêves traumatiques (Hippocrate 400 ans av JC) Charles IX • عمى ايبيزيلوس (Hérodote, 390 ans av JC)
- C. Nostalgie(Michel levey 1850) (Hippocrate 400 ans av JC) • الأحلام الصدمية
- D. Vent du boulet (Larrey 18°/19°siècle) Charles IX
- E. Cœur du Soldat (soldier'sheart)(JacobeMendez Da Costa) • الحنين (Michel levey 1850)
- F. Railway Brain / railway Spine • ريج الكرة (Larrey 18°/19°siècle)
- قلب الجندي (soldier'sheart)(JacobeMendez Da Costa)
- دماغ أو نخاع سكة الحديد / railway Spine

مرحلة السابقين، مرحلة الملاحظات قبل العلمية2

- عمى إيبيزيلوس (Cécité d'Epizelos (Hérodote, 390 ans av JC) :
- يتعلق الأمر بما أصاب محارب من أثينا في معركة Marathon والتي ذكرها Hérodote 390 ق،م، حيث أن إيبيزيلوس أصيب بعمى مفاجئ عندما رأى محارباً فارسياً ضخم الجثة كثيف اللحية يهجم بالقضاء على زميله المحارب إلى جانبه، وحسب Maurice Ferreri قد تكون هذه حالة معزولة وأسطورية ولكنها مثال نموذجي يشرح كيف اجتاح الهلع والفجعة والعجز إيبيزيلوس فانسحب من المشهد ومن المعركة بفقدان البصر، هذا العمى الهستيرى سمح له بالابتعاد عن المعركة والاحتفاظ بالمواساة والاعتراف الواجبين اتجاه المحارب. (Maurice Ferreri in L. Jehel, G. Lopez et al, 2006)

مرحلة السابقين، مرحلة الملاحظات قبل العلمية3

- الأحلام الصدمية (Rêves traumatiques (Hippocrate 400 ans av JC) :
- وصفها Hippocrate (400 ق،م) في مؤلفه Traité des songes حيث وصف ما يعرف اليوم بالكوابيس المتعلقة بإعادة المعيشة reviviscence من خلال الحلم، حيث وصف حالة اضطراب لدى بعض المحاربين واستثارة أثناء النوم واللهج بكلمات محاربين وتكرار مشاهد وحركات جسمية حدثت أثناء المعارك.
- كما تم وصف إعادة المعيشة أثناء اليقظة من طرف Charles IX حيث أن رؤية المحاربين وهم مصرون على القتال وزرع الموت، ورؤيتهم يخلفون وراءهم ضحايا يحتضرون إبان la sainte-Barthélémy (1572)، كانت سببا في معيشة ذكريات وصور تخترق وتندس في الوعي حيث وصف كيف أن صور تلك الوجوه الدامية تجتاحه أثناء اليقظة على شكل هلاوس وكيف تسكن ليااليه المزدحمة بالكوابيس. (M. Ferreri in L. Jehel , G. Lopez et al 2006)

مرحلة السابقين، مرحلة الملاحظات قبل العلمية 4

1. الحنين Nostalgie (Michel levey 1850) Nostalgie: نجد تسمية الحنين

« Nostalgie » في Utraité d'hygiène (1850) Michel Levy للإشارة إلى

الاضطرابات النفسية الناتجة عن القتال. (L.Crocq et N.Chidiac, 2010)

2. ريح الكرة (Vent du boulet (Larrey 18°/19°siècle): دخلت الاضطرابات الناتجة عن

العنف والحروب حقل الطب العقلي بفضل Ph.Pinel في مؤلفه Nosographie

philosophique (1808) وهذا حسب Maurice Ferreri حيث أنه وجد في أحداث عصره

فرصة لإجراء ملاحظات حول الاضطرابات الصدمية النفسية وصنفها وفق السيميولوجيا

السائدة آن ذاك فوصف عصابات الدورة الدموية وعصابات التنفس مركزا على البعد الإيعاشي

العصبي وأهمية الضغط الاستجابة. (M. Ferreri in L. Jehel , G. Lopez et al 2006)

مرحلة السابقين، مرحلة الملاحظات قبل العلمية 5

- . وحسب Barrois.C وصف Pinel في مؤلفه Traité médicophilosophique sur l'aliénation mentale (1809)، حالات قريبة جدا من الحالات بعد الصدمة المعروفة حاليا. (C.Barrois, 1988, pp 14 -16)، مثل حالة الفيلسوف Pascal الذي تعرض لحادث انقلاب عربته في نهر السين سنة 1654 وشعر بكل الأعراض التي سميت فيما بعد بالعصاب الصدمي. (L.Crocq et N.Chidiac, 2010)
- بعد ذلك تأتي مساهمة الجراحين في جيش نابليون ومنهم D.Daputer (1819)، حيث وصف بدقة الهذيان العصبي للجرحى وحالات عصابونوراستنية بعد صدمة. (C.Barrois, 1988)
- كما نجد الجراحين العسكريين على غرار Desgenettes, Larrey, Percy قد وصفوا تناذر ريح الكرة du Vent du boulet syndrome وركزوا على أهمية التجمد أو الذهول stupeur حيث يكون المحارب بلا حراك، مذهول من الذعر والهلع من موت محتم يشعر به عند مرور الهواء الناتج عن كرة المدفع المتجهة لقتل زملائه المحاربين. (M. Ferreri in L. Jehel , G. Lopez et al 2006)

مرحلة السابقين، مرحلة الملاحظات قبل العلمية 6

• في حين ورد في كتاب حول الجراحة ل Legouest(1872) بعنوان le traité de chirurgied'armée وهو من أطباء الحروب تسمية ربح الكرة «Vent du boulet, Wind of a ball » أي الكرة الرصاصية التي تندفع من المدفع، بتعليق آخر حيث يقال أنها لما تمر بالقرب من الدماغ فإن التيار الهوائي الذي ينتج عن ذلك يمكن أن يتسبب في ضرر أو اهتزاز أو إصابة دماغية هامة وهي أصل الاضطرابات بعد صدمية (سببية عضوية).

• -قلب الجندي (Cœur du Soldat (soldier'sheart) :JacobeMendez Da Cost

• أثناء ما يعرف بحرب Sécession (1865 - 1861) كل من JacobeMendez Da Costa و Silas Weir Mitchell وهما من أطباء جيش الشمال وصفا تناذر قلب الجندي « Cœur du Soldat (soldier'sheart) » أو القلب القابل للاستثارة « cœur irritable » وربطاه فيما بعد بالمظاهر العصبية الإيعاشية للحصر الناتج عن الحرب في المنطقة القلبية الوعائية. (L.Crocq et N.Chidiac, 2010)

مرحلة السابقين، مرحلة الملاحظات قبل العلمية 7

- -دماغ سكة الحديد أو نخاع سكة الحديد RailwayBrain / railwaySpine:
- يذكر (1988) C.Barrois كل من (1857) Duchesne في فرنسا و (1889) Erichsen في إنجلترا اللذين افترضا ظهور الاضطرابات العصبية النفسية الملاحظة بعد الحوادث بسبب أضرار أو إصابات التهابية صغيرة في النخاع الشوكي، ومن هنا ظهر مصطلح RailwaySpine حيث ربطه Erichsen بما يسميه تناذر التهابي في النخاع. (C.Barrois, 1988, pp. 14 - 16)
- كما استخدمت هذه التسمية من طرف كل من (1884) Putnam et Walton في أمريكا (ينسب كروك أول استعمال لهذا المصطلح لهما) و R.Reynolds (1883) et Herbert Page (1869) في انكلترا و Riegler (1879) في ألمانيا.

مرحلة المؤسسين، أولى التفسيرات العلمية للصدمة 1

- -العصاب الصدمي(Névrose traumatique (Oppenheim 1884):
 - في 1888 أدخل الطبيب العقلي الألماني Herman Oppenheim مفهوم العصاب الصدمي névrose traumatique في كتابه "العصابات الصدمية die traumatische neurosen وهو كتاب مشروح ب 42 حالة عصاب ظهرت بعد حوادث العمل أو حوادث سكة الحديد أي حالات مسافرين لم يصابوا في أجسامهم. أظهروا أعراض إعادة معايشة بأبعادها الإيعاشية العصبية وسرعة الاستثارة الانفعالية ومظاهرها الخوافية الانتقائية المتعلقة بخواف سكك الحديد.
- H. Oppenheim هو من أول من استعمل مفهوم الصدمة النفسية «traumatisme psychologique» وتبنى أطروحة النشأة النفسية للاضطراب، مع التركيز على شدة الرض الانفعالي وخاصة الرعب (Scherk) l'effroi كمعاش أساسي يؤدي إلى انهيار نفسي وانفعالي شديد إلى درجة حدوث اختلال نفسي دائم.

مرحلة المؤسسين، أولى التفسيرات العلمية للصدمة 2

- ناقض Oppenheim باتخاذ هذه الوضعية كل من Duchesne(1857) في فرنسا و Erichsen(1889) وغيرهم، واللذين كانوا يفترضون وجود ضرر وإصابة دماغية أو نخاعية كأصل لتلك اللوحات العيادية وهي الفرضية التي بررت استعمال تسميات دماغ سكة الحديد أو نخاع سكة الحديد « Railway Brain et Railway Spine » (M. Ferreri in L. Jehel , G. Lopez et al 2006).
- فيما بعد تبني H.Oppenheim فرضية نفسية عضوية وأدخل معها الرض العضوي والانفعالي حيث وصف H.Oppenheim بعض مرضاه كالتالي :
- تسيطر ذكرى الحادث على شعورهم.
- أشخاص يظهرون نوبات حصر استجابة لكل ما يذكر بالحدث.
- هم أشخاص تهاجمهم كوابيس إعادة معايشة.
- هم أشخاص مضطربون عاطفيا.
- هم أشخاص أصبحوا مفرطو الحساسية أمام المثيرات الخارجية ويكون لأسباب كانت تافهة بالنسبة إليهم من قبل.

مرحلة المؤسسين، أولى التفسيرات العلمية للصدمة 3

- الوهن العصبي- الهستيرى (Hystéro-neurasthénie (Charcot 1887-1899):
- في سنة 1884 بفرنسا كان Jean martin Charcot قد تبنى الفرضية الانفعالية نظرا لعدم التناسب أو التناقض الواضح بين حجم بعض اللوحات العيادية الدرامية والرض النفسي البسيط الذي يفترض أن يكون سببا فيها . (ظهور العرضية بمناسبة موقف أو عامل مفجر)
- في دروس حول الجهاز العصبي (1885-1887) والتي كانت حول سبعة حالات هستيريا ذكورية، صرح Jean Martin Charcot أن الأعراض الهستيرية راجعة إلى رض صدمي يؤدي إلى تفكك الوعي dissociation de la conscience وتصبح بسبب ذلك ذكرى الحدث لاشعورية أو قبل شعورية، وهو بذلك كان قد وضع أسس النظرية الصدمية التفكيرية Traumático-dissociative للعصابات والتي سيطورها فيما بعد كل من , [Pierre Janet](#), [Joseph Breuer](#) و S.Freud، عمل هؤلاء ما بين 1888 و 1889 على العثور على الذكريات الصدمية لمرضاهم وذلك تحت تأثير التنويم المغناطيسي.

مرحلة المؤسسين، أولى التفسيرات العلمية للصدمة 4

- غير أن Charcot كان قد انتقد Oppenheim رافضا الاستقلالية التصنيفية للعصاب الصدمي وربطه بالهستيريا والوهن العصبي la neurasthénie والوهن العصبي-الهستيري l'hystéro-neurasthénie. بعد وفاة Charcot أعاد تلاميذه إدخال مفهوم العصاب الصدمي.
- ناقش p. Janet في جوان 1889 أطروحة الدكتوراه حول اللاإرادية والآلية النفسية l'automatisme psychologique مقدما 21 حالة عصاب راجع إلى صدمات نفسية. من ناحية النشأة المرضية، أشار Janet إلى تفكك الوعي « dissociation de la conscience » والتي كانت تميز المرضى المصدومين، وما سماه الأفكار الثابتة Idées fixes، وهي آثار ذكورية أو ذكرى غامضة ومشوشة للحدث الصدمي ولا يتعلق الأمر بذكرى فكرية مرصنة أو تصورات وإنما تذكر لأحاسيس وصور فجأة ومشاعر... إلخ، تلتف مع بعض وتشكل نوع من التكيس في مكان ما فيما قبل الشعور على شكل مهندس يوحى بصور وحركات وأفعال آلية وتلقائية مستقلة عن الوعي ونشاطاته الاعتيادية. (M. Ferreri in L. Jehel , G. Lopez et al 2006)

مرحلة المؤسسين، أولى التفسيرات العلمية للصدمة

- تبني S.Freud مفاهيم P.Janet حول تفكك الوعي « dissociation de la conscience » والأحداث الطفيلية المندسة intrusifs التي تؤثر من خلال تذكرها واستذكارها، كجسم غريب وجوده لازال غير محتملا بعد وقت طويل من دخوله المخترق العنيف. واستعمل كلمة réminiscence والتي تحمل معنى التذكر المفرط.
- تحدد تفكير S.Freud في كتابه دراسات حول الهستيريا (1895) حول الصدمة والاستذكار والاختزال بالتداعي، وما يعرف بنظرية الاغراء، حيث لم تعد الصدمة نتيجة مباشرة لحدث معين وإنما نتيجة لعودة بعدية لذكرى عنف جنسي مورس من طرف راشد على طفل غير ناضج، حامل أو ساكن، وغير محضر للمشهد الجنسي ولا يصبح لمثل هذا المشهد معنى إلا بعديا أي خلال مرحلة البلوغ بمناسبة حادث ثاني والذي سيحيي الآثار الذكروية للحادث الأولي والذي تم نسيانه تماما إلى حد الآن.

مرحلة المؤسسين، أولى التفسيرات العلمية للصدمة 5

- أدخل فرويد مصطلح البعدية « l'après- coup » في سنة 1896 للإشارة إلى سياق إعادة تنظيم أو إعادة تسجيل والذي من خلاله لا تأخذ الحوادث الأولية معنى أو دلالة بالنسبة للشخص إلا في زمن بعدي أي في سياق تاريخي وذاتي مستقبلي والذي يعطيها دلالة جديدة.
- ترتب عن هذا التفكير بعض المستجدات العيادية مثل طريقة الاختزال l'abréaction كطريقة علاجية والتي تتمثل وظيفتها في التخفيف من الشحنة العاطفية الزائدة والتي تكون محبوسة وتكون مسببة للمرض والمعاناة. (L.Crocq et N.Chidiac, 2010)

مرحلة المؤسسين، أولى التفسيرات العلمية للصدمة 6

- العصاب الراهن (Névroses actuelles) (Freud 1893) :
- صنف فرويد العصاب الصدمي في البداية في فئة العصابات الراهنة مع الوهن العصبي وتوهم المرض وعصاب القلق جاعلا إياه مختلفا عن العصابات التحويلية (الهستريا، الهجاس و الخواف)، حيث ارجع العصابات الراهنة إلى اختلال راهن بينما ربط العصابات النفسية بالصراعات الطفلية غير المحلولة. غير أن هذا التمييز فقد وضوحه حاليا حيث يبدو أن العصاب الصدمي صدى لصعوبات النمو النفسي الانفعالي للفرد. (M. Ferreri(1996) cité par (M. Ferreri in L. Jehel , G. Lopez et al, 2006)

مرحلة المؤسسين، أولى التفسيرات العلمية للصدمة 7

- تخلى Freud فيما بعد عن فرضيته الصدمية الجنسية لصالح فرضية هوائية انطلاقاً من سنة 1897، ثم فقد اهتمامه مؤقتاً بالعصاب الصدمي والعصابات الحالية (عصاب القلق، الوهن النفسي وتوهم المرض) لصالح العصابات النفسية التحويلية (الهستيريا، الهجاس والفوبيا) وأصولها النابعة من الصراعات العاطفية الطفلية، بمعنى كل ما يتعلق بالواقع النفسي والهوامات الأولية أو الأصلية *réalité psychique et fantasmes originaires* وهي عبارة عن بناءات تهدف إلى تفسير الغموض أو الأسرار التي تستعصي على الإنسان والتي تخص النشأة والأصل : المشهد الأولي أو هوام جماع الوالدين بالنسبة لأصل الشخص، ومشهد وهوام الإغراء بالنسبة لأصل ومنشأ الجنس، وأخيراً مشهد وهوام الخصاء بالنسبة لأصل ومنشأ الفرق بين الجنسين وتجنس الشخص.

مرحلة المؤسسين، أولى التفسيرات العلمية للصدمة 8

- ولقد أشار كل من C.Barrois(1988) و L.Crocq et N.Chidiac (2010) إلى حروب نهاية القرن 19 واعتبرا أنها كانت مصدر معطيات بالنسبة للعديد من الباحثين خاصة وأنها أحدثت تغييرات جذرية بما تركته من عواقب، خاصة في فرنسا وبريطانيا، فعلى سبيل المثال بعد حربي Boers ما بين 1880 و1881، 1889 و1902 وصف C.A.Morris العديد من الاضطرابات النفسية وصنفها بلا تردد في الوهن العصبي وربط ظهورها بمدة المواجهات، شدة الحرمان، الإنهاك والضغط العقلي. بينما صنف باحثون آخرون بعض الحالات بعد الصدمة في الهستيريا وبعضهم الآخر صنفها في الوهن العصبي-الهستيري.(C.Barrois, 1988, pp 18- 19)

مرحلة المؤسسين، أولى التفسيرات العلمية للصدمة9

- كانت الحرب الروسية اليابانية (1904-1905) أيضا مصدرا لجمع ملاحظات ومعطيات هامة بالنسبة للبحوث السيکوباتولوجية في مجال الصدمة النفسية، فكان التعرف على عواقب الحرب بداية للاعتراف بمصطلح العصاب الصدمي، وكانت أعراضه مثل أعراض Railway brain وهي أعراض تشبه أعراض الهستيريا، الوهن العصبي وتوهم المرض Hypochondrie. (C. Barrois, 1988, p 21)
- يشير C.Barrois إلى أهمية المساهمة البريطانية في تاريخ العصاب الصدمي، وخاصة مساهمة R.Glynn في مقاله (1910) The traumatic névroses حيث أشار فيه إلى محدودية مصطلح العصاب الصدمي، الذي يضم فقط الوهن العصبي أو الهستيريا الناتجة عن صدمة إما جسمية أو انفعالية. فكان العصاب الصدمي بالنسبة له يتضمن أشكال عيادية عديدة:

مرحلة المؤسسين، أولى التفسيرات العلمية للصدمة 10

- الوهن العصبي Neurasthénie بما فيها العناصر الاكتئابية، اضطرابات الطبع، اضطرابات سيكوسوماتية، الاستثارة الوظيفية، انخفاض القدرة الفكرية (الذاكرة والانتباه)، الأعراض أو المؤشرات القابلة للملاحظة المتمثلة في الإيماءات المنهكة، التعبير اللفظي، أعراض بصرية، اضطرابات وعائية حركية واضطرابات فوبية.
- الهستيريا والوهن العصبي، الهستيريا والوهن العصبي معا والتي تتضمن الأرق، الكوابيس المتكررة، الرعب الليلي، اضطرابات الذاكرة وأخيرا Les stigmates hystériques

مرحلة المواصلين، حيث استلم أطباء الحرب المشعل وواصلوا ما بدأه المحللون النفسانيون الأوائل 1

- عصاب الحرب (Névrose de guerre (Honigman 1905
- عكف المحللون النفسانيون على طرح وإرصان العديد من الفرضيات قبل وأثناء الحربين العالميتين ومنهم . Freud (1918, 1920), Ferenczi (1916, 1918), Abraham (1918), Kardiner (1941), Finechel (1945)
- ومن جهة أخرى عمل أطباء العقل والممارسون العياديون العاملون في الجيوش أن ذاك على وصف لوحات عرضية وأطلقوا عليها تسميات مثل تعب المعركة Shell Shok(fatigue de bataille) وعصاب الحرب الذي تم اقتراحه من طرف الألماني Honigman أثناء الحرب الروسية اليابانية (1904-1905) للإشارة إلى إصابة مشابهة تماما للعصاب الصدمي كما وصفه Oppenheim.
- طور كل من Abraham (1918), Ferenczi (1916, 1918) و -الذين كانا منخرطين في الجيش- النظرية التحليلية لعصابات الحرب شارحين بذلك الأعراض الهستيرية وألحا على ما تنطوي عليه هذه العصابات من نكوص طفلي: اضطراب في الاقتصاد اللبيدي النرجسي.

مرحلة المواصلين، حيث استلم أطباء الحرب المشعل وواصلوا ما بدأه المحللون النفسانيون الأوائل 2

- تأسست وجهة نظر Finichel على مبدئين: مبدأ دينامي يقابل بين المثير والاستجابة ومبدأ اقتصادي حول كمية الطاقة المستثارة، ولقد ركز على الدور الأساسي للأنما في تسيير الاستثارات الطاقوية الفائقة، وبين أن المنبهات تختلف حسب شدتها وطبيعتها فبعضها يكون كارثي، مما يجعله صادم بالنسبة للجميع ولكن التأثير الصدمي يرتبط حتما بعوامل داخلية راجعة إلى المكبوتات حيث أن الأنما المتعب، والذي أوهنه تعدد الاستثارات والضغوط، يفشل حتما في الحفاظ على ما كان قد كبته وينهار. ويصف بعض الاستجابات الأولية اتجاه مثل ذلك الانهيار:- الإغماء وفسره على أنه رفض لإدراك المنبه المهدد. - مظاهر نكوصية وتبعية طفولية، - اختلال في علاقة الفرد بالعالم الخارجي من خلال ما يصفه بعودة قلق الخفاء، عندما يهدد الشخص في سلامته الجسمية خاصة، ظهور قلق الإهمال وانهيار الاعتقاد بعدم التعرض للإهمال من جديد، انكسار الإحساس بالأمن والاعتقاد النرجسي بامتلاك القدرة القصوى أمام الخطر، واكتشاف الشخص لعجزه، الإحساس بالآمن والتهديد الدائم.
(Finichel, 1945, In A Houbballah, 1998, pp 126-128)

- ولقد عزل ثلاثية خصائص تميز العصاب الصدمي وهي:

• تعطل وظائف الأنما

- أزمة انفعالية واضطراب النوم.

- أعراض التكرار. (C. Damiani, 1997, p 111)

مرحلة المواصلين، حيث استلم أطباء الحرب المشعل وواصلوا ما بدأه المحللون النفسانيون الأوائل 3

- حدد Kardiner مفهوم التعطل هذا بالتمييز بين التعطل الأنا وتعطل العاطفة. ويرجع تعطل العاطفة إلى التبدل واستحالة الاستجابة أو القيام بالفعل التي يجد الضحايا أنفسهم فيها. (C.Damiani, 1997, p 111)
- أما Frencszi فرغم أنه أكد كما S. Freud على الأصل الجنسي للعصاب. إلا أنه أعطى وزنا هاما للحدث الصدمي، حيث يرى أن الأحداث الصدمية يمكن أن تكون مسببة للربو والاضطراب بقوتها الصدمية واعتبر إنكار الصدمة والصمت من أهم السياقات الصدمية خاصة عند الضحية القاصر. واستعمل مصطلح La commotion psychique للتعبير عن الصدمة النفسية أو الرض النفسي وعرفه على أنه إعدام أو إلغاء للشعور بالذات والقدرة على المقاومة والاستجابة والتفكير بهدف الدفاع عن الذات اتجاه حادث مفاجئ وعنيف. وفي العديد من أعماله وصف السياقات الصدمية التي يظهرها ضحايا الاعتداءات والكوارث، هذه السياقات التي تحدث انقطاعا بين الفرد ومحيطه وتدخله في عزلة وبلادة عاطفية هذا الانقطاع يمكن أن يتجسد داخل الجهاز النفسي للفرد بالانشطار. (C.Damiani, 1997, pp 90 -91)

مرحلة المواصلين، حيث استلم أطباء الحرب المشعل وواصلوا ما بدأه المحللون
النفسانيون الأوائل 4

• التنويم المرتبط بالمعارك :L'hypnose des batailles

• كما يشير إليه M.Ferreri تمت ملاحظة بعض المظاهر التفككية dissociatifs
كما هي معروفة حاليا على المحاربين إبان الحرب العالمية الأولى حيث ونتيجة
للرعب والهلع لوحظت حالات ذهول وتجمد وخلط واختلال في التوجه المكاني-
الزماني، حيث سماها (Milian(1915)التنويم المغناطيسي المرتبط بالمعارك
L'hypnose des batailles.(M. Ferreri in L. Jehel , G. Lopez et al
2006)

مرحلة المواصلين، حيث استلم أطباء الحرب المشعل وواصلوا ما بدأه المحللون النفسانيون الأوائل 5

• -هستريا الحرب L'hystérie de guerre:

- تم وصف حالات عيادية أثناء ما يعرف la guerre de tranchée التي أظهرت بعض المظاهر العيادية المتميزة بغزارة وإفراط في التعبير السلوكي أو مظاهر تحويلية أدت إلى تسميتها هستريا الحرب كشكل خاص للعصاب الصدمي . استمرار ما يعرف ب la guerre de tranchée طويلا أدى حسب M.Ferreri إلى ظهور مظاهر أخرى سميت " تغير في الروح" والتي تميزت بحركات نكوصية راجعة إلى تكرار الصدمة والتي تنتهي بالمصدوم إلى الشعور بانعدام معنى للوجود، ضف إلى ذلك الخمول والانهاك الدائم والمعيق، بينما تستمر ليلا ونهارا إعادة معايشة صور الضحايا المدرجين بالدماء، المنكل بهم، المجروحين من خلال الكوابيس الصدمية أو من خلال الومضات العائدة (Ibid, p flashback حيث أشار (1918) E.Simmel إلى تغير الروح أو مواراة الشخصية كحالة يمكن ملاحظتها بعد التعرض للصدمات. (L.Crocq et N.Chidiac, 2010),

مرحلة المواصلين، حيث استلم أطباء الحرب المشعل وواصلوا ما بدأه المحللون النفسانيون الأوائل 6

- مع نهاية الحرب العالمية الأولى، ومن أجل تفسير مظاهر التكرار الصدمي آن ذاك ، أشار Freud إلى التكرار القهري **compulsion de répétition** في مقاله (1920) *Au-delà du principe de plaisir* حيث أدى تفكيره في حالة الرعب وتكرار الصور الصدمية من خلال الحلم أو أثناء اليقظة إلى هذا المفهوم واعتبره أسلوباً دفاعياً وأحد مبادئ العمل النفسي والذي يتخطى مبدأ اللذة كما جاء في عنوان مقاله، حيث افترض وجود نزعة أو افتتان بالموت.
- أعاد Fenichel تناول التنظير الفرويدي واقترح لوحة عيادية للعصاب الصدمي من خلال ثلاث محاور: أعراض التكرار، التعقيدات النفسية العصابية الحصرية الفوبية والهستيرية والهجاسية، تعطل وظائف الأنا: وظيفة تصفية المثبرات القادمة من المحيط الخارجي، وظيفة الحضور، والوظيفة الليبيدية الجنسية والعلائقية. (L.Crocq et N.Chidiac ,2010)

مرحلة المواصلين، حيث استلم أطباء الحرب المشعل وواصلوا ما بدأه المحللون النفسانيون الأوائل 7

- أثناء الحرب العالمية الثانية وحسب M.Ferreri زاحم تناذر الإنهاك **syndrome d'épuisement** مصطلح العصاب الذي ينطوي على فكرة الصراع الداخل-نفسي **conflit intrapsychique**، فتم الرجوع إلى الأسباب الخارجية المتمثلة في ضغوط ومشقة القتال، حيث يصل كل جندي في لحظة ما إلى نقطة الانكسار فتخور قواه وهو يكافح ضد العدو وضد تعبته، ومن ثمة أصبحت مظاهر المعاناة الإنسانية الناتجة عن العنف تعتبر استجابة إنهاك عادية ناتجة عن الضغط الشديد غير العادي للمعارك والقتال.(M. Ferreri in L. Jehel , G. Lopez et al 2006)، وهذا بعد صدور ما يعرف بقرار Bradley (1943) والذي نص على ملاحظة وعلاج الجرحى نفسيا في مكان المعارك بدلا من سحبهم، وتسميه حالتهم "إنهاك".(L.Crocq et N.Chidiac ,2010)
- ولعل ما يشير إليه M.Ferreri تزامن مع التقدم في الدراسات حول الضغط كاستجابة عادية لمثيرات خارجية في الثلاثينات مع wlatercannon ثم Hans selye.و فكرة المواجهة أو الهرب.

مرحلة المواصلين، حيث استلم أطباء الحرب المشغل وواصلوا ما بدأه المحللون النفسانيون الأوائل 8

- لوحظ ارتفاع الإصابات النفسية في الجيش الأمريكي رغم الانتقاء الصارم للمنخرطين والتي أقصت مليون مترشح من أصل 11 مليون، على المستوى العيادي لوحظ حالات هستيريا أقل واضطرابات سيكوسوماتية أكثر، وأصبح التفسير قائم على عنف ومدة القتال، وظهر مصطلح الضغط في كتابات الأمريكيين (L.Crocq et .R.Grinker et J.Spiegel (N.Chidiac ,2010)
- مع نهاية الحرب سنة 1948 انكشفت المآسي الإنسانية في مخيمات الحجز حيث عانى الناجون من ما يسمى **تأذر المنفيين (المقتلعين) syndrome des déportés** والذي وصفه (Targowla(1948 والذي تضمن أعراض : تذكر انفعالي مفرط hypermnésie ، آلام des algies ، اختلال في الوظائف القلبية والهضمية، صعوبات في النوم وكوابيس. وضم **تأذر الناجين syndrome des survivants** أعراض الشعور بالذنب والإحساس بالشناعة وموقف انسحابي صامت واستحالة رواية ما لا يروى. (M. Ferreri in L. Jehel , G. Lopez et al 2006)

مرحلة المواصلين، حيث استلم أطباء الحرب المشعل وواصلوا ما بدأه المحللون النفسانيون الأوائل9

• عصاب انعدام الأمن وتناذر الخضوع
Névrose d'insécurité et syndrome de soumission

• لقد ورد عن L.Crocq et N.Chidiac, 2010 أن حروب التحرير كحرب الهند الصينية، حرب أندونيسيا، حرب الجزائر وحرب أنغولا لم تكن ساحة للتدخل الطبي العقلي حسب كروك و لم تتم الاستفادة من التجارب العلاجية في الحروب السابقة، حيث لوحظ ملامح عيادي مختلف ما لوحظ في الحروب عالية النيران و القصف، حيث وصف ما سماه L.Crocq عصاب القتال la névrose de guérilla حيث انعدام الأمن اليومي، اشتباكات ودوريات، الشعور بالذنب لدى الشهود ولدى الفاعلين، كل ذلك يخلق جو مولد للعصاب وحالة مرضية تشبه الحنين (تشخيص قديم) وتتعد بالادمان على الكحول. (L.Crocq et N.Chidiac, 2010)

• يشير M.Ferreri إلى تسمية عصاب انعدام الأمن névrose d'insécurité ويربطها بطبيعة معاش الأفراد في وضعيات خاصة مثل حرب الهند الصينية وحرب التحرير الجزائرية من الاحتلال الفرنسي والحرب الفتنامية الأمريكية حيث العمليات العسكرية المفاجئة والتفجيرات والكمائن والأسر وما تفرضه من رعب وخوف وتهديد فيصبح الحذر سيد الموقف، حذر من الأشخاص والأماكن وحتى من الأشياء، وهي حالة لا أمن مستمرة حتى في فترات الهدوء تتميز عياديا ببقطة مفرطة، أرق، كوابيس، مظاهر خوافية واضطرابات عصبية إيعاشية معيقة.

مرحلة المواصلين، حيث استلم أطباء الحرب المشعل وواصلوا ما بدأه المحللون النفسانيون الأوائل 10

- كما يشير إلى تسمية **عصاب الخضوع أو الإذعان** *soumission névrose de* ويرجعها إلى ما يعرف بالحروب أثناء السلموالتى يشنها الإرهاب على المدنيين العزل حيث يعمل على زرع الخوف والتهديد وعدم الاستقرار مما يؤدي إلى تناذر الإذعان والخضوع (*syndrome de soumission*; M. Ferreri in L. Jehel , G. Lopez et al . 2006) وقد يكون ذلك مرتبط أيضا بفجائية الهجمات الإرهابية، عنفها ولا عقلانيتها، والغياب الكلي للمعنى. هذا التناذر يشبه تناذر **ستوكهولم** *syndrome de Stockholm* عند الرهائن والذي يتميز بتعلق عاطفي لدى الرهينة بمختطفها وينطوي على تشوه في الإدراك والحكم والتفكير العقلاني وحوار الإرادة. كما يذكرنا أيضا بالنساء المعنفات واللواتي يقفن موقف المدافع عن المعنف ويرفض التبليغ عنه ويضعن اللوم على أنفسهن، كما يذكرنا بمصطلح **تقمص المعتدي** لفرنرتزي *Frenczi* لدى ضحايا الاعتداءات الجنسية.
- يبدو أن الصراعات والحروب الشرق أوسطية، بين العرب وإسرائيل، بين العراق وإيران، بين العراق والتحالف الغربي، الحرب الأهلية اللبنانية، وكذلك الحروب العرقية الشنيعة في أفريقيا والتصفية العرقية التي حدثت في يوغسلافيا لم تكن ميادين بحث وتطوير لعلم النفس المرضي الصدمي.

مرحلة المجددين: استعمال مصطلح الضغط، ظهور مصطلح اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المعقد

• هي مرحلة تناسب تاريخيا قيام الأطباء العقليين الأمريكيين في البداية وضمن الانشغال بالبحث عن وصف أدق للاضطرابات ومدى إمكانية التوصل إلى تشخيص موحد يسهل عمل الممارسين في ميدان الصحة العقلية بإنجاز نظام تصنيفي جديد، متحرر من النظريات وخاصة من الفرضيات التفسيرية الفرويدية، معتمدين خاصة على المظاهر العرضية وملاحها التطورية.

• أشار DSMI إلى استجابة ضغط كبرى A gross stress reaction

• في DSMII تم إلغاء هذا التشخيص بينما كان الجيش الأمريكي في الفيتنام و يعاني ضغوط الحرب و أشار إلى اضطراب موقفي عابر Transient situational disturbance في محاولة لوصف العرضية الحادة والمعاناة التي تظهر بعد التعرض لعنف شديد

• في DSMIII (1980) أدخل تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD للإشارة إلى ما تسميه التصنيفات القديمة عصاب صدمي غير أنه قدم على أنه استجابة تدخل في سياق التكيف العادي اتجاه وضعيات عنيفة وخارجة عن نطاق التجارب الإنسانية المألوفة ، ولم تفسر مجموع الأعراض بضعف أو هشاشة أو استعداد بنيوي كما هو عليه الحال في العصاب الصدمي.

• ألغى DSMIIIIR التمييز بين ما هو حاد و مزمن ليحتفظ بالتمييز مبكر – بعدي وأضاف إعادة المعيشة الهلوسية أو فلاش باك ومعاشها التفككي بالمعنى الذي استعمله P.Janet.

• أما في DSMIV فتحددت بصفة أكثر دقة معايير التشخيص، حيث نجد:

- الاضطرابات الحادة (ASD (Acute stress disorder
- الـ PTSD باعتباره، وهو ما يقابل العصاب الصدمي عند الممارسين الفرنسيين

- أضيف المعيار A : معيشة حدث صادم كمونيا (قادر على أن يكون صادما)
- معاشته بخوف شديد أو رعب و عجز

• أضيف المعيار E يفترض شرط استمرار الأعراض لمدة شهر على الأقل كي نشخص الاضطراب

- ميز بين ثلاثة أشكال للـ PTSD :
- شكل حاد إذا استمرت الأعراض بين شهر إلى 3 أشهر
- شكل مزمن لما تستمر الأعراض لمدة أطول من 3 أشهر
- و شكل بعدي عندما تظهر الأعراض في أي وقت

- تبني التصنيف الدولي للأمراض العقلية ICD10 التشخيصات التالية :
- الاستجابة الحادة لعامل ضغط *réaction aigue à un facteur de stress* و هذا في حدود الأيام الثلاثة الأولى التي تلي الحدث
- حالة ضغط ما بعد الصدمة للإشارة إلى الحالات التي كانت توصف على أنها عصاب صدمي.
- التغيرات الدائمة للشخصية بعد معاشة كارثة *modifications durable de la personnalité après une expérience de catastrophe* للإشارة إلى حالات اختلال الشخصية بعد الصدمة

المحاضرة الثانية :

مفاهيم في الأدبيات الصدمية، ابعاد الصدمة وأنماطها

مفاهيم ومصطلحات عديدة في الأدبيات الصدمية

مفهوم الضغط

- مفهوم الصدمة
- الحدث الصدمي
- الابعاد الصدمية
- أنماط الصدمة
- الحداد
- الكارثة
- أنماط الصدمات

ما هو الضغط ؟

Stress كلمة ترجع إلى الكلمة اليونانية الأصل Stringere والتي تعني الشد و التصلب استعارته العلوم الانسانية من العلوم الفزيائية و يعني تسليط ضغط أو قوة على مادة معينة

Stress في المعنى العامي : إجهاد ، تعب، عصبية، قلق، انشغال، توتر ، إحباط، اكتئاب، الشعور بالعجز، الشعور بالانزعاج و السوء، المشاكل ، إلخ

Stress مصطلح انجلوساكسوني يدل على المعاناة و الشدة Distress و يشير إلى مجموعة من الاضطرابات الفزيولوجية و النفسية الناتجة عن أي اعتداء على العضوية مهما كان نوعه.

الضغط مفهوم بيولوجي يصف ما يحدث على مستوى الجسم كعضوية عندما يتعرض الشخص لاعتداء أو تهديد تطور كحقل بحث انطلاقا من الخمسينات و وظائفه هي :

يركز الانتباه

يفعل القدرات العقلية

ويدفع للاستجابة و يتمظهر عياديا بنوع من الاستثارة العصبية الإيعاشية تكون مصحوبة باضطرابات في السلوك و اضطرابات سايكاترية أخرى إذا ما كان متجاوز.

الضغط كمثير

هذا التناول ركز على الضغوط أو المثيرات الأكثر تسببا في الضغط وصنفها كالتالي:
الضغوط الحادة والمحددة بالزمن.

ضغوط ممتدة على فترة زمنية كالطلاق والحداد.

الضغوط المزمنة المتداخلة كالصراعات العائلية.

الضغوط المزمنة مثل المرض المزمن والمهنة التي فيها مخاطرة.

ويسمى المثير ضاغطا إذا ما أدى دائما إلى انزعاج انفعالي ومعاناة نفسية أو عجز جسدي. واقترح معايير لتصنيف الأحداث الأكثر تسببا في استجابة الضغط والتي يمكن تسميتها بـضغوط.

حقل البحث حول الأحداث الحياتية

الضغط كاستجابة فيزيولوجية

Walter Cannon (1932) أول من طابق مفهوم الضغط الفيزيائي على الإنسان حيث كان مهتماً بآثار البرد ونقص الأكسجين وضغوط أخرى على العضوية.

اهتم بإظهار الآثار السلبية للاختلال البيولوجي والانفعالات الناتجة عن الاعتداءات الخارجية وهو صاحب فكرة تراوح استجابة العضوية بين الهجوم أو الهروب (light or flight)

• 1950 Seyle عرف الضغط بأنه سيرورة ومجموعة الاستجابات الفزيولوجية المشتركة بين البشر والتي يسميها التناذر العام للتكيف The general adapation syndrom وهو بذلك ينظر إلى الضغط على أنه تناذر بيولوجي نوعي يحدث استجابة لعوامل ضاغطة مهما كان نوعها.

سيرورة الضغط كاستجابة بيولوجية تمر ب3 مراحل :

مرحلة الانذار

مرحلة التكيف أو المقاومة

مرحلة الانهاك

الضغط كاستجابة بيولوجية : مرحلة الانذار

- إدراك العامل أو الوضعية الضاغطة
- مرور المعلومة عبر الجهاز العبي المركزي (القشرة و المخ اللمبي)
- تصل الرسالة العصبية إلى الغدد فوق الكظرية
- يتم افراز هرمونات منها: للأدرينالين والنور أدرينالين و الكورتيزول
- يعمل الأدرينالين على تنشيط وظائف من اجل المقاومة
- تزايد دقات القلب
- يشتد التنفس
- يرتفع الضغط الدموي
- تتقلص العضلات
- تتسع حدقات العين
- يقشعر الجلد ويتدفق الدم إلى الدماغ فيزيد النشاط العقلي والعقلي وتسهل الحركة وتصبح أكثر حيوية وتسرعاً وحتى عدائية
- على مستوى العقلي يتم صب الاهتمام وكل التركيز على الوضعية المهددة، وتحريك الطاقة اللازمة لتقييمها وتحضير الاستجابة إما بالمواجهة أو الهروب والتجنب .

الضغط كاستجابة بيولوجية : مرحلة التكيف و محلة الانهاك

مرحلة التكيف:

تم حشد المصادر الطاقوية للعضوية للتكيف مع العامل الضاغط
يتم تركيز الجهود العقلية على فهم الوضعية و تحضير مخطط استجابة مناسب
يتم تنشيط الجهاز العصبي البراسمباتي لإعادة نشاط العضوية إلى مستوياته العادية

مرحلة الانهاك :

زيادة النشاط الجسمي والعقلي عند مواجهة الوضعية المهددة تطلب تحريك كم
هائل من الطاقة، ذلك يؤدي إلى توتر نفسي شديد يدعم إمكانيات الاستجابة المباشرة
للشخص. لكن حالة التوتر هذه غالبا ما تتبع بمظاهر تعب و انهاك

في حالة ما إذا امتدت الوضعية المهددة في الزمن فإن الجهاز العصبي البراسمباتي
يفشل في تهدئة العضوية و تتطلق مرحلة انذار جديدة.

العضوية التي تجد نفسها في حالة إنذار مستمرة تصبح مهددة باختلال وظيفي و آخر بنيوي

الاختلالات الوظيفية

- إرهاق وتعب شديد/ صداع/ توتر العضلات.
- خفقان القلب.
- الشعور بضيق التنفس.
- الغثيان وآلام في البطن.
- ضعف الشهية.
- آلام غير محددة: في الذراعين، الكتفين....
- اضطراب في الدورة الشهرية.
- صعوبات في التركيز/ التذكر/ التفكير في نفس الأشياء.
- • انفعالات عنيفة مثل الخوف الشديد، الحصر والقلق والميل إلى الغضب بسهولة
- الحزن، البكاء بسهولة.
- مشاكل في النوم/ إفراط أو نقصان في النوم.
- إفراط في النشاط وعدم القدرة على الراحة / أو العكس.
- تناول الكحول/ المخدرات.
- عدم القدرة على عمل شيء نافع، أو إتمام واجباته دون سبب واضح

الاختلالات البنيوية وهي أعراض التناذر العام للتكيف

- تضخم الغدد الكظرية
- قرحة معدية معوية
- ضمور الغدة التيموسية
- ضمور العقد اللمفاوية
- (أظهرت نوروبولوجية الضغط اختلالات في الدماغ و الجهاز العصبي)
- جسم يعاني من هذه الاختلالات سيكون بوابة مشرعة على الاضطرابات القلبية الوعائية، الأمراض الجلدية، أمراض الجهاز الهضمي و كذلك اضطرابات نفسية كالحصر و الاكتئاب

الضغط نتيجة تفاعل متبادل بين الفرد والمحيط

Lazarus & Folkman عرفا الضغط على أنه "تفاعل خاص بين الشخص وضعية معينة ، حيث يقيمها الشخص على أنها تتحدى وتتجاوز إمكانياته وتشكل خطرا على سلامته.

بمفهوم **Coping** : " تلك الجهود المعرفية والسلوكية التي يبذلها الفرد لتسيير والتحكم في الوضعيات المدركة على أنها تتحدى إمكانيات ومصادر التعامل لدى الفرد"

- التقييم: هو عملية معرفية من خلالها الفرد يقيم أوليا بأي طريقة يمكن أن يكون الضاغط مهدد للسلامة ثم تقييم ثانوي للمصادر والإمكانيات المتوفرة من أجل التعامل **Coping**.
- التقييم الأولي: تقييم الفرد ما إذا كان الأمر يتعلق بفقدان جسمي، علائقي، تهديد أو إمكانية فقدان، أو تعدي، طبيعة التقييم تساهم في نوعية وشدة الانفعال، فتقييم الفقدان والتهديد يولد انفعالات سلبية كالغضب، العار، الخوف، بينما تقييم التحدي فيولد انفعالات إيجابية، كالشغف
- التقييم الثانوي: يتم التساؤل عما يجب القيام به لتجنب الفقدان أو التهديد وتقييم إمكانيات وخيارات مختلفة للاستجابة، كتغيير الوضعية، القبول، الهروب، التجنب، البحث عن معلومات، البحث عن دعم اجتماعي أو استجابة الانفعالية

مصطلح الصدمة

- الصدمة = كلمة يونانية للكسر والدخول
- في الطب تعني ضرر جسمي ناتجة عن إصابة من الخارج.
- الرض Trauma والصدمة Traumatisme : يشير المصطلح الأول فقط إلى الإصابة أو الجرح الجسدي المحلي (مثل الإصابة والجرح والحرق والكسر) ، بينما ينطبق المصطلح الثاني على جميع الظواهر الثانوية التي قد تصاحب ذلك الضرر
- إصابة جسدية أو صدمة ناتجة عن إصابة جسدية أو حادث. و عواقب هذه الإصابة أو الصدمة.
- صدمة نفسية حادة أو محنة ناتجة عن وقوع حدث كارثي أو غير عادي: اغتصاب ، قتال عسكري
- أي تمزق أو خسارة أو تجربة مؤلمة ، مما يسبب خللاً في الأداء الطبيعي.
- جرح أو صدمة عاطفية غالباً ما يكون لها آثار دائمة.

مصطلح الصدمة 2

- المصطلح الرئيسي في الأدبيات الفرنسية هي "الصدمة النفسية" ، التي يجب أن تفرق عن الإجهاد و الضغط ، الصدمة النفسية هي ظاهرة تحدث داخل النفس ، تحت تأثير حدث صادم محتمل ، تتم معاشته بخوف ورعب وشعور بالعجز وشعور بغياب النجدة والتخلي تتميز الصدمة بما يلي:
- لقاء مع حقيقة الموت
- موت الذات
- موت الآخر
- الموت الرهيب
- افجيرة والفرع
- القهر على التكرار

ما هي الصدمة؟

- (91)Eptein: تحدث عن أربع مخططات معرفية يمكن أن تتحطم وتشكل صدمة:
 - الإيمان بطيبة وسلامة العالم.
 - إمكانية العدالة (عدل الحياة).
 - الثقة في الناس.
 - خلود الذات (القدرة القصوى للذات).
-

مصطلح الصدمة 3

• يستخدم مصطلح "الصدمة" أحيانًا لوصف الحدث الصادم نفسه و أحيانًا أخرى الاستجابة الفردية أثناء أو بعد ذلك الحدث. (Van der Kolk et al. (2007).

• تشير الصدمة النفسية بشكل عام إلى التجربة الفردية الفريدة والذاتية لحدث واحد أو أكثر أو التجارب السلبية أو المواقف المزمنة حيث تتجاوز شدتها وتأثيرها قدرة الفرد على دمج تجربته الأنفعالية و يعيشها الشخص كتهديد لحياته وسلامته الجسدية والعقلية. وبالتالي ، وعليه فالوضعية التي تخلق صدمة نفسية هي تلك التي تتجاوز قدرة الشخص على التأقلم ، تجتاحه وتجعله ينهار الانهيار ويضطرب.

(Eptein(91: تنجم الصدمة عن تحطم أربع مخططات معرفية

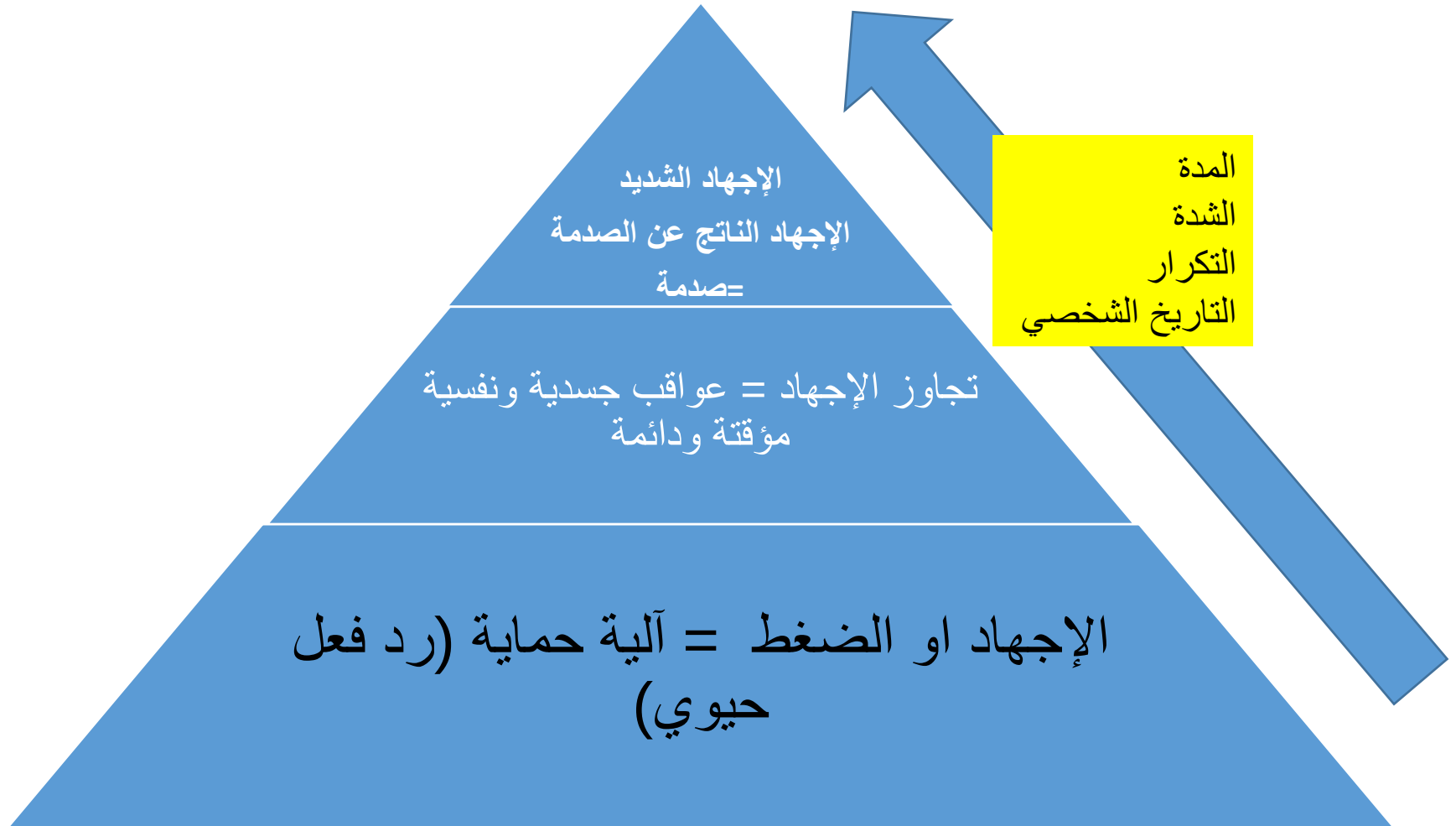
الإيمان بطيبة وسلامة العالم.

إمكانية العدالة (عدل الحياة).

الثقة في الناس.

خلود الذات(القدرة القصوى للذات)

الضغط و الضغط الصدمي



ما هو الحدث الصدمي حسب الدليل التشخيصي الإحصائي DSM IV؟

- عندما يتعرض الشخص
- إلى الموت، أو التهديد بالموت، أو إصابة (خطيرة) شديدة، أو التهديد بهذه الإصابة
- العنف الجنسي أو التهديد بمثل هذا العنف
- بوحدة من الطرق التالية:
- تعرض بشكل مباشر / شخصي لهذا الحدث
- شهد شخصياً الحدث الذي قد يتسبب في الوفاة أو الإصابة أو التهديد بالقتل أو إصابة للآخرين ؛
- علم أن حدثاً صادمًا أو أكثر حدث لفرد من العائلة أو شخص قريب منه أو صديق
- تعرض بشكل متكرر أو شديد للتفاصيل الرهيبة للأحداث المؤلمة

ما هو الحدث الصدمي حسب الدليل التشخيصي الاحصائي ؟ 2

- يجب أن تكون استجابة الشخص للحدث بالخوف الشديد ، والشعور باليأس أو العجز أو الرعب.
- عادة ما يكون الحدث مؤلماً وغير متوقع ، فجائي، وعنيف ويهدد الحياة
- غالباً ما ينطوي على فقدان فعلي أو عاطفي
- تعريف منتقد في نقطتين:
- هناك مجال كبير من التجارب الحياتية الصادمة، وطرق التعرض التي لا ينطبق عليها المعيار A1
- هذا التعريف يستبعد الأشخاص الذين يتفككون خلال التعرض الصدمي في حين أنهم الأكثر عرضة لتطویر اضطراب ما بعد الصدمة أو اضطراب ما بعد الصدمة المعقد فيما بعد

أنواع الأحداث الصدمية والتعرض الصدمي

- الأحداث الجسيمة
- الأفعال المتعمدة
- الحوادث والكوارث التكنولوجية
- كارثة طبيعية
- تراكم مهم لوضعيات ضاغطة
- إحياء أو تذكير بتجربة ماضية محتملة أن تكون صادمة

الأبعاد الصدمية

أبعاد الأحداث الصدمية
طبيعي / بشري
متعمد / عرضي
فردى / جماعى
منعزل / متكرر
منزلى / خارجى

أ-أبعاد التجربة الصدمية:

- أ-1. درجة تهديد الحياة فى الحدث الصدمى.
- أ-2. درجة الحزن والحداد الذى تسببه الفقدانات البشرية (الأقارب والأعضاء).
- أ-3. مدة و شدة وخطورة الحدث الضاغط.
- أ-4. مستوى الانتقال و حدوث تغييرات فى حياة الفرد داخل جماعته.
- أ-5. التعرض للموت، الإصابة، التحطيم، والانهيار الاجتماعى .
- أ-6. درجة الصراع الفكرى المتضمن فى الوضعية الصدمية.
- أ-7. دور الشخص أثناء الصدمة، فاعل أو ضحية.
- أ-8. مكان أو موقع الصدمة، داخل أو خارج البيت.
- أ-9. تعدد الحادث الصدمى، فريد أو متعدد.
- أ-10. الآثار الجماعية للصدمة .

أمثلة عن بعض الأحداث الصادمة

- القتال العسكري ،
- اعتداءات شخصية عنيفة (اعتداء جنسي ، اعتداء جسدي ، سرقة) ،
- خطف رهينة ،
- الهجمات الإرهابية ،
- التعذيب أو الحبس كأسير حرب أو في معسكر اعتقال ،
- الكوارث الطبيعية أو الكوارث من صنع الإنسان ،
- حوادث السيارات الخطيرة ،
- تشخيص مرض يهدد الحياة.
- وفاة طفل ، وفاة شخص عزيز ، وفاة زميل ، انتحار ،
- الحرب
- انفجارات أو هجمات إرهابية

الحداد

- يشير مفهوم الحداد إلى تجربة فقدان والخسارة المتعلقة بوفاة أعزاء ، سواء كان أحد الوالدين أو أحد أفراد الأسرة.
- وبشير أيضا إلى رد الفعل النفسي بعد فقدان ، سواء كان ذلك الحالات المختلفة للفجيرة ، أو العملية النفسية التدريجية والممتدة و المسماة "عمل الحداد و التي تنتهي بتقبل الخسارة.
- كما أنه يشير إلى الممارسات الفردية والعائلية والاجتماعية المرتبطة بالحداد (طقوس الحداد).
- ينطبق هذا المصطلح على فقدان وجميع الخسائر والإحباطات الحقيقية أو الرمزية ، التي لها قيمة كبيرة بالنسبة للشخص
- تستخدم اللغة الإنجليزية مصطلحًا واحدًا فقط لكل دلالة:
- "الفجيرة" Bereavement "تعني الخسارة نفسها (انفصال ، انتزاع).
- "الحزن والافتقاد " "Grief" يعني الألم ، الحزن والرتاء
- "الحداد" Mourning "يترجم عملية الحداد نفسها

الكارثة

- حدث عنيف يقلب الأشياء رأسًا على عقب ، غالبًا ما يتسبب في الموت و / أو الدمار. (الكوارث ، الطاعون ، سوء الحظ)
- يعتبر الحادث خطيرا من قبل الشخص الذي يعاني من العواقب
- معايير الكوارث الكبرى:
 - العدد الكبير من الضحايا ، مما يولد تأثيرًا اجتماعيًا وإعلاميًا قويًا (30 ضحية على الأقل)
 - مدى الضرر المادي
 - اتساع المنطقة الجغرافية للكارثة

تصنيفات أنماط الصدمات

- هناك العديد من التصنيفات لأنماط الصدمات النفسية ، بناءً على أبعاد صدمة مختلفة ، ولا يتعلق الأمر بشدة وكم التعرض الصدمي فقط وإنما بالأبعاد الصدمية وشدة وخطورة وإزمان وطبيعة الاستجابات المرضية اتجاهها
- الصدمات من النمط الأول ، الثاني (1991) Terr ، الثالث E.Soloman et ، الرابع (1999) K.Heidr ، الرابع (2014) E. Josse
- تصنيف Delage (2008)
- الصدمات المعقدة و الصدمات البسيطة (1997) J.Herman
- الصدمات المباشرة والصدمات غير المباشرة (2014) E.Josse

تصنيفات أنماط الصدمات

- تصنيف (Types I, Type II) (Terr 1991) في دراساتها على الأطفال المصابين بصدمات نفسية ، ميزت Terr ، (1991) بين الصدمة من النوع الأول والصدمة من النوع الثاني.
- صدمة من النوع الأول: تنتج عن حدث واحد ، محدود في الوقت وله داية ونهاية واضحة. يتجلى من خلال ذكريات كاملة ومفصلة ، و بعض الانطباعات والمفاهيم الخاطئة.
- صدمة من النوع الثاني: تنتج عن حدث متكرر ، أو موجودة باستمرار أو يهدد أن يتكرر حدوثه في أي وقت (العنف المنزلي). يظهر من خلال الإنكار والخدر والتفكك والغضب. حسب HERMAN (1992). ضحايا العنف المتكرر قد يظهرون الصعوبات التالية: الميل الانتحارية ، مشاكل الأكل ، الغضب الشديد والغضب المكبوت ، الجنس المختل وظيفيا ، فقدان الذاكرة ، الشعور بالانفصال عن الجسم ، الشعور بالعجز أو المعاناة الشديدة ، العار أو الذنب المزمن ، اللامبالاة الواضحة تجاه العالم الخارجي ، نسب قوى غير واقعية إلى المعتدي ، المثالية أو الاعتراف تجاه المعتدي ، فقدان الثقة في الحياة.

تصنيفات أنماط الصدمات

- أضاف كل من (Soloman and Heidr 1999) الصدمة من النوع الثالث. إنها الصدمة التي تسببها أحداث (إساءة) متعددة متكررة وعنيفة ومبكرة ومزمنة. تظهر على شكل تعديلات في الذاكرة والوعي ، بما في ذلك غالبًا التفكك ؛ خدر عاطفي ، قصور كبير في النمو. هشاشة الشعور بالذات في كثير من الأحيان ؛ الاعتقاد بحصول ضرر لا يمكن إصلاحه و أنه لا يحق له أن يكون على قيد الحياة ؛ مشاعر اليأس والعار، صعوبات في الوثوق تتداخل مع العلاقات العادية ، وعدم وجود مفهوم المستقبل. علاج الأشخاص الذين يعانون من الصدمات من النوع الثالث أكثر تعقيدًا وأكثر صعوبة من علاج الناجين من الصدمات من النوع الأول أو الثاني.
- JOSSE (2014) أضافت الصدمة من النمط الرابع. إنها الصدمة التي تسببها الأحداث التي تستمر في الوقت الحاضر. مثل الحرب والأوبئة القاتلة والمجاعة.

تصنيفات أنماط الصدمات

- تصنيف Delage (2008) يضم خمسة أنماط من الصدمة:
- النوع الأول: اختلالات هامة في كمية الإستثارة ، عن طريق الإفراط: الاعتداء الجنسي ، او عن طريق القصور ،
- النوع الثاني: فقدان المعنى بعد حدث لا يمكن تصوره ، هجمات 9/11 ،
- النوع ثالثا: القطيعة مع محيط الانتماء؛ فرد أو عائلة منقطعة أو منفصلة عن ثقافتها ، المنفى
- النوع الرابع: فقدان الإنسانية؛ التعذيب ، ضحايا الإبادة ،
- النوع الخامس: حيث يمكن أن يكون الضحايا في نفس الوقت هم الجلادين ، مثلا الجنود الذين كانوا أيضا مرتكبي الفظائع والفظائع في مناخ جماعي من الخضوع (الجنود الأطفال).

تصنيفات أنماط الصدمات

- ميزت جوس (2014) بين الصدمة المباشرة والصدمة غير المباشرة. حيث تحدث الصدمة المباشرة عندما يواجه الشخص الموت أو يوشك عليه ،يصاب بالرعب و الخوف نتيجة معاشته مباشرة لحدث صدمي - أو كونه شاهد عليه أو كونه الفاعل أيضا
- تحدث الصدمة غير المباشرة عندما يشكل اللقاء مع الشخص المصدوم، في حد ذاته ، الحدث الصادم. وهو ما يسمى الصدمة بالإنابة ، الصدمة الثانوية ، إرهاب التعاطف ، التعرض للصدمة العاطفية بالوكالة ، الصدمة المرتدة ، انتقال الصدمة عبر الأجيال ...

تصنيفات أنماط الصدمات

- Simple/complex (J.Herman 1997)
- الصدمات المعقدة و الصدمات البسيطة (J.Herman 1997)
- الصدمة البسيطة: هي صدمة من النمط الأول ، يعني حدث يقع في وقت محدد من حياة الشخص، حادث سيارة، زلزال، اعتداء ، سرقة له بداية و نهاية، غير متوقع وعنيف.
- وهو الوصف الذي ينطبق مع تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي APA، من خلال DSMIV؛
- يتعلق الأمر بمجموعة استجابات أو أعراض يمكن أن تظهر عند شخص ما بعد معاشته، مشاهدته، مواجهته أي حدث تسبب في الموت أو إصابة خطيرة، أو تضمن التهديد بالموت أو التهديد بإصابة خطيرة، ووضع السلامة الجسمية والنفسية للذات أو لأشخاص آخرين في خطر.
- تسبب له في خوف شديد والرعب وشعور بالعجز فقدان التحكم.
- حادث كهذا يمكن أن يكون حادث مرور، اعتداء عنيف، اغتصاب، حادثة سطو، احتجاز رهينة، حريق، هزة أرضية، فيضان، اعتداء إرهابي، انفجار قنبلة... الخ.

من الصدمة البسيطة إلى الصدمة المعقدة حدود تشخيص ال PTSD بناءا على تعريف الحدث الصدمي (الصدمة البسيطة)

- مفهوم مبني من منظور محدود (فكرة تقييم الضرر النفسي وتعويض الضحايا بناءا على معايير سايكاترية)
- تم تأسيس لوحته العيادية ومعايير تشخيصه من خلال الملاحظات العيادية على قدامى حرب فيتنام وضحايا الاغتصاب الراشدين
- يركز على نوع واحد من الصدمات النفسية (الصدمة البسيطة)
- لا يشمل الأشكال المرضية المزمنة المرتبطة بالصدمات / المتعددة / الجارية (الصدمات المعقدة)
- ليست له حساسية للجانب التطوري والنمو
- تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة بهذا الشكل لا يلتقط في كثير من الأحيان الضرر النفسي الشديد الذي يحدث مع الصدمات المتكررة، لفترات طويلة كالتغيرات الدائمة في الشخصية
- معظم الأطفال المصابين بصدمات نفسية لا يستوفون معايير التشخيص الكامل

الصدمة النفسية المعقدة

تشمل الصدمات من النمط الثاني والنمط الثالث والرابع: تنجم عن الأحداث المتكررة، المهددة باستمرار، المتعددة، المجتاحة، العنيفة، المبكرة، وتنطوي على الإيذاء الجسدي، الجنسي والمعنوي الشديد و/أو المزمن، (سوء المعاملة، سفاح المحارم، الحجز في المخيمات، الاستغلال الجنسي، التعذيب، العنف المنزلي، الخيانة، والعنف المجتمعي، والحر، والإدمان، وصدمة التعلق، المرض الخطير والمزمن) وغالبا ما تنطوي على المحاصرين عاطفيا و/أو جسديا (ضحايا السطوة والتلاعب، تناذر ستوكهولم)

- تنجم عن أحداث وممارسات تضرب القوانين والقيم الإنسانية الأساسية بعرض الحائط وتنتكرها، تعتمد إحداث المعاناة الجسدية والعقلية ومفاقمتها وإطالتها والامعان في زيادة شدتها من قبل جماعات أو أشخاص من المفترض أن يكونوا مصدر أمان وحماية للضحايا.

- تمس بقواعد التعلق الأمن

- تجعل توظيف الدماغ موجه نحو النجاة بدلا من التوجه نحو التعلم، الاستكشاف و الابداع وقد تضر و تغير مسار النمو النفسي والاجتماعي و المعرفي و خاصة عندما تحدث في فترات النمو الحرجة

- غالبا ما يحدث في تركيبة أو سيروورة تراكمية

- يمكن أن تنطوي على خيانة أساسية للثقة في العلاقات الأولية - نظرية التعلق ألقت ضوء كبير على هذه المسألة

- ترتبط مع خطر أعلى بكثير من تطوير اضطراب ما بعد الصدمة المرتبط بالصدمة النفسية البسيطة

أبعاد الاضطرابات الصدمية النفسية المعقدة

اختلال الضبط الانفعالي Emotion dysregulation

فقدان التكامل و الاندماج (Loss of self integrity and self integration (dissociation)
في الذات (التفكك)

تضرر العلاقات مع الغير Compromised relationship with others

اختلال الضبط الانفعالي Emotion dysregulation

- يواجه الناجون من الصدمة صعوبة في التعامل مع الاستجابات الانفعالية في الحياة اليومية.
- تتجاوز الانفعالات عادة قدرتهم على تنظيمها وضبطها لانهم لم يتعلموا مهارات الضبط تلك
- الاستجابات الانفعالية تميل إلى الظهور على شكل الكل او اللا شيء.
- "النافذة العلاجية" أو "نافذة التحمل" هي القدرة على تحمل وتعديل حالات انفعالية مختلفة
- يؤدي العجز في تنظيم الانفعالات إلى قلة أو عدم البناء المفاهيمي التصوري للحدود الجسدية والعاطفية بين الذات والغير
- تعتبر تقنيات تطوير وبناء مهارات في التنظيم و الضبط العاطفي و تطوير الحدود أساسية في العلاج

فقدان التكامل و (Loss of self integrity and self integration (dissociation) الاندماج في الذات (التفكك)

يميل القلب وضعف الضبط الانفعالي والجسدي المستمر إلى إثارة الاستجابات التفكيرية وتكثيفها و يمكن أن تصبح العمليات التفكيرية آلية وغير إرادية بمرور الوقت ويتكرر استخدامها

- تفكك ما بعد الصدمة يؤدي إلى تضخيم نموذجي للانفعالات، والأحاسيس الجسدية، والمعارف / الذاكرة، الاندفاعات السلوكية المرتبطة بها
- كثيراً ما يتم الخلط بين النظرية الهيكلية للتفكك الخبرة الشخصية إلى مع اضطراب الهوية التفككي
- يميل إدراك الذات إلى أن يكون سلبياً مجزأ أو مفكك بصفة عميقة
- تتطور المخططات السلبية وتصبح مسيطرة على المعتقدات المنظمة للشخصية

تضرر العلاقات مع الغير Compromised relationship with others

- لدى الناجين من الصدمات المعقدة أسباب وافرة و عديدة لعدم الثقة في أشخاص آخرين
- التعلق غير الآمن وغير المنظم تجعل الأطفال و البالغين في وقت لاحق أهدافا للتعرض لإيذاء إضافي نظرا لعزلتهم و حاجتهم الفائقة للتعلق وقدرتهم الضعيفة على الضبط الانفعالي مما يجعلهم ضحايا ذوي هشاشة كبيرة
- أنماط العجز المتعلم وتوقع المعاملة السيئة يكرسها من خلال عدم محاولة الدفاع عن الذات ورد الأذى
- هناك خمسة أدوار في النظم المختلة: البطل الخارق، المعتني ، المهرج، المتمرد، الطفل الضائع
- اختلال الوظيفي في العلاقات الجنسية يتراوح بين السلوك الجنسي القهري إلى النفور الجنسي

ما هي التشخيصات المقترحة في حالة الصدمات المعقدة ؟

- تم اقتراح مصطلح PTSD المعقد كتشخيص لوصف أعراض الصدمة على المدى الطويل. تسمية أخرى تستخدم في بعض الأحيان لوصف هذه المجموعة من الأعراض هو: اضطرابات الإجهاد الشديد غير محدد خلاف في مكان آخر (DESNOS) وهو أكثر انتشاراً مما كان معترفاً به سابقاً

• Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified (DESNOS) المعايير المقترحة لتشخيص اضطراب الضغط الشديد غير المحدد

- اختلال في وظيفة تعديل الانفعالات Alterations in emotional regulation وقد يشمل أعراض مثل الحزن الدائم ، والأفكار الانتحارية ، الغضب المتفجر ، أو غضب مقموع
- اختلال في الوعي Alterations in consciousness يشمل نسيان الأحداث الصادمة ، أو وجود فترات يشعر المرء فيها بانفصاله عن نشاطه العقلي أو الجسدي
- تغيرات في تصور الذات Changes in self-perception يشمل هذا الشعور بالعجز والخجل والشعور بالذنب والعار ، والشعور بأنه مختلفة تماماً عن غيره من البشر
- اختلال في إدراك المعتدي Alterations in the perception of the perpetrator على سبيل المثال ؛ نسب القوة الفائقة للمعتدي والانشغال بعلاقة مع المعتدي ، بما فيها هاجس الانتقام
- اختلال في العلاقات مع الآخرين Alterations in relations with others تغيرات في العلاقات الشخصية بما في ذلك العزلة ، وعدم الثقة ، أو البحث المتكرر عن المنفذ
- تغيرات في نظام دلالة الأشياء عند الفرد Changes in one's system of meanings فقدان الإيمان أو شعور باليأس والقنوط

إيبيديميولوجيا اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

ما هو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ؟

معايير تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

ASD

PTSD

الدراسات حول اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

دراسات الانتشار

دراسات حول عوامل الخطورة

دراسات حول المسار

دراسات التلازم

ما هو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة؟

- حسب تصنيف الجمعية الأمريكية للطب العقلي APA، من خلال DSMIV؛
- يتعلق الأمر بمجموعة استجابات أو أعراض يمكن أن تظهر عند شخص ما بعد معاشته، مشاهدته، مواجهته لصدمة أي حدث تسبب في الموت أو إصابة خطيرة، أو تضمن التهديد بالموت أو التهديد بإصابة خطيرة، ووضع السلامة الجسمية والنفسية للذات أو لأشخاص آخرين في خطر،
- تسبب له في خوف شديد والرعب وشعور بالعجز فقدان التحكم.
- حادث كهذا يمكن أن يكون حادث مرور، اعتداء عنيف، اغتصاب، حادثة سطو، احتجاز رهينة، حريق، هزة أرضية، فيضان، اعتداء إرهابي، انفجار قنبلة... الخ.

معايير DSMIV لتشخيص اضطراب الضغط الحاد ASD :

- المعيار A: أن يعيش الشخص حدث عنيف و أن يعيشه بخوف شديد ورعب وشعور بالعجز وفقدان التحكم
- المعيار B: إذا أظهر المصاب ثلاث أعراض أو أكثر من الأعراض الموائية:
شعور ذاتي بالخوف الشديد، التفكك أو غياب الاستجابة الانفعالية.
نقص في الوعي بالمحيط.
انطباع أو شعور بعدم الواقعية.
(Dépersonnalisation) انعدام التشخص
فقدان ذاكرة تفككي (عدم القدرة على تذكر جوانب من الحدث الصدمي).
- المعيار C: إعادة معايشة الحدث بصفة مستمرة على شكل من الأشكال التالية:
صور، أفكار، أحلام، نوبات من الـ Flash back متكررة (هلوسة الحدث)
المعاناة عند التعرض إلى ما يمكن أن يذكر الحدث.
- المعيار D: التجنب الدائم للمنبهات التي تحيي ذكرى الحدث : أفكار، مشاعر، نشاطات، أماكن، أناس.
- المعيار E: حضور دائم لأعراض حصرية أو تظاهرات Neurovégétatives : صعوبات في النوم، استثارة، صعوبات في التركيز، يقظة وحذر فائق، استجابة القفز بسرعة، استثارة حركية.
- المعيار F: الاضطراب يؤدي إلى معاناه دالة عياديا، اختلال في التوظيف الاجتماعي، المهني، أو تخل بقدرة الفرد على القيام ببعض الواجبات كالحصول على المساعدة الضرورية أو التكلم مع أفراد عائلته.
- المعيار G: يدوم الاضطراب على الأقل يومين وعلى الأكثر أربعة أسابيع الموائية للتجربة الصدمية.
- المعيار H: لا بد من التأكد أن الاضطراب ليس راجعا إلى تناول مواد معينة: مخدرات، أدوية، وليس راجعا إلى إصابة جسمية عامة، وأن لا يكون على خلفية اضطراب ذهاني قصير المدى وأن لا يكون مجرد تفافم لاضطراب كان موجودا من قبل.

معايير DSMIV لتشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD :

المعيار A: تعرض الشخص لحدث عنيف مثل ما عرف سابقا.

المعيار B: الشخص يعيد معايشة الحادث صدمي باستمرار و بإلحاح بطريقة من الطرق التالية:

ذكريات متكررة واجتياحية للحدث متسببة في المعاناة،

كوابيس متكررة حول الحدث، قد تظهر عند الأطفال الصغار على شكل كوابيس مخيفة غير معروفة المحتوى.

هلاوس، انطباعات أو سلوكيات مفاجئة "وكأن" الحدث يتكرر (Flash - back)، وفترات تفككية أثناء اليقظة.

شعور بالغ بالمعاناه النفسية وتحفز فيزيولوجي أثناء التعرض إلى مؤشرات داخلية أو خارجية تذكر أو تشبه جانبا من الحدث : تاريخ الحدث، بعض الأماكن، مشاهد من التلفزيون... غالبا ما يكون تذكر الحادث في أدق تفاصيله، حيث يقول الناس أنهم يرون مشاهد الحادث وكأنهم فيها من جيد، الصور، ذكرى الصراخ، الروائح... تبدو فعلية أكثر من كونها ذكرى.

المعيار C: حضور على الأقل 3 من مظاهر التجنب الدائم للمنبهات المرتبطة بالصدمة وتبادل في الاستجابات العامة

بذل جهد لتفادي الأفكار، المشاعر أو المناقشات المرتبطة بالحدث
بذل جهد لتفادي النشاطات، الأماكن أو الناس الذين يحيون الذكريات المتعلقة بالحدث.
عدم القدرة على تذكر جزء من أجزاء الحدث.
محدودية العواطف، مثلا عدم القدرة على إبداء مشاعر الحنان والحب أو تقبلها.
الشعور بعدم وجود مستقبل : التفكير في عدم التمكن من بناء مشوار مهني، الزواج وإنجاب أطفال،
عدم الثقة في إمكانية العيش بصفة عادية.

المعيار D: حضور دائم لأعراض تعكس تنشيط عصبي إيعاشي Neurovégétatives هام لم يكن موجودا قبل الحدث:

صعوبات في النوم، أو نوم مضطرب ،الاستثارة أو هيجان، غضب مفرط،، صعوبات في التركيز، حذر
أو حرص فائق.
او الاستجابة القفز (ينقز) بسهولة

المعيار E: أن تدوم الأعراض أكثر من شهر.

المعيار F: أن يؤدي الاضطراب إلى معاناه دالة عياديا أو اختلال وعجز في التوظيف الاجتماعي، المهني، أو في ميادين هامة أخرى.

Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified (DESNOS)

اضطراب الضغط الشديد غير المحدد

- **اختلال في وظيفة تعديل الانفعالات Alterations in emotional regulation**
وقد يشمل أعراض مثل الحزن الدائم ، والأفكار الانتحارية ، الغضب المتفجر ، أو غضب مقموع
- **اختلال في الوعي Alterations in consciousness**
يشمل نسيان الأحداث الصادمة ، أو وجود فترات يشعر المرء فيها بانفصاله عن نشاطه العقلي أو الجسدي
- **تغييرات في تصور الذات Changes in self-perception**
يشمل هذا الشعور بالعجز والخجل والشعور بالذنب والعار ، والشعور بأنه مختلفة تماما عن غيره من البشر
- **اختلال في إدراك المعتدي Alterations in the perception of the perpetrator**
على سبيل المثال ؛ نسب القوة الفائقة للمعتدي والانشغال بعلاقة مع المعتدي ، بما فيها هاجس الانتقام
- **اختلال في العلاقات مع الآخرين Alterations in relations with others**
تغيرات في العلاقات الشخصية بما في ذلك العزلة ، وعدم الثقة ، أو البحث المتكرر عن المنقذ
- **تغييرات في نظام دلالة الأشياء عند الفرد Changes in one's system of meanings**
فقدان الإيمان أو شعور باليأس والقنوط

تصنيف الدولي للأمراض العقلية ICD10

• تبني التصنيف الدولي للأمراض العقلية ICD10 التشخيصات التالية :

• الاستجابة الحادة لعامل ضغط *réaction aigue à un facteur de stress* و هذا في حدود الأيام الثلاثة الأولى التي تلي الحدث

• حالة ضغط ما بعد الصدمة للإشارة إلى الحالات التي كانت توصف على أنها عصاب صدمي.

• التغيرات الدائمة للشخصية بعد معايشة كارثة *modifications durable de la personnalité* après une expérience de catastrophe للإشارة إلى حالات اختلال الشخصية بعد الصدمة

الاستجابة الحادة لعامل الضغط ICD10

هي استجابة تظهر مباشرة بعد دقائق وتزول بعد ساعات إلى بضعة أيام، يسببها التعرض لعامل ضغط يتناسب مع مفهوم الصدمة، الطابع المؤقت والعاير للأعراض يجعلها لا تؤدي إلى انهيار الشخصية، تتنوع العرضية وتتضمن أساساً:

-تجمد أو بلادة مميزة بنوع من الانحصر في حقل الوعي والانتباه وعدم القدرة على فهم المنبهات.

- فقدان التوجه وقد تتبع هذه الحالة بانسحاب تدريجي من المحيط .

- هيجان واستثارة ونشاط فائق.

-الاضطراب يصاحب عادة بأعراض إيعاشية وحصر وذعر

-نظريا هذه الأعراض سوف تختفي دون أن تخلف آثار أو عواقب. وحسب خطورة الأعراض ومستويات تحطيم الوعي، يميز بين نوعين من الاستجابات :

الاستجابات ذات التعبير العصابي:

قد تكون استجابة قلق وتشكل حالة انفعالية متضمنة الأعراض جسمانية أو إيعاشية وجانب نفسي كالخوف من موت محتم أمام خطر حقيقي أو هوامي، بحث عن مهرب آمن، استثارة وسلوك انتحاري أحيانا. واستجابات هستيرية تتضمن تظاهرات حرجة وخطيرة كالتحويل وأزمات حركية وحالة تدهورية ومظاهر تدل على شخصية هستيرية من خلال استجابة بصفة مسرحية وجلب الانتباه .

الاستجابة الحادة لعامل الضغط ICD10

- الاستجابات ذات التعبير الذهاني:
- ظهور تعبيرات ذهانية في الاستجابة لعامل ضغط قوي لا يعني بالضرورة وجود بنية ذهانية
- (L.CROCQ يرى أنها تتطلب توفر معيارين وهما:
 - غياب الوعي بالحالة المرضية وخطورة السلوك.
- هذه التعبيرات تتضمن ما يسمى استجابة الخلط وهي استجابة تظهر مباشرة أو بعد مدة قصيرة من حدوث الصدمة وتشكل المرور بحالة خلط نفسي مع تبدل وفقدان التوجه وعدم التأكد مصحوب بحصر ونقل خيالي للخطر.
- وتتضمن أيضا استجابات ذهانية على شكل نوبة هذيان ذات مواضيع متنوعة قد تكون قصيرة ويمكن أن تحمي الشخص مؤقتا من مواجهة العامل الضاغط، كما أنها قد تدوم وتكشف بذلك عن بنية أو استعداد ذهاني لم يكن معروفا من قبل. ويمكن مشابهة هذه الوضعية بظاهرة التفكك La dissociation التي تحدث أحيانا أثناء وبعد التجربة الصدمية.

حالة الضغط الصدمي ICD10

وجود صدمة نفسية كبرى .

وقت كمون بين الصدمة وظهور الأعراض : يتراوح من يضع أيام إلى شهور أو سنوات ويتضمن إما استجابة انفعالية حادة أو صمت عيادي يستغرق فيه الشخص في ارضان بهدف دفاع متأخر، بحثاً عن التحكم والتوازن من جديد.

ظهور تناذر التكرار: تكرار مرضي يظهر على شكل كوابيس يومية أو متباعدة يعيد الشخص من خلاله معايشة الحدث الصدمي بنوع من التحريف ويظهر أيضاً على شكل هوا مات، أفكار، شحنات اندفاعية وإندفاعات عدوانية تعيد رمزيا المشهد الأولي العنيف بحثاً عن آليات دفاعية أنجح من التي فشلت أول مرة أو كما يعبر L.CROCQ التكرار عبارة عن إلحاح غير مجدي للتجربة الصدمية.

استجابات معرفية وانفعالية مرتبطة بالتجنب والحصار: وهي معيار هام في كل من الـ ICD و DSM لكنها لا تعتبر عرضاً مميزاً في العصاب الصدمي، سلوكيات التجنب اتجاه المنبهات المرتبطة بالصدمة وهي سلوكيات ناتجة عن إعادة المعيشة، وتشمل تجنب التفكير، المشاعر، النشاطات، المواقف، ونسيان جزء من التجربة الصدمية . ويمكن أن تقترب منها أعراض البلادة الانفعالية، والانعزال الذي يشكو منه المصدومين

انخفاض في النشاط العلائقي

أعراض أو اضطرابات غير نوعية : مظاهر حصرية ، هستيرية، وهن نفسي

التغيرات الدائمة في الشخصية ICD10

يصف CIM10 بعض التغيرات الدائمة في الشخصية والتي لا تنسب إلى جرح أو إصابة أو مرض دماغي خطير بل تظهر بعد تجربة كارثية، ولكي تشخص التغيرات الدائمة في الشخصية، لابد من

أن تكون الصدمة بقدر كبير من الشدة إلى حد عدم الحاجة إلى الرجوع إلى استعداد قبلي أو هشاشة في الشخصية كي نؤكد وزن الصدمة على الشخصية، فإذا تعلق الأمر بالتعرض لخطر حياتي عادي مثل حادثة سيارة، فحدوث تغيرات في الشخصية في هذه الحالة سيعكس أكثر وجود استعداد نفسي موجود قبلاً.

- التغير في الشخصية هو الذي يمكن إرجاعه إلى ضغط هائل و بحجم كارثة.
- يكون تغيراً ظاهراً ودائماً في أنماط الإدراك والتفكير حول الذات وحول الآخرين .
- يجب أن يكون تغيراً هائلاً وممثل لمميزات صلبة تكون مسؤولة إما عن اضطراب في التوظيف الاجتماعي والمهني أو انهيار ذاتي وعائلي .
- هذا التغير يجب أن يتطور بعد التجربة الكارثية ولا يجب أن تكون هناك سوابق اضطرابات في الشخصية الراشدة ولا يجب أن يكون مجرد تفاقم لاضطراب أو سمات كانت موجودة من قبل.

كيف يتطور الاضطراب ؟ وكيف نميز بين الحالات المزمنة والمسببة للعجز وحالات الاضطراب في السياق العادي للتكيف؟

- تبدأ الأعراض عادة في الأشهر الثلاث الأولى بعد التعرض الصدمي رغم أنه يمكن ظهورها بعد عدة أشهر وحتى عدة سنوات.
- مدة الأعراض متغيرة، مع شفاء كامل خلال ثلاث أشهر عند 50% من الحالات بينما تظهر العديد من الحالات المتبقية أعراضا تدوم أكثر من 11 شهرا بعد الصدمة.
- عند معظم أولئك الذين تستمر الأعراض لديهم عدة أشهر بعد التعرض الصدمي، الشفاء لا يكون عفويا دون تدخل علاجي.
- هناك حالات يأخذ فيها PTSD شكل عيادي مزمن ومعقد ومقاوم للعلاج.
- هؤلاء قد يطورون اكتئاب (30 إلى 25%) من المكتئبين يعانون من ضغط بعد صدمي،
- قد يتسبب أيضا في استهلاك مفرط للمخدرات، الكحول، أدوية (50%)،
- هلع، تجنب خوف، ومشاكل صحية.
- عادة ما تتداخل في العلاقات مع الأشخاص وتؤدي إلى صعوبات عائلية جدية وتؤدي أحيانا إلى فقدان منصب العمل

هل الضغط بعد الصدمي هو الاستجابة الوحيدة المتوقعة بعد التعرض للصدمات؟

- نسبة انتشار PTSD في العينات العامة يتراوح ما بين 10 بالمائة إلى 15
- الدراسات على المدنيين بينت أن انتشار الـ PTSD قليل مقارنة بانتشار التعرض الصدمي في دراسة حول 1007 من الراشدين الشباب في منطقة Detroit وجدت أن 39% من العينة تعرضوا للصدمة فقط 23,6% طوّروا PTSD في وقت معين من حياتهم
- حسب DSMIV انتشار PTSD عند أولئك الذين تعرضوا للمعيار A يتراوح بين 3% و 58%
- وجدت دراسات وبائية على قدامى حرب الفيتنام أن نسبة انتشاره خلال الحياة هو 30%
- وجد أن انتشار PTSD عند غزاة العراق أقل من 9% عند جنود شخص لديهم PTSD 6 أشهر بعد العودة .
- دراسة حول ضحايا ثورة بركان Saint Helens بينت أن 3,6% فقط من الضحايا طوّروا PTSD ومعظم الأعراض اختفت بعد سنتين .
- وجدت دراسة حول الصحة العقلية في الجزائر أن 34,7% من عينة عامة قد عانوا من PTSD في وقت معين من حياتهم

هل يظهر PTSD منعزلا عن باقي الاضطرابات السايكاترية وما مدى تلازم ظهوره مع بعضها؟

- يعيشون إحساسا مؤلما بالذنب بسبب بقائهم على قيد الحياة،
- يعيشون في شدة وثورة كبيرة، عدوانية، رغبة في الانتقام، شعور بغياب العدالة .
- يعانون غالبا من شعور بعدم قابلية ما عاشوه للإيصال.
- صعب أيضا بالنسبة للمحيط أن يدرك ما عاشه المصدوم
- نظرة الضحايا غالبا ما تتأثر، فالعالم لم يعد ذلك المكان الآمن، ويصبح مليء بالمخاطر والشر
- الدراسات وجدت أن 50% إلى 90% من الأفراد المصابون بـ الـ PTSD مزمن شخصت لديهم اضطرابات سايكاترية أخرى بما فيها
- الاكتئاب
- الاضطرابات الحصرية
- استهلاك (المخدرات، الكحول...)
- إن وجود تلازم سايكاتري مع الـ PTSD هو مشكل معقد وهذا راجع إلى تعقد تطور و مآل الـ PTSD وتواجد العديد من عوامل الخطر

ندرة الـ PTSD البحث (الصافي) مقارنة بأشكال أكثر تعقيدا للـ PTSD تقترح أن الضغط الصدمي يمكن يسبب مجموعه كلية للأعراض وحالات تتعدى فكرة أنه استجابة عادية للضغط .

هل الضغط بعد الصدمي اضطراب نوعي يظهر حتما بعد التعرض للصدمات أم أنه هناك تفاعل عوامل يمكن أن تتدخل في ظهوره أو عدم ظهوره؟

- أظهرت العديد من الأبحاث أن PTSD مرتبط بالعديد من العوامل التي تسبقه وتزيد من خطر ظهوره بعد التعرض للصدمات، هذه العوامل صنفّت إلى:
- عوامل تتعلق بخصائص أو طبيعة التعرض الصدمي (الأبعاد الصادمة)
- عوامل تتعلق بخصائص الشخصية (مسار النمو والتطور، التجارب السابقة..)
- عوامل تتعلق بالمحيط الاجتماعي بما يتضمنه من طرق الوقاية والتكفل اتجاه الضحايا، ومستوى الدعم الاجتماعي غير الرسمي المقدم لهم.

عوامل تتعلق بخصائص أو طبيعة الصدمة

- يتضمن العنف الشفوي معدل خطر أعلى من الخطر الذي تتضمنه الكوارث الطبيعية
- خطر احتمال تطوير PTSD مختلف باختلاف 4 فئات من الصدمات، صنفت كما يلي:

• الاعتداءات الإجرامية وتتضمن كل أنواع الاعتداءات الجنسية والجسمية والتهديدات المسلحة وهي الفئة التي تضمنت أعلى معدل خطر في تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وقدر بـ 29.9 بالمائة

- 49 بالمائة من النسبة المذكورة سابقا ممثلة في ضحايا الاغتصاب
- و13,9 ممثلة في ضحايا الاعتداء الجسدي بالضرب و
- 23,7 بالمائة ممثلة في ضحايا أشكال أخرى من الاعتداءات الجنسية .

• فئة فقدان المفاجئ لأحد الأقارب والأصدقاء نسبة 14,3 بالمائة من معدل خطر تطوير الاضطراب

• فئة الحوادث والإصابات الصدمية نسبة 6,1 بالمائة من معدل خطر تطوير الاضطراب.

- بحيث 2,2 بالمائة من هذه النسبة ممثلة في ضحايا حوادث المرور
- و16,8 بالمائة ممثلة في ضحايا حوادث وإصابات أخرى
- و7,3 بالمائة من الذين شاهدوا قتل أو جرح شخص آخر

• فئة معايشة صدمة عند الآخرون وخاصة المقربون نسبة 2.2 بالمائة من معدل خطر تطوير الاضطراب.

- 3,6 بالمائة من هذه النسبة ممثلة في الذين عايشوا اغتصاب أو اعتداء جنسي قريب أو صديق
- 4,6 بالمائة ممثلة في الذين عايشوا اعتداء جسدي خطير على قريب أو صديق

عوامل تتعلق بالخصائص الشخصية

- الجنس ، السن (الخصائص الديموغرافية)
- تاريخ الأمراض النفسية لدى الفرد وعائلته.
- ويبدو أيضا أن التاريخ الصدمي في الطفولة وخاصة الانفصال المبكر عن الوالدين إما بسبب وفاتهما أو انفصالهما، وسوء المعاملة والاعتداء الجنسي، كلها مرتبطة بتزايد تشخيص ال PTSD بعد التعرض للصدمة في الرشد .

عوامل تتعلق بالمحيط الاجتماعي

- المستوى الاقتصادي الاجتماعي وحجم الدعم العائلي الذي تم تصوره كعضوية واقية من الضغوط والإصابات.
- مدى توفر واحتواء الثقافة على عادات، طقوس وإمكانيات لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل انفعالية بسبب صدمات حيث تختلف الثقافات في ثراء وطبيعة وتكرار الطقوس الموجهة للاستشفاء ومساعدة المصدومين
- الموقف الاجتماعي والسياسي اتجاه الضحايا المصدومين هو عامل بيئي هام وحتمي في الشفاء وتخطي التجربة الصدمية.
- مدى توفر مصادر وهياكل توفر العلاج وتسهل إدماج الضحايا داخل المجتمع والثقافة عن طريق اختيار العلاج المناسب وتحمل المسؤوليات الشخصية وإعادة تحديد معالم.

التعامل مع الصدمة

هل طرق التعامل مع الأحداث الحياتية المعتادة هي نفسها طرق التعامل في الصدمات؟

- الحاجة للدعم الاجتماعي
- تكرار أعراض التفكك (Dissociation) كطريقة من طرق الاستجابة
- هناك 5 مستويات متداخلة للاستجابة أثناء و بعد الصدمة
- فيزيولوجي عصبي.
- انفعالي: اجياح انفعالي شديد أو تبدل في المشاعر
- معرفي : **التقييم، الإنكار والتجنب، التشويه المعرفي ، التفكك ،الاختراق**
- دافعي : تغير في المعتقدات و النظرة نحو الحياة و الذات
- التعامل: أدائي ، لفظي ،إعادة البناء المعرفي ، الصد

عيادة الصدمة وعلم النفس المرضي الصدمي

سيرة الصدمة

المرحلة الفورية

- تستمر بضع ساعات إلى يوم واحد بالنسبة لبعض المؤلفين الفرنسيين ، 2 إلى 3 أيام بالنسبة للبعض / 4 أسابيع بالنسبة لـ APA
- مجموعة من ردود الفعل تتعلق بوجود خطر وتهديد
- يمكن تسميته: الضغط أو الإجهاد (الضغط الحاد يمتد لمدة تصل إلى 4 أسابيع بالنسبة للأمريكيين)
- يمكن أن يكون ضغطاً متكيفاً
- قد يكون إجهاداً شديداً (صعق ، قلق ، الذعر ، استجابة الية)
- غالباً ما يؤدي هذا الضغط القوي إلى تناذر نفسي صدمي مزمنة
- هناك بعض حالات الضغط المتكيف تظهر تناذر نفسي صدمي فيما بعد
- يمكن أن تظهر فوراً اضطرابات نفسية لدى الأشخاص ذوي هشاشة نفسية

المرحلة بعد الفورية

- مرحلة المراقبة
- يمكننا أن نرى أن استجابة الضغط تختفي تدريجياً
- يمكننا أن نرى علامات ظهور تناذر ما بعد الصدمة، أو نشوة مبالغ فيها ، أو موقف الانسحاب في حيرة وقلق واكتئاب.
- يمكننا ملاحظة بداية الاجترار والتأملات العقلية

المرحلة البعيدة

- بعد أسبوعين بالنسبة للفرنسيين ؛ وبعد شهر بالنسبة لـ APA وتستمر عدة أشهر وسنوات أو طوال الحياة، إذا استمرت الأعراض بعد شهر يُشخص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
- أعراض بعيدة و مزمنة
- بالنسبة للأطباء الناطقين بالفرنسية ، لم تعد استجابة في هذه المرحلة ضغطاً ، ويقترحون مصطلح: التناذر النفسي-الصدمي ، ويشمل:
- حالات الضغط متكيف أو المتجاوز في المرحلة الفورية والتي أظهرت فيما بعد أنها مصدومة
- الحالات المرضية للمرحلة ما بعد الفورية.
- الحالات المرضية العابرة أو المزمنة للمرحلة البعيدة
- عصاب صدمي = اضطراب ما بعد الصدمة DSM
- تغييرات في الشخصية
- حالات قريبة من الذهان

الاستجابات الفورية

1- استجابة الضغط العادية والتكيفية : إنذار ، مقاومة وتكيف ، أنهاك وتعافي + ما يسميه Crocq (1999) ذيل الضغط وهي المظاهر الفسيولوجية والنفسية بعد استجابة الضغط وقد تدوم بضعة أيام فقط + بعض استجابات الضغط المؤجلة كال بكاء و اضطراب الأكل و النوم بعديا .

- 2- استجابات الضغط المتجاوز:
- استجابات ناتجة عن فرط التنشيط: التعبير عن العواطف بصوت عال؛ خوف، قلق، حزن، غضب، اشمئزاز، ذنب، تهيج (صراخ، بكاء، ضحك عصبى؛ تعبير لفظي عن التجربة، السلوك هستيري، الذعر، والكلام غير المتماسك، والهذيان، والهلوسة، والهوس الهزلي، والصفاء غير المناسب
- استجابات ناتجة عن تثبيط التنشيط : الرهبة ، الانهيار ، الفراغ ، الصمت، الذهول، "استجابة التجميد" ، الخلط، عدم الفهم لما يحدث، الفراغ العاطفي، التبلد، الارتباك، الاكتئاب، الانسحاب، ويمكن أن تكون مصحوبة بتخشب ونوبة حزن.
- استجابات شبه عادية: الضحية التي يبدو أنها تتصرف بشكل طبيعي وهادئ ، تقوم بإخلاء مسرح الحدث الصدمي ، وتنفيذ الأوامر ، وتساعد، وتنغمس أحيانًا في الأنشطة المعتادة ولكن ميكانيكيًا ، وغالبًا بصمت:

الاستجابات الفورية

3-الاستجابات النفسية المرضية الحادة

- استجابات حصر (استجابات عصابية)

- تحويل هستيري

- استجابات رهابية

- استجابات وسواسية قهرية

- استجابات ذهانية

- اضطراب ذهاني قصير (نادر ويلي الصدمة)

- هبة هذيانية

- جنون العظمة

- انفصام الشخصية

- نوبة هوسية

- نوبة اكتئابية

- 4-تغيرات مبكرة أو فورية في الشخصية:

- في حالات نادرة ، يحدث تغيير في الشخصية مباشرة بعد وقوع حدث صادم ، تتميز هذه التعديلات بالتغيير المبكر للعلاقة مع الذات ومع الآخرين ومع العالم ، على سبيل المثال: متلازمة ستوكهولم (Ocheberg 1978))

الاستجابات بعد الفورية

1. ظهور تناذر ما بعد الصدمة :

1. الأعراض الاقتحامية للحدث الصادم ما يسمى بأعراض إعادة المعيشة
2. سلوكيات التجنب واليقظة المفرطة في الاستجابة الناجم عن جميع المحفزات التي تذكر بالحدث الصادم
3. أعراض فرط التنشيط العصبي الإيعاشي

2. ظهور أعراض غير نوعية و غير مميزو لتناذر ما بعد الصدمة

1. اضطرابات الحصر
2. اضطرابات اكتئابية
3. الاضطرابات السلوكية
4. اضطرابات ذات الشكل الجسدي

المرحلة البعدية: استجابات مرضية بعدية

- بعد بضعة أيام إلى أسابيع قليلة من حدوث الحدث إما تختفي العلامات المرضية للصدمة والتناذرات غير النوعية للصدمة وإما تستمر وتدوم
- التناذرات النفسية الصدمية
- اضطراب ما بعد الصدمة PTSD
- الأعراض غير المميزة لتناذر ما بعد الصدمة (اضطرابات السيرة والسلوك، مظاهر الحصر والقلق، العدوانية ، اضطرابات مزاجية ، اضطرابات ذات الشكل الجسمي ،..
- تعديلات أو تغيرات الشخصية DESNOS
- الاضطرابات النفسية :

الرهاب

الوسواس القهري

تحويلات هستيرية (جسدية الشكل؟ تفككية؟)

الذهان (جنون العظمة ، الفصام ، الذهان الهوسي الاكتئابي)

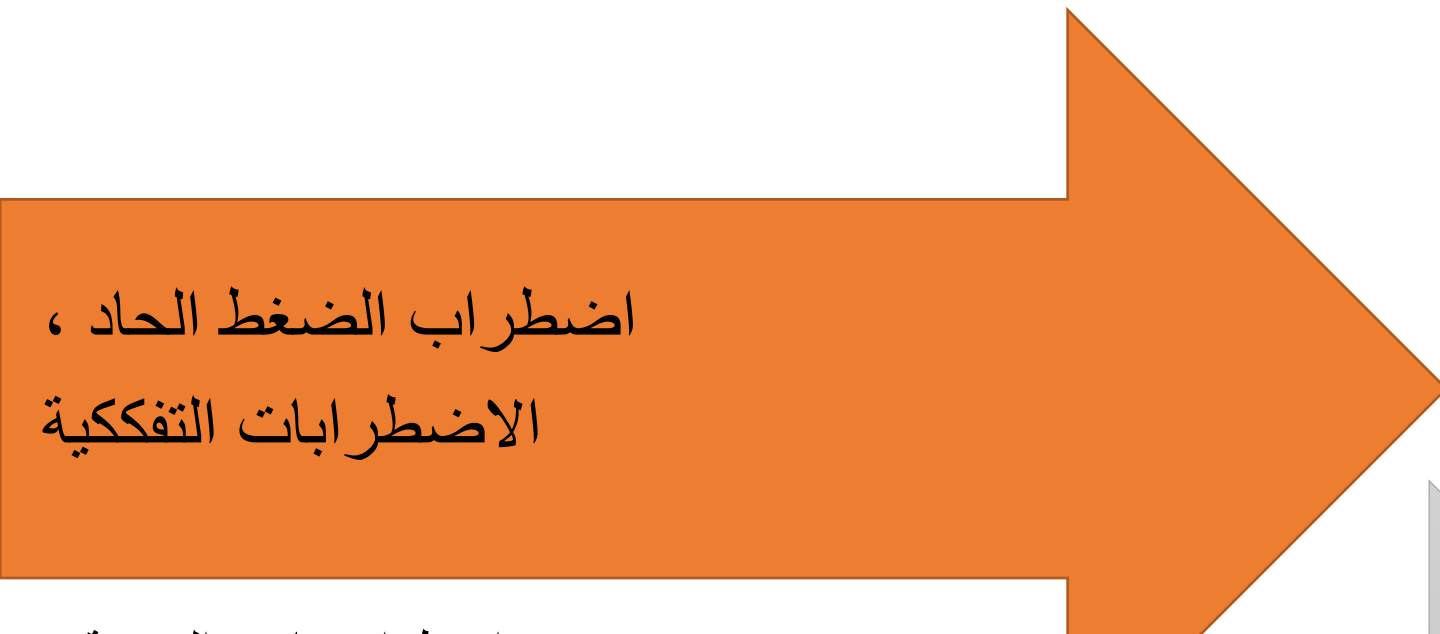
المرحلة البعدية: استجابات مرضية بعدية

- استمرار الاستجابات الفورية وبعد الفورية لأكثر من شهر واحد ؛ وظهور علامات إضافية أو شديدة = صدمة نفسية
- أكثر من 3 شهور = صدمة مزمنة
- إذا ظهرت الأعراض بعد أكثر من 6 أشهر من الحدث الصادم = صدمة مؤجلة أو بعدية
- عندما يتم تأجيل الصدمة ، غالبًا ما يكون من الصعب الربط بين الأعراض و الحدث المسبب لها غالبًا ما تكون الأعراض قليلة، أو يتم تقزيم المعاناة أو إخفائها
- هناك عوامل كثيرة تؤخر ظهور الصدمة والتعبير عن المعاناة ، فمثلا يعاني المصابون جسديًا بشكل عام من عدد قليل جدًا من أعراض ما بعد الصدمة ، ولكن تشيع لديهم التناذرات الصدمية البعدية والمؤجلة.

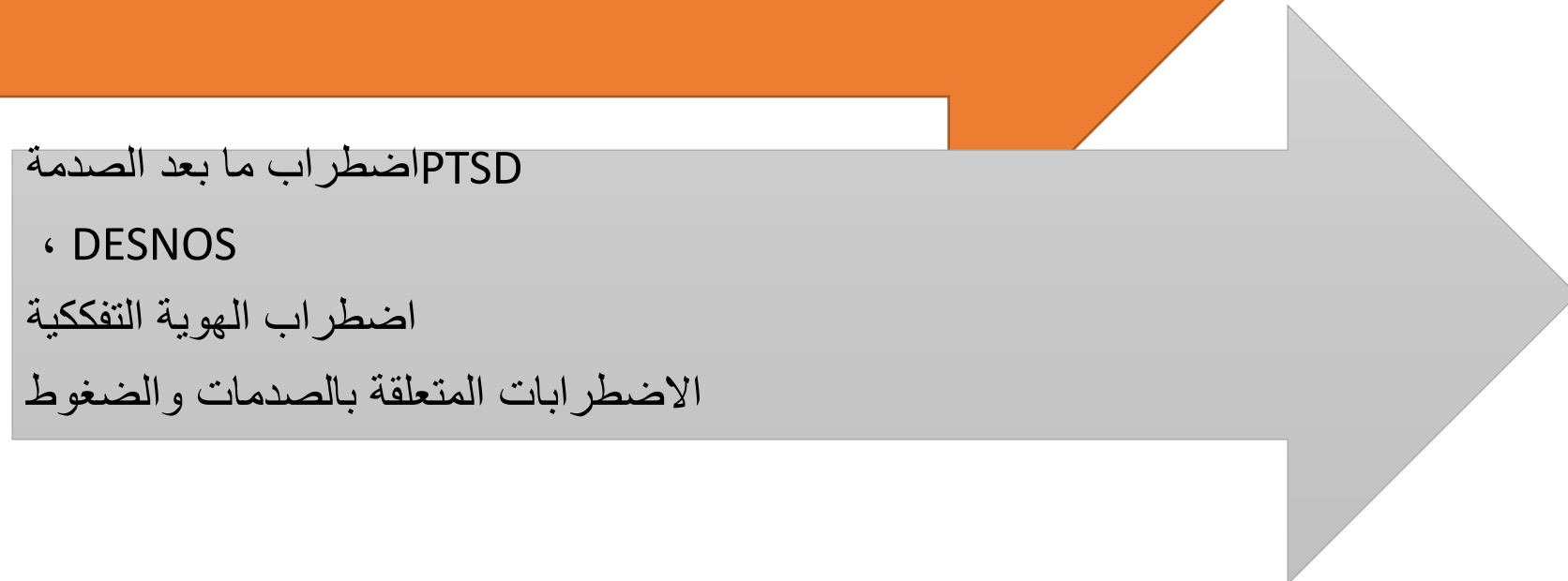
المرحلة البعدية: استجابات مرضية بعدية

- عندما يستمر التهديد ، لا يأخذ التناذر النفسي الصدمي شكلاً عيادياً حتى يعود الشخص إلى الحياة الطبيعية ، وعندها تبدأ الضحية في إدراك أنها لم تعد كما كانت ، وأنه من الصعب الاستمرار في العيش بعد الرعب والخوف والفقدان المفاجئ
- لا يظهر بعض ضحايا التناذر النفسي الصدمي إلا بعد فترة طويلة من حدوث الحدث الصدمي وبمناسبة عامل مفجر يعاد تنشيط الصدمة ، أو يتم إعادة معنى حدث ما فيحدث صدمة
- يعاني بعض الأشخاص من عواقب دائمة واعتماداً على شدة الأعراض ، يتكيفون معها أو يتحملونها
- يعاني البعض الآخر من اضطرابات متقطعة متفاوتة الشدة والمدة ، تتخللها فترات راحة
- يشكو آخرون من بعض المشاكل في بعض الأحيان فقط

الاضطرابات الفورية والبعدية في التصنيفات الدولية: DSM



اضطراب الضغط الحاد ،
الاضطرابات التفككية



PTSD اضطراب ما بعد الصدمة

، DESNOS

اضطراب الهوية التفككية

الاضطرابات المتعلقة بالصدمات والضغط

الاضطرابات الفورية والبعدية في التصنيفات الدولية: DSM

اضطراب الهوية التفككية
فقدان الذاكرة التفككي مع أو بدون شروء
تفككي
اضطراب تبدد الشخصية
اضطراب تفككي محدد آخر
اضطراب تفككي آخر غير محدد

- فصل كامل مخصص للصدمات واضطرابات الصدمة
- اضطراب الضغط الحاد ASD
- ما بعد الصدمة
- اضطراب الارتباط التفاعلي
- اضطراب المشاركة الاجتماعية غير المقيد
- اضطراب التكيف
- الصدمة واضطراب الإجهاد المحدد
- الصدمة واضطراب الإجهاد

الاضطرابات الفورية والبعدية في التصنيفات الدولية: CIM

استجابة الضغط
الاضطرابات

حالة ضغط ما بعد الصدمة
تعديلات دائمة: تغييرات في الشخصية بعد تجربة كارثية:

الاضطرابات الفورية والبعدية في التصنيفات الدولية: CIM



عواقب نفسية اجتماعية للصدمات

- سوء الفهم وعدم أخذ مشاكل الضحية على محمل الجد
- وضعية المريض المشار إليه على أنه ضحية
- صعوبة معرفة أي موقف يجب تنبيه مع الشخص المصدوم ، ضحية أم ناجي
- اختلال الوظائف الجنسية و العاطفية
- ضعف خطير في الأداء الاجتماعي والمهني
- سيوع الانفصال والطلاق بين ضحايا المصدومين

التناولات النظرية للصدمة

ستتيح لنا المناهج النظرية والنماذج التفسيرية شرح جانبين في عيادة
الصدمة:

كيفية ظهور أعراض ما بعد الصدمة

كيف تستمر وتتطور هذه الأعراض

التناول التحليلي للصدمة

Effractions de l'enveloppe psychique
Ou du Par -Excitations
Envahissement /écho et Après coup
Effroi /angoisse
Rencontre avec le réel de la mort
Compulsion de répétition
Blessure narcissique
Rupture
Identification à l'agresseur

اختراق الغلاف النفسي
أو ما يسمى صاد الاستثارات
اجتياح الحياة النفسية/
ظاهرة الصدى الصدمي وفكرة البعدية
الفاجعة والفرع / القلق
لقاء مع حقيقة الموت
القهر على التكرار الصدمي
الصدمة جرح نرجسي
الصدمة قطيعة تمس باستمرار الحياة النفسية
فكرة تقمص المعتدي

التناول التحليلي للصدمة

• يشرح (2004) F.Lebigot كيفية حدوث الصدمة النفسية، حيث وأمام حدث خطير وغير اعتيادي ، يجد الشخص نفسه في مواجهة مع الموت، تتم هذه المواجهة بطريقتين لا تكون لهما نفس العواقب على المستوى العيادي. فمن خلال عملية الإدراك يستقبل الفرد مثيرات العالم المحيط، تتكفل بها التصورات على مستوى الساحة النفسية (لاشعورية)، يدرك الشخص صوراً، والتي سيتم العمل عليها بتحليلها، فرزها وترتيبها من أجل إيجاد معنى واستمداد دلالات وربطها بالتصورات المماثلة لها.

التناول التحليلي للصدمة

- الطريقة الأولى التي تتم وفقها المواجهة مع الحدث تكون على شكل تهديد حيوي والذي سينتج عنه استجابات الضغط، حيث يعمل الشخص على تفعيل مصادره الفسيولوجية والدفاعية (القلق جزء منها) ويتمكن من إبقاء كل تهديد خارج جهازه النفسي.
- تتمثل الطريقة الثانية التي تتم بها مواجهة الحدث في اللقاء المفاجئ مع حقيقة الموت le réel de la mort
- الموت في أشكاله الفجة: موت الذات، موت الآخر، الموت الشنيع، هذا اللقاء يعاش بفجعية ورعب effroi وليس بقلق angoisse ولكن هذا المعاش قد يولد استجابات الضغط أيضا.

التناول التحليلي للصدمة

• ويعتبر ظهور تناذر التكرار syndrome de répétition شاهدا على حدوث الصدمة le traumatisme حيث أن صورة من حقيقة الموت ستخترق النفس وتُغرس فيها كجسم غريب، هذه الصورة الصادمة تلج الجهاز النفسي ولا تجد لها أي تصور يستقبلها ويربطها ويحولها، فالموت لا تصور له عند البشر، هذه الصورة المغروسة لن يكون لها أي رابط بالتصورات الأخرى، ستتصرف كذكرى، ستبقى على حالها وبكل تفاصيلها وستُعاش دائما في الحاضر وكأنها بصدد الحدوث.

التناول التحليلي للصدمة

- يقول F.Lebigot عن اختراق الحاجز الدفاعي ، أن الصورة الصدمية تلج الجهاز النفسي وتتسلل إلى عمقه وتخرقه لتعبر نحو الأولي الفرويدي Franchissement vers l'originare freudien تلك المنطقة المخفية، والمرغوبة، السرية والمحرمة في الجهاز النفسي والتي تمارس نوعا من الجذب على الشخص والتي مثلها فرويد بالجنة المفقودة وتجربة العدم، أو الموضوع المفقود نتيجة اكتساب اللغة بالنسبة للكانيين، عند هذا الاختراق يحدث تعطل للقدرة على القلق، لا يحدث القلق وإنما الرعب أو الفجيعة المتميزة بصمت مطبق وفراغ مطلق. في صمت الفجيعة، تُثبت وتُكرس الصورة الصدمية تهديدا داخليا وهذا ما سيكون له عواقب مرضية، حيث تُعطل الصدمة الرجوع إلى اللغة وتكشف المكبوت الأولي وتعيد الشخص مفجوع أمام العدم ومفتون أمام موضوعه المفقود في آن واحد وهذا ما يفسر ظهور تناذر التكرار الذي سيؤكد حقيقة وواقع الصدمة في النفس والمعاش من طرف الشخص

التناول التحليلي للصدمة

• نجد الشعور بالعار والتخلي والذي يظهر بعديا، يكون مصحوبا بالشعور بالتخلي والإهمال وكأن عالم الإنس قد تخلى عن الشخص لصالح العدم والأولي ونزوة الموت. يمكن أن يأخذ شكل حقد اتجاه الأقارب، نزاعات مع المحيط، حيث أن الشعور بالانتماء إلى النوع الإنساني قد جرح جراء ما حدث، لهذا سينفي الشخص نفسه شيئا فشيئا. كما يمكن أن يكون مصحوبا بقابلية للاستثارة، انطواء عدائي على الذات والتخوف من التواصل، كل هذه المظاهر يفسرها المحللون النفسانيون على أن الشخص الضحية يصبح يتصرف وكأنه حامل لدنس ما. كما قد نلاحظ شعور بالذنب معاش اكتئابي قد ينتج عن اكتشافه للمكبوت الأولي وهي منطقة محرمة.

التناول البيولوجي

- من الناحية الفزيولوجية، يؤدي إدراك مثيرات سواء خارجية المصدر أو داخلية المنشأ (مثلاً: الذكريات) إلى حالة إنذار تعمل على تنشيط آلي للجهاز العصبي السمباتي من خلال وصول المدركات إلى القشرة الدماغية والتي تعمل على تنشيط الجهاز اللمبي وهو مركز الدمج الانفعالي لكل المعلومات المدركة، ينشط تحت المهاد وهو قائد التغيرات في السلوك و تنشط الأميقدالة وهي جزء هام في الجهاز اللمبي ومركز الإحساس بالتوتر والخوف والذي يترجم إلى أعراض فيزيولوجية
- في هذه السلسلة من عمليات التنشيط لمراكز عصبية في القشرة الدماغية والجهاز اللمبي والغدد فوق الكظرية تحدث سلسلة إفرازات لهرمونات ونواقل عصبية عديدة والتي تنتهي بإفراز الأدرينالين الموجه لتعزيز الصلابة والمقاومة والنورادرينالين الموجه للكف والتعديل.

التناول البيولوجي

• تنشط العضوية هذه الهرمونات القوية وغيرها التي تسمى جليكوكورتيكويد glucocorticoides ومنها الكورتيزول وتدفعها إلى الاستجابة إما بالهرب أو بالمواجهة حيث: تتزايد دقات القلب ويشتد التنفس ويرتفع الضغط الدموي وتقلص العضلات وتتسع حدقة العين ويقشعر الجلد ويتدفق الدم إلى الدماغ ، حيث ترتفع اليقظة فيزيد النشاط العقلي والعضلي وتسهل الحركة وتصبح أكثر حيوية وتسرعاً وحتى عدائية على مستوى العقلي يتم صب الاهتمام وكل التركيز على الوضعية المهددة، وتحريك الطاقة اللازمة لتقييمها وتحضير الاستجابة إما بالمواجهة أو الهروب والتجنب، بالتوازي مع هذه الاستجابة يكف الجهاز الهضمي ومستقبلات الألم مؤقتاً، ويستمر نظام الاستجابة المستعجلة في إغراق العضوية بالهرمونات القوية وحشد المصادر الطاقوية للعضوية كي تواجه تهديد العامل الضاغط والتكيف، حتى يدرك الدماغ أن الخطر زال فتأتي مرحلة الإنهاك وهي المرحلة التي تسبق العودة إلى الحالة الطبيعية، حيث ينشط الجهاز العصبي البراسمباتي لكف الإستثارة واسترجاع التوازن وتعود نسبة الهرمونات إلى مستواها الطبيعي.

التناول البيولوجي

- أهم الأجهزة التي تتدخل في الاستجابات المتكيفة وغير المتكيفة للضغط نجد اللوزة Amygdala, الحصين hippocampus, القشرة قبل الجبهية الوسطى medialprefrontal cortex(mpf)
- تعمل اللوزة على معالجة المعلومات المتعلقة بالحدث الضاغط، ويعمل الحصين على تنسيقها، وتعمل القشرة قبل الجبهية الوسطى وهي البنية المفتاحية على كف النشاط المفرط للوزة والمرتبطة بالاستجابات الحادة والمزمنة للضغط. تكون الاستجابة البيونفسية متكيفة عندما تنشط العضوية من أجل أسلوب تعامل مناسب والتكيف ، ثم تعود إلى التوظيف العادي عندما لا تعود هناك حاجة لذلك أي عندما يزول التهديد. (Mathew.T et al. 2007,80-116).
- تعديل نسبة الهرمونات في العضوية يتعلق بعمل الحصين hippocampe وهي بنية مغروسة في الدماغ والتي تتدخل في تشكيل الذاكرة والتعلم والجانب التعليمي للانفعالات، حيث يقتفى كمية هرمونات الاستعجال والاستثارة الحاضرة في الدم ويعطي أوامر للمهاد بتخفيض ذلك الارتفاع لكن في حالة ما إذا فقدت الأميقدالة اتصالها مع القشرة الدماغية، فإنها لا تستفيد من قدرات التفكير والتمييز وتستمر في الشعور أن الخطر موجود وتأمر المهاد بالاستمرار في إغراق العضوية بالهرمونات.

التناول البيولوجي

- يؤدي ارتفاع مستوى هرمونات الإنذار في الجسم نتيجة التعرض لضغط والصدمة أو نتيجة أعراض بعد صدمة إلى الإخلال بوظيفة الحصىين. تكون النتيجة في هذه الحالة استثارة فائقة دائمة وتخرج عن نطاق آليات التحكم الطبيعية وتصبح مُكلفة بالنسبة للعضوية، حيث وجد ارتباط حالات الضغط باضطرابات قلبية وعائية، أمراض مناعية، اضطرابات وأمراض في الجهاز الهضمي...
- لكن هناك حقل كبير من الدراسات اهتم بكيفية تشكيل الضغط للدماغ البشري سواء على المستوى البنيوي أو الوظيفي. حيث تحاول الفرضيات التي سردها F. Canini, M. Trousselard, Y. Andruetan (2011) شرح كيفية حدوث ذلك.

التناول البيولوجي

- قد يكون اضطراب ضغط ما بعد الصدمة راجعا إلى استجابة ضغط مفرطة، استجابة ضغط غير مناسبة، وعدم القدرة على العودة إلى الوضع الطبيعي بكف استجابة الإنذار عندما ينتهي التهديد أو عدم القدرة موازنة درجة الاستجابة للضغط لحجم التهديد (Freidman, 2002)، حيث يظهر المصابون باضطراب ضغط ما بعد الصدمة عدم انتظام في هرمونات الإنذار وهورمونات التثبط وأجهزة أخرى مفتاحية إما تنجز الاستجابة البشرية للضغط أو تتوسطها. ويمكن أن يشرح النموذج النفسي البيولوجي إشارات الخوف ومقاومة انطفاء الخوف والحساسية المفرطة. في مقارنة بين المصابين الذين أظهروا تحسنا وأولئك الذين لم يظهروا شفاءا تم استنتاج ما يلي: يظهرون مشاكل في معالجة المعلومات المتعلقة بالحدث الصدمي المقدمة لهم وجهاز الذاكرة المرتبط بالحدث الصدمي مضطرب (Mathew.T et al. 2007, 80-116)

العلوم العصبية

- تظهر الدراسات التي أجريت على المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة تغيرات في مناطق الدماغ المشاركة في الاستجابة للضغط:
- التنشيط المفرط الاميقدالة،
- ضمور حجم الحصين
- ضعف تنشيط لقشرة الفص الجبهي ،
- بالإضافة إلى التغيرات في النظم الكيميائية العصبية بما في ذلك الكورتيزول والأدرينالين ،
- هذه المناطق من الدماغ تؤثر على الذاكرة
- فرط التذكر الحسي الضمني
- فقدان الذاكرة الجلية
- تحدث الصدمة في الدماغ في الغالب:
- الدماغ البدائي ، ة اللمبي الانفعالي
- غير الواعي
- غير لفظي
- في الجهاز العصبي الذاتي
- في الحمض النووي !!!!

النماذج السلوكية ، المعرفية ، العصبية

- نموذج العاملين لـ (1960) Mowrer des deux facteurs Modèle
- نموذج المعالجة الانفعالية للصدمة Modèle de traitement émotionnel de l'information de Foa et al (1989).
- النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي Modèle biopsychosocial de Jones et Barlow(1990 ;1992).
- نموذج الفعل المعرفي (1988) Chemtob et al. Modèle d'action cognitive.
- نموذج انهيار المفاهيم الأساسية Modèle des conceptions fondamentale ébranlées de Janoff-Bulman(1985).
- 6 النماذج المعتمدة على الثنائية الذكورية Modèles cognitifs s'appuyant sur une dualité mnésique
- 1-6-3 نظرية التمثيل الثنائي Théorie de la représentation duale .
- النموذج العصبي-المعرفي (Brunet, Sergerie, &Corbo, 2006).
- النموذج الإدماجي للضغط الصدمي Integrative model of traumatic stress

نموذج العاملين لـ (1960) Mowrer Modèle des deux facteurs

- نموذج العاملين لـ (1960) Mowrer Modèle des deux facteurs
- يستند هذا النموذج على أعمال بافلوف وسكينر حول آليات التعلم، عدّله كل من Keane et al.(1985) و Kilpatrick et al.(1985) فيما يخص إشكالية اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، بعد صدمة حرب أو صدمة جنسية، بالنسبة لهذا النموذج يفسر الإشراف الكلاسيكي والإشراف الإجرائي conditionnement opérant تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستمراره.
- تفسر أعراض الاضطراب أولاً بالإشراف الكلاسيكي المزعج conditionnement classique aversif، حيث تكتسب المثيرات الحيادية مثل الضجيج، الأشياء، الروائح، المعارف، الأحاسيس الجسمية نفس الخصائص المزعجة للمثير الصادم بمجرد حضورها في نفس لحظة الحدث الصادم (المثير غير الشرطي)، ويؤدي مجرد حضور تلك المثيرات التي كانت من قبل حيادية إلى استجابة شرطية، أي استجابة حصر أو خوف شبيهة بالاستجابة التي سببها الحدث الصادم الأولي، هكذا تتغير المثيرات الحيادية وتصبح مثيرات شرطية. هذه المثيرات التي أصبحت شرطية أيضاً لديها القدرة على إشراف مثيرات حيادية جديدة إذا تزامن حدوثهما معا أو شابهت تلك المثيرات، وهذا وفق آليات الإشراف من الدرجة الثانية أو مبدأ تعميم المثيرات. (Brillon.P et al. 1996, 129-144 ; Carlson.E.B. & Dalenberg.C.J, 2000, 4-28)

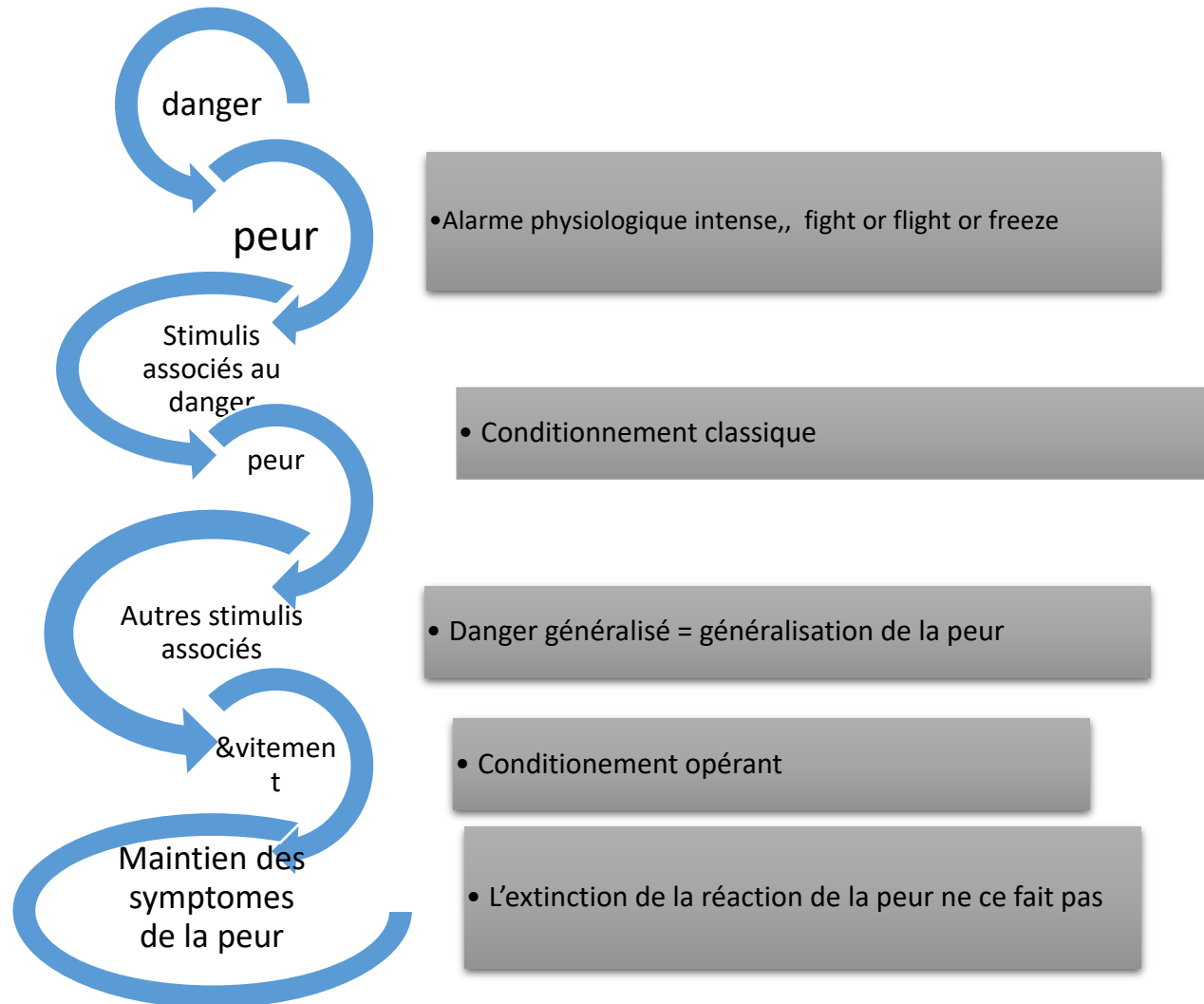
نموذج العاملين لـ (1960) Mowrer Modèle des deux facteurs

- وهكذا سيكتسب عدد كبير من المثيرات الحيادية الخصائص المزعجة للحدث الصادم الأولي أي تصبح لديها القدرة على إثارة استجابات انفعالية وفسولوجية شديدة على شكل حصر ومعاناة وخوف.
- بالتوازي مع هذا التعلم، يتعلم الشخص وفق الإشراف الإجرائي استعمال سلوكيات تجنب من أجل عدم التعرض للمثيرات الشرطية المدركة على أنها مزعجة: وهو مبدأ التعزيز السلبي، وهكذا تُعزز العديد من سلوكيات التجنب والإفلات التي تؤدي إلى تخفيض الاستجابات المزعجة.
- يمنع التعلم الإجرائي لتجنب ما هو مسبب للإزعاج الإطفاء الطبيعي للخوف الشرطي. لأن أي استجابة شرطية كلاسيكية قد تنطفئ إذا لم يصاحب المثير الشرطي أي مثير سلبي، فالفرد إذا تعرض للمثير الشرطي ولم تكن هناك عواقب سلبية سيتعلم روابط جديدة ويفقد المثير الشرطي خاصية الإنذار بالخطر. أما إذا تجنب الشخص المثيرات الشرطية فلن يتمكن من إنشاء روابط جديدة عنها. وهكذا فالشخص المصدوم الذي يتجنب باستمرار المثيرات الشرطية وهي ما يذكره بالصدمة لن تكون لديه فرصة إطفاء استجابة الخوف التي تم تعلمها. تستمر استجابة التجنب وتتعزيز إجراءاتها سلبيا لأنها تخفف الحصر والمعاناة الانفعالية.

نموذج العاملين لـ (Modèle des deux facteurs de Mowrer (1960)

- تمكن نموذج العاملين بإدماجه الإشراف الكلاسيكي في شرح الاستجابات الحصرية التي يبديها الشخص أمام مثيرات لم تكن مهددة ولكن اقترنت مع الحدث الصادم، وأمام مثيرات لم تكن حاضرة أثناء الحدث الصادم. هذه المبادئ العاملة في الوقت، تشرح استقرار واستمرار الأعراض التالية للصدمة وزيادة خطورتها حيث تتزايد المثيرات الشرطية التي تثير الاضطراب.
- ولقد سمح إدماج مفهوم التعزيز السلبي بشرح كيفية تطوير استجابات التجنب، الانسحاب الاجتماعي، الابتعاد العاطفي، العدوانية، الاستهلاك المفرط للمخدرات والكحول والتي ستتكرر في توظيف الفرد لأنها تجنبه الحصر. هذا النموذج محدود نظرا لعجزه عن تفسير التطور الفارقي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث لم يؤخذ بعين الاعتبار أي متغير وسيط بين التعرض للصدمة وظهور الأعراض، كما أن الشرح الذي قدمه حول تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لا يختلف عن آليات تطوير المخاوف. (Brillon.P et al. 1996, 129-144 ; Carlson.E.B. & Dalenberg.C.J, 2000, 4-28)

Le model de Mowrer (1960): conceptualisation comportementale du PTSD est basée sur la théorie des deux facteurs d'apprentissage



النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي

• (1990 ;1992) Modèle biopsychosocial de Jones et Barlow

- يدمج هذا النموذج عوامل أيتيولوجية ذات طبيعة بيولوجية ومعرفية وسلوكية في فهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ويتضمن خمسة عوامل رئيسية والتي بتفاعلها تشرح تطوير واستمرار أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
- العامل الأول هو الهشاشة البيولوجية والنفسية للفرد قبل تعرضه للصدمة، فوجود أمراض عقلية في تاريخ عائلة الشخص يمكن أن يعتبر استعدادا جينيا لتطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث يكون الشخص مستعدا جينيا كي يستجيب للضغط ببقظة فائقة واستثارة فائقة مزمدة للجهاز العصبي الإيعاشي أو نوع من الضعف في إفراز النور أدرينالين.
- أما بالنسبة للهشاشة النفسية التي تهيئ لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة فتم الرجوع إلى داخلية أو خارجية مركز التحكم، وجود اضطرابات مزاجية أو انفعالية قبل التعرض الصدمي (الاكتئاب، الهلع، الهجاس القهري)، وتاريخ التجارب السيئة قبل التعرض للحدث الصادم.

النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي

- العامل الثاني يتعلق بطبيعة الحدث، شدته وعواقبه وخاصيته غير القابلة للتوقع وغير القابلة للتحكم، وكذا حجم التهديد الذي شكله على حياة الفرد، كل هذه الخصائص تؤثر بدلالة على تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأنها تؤدي إلى إحداث حالة إنذار حقيقية *alarme vraie* وتعني حالة خوف شديد تحدث عندما يواجه الفرد حدث خطير موضوعيا.
- العامل الثالث هو ما يسمونه "الإنذار المُتعلم" وهي استجابة مشروطة بمثيرات مدركة من الداخل *stimuli intéroceptifs* أو خارجية كانت قد ارتبطت بالإنذار الحقيقي، تظهر تلك الإنذارات المتعلمة في غياب خطر حقيقي على شكل نوبات هلع وأعراض مقتحمة *symptômes intrusifs* حسب هذا النموذج ينتج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عن إشراط يحدث أثناء الإنذار الحقيقي.

النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي

- غير أن تواجد الإنذار المُتعلّم غير كاف لتطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: لا بد من وجود حصر متعلق بتوقع احتمال حدوث تلك الإنذارات المُتعلّمة، هكذا تصبح الإنذارات الحقيقية والإنذارات المُتعلّمة الناتجة عنها أحداث شديدة الإزعاج وغير قابلة للتحكم وغير قابلة للتوقع ومسببة للحصر بالنسبة للفرد
- من أجل الوقاية من هذه الأحداث: سيتبنى الفرد سلوكيات تجنب لكل العناصر المرتبطة بالإنذار الحقيقي الأول بتطوير يقظة فائقة واستثارة إيعاشية عصبية فائقة اتجاه مختلف المؤشرات الخارجية والداخلية *intéroceptifs* . ستؤدي اليقظة الفائقة وتشويهاها للانتباه بدورها إلى إنذارات مُتعلّمة، أفكار وصور دخيلة ومقترحة بآلية نشاط رجعي أو تغذية راجعة *feed-back* إيجابية.

النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي

- أخيرا هناك متغيرات معدّلة، بمعنى أنها تؤثر على تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومن بينها مهارات الفرد في تسيير الضغط ونوعية الدعم الاجتماعي.
- ادمج هذا النموذج عوامل استعداديه ومتغيرات معدلة مما سمح بشرح الاختلاف في تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، غير أن عوامل الهشاشة البيولوجية والنفسية تبقى محل نقاش ورفض من طرف الكثير من الباحثين. ويعتبر مفهوم حصر التوقع *anxiété d'appréhension* الذي استعير من نموذج اضطراب الهلع لـ (Barlow(1988 إضافة جيدة لفهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وشرح أعراض الاستثارة الإيعاشية العصبية الفائقة والمادة المقترحة التي عجز نموذج (Mowrer(1960 عن شرحه. (Brillon.P et al. 1996, 129-144)

تعقيد النموذج بإضافة العنصر المعرفي

- نموذج مارك فارلين:

إنشاء صورة اقتحاميه من قبل الحدث الصدمي يؤدي الى سلوكيات التجنب يصبح الموقف الذي تم تجنبه بدوره إشارة تثير القلق والمظاهر العصبية الایعاشية. التفاعل بين التجنب والصورة الاقتحامية المتطفلة يؤدي على استمرارية كليهما اعتمادًا على الاستراتيجية المختارة (المواجهة أو تجنب) ، ستستمر الأعراض أم لا.

- نموذج فوي:

المتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية هي المسؤولة عن ازمان الاضطراب اعتمادًا على ما إذا كانت عامل خطر أو وقائية.

نموذج E.Foa:

- تشكيل بنية خوف من خلال تعلم معاني جديدة حول الذات والآخرين والعالم: تبدل المعتقدات
- إن طبيعة الصدمة الفجائية والتي لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها هي العنصر الممرض الرئيسي.
- يهز هذا العنف المعتقدات الأساسية عند الشخص حول الثقة بالنفس والآخرين والعالم.
- يجد هذا الشخص نفسه يواجه الحدث بمواقف مختلفة تمامًا عن تلك التي تخيلها من قبل.
- هذه المواجهة تغير جذريا أو تعكس المعتقدات والمواقف السابقة للضحية.

بنية الخوف (نموذج E.Foa)

- بنية الخوف هي برنامج للهروب من الخطر ، وتشمل ما يلي ،
- المثيرات موجودة أثناء وبعد الحدث
- ردود الفعل الفسيولوجية والسلوكية التي حدثت خلال الحدث
- المعنى المعطى لهذه المحفزات والاستجابات
- يمكن أن تكون الروابط بين المثيرات الصدمية و الاستجابات و المعاني التي تعزى لها روابط عقلانية منطقية أو غير عقلانية

خصائص بنية الخوف في حالة الصدمة حديثة الوقوع

- ✓ عدد كبير من المثيرات الصدمية
- ✓ استجابات مفرطة (أعراض اضطراب ما بعد الصدمة)
- ✓ ارتباطات خاطئة وغير عقلانية بين المثيرات و "الخطر"
- ✓ ارتباطات خاطئة وغير عقلانية بين الاستجابات وعدم الكفاءة "
- ✓ العلاقات مجزأة وغير منظمة أو مختلة بين التصورات

تقييم الصدمة

تقييم الصدمة النفسية



تقييم وتشخيص الصدمة
النفسية في إطار تقرير
خبرة عن الضرر
النفسي

تقييم وتشخيص الصدمة
النفسية في إطار
العلاج النفسي

اطار تقييم الصدمة النفسية

مكتب استشارة آمن ويضمن السرية

بناء تحالف وعلاقة مع المفحوص

مساعدة الشخص على قص ما حدث له "ماذا حدث لك؟ كيف علمت بما حدث؟

احترام ايقاعه في القص و احتواء دون الدخول في التفاصيل

الاستماع النشط

تبني أسلوب متعاطف وموقف دافئ وداعم

تطبيع ردود الفعل والاستجابات

تحمل المظاهر الانفعالية ، البكاء

تبني موقف وصفي للسلوكيات و متحرر من أحكام قيمة

طمأنة الشخص بشأن سلامته الجسدية

تبني موقف محتوي وحاوي كفاية

تجنب التجنب

توقع أكثر من المفحوص – بعض الأشخاص يحتفظون بأسوأ ما عاشوه للآخر ،

لا تكن اقتحامي أثناء المقابلة
لا تضخم ولا تقزم ما حدث للمفحوص
لا تضع نفسك في مكان المفحوص أو تذكر أشخاصا آخرين تعرضوا لنفس الوضع
لا تستعجل إزالة الشعور بالذنب لدى الضحية، لا تحاول حل كل شيء على الفور
لا تقترح حلول غير واقعية لا يمكن الوفاء بها
لا تكون غير مبال أمام المعاناة
يمكن أن يخلق إحياء التاريخ الصدمي اضطراب لدى المفحوص و يجعله يتجنب بعض التفاصيل، قد يكون للمفحوص سبب وجيه لفعل ذلك .
عندما تلتمس معلومات إضافية لا بد من احترام الاحجام عن الكشف، وأخذة كعلامة جيدة جدا تدل على ان هناك شيئا مؤلما يتم اخفاؤه. من الأفضل الحذر و ابراز التعاطف

ما العمل إذا تفكك الشخص؟ اطلب من العميل أن يذكر ما يلاحظه.

التحدث إلى الشخص (لمس الشخص غير مستحب)

تقنيات التأريض أو الترسيخ

الاسترخاء النشط

تنفس ببطء أكثر وعمقا

الأبعاد التي يجب تقييمها

1. التاريخ الصدمي
2. أعراض ما بعد الصدمة (الاضطرابات النوعية، الفورية والبعدية) وشدتها
3. تقييم صعوبات أو مشاكل الضبط الانفعالي
4. تقييم الصعوبات البينشخصية والاختلال الوظيفي في الأدوار
5. تقييم سلوكيات المخاطرة / وإيذاء الذات
6. التلازم المرضي
7. الموارد والقدرة على الصمود واستراتيجيات التعامل

• 1 التاريخ الصدمي :

- تسجيل أي حدث أو تجربة كبيرة يصرح المفحوص أنها تركت أثرا لا ينسى
- تسجيل أحداث في تاريخ المفحوص يعتقد العيادي انها ذات أهمية
- تسجيل أي أحداث في تاريخ المفحوص تدل على صدمات الانفعالية
- تسجيل أي تجربة تعرض صدمي في سن الرشد
- • تاريخ تعاطي المخدرات أو الاعتماد عليها من أي نوع.
- • تاريخ عدم الاستقرار في العلاقات الحميمة أو العمل.
- • تاريخ محاولات الاعتداء على الذات أو الأفعال العلنية.
- تقييم الضغوطات أو أحداث الحياة المحتملة الصادمة
- تحديد ما إذا كان العديد من الأحداث الصادمة
- سجل الوقت المنقضي منذ الحدث أو السن الذي تم فيه التعرض للصدمي.

• 2 أعراض ما بعد الصدمة (الاضطرابات النوعية والفورية والبعدية)

- أعراض إعادة المعيشة، أعراض التجنب والخدر، أعراض الاستثارة الفائقة واليقظة المفرطة
- التركيز على الأعراض الأكثر ألما و إزعاجا أو الأصعب حاليا

السؤال عن الاستجابات الخاصة بكل حدث على حدا

تقييم الشدة المحيطة بالصدمة

الاستجابات التفكيكية أثناء وحول الصدمة

اضطرابات الضغط الحاد

تقييم مدة الاضطرابات

أنواع فرعية مختلفة من اضطراب ما بعد الصدمة

حالة الضغط الحاد: >شهر واحد

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الحاد 1-3 أشهر

اضطراب ما بعد الصدمة المزمن < 3 أشهر

بدء تأخر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة < 6 أشهر

3. تقييم صعوبات أو مشاكل الضبط الانفعالي

التذبذب بين الشعور باجتياح العواطف و الانفعالات و حالة عدم الشعور بأي شيء أو "خدر".

- الشعور المفاجئ بالغضب و صعوبة العودة لحالة الهدوء
- الخوف من الانفعالات والمشاعر، عدم تحمل أي تنشيط أو شدة أو انزعاج
- إيذاء الذات، تعاطي المخدرات
- المشاكل الشائعة هي الغضب، والاكتئاب، والقلق الشديد

4. الصعوبات البينشخصية والاختلال الوظيفي في الدور

انعدام الثقة، الصعوبات في العلاقات الحميمة
الشعور بتداخل بين العلاقات الحميمة و العلاقات الاجتماعية

5. سلوكيات المخاطرة / والإذاء والتلازم المرضي

- تقييم خطر الانتحار، الميول الانتحارية
- سلوكيات إدمانية ، إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات
- اضطرابات التفكك
- اضطرابات نفسية حادة أخرى (اكتئاب، قلق معمم، اضطراب الوسواس القهري، ...
- حالات طبيه

اعتبارات لا بد من التنبيه إليها:

هناك أولويات قبل اتخاذ قرار التدخل العلاجي
إذا كان هذا هو الوقت المناسب للعلاجات
مستوى الاستقرار
تقييم الاستعداد للعلاج -
دافعية الشخص، وإمكانياته
التعرف على سوابق العلاج - التقدم المحرز،
والتدخلات الناجحة
تقييم توقعات العميل وأهدافه

6 - الموارد والقدرة على الصمود واستراتيجيات التعامل

تقييم المجالات الصامدة للعمل واستراتيجيات المواجهة الناجحة
الدعم الاجتماعي،
المهارات،
قصص النجاح،
الصفات الجيدة
تجارب إيجابية في الحياة ...

أدوات تقييم الصدمة النفسية

الأدوات الموجودة / المتوفرة	الابعاد التي يجب تقييمها
L'entretien clinique CIDI: entretien international composé de diagnostique Questionnaire des événements de vie et le de l'histoire sociale Life Stressor Checklist-Revised (Wolfe & Kimerling, 1997); Trauma History Questionnaire (Green, 1996); Traumatic Life Events Questionnaire (Kubany et al., 2000). Davidson Trauma Scale (DTS) Distressing Event Questionnaire (DEQ) Evaluation of Lifetime Stressors (ELS) Impacts of Event Scale Revised (IES-R) Trauma History Questionnaire (THQ) Trauma Assessment for Adults (TAA) Trauma Assessment for Adults (TAA)–Self Report	التاريخ الصدمي

الأدوات الموجودة/ المتوفرة Key question: Does the client meet criteria for ASD or PTSD?	الابعاد التي يجب تقييمها
Questionnaire des réaction Peri traumatique Echelle des réactions dissociatives Mississippi Scale for Combat-Related PTSD (M-PTSD) Penn Inventory for Posttraumatic Stress Disorder Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS) PTSD Symptom Scale-Interview (PSS-I) PTSD Symptom Scale: Self-Report Version (MPSS-SR) Screen for Posttraumatic Stress Symptoms (SPTSS) Structured Interview for PTSD (SI-PTSD) Trauma Assessment for Adults (TAA) Trauma Assessment for Adults (TAA)–Self Report Trauma Symptom Inventory (TSI) Traumatic Stress Schedule Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS; Blake et al., 1990); Modified PTSD Symptom Scale (Falsetti, Resnick, Resnick, & Kilpatrick, 1993); PTSD Checklist (Weathers, Litz, Herman, Huska, & Keane, 1993); Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (Cardena, Koopman, Classen, Waelde, & Spiegel, 2000).	العرضية أعراض ما بعد الصدمة (الاضطرابات النوعية، الفورية والبعدية) وشدتها الاستجابات التفككية أثناء وحول الصدمة

الأدوات الموجودة/ المتوفرة التلازم المرضي: تقييم سلوكيات المخاطرة / وإيذاء الذات كخطر الانتحار، السلوكيات الإدمانية ، إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات، واضطرابات التفكير، اضطرابات نفسية حادة أخرى (اكتئاب، قلق معمم، اضطراب الوسواس القهري، ... حالات طبية	الابعاد التي يجب تقييمها
Beck Depression Inventory II (Beck, 1993; Beck et al., 1993); Dissociative Experiences Scale (Bernstein & Putnam, 1986; Carlson & Putnam, 1993); Impact of Event Scale (measures intrusion and avoidance due to exposure to traumatic events; Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979; Weiss & Marmar, 1997); Trauma Symptom Inventory (Briere, 1995); Trauma Symptom Checklist for Children (Briere, 1996b); Modified PTSD Symptom Scale (Falsetti et al., 1993) Mental Health Screening Form III (Carroll & McGinley, 2001); The MiniInternational Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR, Patient Edition (First, Spitzer, Gibbon, & Williams, revised 2011); Structured Clinical Interview for DSMIV-TR, Non-Patient Edition (First, Spitzer, Gibbon, & Williams, revised 2011a).	Key question: Does the client have other symptoms related to trauma? These include depressive symptoms, self-harm, dissociation, sexuality problems, and relationship issues, such as distrust Key question: Does the client have other disorders related to trauma? These include mood disorders, anxiety disorders besides traumatic stress disorders, and dissociative disorders.

التدخلات في حالات الطوارئ: مثال الإسعافات الأولية

دليل الإسعافات النفسية الأولية للمتدخلين في الميدان

Psychological First Aid

Field Worker's Guide

Dr. Vinod Singaravelu MBBS, MRCPsych. Oxford, UK.

Child & Adolescent Psychiatrist and Resilience Life Coach,

Vinod.Singaravelu@yahoo.com

Tel: +44-7950585367

ترجمة وتلخيص : طاجين سليمة

ملخص ما تحتويه الإسعافات النفسية الأولية

وهي مصممة للحد من المعاناة الأولية الناجمة عن الأحداث الصادمة أو وضعيات الطوارئ وتعزيز الأداء التكيفي الفوري وطويل المدى و تحسين التعامل مع عواقبها



ما لا تحتويه الإسعافات النفسية الأولية

- الإسعافات الأولية النفسية
- ليست استخلاص نفسي debriefing
- ليست عمل على الحصول على تفاصيل التجارب الصدمية والفقدان
- ليست علاج نفسي
- ليست تشخيص
- ليست لتقديم المشورة
- ليست ممارسة مقتصرة على المحترفين
- ليست تدخلا ضروريا لكل من تعرض لأزمة أو واجه حالة طوارئ.

من يحتاج الإسعافات النفسية الأولية؟

يستجيب الناس بطرق مختلفة للأزمة. إليك بعض أمثلة الاستجابات التي تعتمد عليها في معرفة من يحتاج الإسعاف

- الشعور بالخزي و الذنب (على سبيل المثال ، بسبب النجاة أو عدم القدرة على إنقاذ الآخرين)
- الارتباك و الخلط أو تبدل عاطفي أو شعور بعدم واقعية ما يحدث أو الذهول
- الانسحاب أو السكون
- عدم التجاوب مع الآخرين ، وعدم التحدث على الإطلاق
- فقدان التوجه و الخلط (على سبيل المثال ، عدم معرفة اسمه ومكانه أو ما حدث)
- عدم القدرة على رعاية أنفسهم أو أطفالهم (عدم القدرة على الأكل أو الشرب ، عدم القدرة على اتخاذ قرارات بسيطة)

- الأعراض الجسدية - على سبيل المثال. الارتعاش، صداع ، شعور بالتعب الشديد ، فقدان الشهية والأوجاع والآلام
- البكاء ، الحزن ، المزاج المكتئب ، الحزن
- - القلق والخوف
- اليقظة المفرطة
- قلق وتوقع حدوث الأسوأ
- الأرق والكوابيس
- التهيج والغضب

• يتعافى معظم الأشخاص بشكل جيد بمرور الوقت ، خاصةً إذا تمكنوا من تلبية احتياجاتهم الأساسية وتلقي الدعم المناسب

• تأكد من عدم ترك الناس المنكوبين بمفردهم وحاول التأكد انهم آمنين حتى يتجاوزوا ردة فعلهم الشديدة و حتى يحصلون على المساعدة من العاملين الصحيين أو المسؤولين المحليين أو غيرهم المعني بتقديم العناية المناسبة

أهداف الإسعافات النفسية الأولية1

- إرساء تواصل أنساني معتنى وغير اقتحامي
- تعزيز السلامة بصفة فورية و بعدية ، وتوفير الراحة الجسمية والانفعالية
- تهدئة وتوجيه المضطربين انفعاليا من الذين يعيشون حالة الطوارئ
- جعل من الأشخاص يعبرون على وجه التحديد عما يحتاجونه فوريا والاستماع لانشغالاتهم ، وجمع ما يكفي من المعلومات.
- تقديم مساعدة عملية ومعلومات لمساعدة الأشخاص على تلبية احتياجاتهم الفورية وانشغالاتهم
- ربط الأشخاص في أقرب وقت بمصادر للدعم الاجتماعي، العائلة، الأصدقاء ، الجيران و موارد المساعدة في المجتمع.

أهداف الإسعافات النفسية الأولية2

- دعم الاستجابات المتكيفة والإيجابية ، والاعتراف بجهود التكيف والمصادقة على نقاط القوة وتمكين الأشخاص؛ وتشجيعهم بالغين واطفال وأسر للقيام بدور نشط في تعافيهم.
- تقديم معلومات حول التأثير النفسي للكارثة مما قد يساعد الأشخاص على الاستجابة والتكيف بفعالية.
- أن يكون المتدخل واضحًا بشأن مدى توفره ، ووضع (عندما يكون ذلك مناسبًا) الشخص على اتصال بعضو آخر في فريق التدخل في الأزمة في حالة غيابه.
- تهدئة الناس ، التقليل من التوتر والضيق، وجعل الناس يشعرون بالأمان.
- مساعدة الناس على فهم الكارثة وسياقها.

أهداف الإسعافات النفسية الأولية3

- مساعدة الأشخاص على تحديد نقاط قوتهم وقدراتهم الخاصة في التعامل مع الشدائد والتكيف.
- تعزيز ثقة الأشخاص بقدرتهم الناس على التأقلم. أعط الأمل.
- المساعدة في الكشف المبكر للأشخاص الذين يحتاجون إلى مزيد أو مساعدة متخصصة سواء طبية أو سايكاترية.
- تلقي الناس خلال الفترة الأولى الهلع و الشدة وعدم اليقين.
- إعداد الأشخاص ووقايتهم حتى يتمكنوا من التعافي بشكل طبيعي من الحدث
- تقليل فرصة الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة (اضطراب ما بعد الصدمة) أو استجابات اكتئابية

كيف تتصرف وأنت توفر الإسعافات النفسية الأولية؟ 1

- كن صادقًا وجديرًا بالثقة ولا تستغل علاقتك كمساعد
- كن على وعي بأحكامك المسبقة والتحييزات الخاصة بك وضعها جانبًا
- لا تطلب من الشخص أي أموال أو خدمة لمساعدته
- وضح للناس أنهم حتى لو رفضوا المساعدة الآن ، يمكنهم الحصول على المساعدة لاحقًا.
- لا تقدم وعودًا زائفة أو تقدم معلومات زائفة.
- لا تبالغ في مهاراتك.
- تصرف بشكل مناسب من خلال مراعاة ثقافة الشخص ،العمر والجنس.
- لا تفرض المساعدة على الناس ، ولا تقتحمهم أو تجبرهم أو تستعجلهم .
- ابحث عن مكان هادئ للحديث وتقليل التشتيث الخارجي
- لا تضغط على شخص ما ليخبر قصته
- احترم حق الناس في اتخاذ قراراتهم بأنفسهم.
- لا تقاطع أو تسرع في الاستماع لشخص ما (على سبيل المثال ، لا تنظر إليها ساعتك أو تتحدث بسرعة كبيرة)
- احترم الخصوصية وحافظ على سرية ما يحكيه الشخص إذا كان ذلك مناسب
- لا تلمس الشخص إذا لم تكن متأكدًا من أنه مناسب للقيام بذلك.

كيف تتصرف وأنت توفر الإسعافات النفسية الأولية؟2

- ابق بالقرب من الشخص ولكن ابق على مسافة مناسبة وفقًا لسنهم وجنسهم وثقافتهم
- لا تحكم على ما فعلوه أو لم يفعلوه ، أو كيف يشعرون
- لا تقل: "لا يجب أن تشعر بهذه الطريقة" أو "يجب أن تشعر أنك محظوظ لأنك نجوت".
- دعهم يعرفون أنك تستمع: على سبيل المثال. أومئ برأسك أو قل «انعم، طيب ، هممم ...»
- لا تخلق أشياء لا تعرفها
- عليك التحلي بالصبر والهدوء
- لا تستخدم المصطلحات التقنية للغاية
- قدم معلومات واقعية ، إذا كانت لديك. كن صادقًا بشأن ما تعرف ولا تعرف. قل "لا أعرف ، لكنني سأحاول معرفة ذلك من أجلك".
- لا تخبرهم بقصة شخص آخر
- قدم المعلومات بطريقة يفهمها الشخص - بسطها
- لا تتحدث عن مشاكلك الخاصة
- تقبل واعترف بما يشعرون به وأي خسائر أو أحداث مهمة يخبرونك عنها ، مثل فقدان منزلهم أو وفاة أحد أحبائهم. "أنا أسف جدا. يمكنني أن أتصور أن هذا أمر محزن للغاية بالنسبة لك"
- لا تفكر وتتصرف كما لو كان عليك حل جميع مشاكلهم.
- اعرف وصادق على نقاط القوة لدى الشخص وكيف يمكنه مساعدة نفسه.
- لا تسحب قوة الشخص منه وإحساسه بالقدرة على رعاية نفسه
- السماح بالصمت
- لا تتحدث عن الأشخاص بعبارات سلبية (على سبيل المثال ، الغاشي " أو "مجانين")
- كيف أسلوبك حسب مكان الأزمة و طبيعتها وعقلية الناس المتضررين

قبل دخول موقع الأزمة احصل على المعلومات الثلاث الأساسية يرمز لها ب CSS : Crisis event, Support services, Safty concerns

- ماهي الأزمة - ماذا حدث؟ متى وأين وقع؟ من وعدد الأشخاص الذين من المحتمل أن يتأثروا؟
- خدمات الدعم والمساعدة - من يقوم بتوفير الاحتياجات الأساسية (الغذاء ،
الماء والمأوى) والرعاية الطبية الطارئة والبحث عن ربط الاتصال بأعضاء الأسرة \؟ أين وكيف يمكن للأشخاص الوصول إلى هذه الخدمات؟ من غيرهم من يمكن أن يساعد؟ أي من أفراد المجتمع المتطوعين؟
- الانشغال بالسلامة - هل انتهت الأزمة أم مستمرة؟ ما قد تكون المخاطر (انتشار العدوى ، نقص لوازم الوقاية، غضب وتمرد المحجورين)؟ ما هي الأمكنة التي يجب تجنب الدخول إليها لأنها غير آمنة أو لأنه غير مسموح لك بذلك

أنت مستعد للدخول الآن

- كن هناك بمجرد أن تكون مستعدًا جيدًا ، اتبع مبادئ العمل الثلاثة .

• انظر ولاحظ

• استمع واصغ

• اربط وصل

انظر ولاحظ 1

- تحقق من السلامة ، وتعرف على الأشخاص ذوي الاحتياجات الأساسية الملحة الواضحة ، والأشخاص ذوي ردود فعل خطيرة ومستعجلة
- يمكن أن يتغير الوضع في أي لحظة أثناء الأزمات. قد لا يكون لديك الوقت الكافي للتحضير بشكل مناسب أو قد يختلف المشهد عما تعلمته قبل دخولك الموقع. كن هادئًا ، وكن آمنًا وفكر من قبل أن تتصرف.
- ضع في اعتبارك اتباع الأسئلة أثناء "النظر" حولك:
- 1. **السلامة:** ما هي المخاطر التي يمكنك رؤيتها في محيط تدخلك (غياب الوقاية من العدوى ، ازدحام ،)؟
- هل يمكنك البقاء هناك دون إيذاء محتمل لنفسك أو للآخرين؟
- إذا كنت غير متأكد من السلامة فلا تذهب. جرب التواصل عن بعد أو من خلال مسافة أمنة مع الناس المحتاجين للمساعدة ، في انتظار وصول المساعدة المناسبة.

انظر ولاحظ 2

- 2. الاحتياجات الأساسية:
- ابحث عن أي شخص بحاجة للمساعدة الطبية الطارئة الفورية؟
- هل هناك أي شخص قد يعرض نفسه للخطر أو معرض لخطر ما ؟
- من يحتاج إلى احتياجات أساسية عاجلة (طعام ، ماء ، مأوى)؟
- من يحتاج إلى احتياجات أساسية واهتمام خاص لحماية من الإساءة والعنف أو التمييز؟
- من من الذين حولك يحتاج لمساعدة؟
- اعرف دورك وحدودك.
- احصل على مساعدة للأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدة خاصة أو الذين لديهم احتياجات أساسية ملحة واضحة.
- إحالة الحالات الحرجة إذا وجدت إلى الرعاية الطبية / الجسدية الإسعافات الأولية.

انظر ولاحظ 3

- 3. هل هناك استجابة حادة للضغط :
- هل هناك أي شخص مستاء للغاية ، غير قادر على التحرك من تلقاء نفسه ، لا يستجيب للآخرين ، هل هناك أشخاص قد يضررون أنفسهم أو الآخرين أوهم في حالة صدمة؟
- أين ومن هم الأشد ضغطا ومعاناة؟
- رتب الأولويات في الحصول على الإسعافات الأولية وفقا لما سبق
- لا تدعهم بمفردهم ، حاول إبقائهم آمنين حتى رد الفعل يتجاوزون ضغطهم الحاد وحتى تجد من يناوبك من فريق التدخل أو أفراد المجتمع المتطوعين.

استمع واصغِ3

- 8. كن قدوة - حافظ على هدوئك ، تحدث ببطء وساعدهم على الشعور هادئ.
- . إذا شعر شخص ما بأنه غير واقعي أو منفصل عن ما يحيط به كرد فعل للضغط الحاد، قد يساعدهم تلمس ما يحيط بهم وأجسامهم (تمارين الترسخ) على سبيل المثال. اطلب منهم أن يشعروا بأقدامهم على الأرض ، انقر فوق أصابع اليدين أو التربيت باليدين على الفخذين وجعلهم يلاحظون أشياء غير مقلقة في محيطهم ، أشعة الشمس، المناظر الطبيعية ، الصوت العصافير ، اجعلهم يصفون لك ما يرونه أو يسمعونه.
- شجعهم على التركيز على تنفسهم ببطء.
- اقترب من الأشخاص الذين قد يحتاجون إلى الدعم. اسأل عن احتياجات الناس ومخاوفهم. استمع للناس وساعدهم على الشعور بالهدوء. اتبع ما ذكرناه سابقاً.
- 1. ساعدهم على الشعور بالراحة - على سبيل المثال. تقدم الماء
- 2. اصطحابهم إلى مكان أكثر أماناً
- 3. الحماية من التعرض لوسائل الإعلام لخصوصيتهم وكرامتهم.
- 4. اسأل عن احتياجاتهم واهتماماتهم المحددة
- 5. ساعدهم على تحديد أولوياتهم.
- 6. ابق على مقربة من الشخص
- 7. لا تجبرهم على الحديث ولكن الاستماع في حال أرادوا التحدث حول ما حدث.

اربط وصل1

مساعدة الناس على تلبية الاحتياجات الأساسية ، والوصول إلى الخدمات والتعامل مع مشاكلهم . ق

دم لهم معلومات عن الأزمة ، وخدمات الدعم المتاحة ، وكيفية طلب المساعدة.

ربط الناس بأحبائهم ومصادر الدعم الاجتماعي.

تأكد من التكفل بالأشخاص الضعفاء أو المهمشين

تابع مع الأشخاص إذا وعدتهم بذلك.

يعد ربط الأشخاص بالدعم العملي جزءًا رئيسيًا من الإسعافات الأولية

ساعد الناس على ملاحظة قوتهم وقدرتهم على مساعدة أنفسهم واستعادة السيطرة على حياتهم

إن القدرة على تفسير بعض المشكلات ستعطي الشخص إحساس أكبر بالسيطرة على الموقف

و القدرة على التأقلم.

اربط وصل2

تلبية الاحتياجات الأساسية وتسهيل الوصول إلى الخدمات - على سبيل المثال. الغذاء والمياه والمأوى

والصرف الصحي.

ربط الأشخاص بخدمات محددة لذوي الاحتياجات الخاصة

تأكيد قدرة الناس على التأقلم مع الوضع الحالي

تقديم اقتراحات عملية لهم لتلبية احتياجاتهم الخاصة

تشجيع الأشخاص على استخدام استراتيجيات التكيف "الإيجابية" الخاصة بهم - على سبيل المثال. الراحة ، وقضاء الوقت مع الأسرة ، والرعاية الذاتية الكافية، القيام بأنشطة للاسترخاء ، وإيجاد طرق آمنة لمساعدة الآخرين في أزمة.

اربط وصل3

عدم تشجيع استراتيجيات التكيف "السلبية" - على سبيل المثال. تناول المخدرات أو الكحول أو التدخين ؛ النوم طوال اليوم، العمل معظم الوقت بدون راحة، الانعزال عن الأصدقاء والعائلات ؛

إهمال الذات أو الانخراط في العنف ، إلخ.

إعطاء المعلومات: قد تكون هناك شائعات في حالة الأزمات ، قد يكون من المفيد إعطاء معلومات للمجموعات المتضررة من الناس حتى يسمع الجميع نفس الرسالة.

إعطاء معلومات عن الحدث وعائلاتهم وسلامتهم ، وحقوقهم ، وكيفية الوصول إلى الدعم الذي يحتاجونه. إذا كنت لا تعرف كل المعلومات فلا تخلق معلومات أو تعطي طمأنينة كاذبة أخبرهم بدلاً من ذلك بأنك ستستعلم عنها أو صلهم بالأشخاص الذين يمكنهم إعطاء تلك المعلومات

اربط وصل4

صل الناس مع أحبائهم و مصادر الدعم الاجتماعي، الأشخاص الذين يتمتعون بدعم اجتماعي جيد بعد الأزمات يتعاملون بشكل أفضل من أولئك الذين يشعرون أنهم لم يحصلوا على دعم جيد.

احتفظ بالعائلات معًا واحتفظ بالأطفال مع آبائهم و أماهاتهم.

تساعد الصلوات و الأدعية و الممارسات الدينية الكثير من الأشخاص ، عليك ربطهم مع مجتمعهم الروحي.

ساعد الأشخاص لمساعدة بعضهم البعض.

• تذكر أن كل الناس لديهم موارد للتعامل
حتى أولئك الذين تبدو عليهم الهشاشة.
ساعدهم على استخدام مواردهم ومواطن
القوة الخاصة بهم.

«استعد - انظر - استمع - صل - استريح -
ثم أرصن تجربتك»

العلاجات النفسية الصدمة : مثال عن العلاج السلوكي المعرفي
علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

لماذا العلاجات السلوكية المعرفية مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

تتضمن العلاجات السلوكية المعرفية عادةً مزيجًا من التعليم النفسي والتعرض وإعادة البناء المعرفي والعلاقة العلاجية
يمكن إضافة طرق علاج سلوكية معرفية أخرى لحل المشاكل المرتبطة مثلًا : التدريب على إدارة الغضب وتوكيد الذات ، التدريب على المهارات الاجتماعية ، مهارات الاتصال

أثبتت العلاجات السلوكية المعرفية فعاليتها في تخفيض ملحوظ جدا في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (عادة 60-80%) وخاصة ضحايا الاغتصاب

يظهر حجم واستمرارية تأثيرات العلاج السلوكي المعرفي أكثر من أي علاج آخر

خطوات العلاج السلوكي المعرفي مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

1. تحالف علاجي
2. التقييم والتحليل الوظيفي
3. التربية النفسية
4. تفسير الأنفعالات واستقرارها أو تهدئتها
5. التعرض
6. العمل المعرفي (إعادة البناء المعرفي)
7. نهاية العلاج

خصائص التحالف العلاجي في حالة ضغط ما بعد الصدمة

- في حالة اضطراب ما بعد الصدمة
- لا يريد المفحوص أن يعتبر مريضاً ولكنه يشعر بالخجل مما يشعر به
- إنه يبحث فقط عن تفسيرات لما لا يفهمه ، فقد الثقة في العلاقة
- غالباً ما يكون قد فقد الأمل
- في الاضطرابات الصدمية المعقدة ،
- يسعى المفحوص لاختبار الثقة ، ويحاول أن يتسبب في التخلي عن ،
- يسعى للسيطرة على الوضع ،
- يكون في حالة تكرار صدمي حرف بما عاشه.
- العلاقة التعاونية: العمل معاً للوصول إلى هدف محدد ، وما يريدون تحقيقه ،
- الاصغاء إلى التاريخ الصدمي بتعاطف
- التركيز على كفاءة الشخص وما فعله بالفعل من أجل النجاة والتعامل مع مشاعره ، وليس فقط على الرعب الذي عانى منه (لا نضخم و لا نقزم ...) ، زرع الأمل في التغيير.

مواضيع التربية النفسية في حالة علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

- ما هو اضطراب ما بعد الصدمة؟
- كيف يتطور اضطراب ما بعد الصدمة؟
- ما هو مآل اضطراب ما بعد الصدمة؟
- كيف سيؤثر العلاج السلوكي المعرفي على اضطراب ما بعد الصدمة؟
- كم من الوقت سيستمر؟ (الإطار الزمني)
- فائدة وسبب علاج الدوائي إذا كان ضروريا.
- فائدة علاج بعض المشاكل (الكحول والمخدرات والاكتئاب) قبل تطبيق العلاج السلوكي المعرفي على الصدمة.

أهداف التربية النفسية في حالة علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

تعزيز فهم وقبول أفضل لردود الأفعال التي أبدأها المفحوص خلال تعرضه للحدث الصدمي
واعتبارها ردود فعل طبيعية لحدث غير طبيعي

شرح أن ما يختبره المفحوص ليس استثنائيًا أو مرضيًا
إعادة تسمية الأعراض كمحاولة للمساعدة على التكيف
المساعدة على فهم ردود أفعال المحيطين به بشكل أفضل
التعرف على مصادر الدعم الاجتماعي المحتمل
زيادة الدعم الاجتماعي المدرك
الاستعداد للعملية العلاجية

إعطاء الأولوية لتسيير الانفعالات

- لهذا من الضروري أن يكون المعالج:
- مرتاحا في التعبير عن العواطف ،
- القدرة على التعرف على المشاعر وقبولها مثل تلك التي لدى المفحوص،
- لديه مفردات دقيقة لوصف المشاعر
- يعرف كيف يعكس المشاعر ،
- يعزز خطاب شخصي ومحدّد لدى المفحوص

بعض تقنيات التهدئة وتسيير للانفعالات في حالات الصدمة

التنفس العميق

التدريب على الاسترخاء

الحوار الداخلي والصور الإيجابية

تنمية المهارات الاجتماعية

تقنيات الإلهاء (مثل: توقف عن التفكير)

العمل على الموارد الشخصية

كيفية التعرض في حالة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

إنها المواجهة مع المواقف المؤلمة والمتجنبة حيث تشجع مواجهة العناصر التي تذكر بالصدمة كالذكريات والمواقف (من خلال التعرض للوضعيات ومن خلال المحادثات) ، في أمان تام ، وتهدف إلى تغيير الأفكار الخاطئة التي تكمن وراء اضطراب ما بعد الصدمة

خصوصية الإطار: لابد من جو من الثقة والأمن و يتم التعرض إلى الذاكرة كلها ، بعض الذكريات، العوامل المفجرة ، والمواقف التي يتم تجنبها ، بالإضافة إلى رصد المعتقدات الخاطئة

صفات المعالج : التقبل، معرفة الصدمة و اضطراباتها ، الاصغاء النشط، التعزيز الإيجابي

موانع للتعرض: لا نعرض المفحوص في حالة التفكك ، الغضب الشديد ، القلق ، الإدمان على الكحول أو المخدرات ، المحاولات الانتحارية، خطر إيذاء النفس

تتنوع و تختلف أساليب و تقنيات التعرض حسب الحالة و حسب الصدمة التي عاشتها

إعادة البناء المعرفي في حالة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

- لا تكفي وحدها كتقنية لعلاج الصدمة
- هي جزء من كل برامج العلاج الموجه لاضطراب ما بعد الصدمة
- لابد تسيير الانفعالات أولاً
- تستخدم أولاً إذا لم يكن المفحوص جاهزاً بعد للتعرض ، وتتضمن 5 خطوات:
- تحديد الانفعالات السلبية والأفكار غير عقلانية
- مساءلة إدراك و تفكير المفحوص عن طريق الاستجواب السقراطي
- تحديد التشوهات المعرفية المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة
- صياغة تفكير بديل واقعي
- العمل على المعتقدات الأساسية: الأمن ، لذنب / المسؤولية، الثقة والحميمية، التحكم والقوة، القيمة والاحترام
- المتعلقة بالذات، الآخرون و العالم

معايير إنهاء علاج حالة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستراتيجيات نهاية العلاج

انخفضت الأعراض بشكل ملحوظ ولم تعد تتوافق مع تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة ،
يمكن للضحية التحدث عن الحدث الصدمي من دون الشعور بالارتباك أو الانزعاج
لم تعد سلوكيات التجنب تتداخل مع الأداء اليومي
تم تغيير التشوهات المعرفية المسيطرة .(Lealy et Holland 2000)
استراتيجيات نهاية العلاج:

اختتم بتلخيص تأثيرات الحدث الصدمي في حياة الشخص (تغير أهداف الحياة التطور الشخصي ، وما إلى ذلك).
الوقاية من الانتكاس (إبراز ما كان أكثر فائدة في العلاج وعوامل الانتكاس الشخصية والتخطيط لكيفية التعامل معها).
الحفاظ على المكتسبات(التباعد التدريجي للجلسات ، والتقييم الذاتي ، البرمجة الذاتية للمهام ، ووضع أهداف طويلة المدى).

حالات يفشل فيها العلاج السلوكي المعرفي مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

النقاط الانسداد:

مقاومة عمليات التعرض (حالة تفكك)

غياب القلق أثناء التعرض

الكثير من القلق أثناء التعرض

الفشل في التعود

عدم الامتثال للتمارين

الفترة العلاجية غير مناسبة لعملية التعرض والتحسن (مواجهة قضائية وما إلى ذلك)

توصيات خاصة بالعلاج السلوكي المعرفي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة

لا تفوت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من خلال الخلط بينه وبين أعراض القلق أو الاكتئاب أو المخدرات

علاج الاضطرابات المصاحبة أو المتلازمة أولاً ، إن وجدت ، و إذا كانت معيقة العمل على استقرار و تهدئة المفحوص قبل شهرين من بدء العلاج السلوكي المعرفي استخدام العلاج الدوائي ، إذا لزم الأمر و هذا بتوجيه المفحوص عند الطبيب العقلي تحديد ومعرفة شبكة ومصادر الدعم الاجتماعي والقانوني التعرض وإعادة البناء المعرفي هما أكثر العلاجات فعالية لضغط ما بعد الصدمة التعرض فعال وضروري وسريع

إعادة البناء المعرفي هي الأكثر استخدامًا في سياق الصدمة ، موانعها أقل ومقبولة بشكل أفضل ، ولكنها غير كافية دون التعرض

لا ينسى المفحوص ما تعرض له ولكنه يدمج الصدمة ، وتصبح العودة إلى الحياة الطبيعية ممكنة

الأثار السلبية على المعالج عند العمل مع المصدومين

- الشعور بالضيق أو الشعور بالعجز أو الغضب أو الرعب
- الضعف ، مع احتمالية حدوث احتراق نفسي
- اضطراب المخططات المعرفية للمعالج حول ذاته والآخرين والعالم
- لا بد من التعرف على هذه الأثار و الاعتراف بها
- لا بد من تجنب العزلة
- الابد من الإشراف

المراجع

- طاجين . س ، (2014) . الدعم الاجتماعي ودوره في العلاقة بين الصدمات وعواقبها النفسية المرضية ، رسالة دكتوراه ,تحت اشراف الاستاذ: خالد نور الدين ، جامعة الجزائر 2
- عرض باور بونت حول العلاجات السلوكية المعرفية و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في إطار التكوين لنيل شهادة الممارسة في العلاجات السلوكية المعرفية من إعداد Sabouraud-Seguin. A ، في الجمعية من أجل البحث و المساعدة و التدريب في علم النفس SARP ، 2012 ، ترجمة و تصرف الأستاذة طاجين سليمة