

La Psychothérapie, Etat de Stress Post – Traumatique et Situation de Crise

BERRAZOUANE Hassiba
Maitre assistant
Université d'Alger 2

Résumé :

La prise en charge psychologique précoce des individus qui ont subis un choc psychologique dû aux situations de crises collectives, est une prévention afin de ne pas être atteint de trouble psychologique dans les mois ou les années qui succèdent l'évènement traumatisant ; il s'agit des symptômes du trouble ou état de stress post – traumatique (PTSD). Dans ce contexte, l'actuelle étude vise tout d'abord à exposer les différentes définitions liées au traumatisme psychologique tels que : (catastrophe collective, victime, traumatisme, trouble ou état de stress post – traumatique (PTSD)). Puis, relater les différents symptômes de l'état de stress post – traumatique ainsi que les différentes techniques de prise en charge psychologique précoce c'est-à-dire les différents types d'intervention psychologique durant la situation de crise qui sont les suivantes : l'intervention psychologique direct et l'intervention psychologique indirect et la technique de debriefing (but et principe). Pour terminer, on a cité quelques orientations et consignes pour le psychologue afin de gérer ses émotions.

Mots clés :

Catastrophe collective

Victime

Traumatisme

Etat de stress post – traumatique

Psychothérapie

العلاج النفسي، الصدمة النفسية وموقف الأزمة

برزوان حسيبة

أستاذة مساعدة

جامعة الجزائر 2

ملخص:

إن التكفل النفسي المبكر بالأشخاص الذين تعرضوا إلى صدمة نفسية ناتجة عن مواقف ذات أزمة جماعية، هو وقاية ضد الإصابة بالاضطرابات النفسية في الشهور أو السنوات المقبلة والمتمثلة في أعراض الضغط ما بعد الصدمة. وفي هذا السياق تسعى الدراسة الحالية أولا إلى التطرق إلى مختلف التعريفات المرتبطة بالصدمة النفسية: (الكوارث الجماعية، الضحية، الصدمة، حالة الضغط ما بعد الصدمة والعلاج النفسي)، ثم عرض أعراض الضغط ما بعد الصدمة وأهم التقنيات للتكفل النفسي المبكر أي التدخل النفسي أثناء الأزمة والمتمثلة في التدخل النفسي المباشر والتدخل النفسي غير المباشر وتقنية إزالة الصدمة (أهدافها ومبادئها). وفي الأخير تقديم بعض الإرشادات والتعليمات للأخصائي النفسي لتسيير انفعالاته.

الكلمات الدالة:

الكوارث الجماعية

الضحية

الصدمة

حالة الضغط ما بعد الصدمة

العلاج النفس

إن حياة الإنسان عرضة دائماً لتهديدات المحيط، فمع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، كما أن آمال حياته أكبر من احتمالات موته بكثير، وبهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤبد إلى أجل غير حتمي، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار والتهديدات، ويعلم أنه صائر إلى الموت ولكنه يختبئ خلف فكرة أنني سأموت حقاً ولكن ليس الآن، فأكثر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي تلك المواجهة المباشرة مع الموت، فإذا ما وجد الشخص نفسه في هذه الوضعية فإن شعوره الأول متلخصاً بفكرة: أنني سأموت حتماً والآن، هذه المواجهة مع الموت تؤدي إلى إهمال الشخص لنفسه وبالتالي حالة من الشلل التام، ونحصل في عرضنا هذا على التعريف بحالة الضغط ما بعد الصدمة، أعراضها، وكذا التطرق إلى أهم التقنيات للكفالة النفسية المبكرة بالمدومين نفسياً خلال الأزمات أو الكوارث الجماعية.

1. تحديد المفاهيم:

1.1. تعريف الكوارث الجماعية:

تسبب الكوارث الجماعية موت العديد من الأشخاص بحيث يمكن أن تكون طبيعية ناتجة عن حوادث أو متعمدة (زلازل، فيضانات، أعاصير، حرائق، غرق، تحطم طائرة، حروب، خطف، إرهاب....) هذه الكوارث تؤدي بمجموعة من الأشخاص المتعرضين إلى هذه المواقف إلى حالة الضغط ما بعد الصدمة، لا بد من الإشارة أن الطابع الكارثي للحدث هو الذي يحدد مقدار الحزن، حيث أن هذا الأخير في حالة فقدان الجماعي يختلف عن حالة فقدان الفردي ومظاهر الحزن في حالة فقدان الجماعي تكون معقدة بحيث يشعر الأحياء بالعجز

ويتساءلون عن معنى هذه المأساة ، كما يمكنهم الشعور بالذنب لبقائهم أحياء في الوقت الذي مات فيه الكثير من الأشخاص. (Josée. Jacques ; 1998 ;P96).

1. 2 - تعريف الضحية:

ينطبق مصطلح الضحية أو الضحايا على مجموعة من الأشخاص الذين يعانون بصفة مباشرة أو غير مباشرة جراء السلوك معاقب عليه من طرف القانون أو من خلال مواقف صدمية: كالكوارث ذو الطابع الخاص، أي يمس الجانب الفسيولوجي المعرفي للفرد (R.Cario ;2001, P31)

1. 3 - تعريف الصدمة: (Trauma)

مصطلح يشير استخدامه في الطب والجراحة القديمين، وهي كلمة يونانية تعني الجرح وإن ارتبطت بالجرح الذي يلزم الكسور(معجم علم النفس والتحليل النفسي، ص247).

وهي عبارة عن حدث تعرض له شخص بحيث يشعر بإصابة نفسية وانفعالية كبيرة والتي تفقده توازنه النفسي.(JC. Tamisier, 2000)

الصدمة هي تعرض الإنسان لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه وإدراكه حقيقتها وإدراكه أن آمال نجاته أكبر كثيرا من احتمالات موته، بهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الإخطار والتهديدات وحيث أننا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية فإن أكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت، فهذه الفكرة تزيل عنه فكرة تأجيل موته الشخصي وتفقده للتفكير باحتمال موته في هاته اللحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن وهذا ما نسميه قلق الموت (محمد أحمد النابلسي ، 1991، ص15)

1. 4. تعريف حالة الضغط ما بعد الصدمة:

تتميز حالة الضغط ما بعد الصدمة بتطور مجموعة من الأعراض ناتجة عن تعرض الشخص إلى حدث صدمي حاد يمكن أن يسبب له الموت أو خطر الموت أو جروح خطيرة تمس سلامته البدنية. أو يكون شاهد لتعرض أشخاص آخرين لحدث صدمي (DSM IV.R ; 2003 , P. 533)

1. 5. تعريف العلاج النفسي:

العملية العلاجية هي علاقة تفاعل شخصية، واجتماعية، وعلاقة مواجهة حقيقية بين شخصين : المعالج والمتعالج أو أكثر من شخصين كما في العلاج الجمعي، فيها يقوم المرشد بتوفير جو نفسي يمكن للمسترشد من خلاله أن يتعرف بنفسه ومواقفه الحاضرة. وما يمكن أن يقوم به في المستقبل. بحيث تقوده هذه المعرفة إلى أن يصبح أكثر قدرة على استخدام ما لديه من طاقات بطريقة يرضي هو (أي المتعالج) عنها. وتكون نافعة للجماعة. وتمكنه من أن يتعلم كيف يحل مشكلاته في المستقبل وكيف يواجه حاجاته. (سامي محمد ملحم، 2001 ، ص.348)

2. أعراض الضغط ما بعد الصدمة:

انطلاقاً مما ورد في (DSM IV.R) فالأعراض الصدمية للـ (PTSD) لا تظهر مباشرة بعد الصدمة إلا بعد فترة من الكمون التي تتغير وذلك حسب طبيعة الشخص المهموم وطبيعة الحادث الصدمي الذي تعاد معاشته بصفة مكررة على الشكل التالي:

ا - تعرض العميل إلى حادث صدمي أين العاملين الإثنيين متوفرين فيه.

- عاش العميل أو كان شاهداً أو واجه حادثاً أو مجموعة حوادث أين يتعرض الأفراد لجروح هامة أو قتلوا أو هددوا بالقتل أو كان كماله الجسدي مهدد من أجل قياس الصدمة.

- رد فعل العميل إزاء الحادث بخوف شديد ، شعور بعدم القدرة أو الفزع.

- أما عند الأطفال يظهر على شكل سلوك غير منتظم ومرتبك.
- ب - أن يعيش الشخص الحدث الصدمي بشكل دائم وعلى الأقل بإحدى الوسائل التالية أو أكثر:
- استرجاع الذكريات بصفة متكررة للحدث (صور ، أفكار ، إدراكات) ، وتؤدي إلى الشعور بالضيق أما عند الأطفال فالتكرار يكون في اللعب الذي يعبر عن موضوع الصدمة.
 - تكرار الأحكام التي تتضمن الحادث الصدمي خاصة الكوابيس عند الأطفال نجد كوابيس مرعبة بدون محتوى معروف.
 - الفعل الفجائي أو الشعور بأن الحدث (الصدمة) قد يعود من جديد كشعور الشخص مثلاً بأنه يعيش التجربة بالإضافة إلى الأوهام والهلاوس وفترة من التفكك مثل التي تحدث أثناء اليقظة أو في حالة التسمم.
 - ضيق نفسي شديد عند التعرض لأحداث ترمز أو تشابه في شكلها الحدث بما في ذلك الذكرى السنوية للصدمة.
 - تجديد النشاط الفيزيولوجي مثل: الزيادة في نبضات القلب والضغط الشرياني وكذلك الأعراض التي تعيد الوضعيات المعاشة (آلام ، برودة ، تعرق...) وهذه الأعراض تعرف الذكريات العضوية (النفسجسمية)
- ج - عزل أو تجنب كل المثيرات التي لها علاقة بالحادث الصدمي أو المرتبطة بالصدمة ويتغير هذا التناذر بظهور ثلاث أعراض على الأقل من الأعراض التالية:
- بذل جهد أو محاولة تجنب الأفكار والإحساسات المرتبطة بالصدمة.
 - بذل جهد لتجنب النشاطات والأماكن والأشخاص الذين يذكرون الفرد بالصدمة.
 - عدم القدرة على تذكر أجزاء هامة ، أو جوانب هامة من الصدمة (فقدان مؤقت للذاكرة) ذو سبب نفسي (الموقف الصدمي).

- تقلص القدرة على تعلم النشاطات الأولية، فعند الأطفال هناك فقدان الإكتسابات السابقة خلال النمو النفسي الحسي الحركي (كاكتسابات النظافة واكتساب اللغة)

- الشعور بالمستقبل المسدود والمتشائم (عدم القدرة على العمل، الزواج....)
- الشعور بالانقطاع عن الغير أو إحساس العميل أنه غريب بالنسبة للآخرين.
- الانفعالات المحدودة (جمود المشاعر).

د - خطورة أعراض النشاط العصبي النباتي الناتج عن النشاط الزائد في عمل الدماغ لتنظيم الوظائف الاعاشية ويكفي ظهور اضطرابين على الأقل من الاضطرابات التالية:

- صعوبة النوم، أو نوم منقطع (مضطرب).
- التهيج وسرعة الانفعال والغضب ويستطيع الشخص إبراز تقمص المهاجم.
- صعوبة التركيز.
- كثرة الحذر وشدة اليقظة.
- انعكاسات سلوكية مفاجئة ومبالغ فيها (كظهور بعض الرجفات المبالغ فيها التي

تستجيب لأي صوت وحركة مفاجئة)

هـ - الاضطراب (أعراض كل من العناصر بين (ج) و(د) تستغرق أكثر من شهر واحد).

و- هذا الاضطراب يؤدي إلى معاناة إكلينيكية أو إتلاف التوظيف الاجتماعي العملي أو في مجالات أخرى. , (DSM IV.R ; 2003)
P. 539 – P. 540)

3 - التدخل أثناء الأزمة والعلاج النفسي:

3- 1 التدخل النفسي المباشر:

إن التدخل النفسي المباشر يطبق في الساعات الأولى من الحدث أو الحادثة، ويتم هذا التدخل المباشر عادة في المكان ذاته للحادثة وهو موجه للضحايا الذين

يمثلون اضطراب لرد الفعل المباشر (اضطراب الساعات الأولى أو الاضطراب خلال الأربع والعشرون ساعة) والذين هم في حالة مستعجلة لم يكشفوا طلبهم للمساعدة بصفة واضحة واضطرابهم يشمل الأعراض المزعجة التي تصحب رد فعل القلق المتكيف، وردود أفعال القلق غير المتكيف (الهروب، اضطراب، دهشة وسلوكات آلية)، أما الاضطرابات الذهانية نادرا ما نجدها.

فتدخل الأخصائي النفسي يتمثل في المقابلة النفسانية لإزالة الصدمة التي تهدف لمساعدة الضحايا الذين خضعوا لنفس الحدث، وذلك من خلال التعبير وتكون هذه المقابلة قصيرة وهي تهدف أكثر إلى تقليص الأعراض المرضية. (Journal Psychologique ;2004 ;P 50)

ولا بد للإشارة أن أول ما يجب القيام به قبل الكفالة النفسية هو التكفل الاجتماعي البيولوجي (مأوى، أكل ...) والطبي، بالإضافة إلى توفير الأمن والحماية. وهذا ما تراه "ك. داميانى" (C. Damiani, 1995) كما جاء في مجلة "جريدة علم النفس" (Journal de psychologie, 1995) بأن التعويض المادي يسمح للضحية بالتجاوز التدريجي للصدمة، نلاحظ إذن أنه من الضروري أن نشعر الضحايا بمكانتهم كضحايا، أي يشعروا أنه اعتراف بهم كضحية. وترى كذلك "ك. داميانى" في كتابها "الضحايا، العنف الشعبي والجرائم الخاصة" (Les victimes, violences publiques et crimes privés, 1997) أنه قبل التكفل النفسي للضحية لا بد من تعويضها ماديا.

3- 2 التدخل النفسي غير المباشر:

التدخل النفسي غير المباشر يتم انجازه في الأيام أو الأسابيع المقبلة الأولى التي تلي الحدث، وهذا التدخل لا يجب القيام به في مكان الحدث بل في مكان مختلف ويكون أكثر أمانا كما يكون موجه إلى الضحايا أين يتم التكفل بحالتهم النفسية.

التدخل غير المباشر يستلزم تقنيات التدخل التي تتجمع حول مفهوم إزالة الصدمة والميزات النفسية للحدث (Journal Psychologique ;2004 ;P 51)

3- 3 تقنية إزالة الصدمة (Defusing ou Débriefing ou Déchocage)

حسب مقال "فيرونيك غرافيني وكرمينتر ديديري" (Veronique Gravier Et Cremniter Dedier) في مجلة "العلاج السيكايري" (Soins psychiatriques, 1997) جاء ما يلي: تستعمل هذه التقنية العلاجية مع ضحايا الكوارث، الحوادث الجماعية، أو الاعتداءات، وهي تقنية موجودة منذ عدة سنوات خاصة في البلدان الانجلوسكسونية، أما في فرنسا فهي حديثة العهد.

إذن كلمة إزالة الصدمة هي كلمة أنجلوسكسونية الأصل، بحيث قام الأطباء العقلين للجيش بعدة أعمال خلال الحرب العالمية الأولى "سالمون" (Salmon) التي بينت أهمية التدخل الجوّاري في أماكن الصدمة، أي التدخل المباشر بعد حدوث الصدمة باستعمال تقنية متميزة بالبساطة التي تمثل أحسن ضمان للتحسن السريع للأعراض وحتى اختفائها.

1. هدف استعمال تقنية إزالة الصدمة:

إن الهدف من استعمال هذه التقنية يتمثل في النقاط التالية:

أولاً: قبل كل شيء هي تقنية وقائية، ويتمثل الأمر في إخبار الضحايا أثناء إجراء هاته التقنية حول إمكانية ظهور ردود أفعال نفسية أو سيكاثية الناتجة عن الحادث وعرض عليهم يد المساعدة في حال ما إذا كانوا في حاجة إليها.

ثانياً: تهدف هذه التقنية إلى مساعدة الضحايا في التعبير عن الحادث والتعبير عن الانفعالات التي قد تكون قوية جداً والتي تعبر عن المعاش الصدمي (هدف وقائي).

ثالثاً: كشف أو تحديد الأشخاص الذين يعانون من خطر وتقديم لهم المساعدات اللازمة إذا استدعى الأمر ذلك.

وأخيرا لابد من الإشارة أنه يجب تدعيم الأخصائي النفسي بأخصائيين اثنين آخرين الذين يتكفلون بالحالات الحادة والتي تتطلب تدخل من نوع خاص.

ب. مبادئ تقنية إزالة الصدمة:

يمكن تلخيص مبادئ تقنية إزالة الصدمة من خلال مجموعة من الأعراض المبينة من طرف "لويس كروك":

- 1 - تحديد الحادث ودمجه في الزمان والفضاء.
- 2 - إعلام الضحايا حول الأعراض.
- 3 - إعطاء أهمية للحدث أو التعبير عن ما شعرت به الضحية أكثر من التحدث عن ماذا رأت.
- 4 - التخفيف من الشعور بالعجز وال فشل والشعور بالذنب.
- 5 - مساعدة الضحايا على الوعي بأنهم عاديون وهذا من خلال سماعهم لحديث الآخرين (الضحايا)
- 6 - تسمح هذه التقنية بتخفيض ضغوطات الجماعة.
- 7 - تعيين الأشخاص الذين يعانون من ضعف (هشاشة نفسية) واقتراح عليهم المساعدة أو المتابعة النفسية.
- 8 - وضع نقطة نهائية وتحديد الحدث، التعلم على تحديد الذكريات.
- 9 - نصح وإعلام الضحية بتجنب وسائل الإعلام لأن لديها عواقب وخيمة.
- 10 - توجيه الضحايا حول المستقبل.

تنهي الحصة بتوزيع ورقة تعليمية تصف الأعراض وتعطي النصائح حول السلوكات التي يجب القيام بها عند اضطرابات نفسية مزعجة، بدون أن ننسى أن نسجل معلومات حول مراكز مختصة.

إذن يمكن أن نستنتج من خلال النقاط المذكورة سابقا أن إعلام الضحايا حول الأعراض التي يمكن أن تظهر في الأيام اللاحقة والتقليل من شدة خطورتها مع إعطاء تفسيرات لكل هذه الأعراض لها قيمة وقائية جد مهمة.

ماذا يمكن أن يقوم به المختص النفسي عند الانتهاء من مهمته؟

عند الانتهاء من مهامه، المختص النفسي مطالب بتقديم تقرير حول مهمته النفسية كما يقوم بالتعبير عن إحساساته خلال تدخلاته، هنا كذلك الهدف هو التعبير عن الحدث والوعي بأن ردود الأفعال الانفعالية شيء عادي، التعبير عن الشعور بالعجز، الفشل وإخراج كل الضغوطات الجماعية وتحديد الأشخاص المقاسين انفعاليا والتكفل بهم.(Soins psychiatriques, 1997)

استنتاج:

أهمية الكفالة النفسية المبكرة بالأشخاص المصابين بالضغط ما بعد الصدمة، تكمن من خلال التدخل المباشر بعد الأزمة، أي خلال الساعات الأولى بعد الأزمة. ثم يليها التدخل غير المباشر خلال الأيام أو الأسابيع الأولى التي تلي الحدث، حيث يتم تطبيق تقنية إزالة أو إزاحة الصدمة والتي من خلالها يمكن تفادي العديد من الاضطرابات النفسية.

من خلال التطرق إلى أهداف ومبادئ تقنية إزاحة الصدمة، نستنتج أنها ليست تقنية إرشادية ووقائية للمستترشدين فقط بل كذلك بالنسبة للمرشدين.

المراجع

1 . باللغة العربية:

- النابلسي محمد أحمد (1991) : الصدمة النفسية ، علم النفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية، بيروت.
- فرج عبد القادر طه (بدون سنة) : معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- سامي محمد ملحم (2001) : الإرشاح والعلاج النفسي، الأسس النظرية والتطبيقية، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان.

2 . باللغة الأجنبية:

- Damiani .c (1997): les victimes,violences publiques et crimes privés ,BAYRD.
- Robert Cario (2001): victimologie (de L'effraction du lien intersubjective à la restauration sociale, v 1,2^{ème} édition, L'armattan.
- Josee jacques (1998): psychologie de la mort et du deuil, modulo éditeur, canada.
- J.d Guelfi et all (2003): DSM IV.R; 4^{ème} édition , Masson,paris.
- Jean-christophe.Tamisier (2000): grand dictionnaire de psychologie, édition Larousse, bordas.

3 . المجلات:

- Veronique Gravier et Cremniter Dedier (1997): Soins psychiatriques, no 188.
- Carole Damiani (1995): Journal de psychologie, no 131, octobre.
- Louis Croq (2004): Journal de psychologie, no 214, février.