

المحاضرة الخامسة: أعراض الصدمة النفسية

محتوي المحاضرة:

مقدمة

1-تناذر التكرار

2-تناذر التكرار

3-التناذر التجنبي

4-أعراض الصدمة عند الاطفال:

خاتمة

أهداف المحاضرة:

تقديم أهم الأعراض المميزة للصدمة عن غيرها من الاضطرابات.

الأدوات المستعملة في المحاضرة:

مطبوعة المحاضرات.

الصبورة للشرح.

المخطط يبين مراحل الصدمة النفسية

مقدمة

يمكن أن يَمُسَّ الحادث الصدمي الشخص بصورة مباشرة عندما يُدركُ أن حياته مهددة بالخطر، وأنه لا يستطيع أن يستجيب بطريقة ملائمة للوضعية، وبصورة غير مباشرة عندما يلاحظ شخصا آخرًا وهو يَقْتُلُ دون أن يتمكن من فعل أي شيء. يختلف الأفراد في استجاباتهم للصدمة، ويتباين جدولها العيادي من شخص لآخر، وذلك تبعًا لتاريخ كل واحد وحسب تنظيمه النفسي، إذ يمكن أن تظهر كل أعراض الجدول العيادي أو بعضها لدى الشخص، وذلك حسب قوة الصدمة ومدى قدرته على مواجهتها. يمكن أن نلخص الأعراض الأساسية للصدمة النفسية في ثلاثة تناذرات هي:

1-تناذر التكرار

للصدمة، ويأخذ أشكالًا ” (pathognomonique) إمراضيا ” يكتسي التكرار طابعًا مختلفة، كالأحلام المزعجة والكوابيس، والحاجة القهرية لذكر الحادث، مرورًا بالذكريات المؤلمة، التي تعيد إنتاج الحادث الصدمي. إذ يمكن أن يُجتاح الشخص بإنتاج عقلي) تصور (متكرر عن الخبرة غير

المُدْمَجَة عقليا والتي تعيد إنتاج الانفعال الأصلي. فالتكرار إذن هو مكانيزم منظم يستجيب

لحاجة داخلية

ترمي إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة، قصد إحياء حالة ما قبل

وقد يعاش الحادث الصدمي في عدة (Damiani, 1997, p. الصدمة، فله إذن وظيفة تفريغية (122

أشكال، منها ما يلي:

-**الذكريات المتكررة:** يجتاح الحادث الشخص على شكل صور أو أفكار وإدراكات تسبب الشعور بالضيق، وتفرض نفسها على وعيه رغم أنه يحاول التخلص منها، وأحيانا على شكل إجترارات عقلية شبيهة بالأفكار القهرية الهجاسية، تترك الفرد واهنا ومغلوبا على أمره. ويشير DSM IV إلى وجود ألعاب متكررة تُعبر عن موضوع الصدمة عند الطفل (Crocq, 1992, 61) **الكوابيس:** تتشكل الأحلام المزعجة المتكررة عرضا خاصا بحالة الضغط ما بعد الصدمة وتكون النماذج الأكثر تواترا فيه. يمكن أن نلاحظ عند الطفل كوابيس مرعبة دون محتوى واضح. الواقع أن التكرار يكتسي وظيفة مفيدة، على اعتبار أنه هو الذي يقود الصدمة لأن تُحلّ نهائيا إن أمكن، إذ أن ذلك كان أمرا مستحيلا إبان الحادث الصدمي الأصلي. وبهذا فليس من التبصر اعتبار معاودة البقايا اليومية والحياتية أثناء الحلم على أنها عمل ميكانيكي بحت ناتج عن مبدأ التكرار، إنما له قيمة تفريجية كبيرة (traumatolytique) ، من خلال معالجة التوترات باستمرار (Ferenczi, 2006, pp.37-38).

-**انطباعات فجائية :** كأن الحادث الصدمي سيحدث مرة ثانية على شكل صور إحيائية، أو أوهام، أو حيث يشاهد عند الأطفال إعادة تكوينات ، (flash-back) هلاوس، أو مشاهد تفككية. تطبع النبأ المرجع خاصة بالصدمة. وتظهر هذه الانطباعات بمناسبة مثيرات تستدعي ذكرى الصدمة، حيث تعاد معايشة الرعب المرتبط بالخبرة الصادمة الأصلية مصحوبة بأعراضها الإعاشية كنوبات الصعق والهلع، ونوبات من القلق أو البكاء أو الغضب، والعدوانية اللفظية أو الحركية، مع الشعور الدائم بالتهديد من طرف خطر متوقع ومجهول (Crocq, 1992, p. 60).

2-التناذر التجنبي

يظهر التجنب ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحادث، ويدل على انتقاله إلى وضعيات أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية، حيث ينعكس التهديد على موضوع أو وضعية تسمح بتثبيت القلق، وحتى إن كانت سير التجنب هذه تهدف بصفة شعورية إلى تجنب الأماكن، والأشخاص أو المواضيع المتصلة مباشرة بالحادث الصادم، فإنها يمكن أن تنتشر فيما بعد إلى عناصر بعيدة، كالأماكن العمومية، والأشخاص ذوي المورفولوجيا المتشابهة (Damiani, 1997, p134).

يشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة والمستعصية جدا على التدخلات العلاجية، حيث تتكرر الإجراءات التحفظية بلا هوادة إلى درجة أنها تفقد نجاعتها، فتصبح لا تمنح حماية كافية

ضد الصدمة، ولا تفلح في إبعاد القلق. فالخوف مثلا يحمي من عودة المكبوت الذي يحاول باستمرار الطفوح على سطح الشعور (Damiani, 1997, p.p.135- 136). قد يظهر التجنب في عدة صور منها: بذل جهد لتجنب الأفكار المرتبطة بالصدمة، وعدم القدرة على التركيز وتقادي النشاطات، وعدم القدرة على تذكر جزء من أحداث الصدمة، وتقييد العواطف، مثل عدم القدرة على الإحساس بالحنان، والفقدان الواضح للاهتمام بالنشاطات الهامة. ينتج التجنب عن جملة من المکانیزمات الدفاعية التي يتم تَنْصِيْبُها بهدف تحاشي تناذر التكرار فيؤدي ذلك إلى ما يلي:

تجمد وظائف الفرز : يصبح الشخص المصدوم عاجزا عن فرز المثيرات الخطيرة من التافهة في المحيط الذي يعيش فيه، إذ يبدو له أن كل شيء مصدر خطر وعدوان، ينتج عنها حالة استنفار دائمة تظهر من خلال اتخاذ مواقف الحيطة والحذر الكبيرتين تجاه المثيرات المبتذلة، وصعوبة في النوم تكون مصحوبة باستيقاظات متكررة.

-تجمد وظائف الحضور : يفقد الشخص مراكز اهتماماته المعتادة، ويقلل من نشاطاته، ويخيم عليه الانطباع بمستقبل مسدود قد يفرض عليه أعراضا اكتئابية، حيث يصبح لا يهتم بواجباته كما كان سابقا، وقد يقلل من قيمتها فلا يرى أنها تستدعي الاهتمام.

-تجمد وظائف الحب : يصبح الشخص سهل الاستثارة والعدوانية والتذمر، ينتابه انطباع بأنه غير مفهوم، ومهجور من طرف الآخرين (Jonas et Crocq, 1996, p 2). وذلك نتيجة النكوص النرجسي الذي تتهاجر ضمنه أسطورة الخلود، التي نضمن على أنقاضها الشعور بالأمن، والتي بدونها نبقي في حالة مستمرة من الضغط والتوجس.

غالبا ما تنمو في إطار هذه الشخصية جملة أخرى من السير التجنبية ذات العلاقة بالوضعيات التي تستدعي الحادث الصادم، وتؤدي إلى إعاقة مسار الحياة الطبيعي للفرد، الذي يطور مخاوف مرضية حقيقية. كما قد يمس التجنب فقدان الذاكرة الجزئي أو التعرف الجزئي للواقع.

3-التناذر العصبي الإعاشي

في خضم الحادث المدمر، تعاش الصدمة كبتير قاس وعنيف للمنبهات الحسية. الانكسار الناتج عن الانفجار، يسبب اجتياحا حسيا مع الشعور بفقدان الحدود. ففي لحظة يتجمد (se figer) الفضاء والزمن، هذا الانطباع للتعبئة الزمانية والمكانية يضاف إلى فقدان الفضاء النفسي، إذ يصبح الشخص عاجزا عن التفكير والسلوك بطريقة متكيفة لحماية ذاته بسبب صعق وظائف الأنا المذكورة سابقا. وإذا هو محروم من وظائفه المعتادة، فقد يُصْبِحُ فريسة تهيج وذعر يتجليان من خلال هروب مرعب ونشاط عصبي إعاشي مفرط، إضافة إلى أن الروائح والصخب يبقيان مثبتان في الذاكرة على شكل آثار حسية. هذه الصور والانطباعات هي التي عادة ما تجتاح نوم الضحية عندما يأتي عنصر واقعي لتنشيطها أثناء اليقظة (Damiani, 1997, p119).

كما يمكن أن يسبب الحادث الصادم اللاشخصانية، حيث يصاب الأنا في تكامله وينشطر، بفقدان حدود الأنا. فالانشطار واللاشخصانية هي وسائل (dépersonnalisation) وتعزز اللاشخصانية دفاعية لاشعورية تسمح لضحايا الاغتصاب والتعذيب بالخروج من العنف القاسي الملحق بهم، ذلك أن كلاهما يرميان إلى تحطيم الهوية والمعالم النرجسية. وهذه الاضطرابات التفككية عابرة وتختفي تدريجياً، غير أنها يمكن أن تترك بصمات (Séquelles) خطيرة، فهي إذن إشارة إلى إصابة نرجسية عميقة (Damiani, 1997, p.p.121-122).

لا يتوفر الأفراد على نفس الموارد عند مواجهتهم للصدمات النفسية الشديدة، كما أنهم لا يستجيبون لها بنفس الطريقة. فمنهم من تضطرب ذاكرته، ومنهم من تبقى ذاكرته أمينة بمناسبة الصدمة، فتنشبت الذكرى بكل تفاصيلها وبقوة كبيرة. يعتبر النسيان من الوسائل التي يستعملها الشخص لينجو من الصدمة، فيدافع بذاكرته وبصورة لا شعورية بهدف نسيان الحادث الصادم (Damiani, 1997, p.p.128-132).

كما تشكل النساوة (amnésie) وهي نتيجة لكبت الحادث الصادم المتعلق بتصور لا يطاق، إحدى طرق إبعاد الانفعالات والتصورات المدمرة. فالكبت لا يسمح بتذكر الحادث المحفوظ في اللاشعور، غير أنه يمكن أن يعاود الظهور مُقْتَعًا، على شكل عودة المكبوت: الأعراض، الأحلام، زلات اللسان... وهكذا، فإن تذكر الحادث الصادم وعدم إنكاره يشكلان المخرج الوحيد للقيام بعمل الحداد بالنسبة للضحايا، بالإضافة إلى صعوبات في التركيز واضطرابات في التفكير. كما يتضمن هذا التناذر اضطراب النوم، واضطراب الذاكرة ونوبات حادة من القلق الفيزيولوجي تنتاب المصدوم من حين لآخر.

4- أعراض الصدمة عند الاطفال:

حسب ما نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في عام 1987 فإن أهم سمات هذا الاضطراب عند الأطفال هي كالتالي:

- أن يتعرض الطفل لتجربة تكون خارجة عن المدى الطبيعي لتجارب الطفل
- إعادة التذكر المتكرر والدائم للصدمة التي مر بها وبطرق شتى منها الإقحام المفاجيء لصور معينة من الحدث لخيال الطفل او الأصوات المتعلقة بالحدث أو الكوابيس والأحلام الليلية المزعجة المتعلقة بالحدث أو احلام لها محتوى مشابه، وأن تكون بعض جوانب الصدمة واضحة من خلال لعب الطفل
- إنحسار الإهتمام بالاشياء والبيئة المحيطة، من خلال إنحسار الإهتمام بالأنشطة التي التي قد تجلب له المتعة، والإبتعاد العاطفي عن الاصدقاء والوالدين وضعف قدرته على التحمل.

- تطوير أعراض جديدة متعلقة بالحدث الصادم على مستوى الحركي، منها الإزدياد المفاجيء في الإنتباه والتيقظ وتشمل العصبية الزائدة والإستشارة الزائدة والشديدة، وسلوكيات التجنب والقلق الشديد من كل المنبهات التي تذكر بالحدث الصادم وإضطراب في النوم وصعوبة في التركيز (APA, 1987, 261).
- قام (Dyregrov, 2003) بإضافة بعض الأعراض الخاصة باستجابة الأطفال للأحداث الصادمة ومنها :
- زيادة سلوك التعلق بالوالدين والأخوة أو ظهور أعراض قلق الانفصال وفقدان للمهارات المكتسبة حديثا من خلال عملية التطور وخصوصا عند الأطفال الأصغر سنا والخوف الدائم من تكرار الحدث الصادم وأخيرا الشعور بالذنب من الحدث الذي تعرضوا له وهذا يظهر بشكل أوضح عند الأطفال الأكبر سنا (Dyregrov, 2003, 96).
- وقد حاولت " Terr " ان تدرس الفروقات بين الأطفال والراشدين فيما يتعلق بالاضطراب ما بعد الصدمة، وقد توصلت إلى النتائج التالية :
- إن الأطفال لا يعانون من مشاكل فقدان الذاكرة والنسيان بسبب الصدمة.
- الأطفال لا يعانون من التبدل العاطفي الذي نلاحظه عند الراشدين.
- الأطفال لا يعانون من الومضات الدخيلة، أي أنهم لا يتوقفون فجأة في مسيرة تفكيرهم وسلوكهم ليعيشوا لحظات مؤلمة ومفاجئة تردهم للصدمة .
- أداء الأطفال الدراسي يتأثر بالصدمة، بينما يضطرب مجال العمل والإنتاج عند الراشدين
- الأطفال يعيشون الصدمة من خلال اللعب المتكرر وهذه الصفة خاصة بهم
- رجاء الأطفال بالمستقبل يصبح محدودا وقصير المدى .
- بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تظهر الأعراض التالية عند الأطفال :
- التبول والتبرز اللاإرادي في الليل والنهار
- مص الأصابع
- الخوف من الظلام
- فقدان الشهية
- الصداع المستمر
- الشكوى من المشاكل في النظر والسمع
- اللوازم الحركية المتكررة
- إضطراب في الكلام مثل التأتأة.
- التصرف الإلتصاقي بالوالدين.
- الإنطواء وعدم مخالطة الأطفال الآخرين.

- الشجار المستمر مع إخوته ومع أصدقائه.

- فقدان الرغبة في الأعمال اليومية .

عدم التركيز وإنخفاض مستوى التحصيل الدراسي في المدرسة (ثابت، 1998، 73)

خاتمة:

إن الأعراض المميزة للصدمة تتشاكل مع العديد من الاضطرابات المصاحبة والتي كما سبق الذكر قد تكون موجودة أساسا ضمن اضطراب في البنية أو قد تكون انتظرت مناسبة الصدمة للظهور، أو أن الصدمة قامت بتحريض المكونات، كل هذا يجعل من الصعب ضبط الجدول العيادي لها سواء عند البالغ، المراهق أو الطفل.