

الصدمة النفسية لدى الطفل

مظاهرها و مصيرها

دراسة عيادية ل 18 حالة على ضوء اختبار الرورشاخ

عبلة زيوي¹

ملخص

يحتل مفهوم الصدمة أهمية كبيرة في الميدان العيادي، حيث يعرف كتجربة معاشة تسبب ارتفاع الإثارات القوية على مستوى الحياة النفسية في زمن جد قصير لدرجة فشل تفريغها أو إرصانها حسب الإمكانيات، مما ينتج عنه اضطرابات على مستوى تسيير الطاقة.

ظهرت الدراسات حول الصدمة النفسية خلال الحربين العالميتين، وتوالت فيما بعد، حيث أشارت معظم نتائجها إلى آثار الصدمة المتمثلة في : ضعف العلاقة بالواقع و فشل الرقابة، مع الميل إلى الرفض، ارتفاع نسبة القلق، بالإضافة إلى الفراغ النفسي وصعوبة تحقيق القدرة على التركيب، والكف الفكري.

وإذا كان البعض من الأطفال قادرا على إرصان الصدمة على الصعيد العقلي، فإنه يصعب على البعض الآخر تحقيق ذلك، حيث تظهر لديهم دفاعات شبه ذهانية، وبالتالي، يبدو حسب النتائج أن المعاش الصدمي يؤثر على التوظيف النفسي لكن باختلاف في مصيرها من الأكثر تخريبا إلى الأقرب تنظيما.

يطمح هذا المقال إلى الإجابة على التساؤل التالي: كيف تظهر الصدمة النفسية لدى الطفل وما هو مصيرها؟

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، الطفل، المظاهر، المصير.

مقدمة

تعدّ الاختبارات الإسقاطية من بين أهم الاختبارات التي تسمح بتقييم المعاشات النفسية التي يمكن أن يصعب التعبير عنها بصورة مباشرة، ومن بين هذه الاختبارات يعتبر اختبار الرورشاخ الأكثر استعمالا، حيث تعددت الدراسات العيادية الخاصة به. وإذا كان هذا الاختبار غير قادر على الإقرار بوجود تعدي جنسي، إلا أنه يسمح بالتوقف على العناصر السيكو دينامية التي تساهم في فهم التوظيف النفسي لدى المصدومين.

كما يعتبر حسب روش دو تروبانبارغ سنة 1982 (Raush De Traubernberg)، حيّز تداخل بين النشاط الإدراكي والنشاط الهوامي، بين الواقع الخارجي والواقع الداخلي، حيث يسمح بوضع فرضية تشخيصية حول التوظيف النفسي والآثار الناتجة عن صدمة نفسية.

¹ أستاذة محاضرة أ، مخبر علم النفس العيادي و القياسي، جامعة الجزائر 2.

الإشكالية والفرضيات

يحتل مفهوم الصدمة مكانة هامة في التحليل النفسي، حيث يرتبط بالنسبة لفرويد بوجهة النظر الاقتصادية، معرّفًا إياها كتجربة معاشة تسبب ارتفاع الإثارات القوية في زمن جد قصير على مستوى الحياة النفسية لدرجة فشل تفريغها أو إرصانها حسب الإمكانيات، مما ينتج عنه اضطرابات على مستوى تسيير الطاقة.

تميّزت بدايات التحليل النفسي بربط السببية العصابية بتجارب صدمية طفولية. وقد تغيّرت النظرية الصدمية للعصاب تدريجيا مع ظهور مفاهيم الإغراء والبعديّة، حيث لا تأخذ الأحداث الصدمية الخارجية قيمة إلا من خلال الهوامات التي تحيها والإثارات النزوية التي تحرّكها.

بذلك، توارى دور سببية الصدمة الواقعية في العصاب، غير أن الاعتراف بعصابات الحرب جدّد فيما بعد اهتمام فرويد بهذه الإشكالية، حيث استعاد المقاربة الاقتصادية للصدمة كتحطيم صاد- الإثارات مع استبعاد مبدأ اللذة، ليخضع بذلك الجهاز النفسي للتكرار الاعباطي. لقد أخذ مفهوم الصدمة أهمية خاصة من خلال نظرية القلق لفرويد في كتابه " كف، عرض وقلق"، حيث تعرّف الوضعية الصدمية كاجتياح القلق الأوتوماتيكي الذي يفشل أمامه الأنا المتدفق من الداخل والخارج.

ظهرت الدراسات حول الصدمة النفسية خلال الحربين العالميتين، نذكر منها دراسة فرويد وبولينغهام (Freud et Bullingham) سنة 1943، اللذان يعتبران من الأوائل الذين اهتموا بالصدمة النفسية لدى الأطفال الذين تعرّضوا لتفجيرات الطائرات الحربية الألمانية بلندن، حيث أشارت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال يواجهون الصدمة أحسن عندما يتميّز والديهم بالهدوء والقدرة على تحمّل الوضعية، غير أن مساعدة المحيط لا يقي من الاضطرابات البعديّة.

بالنسبة ل فرويد، ترتبط الصدمة بحدث مباغت ومفاجئ ذي طبيعة وشدة تتسبب في فائض من الإستثارات وتدفق قدرات تكيف الأنا التي تعيق المواقف الدفاعية، حيث تمثل هذه الآثار الملاحظة والفورية علامات لوجود اضطراب توازن الأنا.

تواصلت الدراسات ما بين 1970 و 1980 بعد الكوارث الطبيعية والإعتدائية، خاصة دراسة تير (Terr) سنة 1976 في الولايات المتحدة الأمريكية حول الأطفال رهينة حبس في الحافلة المدرسية.

في سنة 1980 تمّ التعريف بحالة الضغط ما بعد الصدمة (ESPT) لدى الراشدين في DSM- III، كما أصبح مفهوم إمكانية الإصابة لدى الطفل واضحا في DSM- IIIR سنة 1987 و في CIM- 9 سنة 1989. (Taïeb et al., 2004)

يكتب بايلي (Bailly) متسائلا عما إذا بدأت الدراسات النفسية لآثار الصدمة في 1980، كون أن العديد من المراجع التي صدرت بعد DSM- IIIR تعتبر بداية تاريخ الأعمال حول الصدمة عند الطفل بظهور فئة PTSD، حيث يعتبر بايلي ذلك اعتباطيا نظرا لأن الاهتمام بالأطفال المصدومين ظهر من خلال أعمال وينيكوت، بولبي وفرويد مثلا. (Bailly, 1996)

لقد زاد اهتمام الدراسات بالأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة منذ 1980، حيث قامت ريشال سنة 1983 بدراسة انطلاقا من تحليل 26 بروتوكول رورشاخ فتيات ضحايا تعدي جنسي يتراوح سنهن ما بين 8 و 12 سنة، حيث أشارت النتائج إلى ضعف العلاقة بالواقع وفشل الرقابة، مع الميل إلى الرفض، إرتفاع نسبة القلق (الرفض، الكف، الصدمة، انخفاض نسبة الأجوبة الشكلية، قلق التهديم والتفكك، ...)، بالإضافة إلى تدهور التقمصات الجنسية، كما يتخلل الخطاب المعاش الصدمي. في حين، يظهر عند البعض الآخر الفراغ النفسي وصعوبة تحقيق القدرة على التركيب، الكف الفكري، ويظهر بذلك ثلاث أنماط من الميكانيزمات الدفاعية، اجتياح السيرورات الأولية، الدفاع بالعاطفة أو الدفاع عن طريق الكف أو الإنكار. (Haesevoets, 2000)

تعددت الدراسات التي إهتمت بالإنتاج الإسقاطي على ضوء الرورشاخ لدى الأطفال ضحايا التعدي، حيث بينت دراسة بارتيتي (Bertetti) سنة 1987 إسقاط هؤلاء الأطفال لمواضيع سيئة واضطهادية تعيق إرصان الحيز الإنتقالي نظرا لصعوبة التفرقة بين الواقع الخارجي والعالم الداخلي، حيث يتم التعبير عن الهشاشة النرجسية من خلال العدوانية وصعوبة احتواء الإثارات، وتشير أجوبة وتعاليق هؤلاء الأطفال في الرورشاخ إلى ضعف الحدود الكافية لبناء حيز وسيطي بين العالم الخارجي والعالم الداخلي.

كما بيّن دي لينيوريس (des Ligneris) وآخرون مناقشة حول التشخيص الفارقي بواسطة الرورشاخ وتقنيات إسقاطية أخرى طبقت على 25 طفلا تعرض لسوء المعاملة وذلك بالتأكيد على الإمكانيات النفسية وقدرات التغير لدى هؤلاء الأطفال.

في حين، قام بارتيتي (Bertetti) سنة 1990 بالتفرقة بين الأطفال الذين تعرضوا للتخلي والأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة. (Rausch de Traubenberg et Boizou, 2000)

حاول بيلينغسلاي سنة 1995، إنطلاقاً من الرورشاخ، إستخراج مؤشرات التعدي الجنسي وهذا بمقارنة 18 بروتوكول أطفال تم التعدي عليهم جنسياً (يتراوح سنهم ما بين 7 و 11 سنة) وأطفال لم يتم التعدي عليهم جنسياً، حيث بينت النتائج وجود فروقات دالة بين المجموعتين، إذ تكثر الأجوبة ذات المحتوى الجنسي عند المجموعة الأولى التي تشير إلى وجود معاش صدمي. (Billingsley, 1995)

أما برونس (1997)، فقد أشار إلى وجود مواقف الهلع أمام اللوحات التي تحيي الهوامات البدائية والفمية والإضطهادية والعدوانية التي تبعث إلى اختلال الصورة الجسدية. (Haesevoets, 2000)

كما بينت دراسة كل من بينوني وبيرناردي (Bénony et Bernardi) حول مشاكل التعدي المحارمي والمروور إلى الفعل وتأثيره على نشاط الترميز (1997) وكذا واست (West) سنة 1998 مسألة حساسية التقنيات الإسقاطية في التفرقة بين إنتاجية الأطفال الذين تعرضوا لتعدي جنسي وغيرهم ممن لم يتعرضوا، إضافة إلى الدراسات حول اضطرابات العلاقة العائلية والجيلية لوفابر و دوري (Duret et Lefebvre) سنة 1999. (Rausch de Traubenberg, Boizou, 2000)

قام كل من سي موسي و زقار في دراستهن حول " الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق" (2002) بمقارنة 162 طفلاً مصدوماً و 162 طفلاً غير مصدوم تتراوح أعمارهم ما بين 6 و 12 سنة، حيث بينت النتائج أن هناك فروقات واضحة بينهما، إذ تتميز بروتوكولات الأطفال المصدومين عموماً بالكف الشديد الذي يميل إلى رفض الاختبار وظهور قلق مهدد لتماسك الأنا بالإضافة إلى التكرار وفشل العمل الإسقاطي والإبداعى بسبب الذكريات المؤلمة للتجربة الصدمية. (سي موسي و زقار ، 2002)

سوف نحاول في هذه الدراسة الاهتمام بمصائر الصدمة النفسية لدى الطفل وذلك بالإجابة عن التساؤل التالي : كيف تظهر الصدمة النفسية لدى الطفل من خلال بروتوكولات الرورشاخ؟

تختلف بروتوكولات رورشاخ الأطفال الذين يعانون من صدمة نفسية حسب الحدث الصدمي، لكن عموماً تتميز من الناحية الكمية بانخفاض عدد الأجوبة وظهور الرفض، انخفاض نسبة الأجابات الشكلية الإيجابية، نقص عدد الأجابات الحركية وظهور الأجابات الإنسانية الجزئية والتشريحية التي تدل على تحطيم صاد- الإثارات.

أما من الناحية الكيفية، فتتميز العلاقة بغياب الموضوع الحاوي، فشل الترابط النفسي، التكرار الاعتباطي المرتبط بقلق الموت، مشاعر الهلع التي تترافق بالكف الشديد وفشل الدفاعات على احتواء اجتياح الهوامات البدائية.

مجموعة البحث و خصائصها

الرمز	السن	الجنس	العرضية النفس مرضية
1	6	ذكر	مشاكل في التعلم، و صعوبات في التركيز منذ معايشة لوفاة الأب بمرض السرطان، طابع إنطوائي
2	10	ذكر	عصبية و معارضة منذ معايشة لوفاة الأب غرقاً، الحركات اللاإرادية (المتلازمات)
3	9	ذكر	مخاوف منذ التعرض لتعدي جنسي من طرف الأب
4	9	أنثى	إضطراب في خفقان القلب منذ معايشة للزوال
5	12	أنثى	صعوبات في التركيز منذ معايشة للزوال
6	7	ذكر	نسيان منذ موت الأب في حادث مرور
7	10	أنثى	التبول اللاإرادي، إقتلاع الشعر اللاإرادي، تعدي جنسي من طرف ابن العم
8	7	ذكر	التبول اللاإرادي الليلي، نأثأة، طابع هوسي منذ معايشة لحرق الأب و هو في حالة إدمان للمنزل
9	9	أنثى	مشاكل في التعلم، تخلي الأم بعد طلاق الوالدين
10	8	أنثى	صعوبات في التركيز منذ معايشة دخول الأب للسجن بسبب تعاطي المخدرات، طلاق الوالدين و عنف الأم
11	7	ذكر	التبول اللاإرادي الليلي، الخوف منذ معايشة حادث مرور مع الأب
12	7	أنثى	مشاكل في التعلم، هلاوس، غرابية السلوك، طابع فصامي، تعدي جنسي من طرف ابن العم في سن جد مبكرة
13	11	ذكر	مشاكل في التعلم، التبول اللاإرادي الليلي، العنف من طرف الأب
14	12	ذكر	مشاكل في التعلم، صعوبة في التركيز، مرض الربو، عنف من طرف الوالدين
15	12	ذكر	مشاكل في التعلم، عنف من طرف الأب
16	9	ذكر	نأثأة منذ معايشة حادث مرور مع الأخت
17	8	ذكر	مشاكل في التعلم، تأخر في الكلام، غرابية السلوك، عنف من طرف الأب
18	9	أنثى	مبول إلى نقص الشهية منذ معايشة الفيضانات، إختيارات غذائية تجنبية، مبول لإيذاء الذات عن طريق التشويه الجليدي

جدول 1 : جدول يوضح خصائص الأطفال الذين يعانون من صدمة نفسية

يبين جدول خصائص مجموعة البحث توزع الأطفال المصدومين إلى 4 أصناف حسب الحدث الصدمي، حيث ينتمي إلى الصنف الأول الأطفال الذين عايشوا صدمة ناتجة عن كارثة طبيعية (الحالتين 4، 5 و 18)، أما الصنف الثاني فهو يخص الأطفال الذين تعرضوا لصدمة مرتبطة بتعدي جنسي عائلي (الحالات 3، 7 و 12)، في حين يتعلق الصنف الثالث بالأطفال الذين عايشوا صدمة مرتبطة بتعدي جسدي والدي بالعنف (الحالات 10، 13، 14، 15 و 17)، وأخيراً، الصنف الرابع الذي يتمثل في الأطفال الذين عايشوا صدمة مرتبطة بوفاة أو تخلي أحد الوالدين وخطر الموت (الحالات 1، 2، 6، 8، 9، 10، 11 و 16)، حيث نتجت عن هذه الحوادث الصدمية تغيرات على مستوى سلوكيات ومواقف الطفل، ظهر أهمها على شكل البكاء المستمر، الخوف، ضياع الشعور بالثقة، كثرة الكوابيس، عدم الرغبة في مزاولة الدراسة، مشاكل في التعلم، صعوبات في التركيز مثل الحالة 15 الذي أظهر منذ المقابلة العيادية مشاعر الذعر، حيث تميّزت أمه بالصمت وعدم تمكنها من اللهجة العربية، أما الأب فقد أكد على ضربه المبرح والمتكرّر لابنه كي

يتمكّن من النجاح في المدرسة، وقد أرانا الطفل الندبات التي ظهرت على وجهه إزاء تعرّضه للضرب من طرف الأب، مردّداً في الجلسات الموالية "ماولاش يضربني"، كما تمكّن رغم الكف الشديد من إعلامنا عن كوابيسه المتعلّقة بسرّفته واختطافه التي تشير إلى مشاعر اللا أمن.

وعموماً، تميّز الأطفال المصدومون في المقابلة العيادية، إما بالكف الشديد من خلال شلل التداعيات الذي ارتبط بحالة الذعر (الحالات 1، 4، 5، 6، 8، 11، 13، 14 و 15) أو بالإفراط في التداعيات، حيث يشير ذلك إلى حالة اجتياح الأنا وفشله في تسيير فائض الإثارات (الحالات 3، 10، 7 و 12) والتي توافق صنف الأطفال الذين تعرّضوا لتعدّي جسدي وجنسي.

أتى معظم الأطفال مرفقين بأمهاتهم، وتميزت هذه الأخيرة لدى الأغلبية بعدم القدرة على تفهّم حالة أبنائهن وذلك من خلال نقد قدراتهم على تجاوز الصدمة، أما بالنسبة للبعض الآخر، فقد تميّزت الأم بتأنيب الضمير الحاد والميل إلى الاكتئاب بالإضافة إلى ظهور سلوكات انفعالية والإحساس بالفشل في الوظيفة الأمومية.

في هذا الإطار، يشير خالد نور الدين في مقالته 'صدّمت الطفولة ومستقبلها' (2010) في محاولته لدراسة عوامل الحماية التي وصفها أنو (Anaut) سنة 2005 أو السند الاجتماعي ضد الآثار التدميرية لصدّمت العنف الشديد بمنظور الأغلفة الحامية (أونزيو، Anzieu)، أن المصير النفسي للصدمة يبدو متعلّقاً بالغلاف النفسي الذي يرتبط هو الآخر بالغلاف العائلي والغلاف الاجتماعي في قدرته على الاحتواء والحماية الذي يسمح للطفل بالنمو وإرسان الحداد وإعادة بناء الروابط. (Khaled, 2010)

تُظهر المقابلة العيادية هشاشة الغلاف العائلي من خلال التفكك الذي انجرّ عن الحدث الصدمي مثلاً لدى الحالتين 3 و 10، حيث نتج عن ذلك قرار الطلاق، الذي تواصل من خلال المتابعة القضائية التي عرّضت الطفل إلى الصراعات العلائقية الحادة بين الوالدين أمام مشهد الطفل.

بالنسبة للأطفال، بينت المقابلة العيادية ظهور العدوانية الموجهة نحو المحيط مثل الحالة 2 الذي تميّز في المقابلة بكثرة الاستثارة والاندفاعية، بالإضافة إلى شتم الأم وسبها، أما أمه فهي الأخرى أبدت ردود أفعال عدوانية تمثّلت في السّب والضرب لدرجة أنها أصبحت تشكك في أنه ابنها قائلة له بأنها تظن أنه استبدل مباشرة بعد ولادته. تميّزت أم الحالة بصعوبة احتواء الإثارات، حيث أصيبت بمرض الزرق (glaucome)، وأخبرتنا بصورة مباشرة عن فشلها في الحد من عدوانية ومعارضة ابنها الذي أصبح يرفض أي حوار معها، كما تدنّت نتائجها الدراسية أمام رغبته في اللعب والجلوس مع الشباب ذوي السلوكات المنحرفة. أما الطفل، الذي تميّز بعدم الاستقرار

الحركي، فقد أشار إلى أن أمه لا تتفهمه ولا تهتم بحاجاته. وكذلك الشأن بالنسبة للحالة 14 الذي تقول عنه أمه "ما يحبش يقرأ، راسو يابس، ما عندوش التركيز" مضيفة عن سلوكاته "يواجبني، لو كان يصيب يضربني"، حيث يشير ذلك إلى تخوفات الأم من سلوكات ابنها نظرا لعدم قدرتها على إستدخال علاقة أم- طفل آمنة، مما نتج عنه مواقف سادو- مازوشية أمام فشل الوظيفة الأمومية على تجاوز الصراعات التي تحيها صعوبات الطفل المدرسية التي يبدو أنها تعرض الوالدين إلى النقائص النرجسية. وقد تميزت الأم بالعدوانية والتهديد المستمر، حيث عبّرت عن خيبة أملها أمام ابنها، الذي تميز بالحزن الشديد، الخجل والكف. كما أخبرنا الحالة 14 و هو يعرض بعد خروج أمه لقاعة الانتظار الجروح التي نتجت عن عنف والديه قائلا عن أمه " تضربني، تجبد السبّة"، أما أبوه، فقد يصل إلى حلق شعره كليا كعقوبة له لعدم حصوله على نتائج مدرسية مرضية.

تظهر آثار العلاقة الوالدية المضطربة من خلال اختبار الاختيارات، حيث أجاب الطفل في اللوحة الأمومية 'يما؟ فالتصاور؟ هادي IV، parce que الحاجة لي تخوفي نتفكر يما"، أما عن الصورة الأبوية فقد اختار الطفل اللوحة X قائلا "ماعرفتش نقولك".

قد تصل العدوانية مستوى أكثر بدائية وتدميرا، حيث تشير إلى السادية- الفمية مثل الحالة 9 التي أخبرتنا أمها عن اقتلاعها لشعر أختها الصغرى والتهامها له، وأجابت الطفلة عن سبب القيام بذلك " بنين"، كما تقتلع شعرها وتلتهمه، مما سبّب لها مشاكل هضمية، إذ أكد الطبيب الذي يتابعها على ضرورة إيقاف هذا السلوك، الذي تصفه بأنه غير إرادي، نظرا لخطورته، التسبب في جروح جلدية (المحاكاة المرضية) لدى الحالة 18 التي أخبرتنا أمها بأنها أصبحت تعاني من التقيؤ اللاإرادي منذ حادثة الفيضانات كما طوّرت ميولات لفقدان الشهية، خاصة المرتبطة بغذاء أمها قائلة " نعيم الماكلة تاعك"، وعن سبب ذلك تقول " ملي نذرت وأنا عند جدة"، لذلك فهي تفضلّ غذاء جدتها كما ترغب في الرجوع للعيش معها "حابة نكمل تما". وفي هذا الإطار، بيّنت المقابلة سبب انفصال الأم عن ابنتها وتركها تحت رعاية جدتها، حيث أشارت بأنها عاشت صدمة نفسية مرتبطة بالمشاكل العائلية التي كانت تعاني منها الأم، حيث تصف عائلة زوجها بسلوكات إضطهادية، وقد تسبب هذا الانفصال المبكر في ظهور مرض الارتجاع الهضمي (le reflux gastrique) لدى الحالة 18 مباشرة بعد ولادتها، كما أصبحت الأم حاليا تعاني من الصداع والمروء إلى الفعل العدواني من خلال الضرب المبرح لبناتها لأتفه الأسباب.

يشير لوبوفيسي و فانسان (Lebovici et Vincent) في هذا الإطار، أن الاحتياح النزوي يأخذ طابعا صدميا عندما يكون الأنا غير ناضج بقدر الكفاية، ويؤكد س. فرويد على الطابع الخامل

للتجربة الصدمية التي تترجم من خلال الواقع النفسي لهوامات الضياع والتدمير، مما يؤدي إلى نكوص نزوي بسبب الإحباط المفرط، حيث يتم التخلي عن المواقف الغرائزية، فتظهر بذلك كل من الكراهية والعدوانية، كما يعاد استثمار نقاط تثبيئية قبل تناسلية تساهم في تحديد الأعراض من خلال التثبيات الفمية المرتبطة بالتجارب التدميرية للطفل، حيث ترتبط هذه الأخيرة بالابتلاع، الطرد بواسطة التقيؤ عندما لا توافق آثار الهضم الأثر المنتظر من طرف الطفل. (Vincent, Lebovici, 1997)

يظهر لدى البعض الآخر من الأطفال الإحساس بالعار والضياع كما في الحالة 7. تتمثل العرضية النفسية لدى معظم الأطفال بصعوبات النوم، كثرة الكوابيس التي تحمل محتوى اضطهادي وتهديدي مثل الحالة 7 "عسة تع خيال، منامات ماشي شابين، كنت تبهرت، كنت صغيرة، دخلت لواحد الدار خيالية، كانوا فيها des statues، دخلت لقيتها خالية،... لقيت مرا وولادها مقطعين، كل واحد واش مقطّع، واحد مقطّع يدّو، واحد مقطّع رجلو"، الشعور بالضياع، مشاعر الحزن والخوف، صعوبات في التعلم التي ترتبط بالنسيان، اضطراب التركيز، شروذ الذهن. كما تظهر العرضية لدى البعض الآخر على شكل أعراض جسدية تتمثل في مرض الربو بالنسبة للحالة 14، خفقان القلب بالنسبة للحالة 4 والتبول اللاإرادي بالنسبة لأربع (4) حالات كصورة نكوصية للتعامل مع كثرة الإثارات، وفي هذا الصدد، يشير مارتي إلى أن تعريف الصدمة يرتبط بآثارها التخريبي على كل من الجهاز العقلي والجهاز الجسدي.

بالإضافة إلى ذلك، تميّز بعض الأطفال بالتعبير الحركي عن النزوات العدوانية الموجهة نحو الذات مثل المتلازمات اللاإرادية المتعلقة بحبس الوظيفة التنفسية لدى الحالة 2 الذي عايش موت أبيه غرقاً، حيث أن الطفل لم يتطرق إلى هذا الحدث إلا بعد حوالي سنة من المتابعة النفسية في ظروف قاسية من البكاء والشعور بالفراغ والضياع عند رجوعه إلى المنزل مرفقاً بأصدقاء أبيه، حيث يؤكد على صعوبة المعاش خاصة لأنه، رغم بلوغه 5 سنوات، لم يحظ بأي شرح أو تفسير.

إن الصمت السائد حول المعاش الصدمي الذي يشير إلى صعوبة العائلة على إرسان الصدمة يجعل الطفل أكثر حصراً، وهذا ما يظهر لدى الحالة 12 التي تعرّضت لتعدي جنسي من طرف ابن عمها وهي في سن 7 أشهر، حيث أن أمها، وبعد سماعها لصراخ ابنتها، تفاجأت بهذا الأخير وهو في حالة تعدي، وتضيف الأم بأن ابنها الأكبر هو الآخر قد تم التعدي عليه وهو يتابع حالياً لدى أخصائية في الطب العقلي الطفولي، خاصة وأن ابنها أصبح عدوانياً يرغب في التعدي على الآخرين. كما أن ابن عمه قد تمّ التعدي عليه من قبل.

أما عن ردّ فعل العائلة، فقد اختارت الصمت نظرا لأن التعدي كان ضمن عائليا، لذلك، وكما يشير إليه الأب حسب خطاب الأم، فإن كتمان السرّ ضروري للحفاظ على الهدوء على مستوى العلاقات العائلية، كما أن إخوة الحالة 12 لا يجرون على مواجهة ابن العم، بل ويصاحبونه. وأمام هذه الاستجابات التي تصفها الأم بالمثيرة للغضب، فهي الوحيدة التي تحاول رغم اكتئابها، مساعدة ابنتها وابنها على تخطّي الصدمة، أما الأب، فتصفه بالخامل.

نشهد بالمقابل لدى البعض الآخر كثرة الكلام عن المعاش الصدمي وبصورة مباشرة وخامة، حيث يصبح المحيط العائلي مصدرا للتكرار الاعتباري من خلال استحضار الصدمة بصورة متكرّرة وفي ظروف تتميّز بعدم الاستقرار، مثل الحالة 10 التي تروي عمتها التي تميّزت بالعصبية، بأن أم الفتاة قامت بخيانة زوجها أمام مرأى أبناءها وهو في السجن بسبب تعاطيه للمخدرات " حتّى لبنات شافو كلش"، حيث قامت في تلك الفترة بسجنهم في المنزل، وعزلهم طيلة النهار بدون أكل وشرب، بالإضافة إلى شتم ابنتيها وضربهما ومنعهما من مزاولة الدراسة، ولم تتمكّن عائلة الأب من اكتشاف الوضعية إلا بعد أن اتصل بهم الجيران ليخبراهم عن شكوكهم وملاحظاتهم لسلوكات الأم الغريبة " ولاد خوكم ضايعين"، " رحنا للجيران، قالونا أشكو بيها ".

تميّزت الحالة 10 بتشتت التفكير، حيث أبدت من خلال المقابلة تثبيتها على المعاش الصدمي الذي أصبح الموضوع الرئيسي في المنزل " الرقاد ما ترقدش، même القرابة والو، تحكي غير على يماها"، مستعملة ألفاظ خامة، حيث قصّت لنا معاشها بكل تفاصيله، خاصة فيما يخص اهتمامها بأخيها الرضيع، اللقاءات الغرامية والمشاهد الجنسية بين أمها وعشيقها ليلا " كانت ترقد معاه، هو شرا قرعة شراب، زوج ليها و زوج ليه، شربو ورقدو".

كما اضطرت إلى حضور جلسات قضائية بعد خروج أبيها من السجن، وطلبه الطلاق، إذ تطلّب الأمر الإدلاء بالوقائع التي ترويها الفتاة كأنها تحفظ درسا. أما عن الدراسة، فرغم محاولتها تدارك تأخرها، إلا أن صعوبات الانتباه والتركيز، تشتت التفكير والنسيان منعها من متابعة الدروس بصورة مستقرّة.

تميّز الأب، الذي تقدّم بعد حصص الاختبار النفسي بالضيق التام، الاكتئاب، الاضطراب النفسي- الحركي، مؤكدا على صعوبة الإقلاع عن المخدرات، وأن السّجن ليس بالوسيلة المثلى، حيث أكّد على حاجة الأفراد الذين يتعاطون المخدرات إلى الفهم أكثر من العقاب.

بيّنت المقابلة العادية لدى كل الأطفال ظهور سلوكات الاضطراب الحركي من خلال غرابية تعابير الوجه أو عدم الاستقرار الجسدي مثل الضحك لدى الحالتين 8 و 12، أو السلوكات العدوانية السادية مثل الحالة 2 الذي قام بشتم أمه أثناء الحصة، والحالة 6 الذي أخبرنا بأنه يخاف من الكلاب

غير أنه يهوى مطاردة القطط وأنه يحب اصطيداد وحبس الفراشات، كما أصبح منذ موت أبيه ينام مع أمه، التي توبخه وتعاقبه لأنه يرغب في رؤية خالته وهي تنزع ثيابها. يمكن التفكير في أن قوة الرغبات الجنسية التي أحيها موت الأب أمام حدة تأنيب الضمير، تجعل من النزوات السادو-مازوشية تزاح على العالم الحيواني، ورغم ذلك فتحقيق الرغبة اللاشعورية "كان يغلبني" تحيي صراعات يصعب التفاوض معها "مات، دوك مايقدرش يضربني"، أما الحالة 10 فقد قامت أثناء المقابلة العيادية بسحق نملة كانت تحوم على مكتبنا الاستشاري.

كما لوحظ عدم تقبل بعض الأطفال لواقعية الحدث الصدمي ورفضهم التحدث عن ذلك من خلال البكاء ولوم الأم على تعرضها للموضوع، كتعبير عن الحاجة إلى الحاوي من خلال الاحتفاظ بالسّر، حيث تميّز هؤلاء الأطفال بشدة الكف الذي ظهر أثناء المقابلة من خلال الصمت (الحالة 7)، بالإضافة إلى الكلام بصوت جد منخفض، حيث يترافق ذلك مع الفراغ النفسي الذي ينجّر عن المعاش الصدمي مثل الحالتين 14 و 15 اللذان لم يتمكنوا من تقديم قصة في اللوحة 16 من رائز تفهم الموضوع "مازال وحدة، ما زال وحدة، ما فيه والو، من هاذو؟، مافهمتش، قصة؟ لي نعرفها أنا؟ مانعرفش، jamais حكاوي حكاية، 'ماعمباليش، ... ما عندي حتى قصة نحكيها، والو، ماشي موالف نحكي"، حيث يدلّ ذلك على وجود علاقة موضوعية ترتكز على المرور إلى الفعل بدون استثمار قطب التفكير والتعبير اللفظي. حيث اعتبرت المقابلة العيادية بالنسبة للوالدين كوضعية تفرغ لمعاش صعب التحمل للأطفال الذين تعرّضوا لتعدّي جسدي كوضعية شكوى وطلب نجدة، حيث تمثّل الحصص لدى بعض الأطفال موضوع حماية من خلال تهديد الوالدين بإخبارنا عن حقيقة عنفهما مثل الحالة 17 الذي أشار في المقابلة العيادية "ما ضربونيش"، حيث توقف أبوه عن ضربه مضيفا "كي قاتيلي ليماه ما نعاودش نضربو"، وأيضا الحالة 14 الذي أخبرنا بأن والديه قد خفّضا من عنفهما خوفا من أن يخبرنا ابنهما بذلك.

عرض و مناقشة النتائج

الحالة	R	G%	D%	F%	F+%	A%	H%	T.R.I	F. Comp	RC%	Ban	Refus
1	3	33	67	33	100	33	0	0K /2C	0k/0E	67	0	7
2	10	70	30	67	50	30	60	4K /0,5C	1k/0E	40	2	1
3	13	38	62	31	25	62	15	1K /3C	4k/0E	38	2	2
4	27	22	78	59	56,25	48	0	0K /4,5C	4k/0,5E	59	3	0
5	10	50	50	70	43	70	10	0K /0,5C	2k/0E	40	1	2

1	2	33	1k/0E	0K /0C	44	56	87,5	89	56	44	9	6
1	3	21	6k/0,5E	0K /3C	14	50	50	43	71	29	14	7
0	1	27	1k/0E	0K /0,5C	0	100	37,5	73	27	73	11	8
0	1	60	1k/0E	0K /3,5C	10	60	67	60	55	40	20	9
0	2	56	3k/0E	0K /0,5C	6	83	36	78	61	39	18	10
0	4	39	1k/0E	0K /3C	17	44	64	78	44	56	18	11
0	0	47	0k/0E	0K /0C	0	40	20	100	53	47	15	12
5	4	33	0k/0E	0K /1C	0	100	57	78	56	44	9	13
1	3	50	0k/0E	0K /3C	0	44	63	69	69	31	16	14
2	2	50	3k/0,5E	0K /1,5C	20	40	50	40	70	20	10	15
0	3	48	3k/1E	1K /3C	15	59	56	67	74	26	27	16
0	0	38	1k/0E	0K /0,5C	45	45	45	65	54	46	13	17
0	3	47	0k/0E	0K /0,5C	0	87	79	93	73	27	15	18

جدول 2 : نتائج الرورشاخ لدى الأطفال الذين يعانون من صدمة نفسية

تميّز خطاب الأطفال المصدومين بعدم الاستقرار، كثرة التعاليق التي تشير إلى الغموض واضطراب التعبير مع بروز الصمت ضمن الخطاب و غرابة السلوك بالنسبة لبعض الحالات وذلك منذ المقابلة العيادية (الحالات 8، 12 و 17).

كما تميزت بروتوكولات الرورشاخ بارتفاع عدد اللوحات المرفوضة (5 أو 7 لوحات مرفوضة لدى الحالتين 1 و 13) وانخفاض عدد الإجابات (الحالات 1، 2، 3، 5، 6، 8، 13 و 15)، حيث تسبّب المعاش الصدمي في كف القدرات الإسقاطية وهذا ما يظهر من خلال انعدام الإجابات الحركية الإنسانية (11 حالة) و انخفاض الإجابات الإنسانية لدى معظم هؤلاء الأطفال (H%= 0% لدى 7 حالات) ماعدا مجموعة الأطفال الذين تعرّضوا لتعدّي جسدي أو جنسي، حيث تميزت بروتوكولات هؤلاء الأطفال بارتفاع الإنتاجية، كثرة التعاليق مما يدل على الأثر التخريبي للصدمة المرتبطة بالموضوع الإنساني.

ترتفع نسبة الصدى اللوني كإشارة للاجتياح النزوي الناتج عن تحطيم صاد- الإثارات، وهذا ما يظهر من خلال انخفاض نسبة الإجابات الشكلية وارتفاع نسبة الإجابات الجزئية لدى معظم هؤلاء الأطفال.

كما نجد عند البعض من هؤلاء الأطفال علاقة موضوعية بدائية يغلب عليها قلق التفكك مثل الحالة 17 الذي تميّز أثناء الاختبار بالصمت وعلامات العنف على وجهه قائلا " ختي خبشتني"، حيث أعطى منذ اللوحة II إجابات تشريحية "هاذي الدقات كي تدق القلب، كي تجري

تدق، هاوليك أحمر" اللوحة III، حيث يشير إلى بروز نزوات الحياة رغم التكرار الاعتباري الذي يعمل لصالح نزوات الموت والذي ظهر في بروز نفس المحتوى التشريحي في اللوحات الموالية "جسم"، وكذا المحتوى الحيواني " كبش" الذي يحيي هومات مرتبطة بقلق الخصاء الحاد (ذبح الابن) في الثقافة العربية. يبدو إذن أن محاولة الحالة 17 على احتواء القلق البدائي بواسطة الدفاعات تفشل أمام حدة القلق " كايين تريكو، هاوليك هذا ... قاع ... قاع" (اللوحة I)، حيث تبين الإجابة 'جلد' إلى وجود علاقة موضوعية تحيي مشاعر اللا أمن وظهور الميولات الإكثناوية من خلال الإجابات الضلالية مثل " البخار"، " الدخان" التي نجدها لدى الحالات 15 و 16.

كما تظهر الأجوبة " جلد" (شابير Chabert) في بروتوكولات أخرى كمحاولة دفاعية لا ترتقي إلى الدفاعات العقلية وفي هذا الحالة، يظهر البرتوكول أقل تبعثراً، حيث تأتي الأجوبة حاجز فيشر وكلافند (Fisher et Cleveland) لحماية الجهاز النفسي أمام التدفق النزوي.

عموماً، تشير البروتوكولات إلى وجود قلق فقدان الحدود حيث ترتبط بميكانيزمات دفاعية بدائية مثل التقمص الإسقاطي والتقمص للمتعدّي التي تظهر من خلال هومات الافتراض مثل الحالة 7 التي أجابت في اللوحة VII " شفتهم عن طريق زوج أشكال، راس تمساح وراس تع فيل parce que التمساح كي يفتح فمّو عندو أنياب وعندو ... عندو أنياب طوال وضروس وعندو هذاك كي يغلق فمّو واحد طويل هاهم وهاهم الضروس لي عندو والفيل عندو عن طريق النيف تاعو"، حيث يحيي الموضوع الأمومي الخطير " غول، في قاع التصويرة وعندو جناح، الشكل تاعو، الشكل تاعو" (اللوحة I) هومات السادية الفمية التي تتماشى مع زوال الحوايات النفسية التي تظهر من خلال تدهور الإدراك في اللوحة IX " بقع تع ألوان، بقع برتقالية أو بقع أحمر، بقع أخضر، ماعرفتش"، إذ تعتبر الألوان كإثارة خارجية تسببت في شلّ التفكير نظراً لضعف القواعد النرجسية. وبالفعل، يبين البروتوكول إسقاط لصورة جسدية هشة " آ، دمومات، تقول هنا راي مفتوحة، هنا البطن، والدّم يسيل، اللون، اللون" (اللوحة II) و " زوج قلوب وشويا دّم وهاذو زوج دمومة، على حساب هاذو، هاذوما، على حساب الرنتين" (اللوحة III)، حيث تكتسي الإجابة الطابع التخريبي للمواضيع الداخلية "عباد، وحوش، ماعلاباليش واشنو هذا... عنكبوت، رجلين تعهم ماشي لاصقين، ماعندهمش أيدي و رجل deuxième، عندهم يد وحدة" (تحقيق الحدود للوحة III). وكذا بالنسبة للحالة 2 الذي أجاب في اللوحة I "هاذي راجل منا وراجل منا ومرا منا عرفتو لهنّا، والمرا وسطهم مقطعة راسها رام يقبضو فيها مم؟ عرفت على حساب اللبسة تعها أي لابسة ... مانشفوش مليح"، حيث أحيى التقرب الجنسي نزوات عدوانية حادة تهدّد الصورة الجسدية، ظهرت على شكل هومات الافتراض في اللوحة VIII " أسد، سبع و سبع رام ياكلو في في الجسم تع ... رام

ياكلو، تع زرافة زرافة عندها هكا، هذا يديها، هكا"، إذ تحيي التصورات الأنثوية قلق خصاء نرجسي يتسبب في بروز هوامات سادية فمية.

أما البعض الآخر، فترتبط عندهم العلاقة السادو- مازوشية بتصورات القدرة والميولات الإنحرافية التميمية والشرجية مثل الحالة 9 في اللوحة IV "هاذو يديه، هاذاي باينة، هاذا الصغار عينية، وهذا نيفو وهاذوما حلوقو، وهاذوما، هذا رجليه وهذا صباطو رجليه وصباطو، كيف كيف وخلاص، غول، غول أو يتشبه كي الغول مم عامل كي المجراب". يظهر من خلال هذه الإجابة صعوبة الحالة 9 على لم الإدراك نظرا للأثر التخريبي للمثير، ورغم قدرتها على إعطاء جواب شامل، إلا أن المحتوى يشير إلى خطورة الموضوع لما يحويه من اشمئزاز (répugnance)، وتتواصل التصورات التي تقتن بجلد مضاعف بيك (Bick) من خلال إسقاط للمحتوى "شعر" كمحاولة للدفاع ضد تقرب موضوعي خطير يظهر في اختيار اللوحة IV كلوحة مخيفة "نقدر نديرلك عشرة، ولا هاذاي، الغول، الغول يخوف، نيفو طويل، بيان كي الحلوف". وما يلاحظ من خلال البروتوكول هو خضوع المواضيع للتفكيك كطريقة للتمكّن من التحكم فيها، إلا أن التثبيت البدائي يجعل التصورات الإنحرافية من النوع الإستعرائي- التبصري تظهر على شكل "هاذاي راسو وهاذوما الزوج يديه وهاذوما فخاطيه وهاذو كرعين، بيانلي طفل صغير سمين، طفل صغير وسمين" في اللوحة VII، إذ تحيي اللوحة الأمومية تصورات إنحرافية مرتبطة بالطفل. وتقتن هذه التصورات بتصور ذات مشوّهة، حيث أجابت الفتاة في تحقيق الحدود للوحة III "والله ماعلابالي ... آه هذا الراس، هاذاو يديه وهذا رجليه، رجل وحدة، رجل وحدة، رجل وحدة، عايبة لوخرا، لوخرا عايبة".

كما نجد مثل هذه العلاقة الموضوعية ذات الطابع السادو- مازوشي لدى الحالة 11 الذي طلبت منا أمه أن نعرض لها لوحات الرورشاخ، وأنها سوف تبحث عن معلومات أكثر دقة حول هذا الاختبار، حيث تميّزت الأم بالرغبة في التحكم وتسيير الوضعية. كما يبدو لدى الطفل قلق خصاء جد حاد، إذ تسبب الرغبة جرحا نرجسيا يهدد الوحدة الجسدية، وفي هذا الإطار أخبرتنا أمه بأنه تمّ تختينه في ظروف جد قاسية لدرجة أنه يرهب رؤية الدّم.

يظهر بروتوكول الحالة 11 التعبير عن النزوات الجنسية بصورة خامّة من خلال إسقاط لمحتويات جنسية والاهتمام المكثف بالقطب الأنثوي، بالإضافة إلى ظهور إجابات مخترقة تحمل طابع إنحرافي- افتراسي "جسم، الجسم طاطا، آه تع ولد، ولا طفلة، تع bébé صغير، آه منّا، عندو رجلين صغار ويدين صغاور وما عندوش راس وعندو اللحم" (اللوحة VII)، حيث يتكرّر كل من المحتوى "لحم" و إدراك "ماعدوش راس" في البروتوكول، مشيرا إلى وجود قلق بدائي

مرتبط بالوحدة الجسدية، " دودة طلعت في جسم تع إن تع إنسان دود هذا، وهذا لحم، هذا عظم ... آه دوكا، مرا بهذاك، بالزيزة وطلعلها الدود عندها لعظم، عندها هذاك لي يديره النساء".

كما يظهر تجنب المحتويات الإنسانية التي يمكن أن تحيي القلق والصراعات حيث تأتي المحتويات الأخرى لاستبعاد الواقع. وتظهر الهوامات في بعض الأحيان خامة وتهديمية، مع ارتفاع نسبة مؤشر القلق، حيث تكثر الإجابات ذات محتوى الدّم (Sg) مثل الحالة 7 التي أجابت في اللوحة II " آ، دمومات، تقول هنا راي مفتوحة، هنا، البطن و الدّم يسيل، اللون، اللون"، واللوحة III "زوج قلوب وشويا دم، وهاذ زوج دمومة، على حساب هانو، هانوما، على حساب الرنتين"، حيث تسبّب اللون الأحمر في بروز تصورات اختراقية تدلّ على فشل الأنا في احتواء القلق البدائي المرتبط بموضوع خطير، ويتميّز بروتوكول الحالة 7 بكثرة الإجابات التشرّحية وتصورات موضوعية إضطهادية "غول"، "وحش"، "متوحشة" وهذا ما يظهر من خلال تحقيق الحدود "هنا، مايبانوش عباد، وحوش، ماعلاباليش واشنو هذان عنكبوت، رجلين تعهم ماشي لاصقين، ماعندهمش أيدي، ورجل deuxième، عندهم يد واحدة"، نفس الملاحظة بالنسبة للحالة 3 الذي أجاب في اللوحة II "ours, ours, à dees ... ça me fait penser à, et du sang sur les pieds, qui ont du sang, comme ça, parce qu'ils ont de griffes, c'est-à-dire, je ne sais pas pourquoi c'est une III و اللوحة 'ils fait comme ça, comme ils sont rouges, ils ont laissé des traces insecte ... c'est un... celle- là, c'est, et du sang dans les deux côtés, ... qui a un nœud en rouge"، حيث أدّى اللون الأحمر رغم محاولة التحكم في القلق إلى بروز تصورات تشير إلى هشاشة الحدود، كما تميّز البروتوكول بإسقاط تصورات لمواضيع سيئة وتدميرية وذلك منذ اللوحة I "des fantômes"، وأيضا في اللوحة IV "c'est un géant, un géant qui détruit la ville"، حيث تعتبر هذه اللوحة من اختيار الطفل للوحة المخيفة "la queue". يأخذ الرمز القضيبى طابعا إضطهاديا نظرا لما يحييه من مشاعر الهلع المرتبطة بالمنطقة الظهرية التي تذكر بالمعاش الصدمي حيث تحيي تصورات خطيرة وتدميرية.

أما الإجابات التي تتضمن مواضيع العدوانية البدائية الفمية- الإلتهامية، فهي ترتبط بالقلق البدائي وباختراق الحدود التي تصل لدى بعض الحالات إلى مستوى السيرورات البدائية التي تذكر بالتوظيف الذهاني مثل الحالة 10 الذي تميّز بروتوكولها بالتكرار الاعتباطي للمحتوى "نيف"، "حلقو" وذلك منذ اللوحة I، حيث ارتبط الرمز القضيبى الذي تحييه التصورات الوالدية بالتصورات السادية المثيرة للإشمزاز (répugnantes) والتي ظهرت في اختبار الاختيارات من خلال تكرار المحتوى "طوبة" مما تسبب في تدهور التفكير V "آه؟ آه؟ آه؟ أنا كي نرقد أنوم

واش تدبرلي، حنا عندنا طوبّات وطوبة هكا، طوبة صغيرة وطوبة كبيرة، تدبر حاجة ماشي مليحة مع (تذكر اسم عشيق أمها) "، والحالة 12 التي أجابت منذ اللوحة I " صحّتي، واشنو هذا رجلي ولاّ يدي، أو هنا (تشير إلى صدرها ثم إلى اللوحة)، هادي القلب، هادي لعظم "، حيث تميّز بروتوكولها بالتكرار الاعتباطي لمحتوى " لعظم"، مشيرا إلى اختلال الحدود بين العالم الداخلي والخارجي، حيث يتسبّب الموضوع في خلق مشاعر الحصر والضياع. وقد أشارت عمّة الحالة 12 (التي تعاني هي الأخرى من اضطراب نقص السكر في الدّم) إلى أن والدّة الفتاة هي الأخرى قد مرّت بطفولة جد صعبة مما قد يشرح سلوكاته العدوانية والمنحرفة.

يشير وينيكوت في هذا الإطار إلى أن الاضطرابات والصعوبات في النمو لها علاقة مع فشل المحيط الذي يرتبط بظروف حياة الوالدين أو إشكاليتهما. لذلك، فما يسميه وينيكوت الاستشارة النفسية هو نوع من العمل الذي لا يقوم به إلا إذا استفاد الطفل من دعم والديه، اللذان يتعاونان من أجل تطور وعلاج الطفل. (Chiland, 2002)

يظهر جليا كيف يمكن للخطاب أن يعطي فكرة حول التفكير، حيث أن التقطّعات، التكرارات الاعتباطية، الغرابة دليل على صعوبة الجهاز النفسي في مواجهة عنصر دخيل يتمثّل لدى مجموعة بحثنا في الصدمة النفسية.

تميّزت أغلب البروتوكولات إذن بكثرة الإجابات ذات المحتوى التشريحي (Anat) بالإضافة إلى الإجابات ذات المحتوى الإنساني الجزئي والمحتوى الحيواني الجزئي مثل " راس" الذي يظهر في أغلب البروتوكولات كدليل على تهديد الوحدة الجسدية، حيث تسببت الصدمة النفسية في هشاشة الصورة الجسدية مثل الحالة 14 الذي أجاب في اختبار الاختيار للوحة الذاتية 'أنا؟ III، parce que، كي نشوفها نتفكّر جسمي"، إذ أجاب في اللوحة III 'squelette'، تع الإنسان، قاع هادي الكحلة، وهادي، هذا الربة'.

لقد لاحظنا من خلال معظم البروتوكولات إسقاط لصورة ذات متدهورة في اللوحة III حيث يشير ذلك إلى الأثر التهديدي الذي نتج عن الصدمة النفسية، بالإضافة إلى بدائية المواضيع مثل الحالة 14 الذي أجاب في اللوحة " ماعرفتش، حيوان باين هذا وين نزاد، كي نشوف كي يزيد تقوشي هكذا فيه الخطوط، الشكل، دمّ ". حيث لوحظ من خلال معظم البروتوكولات الأثر التخريبي للألوان مما يدل على فشل الدفاعات على التعامل مع الإثارات الخارجية نظرا لهشاشة القواعد النرجسية لدى معظم الحالات.

الخلاصة

يبدو مما سبق أن هناك اختلاف في امكانية الأطفال المصدومين على إرسان الصدمة. فإذا كان البعض من هؤلاء الأطفال قادرا على إرسان الصدمة على الصعيد العقلي، فإنه يصعب على البعض الآخر تحقيق ذلك، حيث تظهر لديهم ميكانيزمات دفاعية شبه ذهانية. وبذلك ، يبدو أن المعاش الصدمي يؤثر على التوظيف النفسي لكن باختلاف في مصيرها من الأكثر تخريبا إلى الأقرب تنظيما.

المراجع

- سي موسي. ع، زقار. ر. (2002). *الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق. نظرة الاختبارات الإسقاطية، الجزائر: جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.*
- BAILLY. L. (1996). *Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant*, Paris : ESF éditeur.
- BILLINGSLEY. R. (1995). Indicators of sexual abuse in children's Rorschach responses: an exploratory study, in *Journal of child sexual abuse*, Volume 4, pp. 83- 98.
- CHILAND. C. (2002). *L'entretien clinique*, Paris : PUF.
- HAESEVOETS. Y. (2000). *L'enfant en questions : de la parole à l'épreuve du doute dans les allégations d'abus sexuels*, Bruxelles : De Boeck Université.
- KHALED. N. (2010). *Les traumatismes de l'enfance et leurs devenirs à l'adolescence*, in *Psychologie*, Alger: éditions SARP, pp. 35- 45.
- RAUSCH de TRAUBENBERG. N, BOIZOU. M- F. (2000). *Le Rorschach en clinique infantile. L'imaginaire et le réel chez l'enfant*, Paris : Dunod.
- TAIEB. O, BAUBET. T, PRADERE. J, LEVY. K, REVAH- LEVY. A, SERRE. G, MORO. M- R. (2004). Traumatismes psychiques chez l'enfant et l'adolescent, in *Encyclopédie Médico- Chirurgicale*, pp. 1- 6.
- LEBOVICI. S, DIATKINE. R, SOULE. M. (1997). *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris : PUF.