

التدخلات النفسية الإستعجالية عقب حوادث المرور

مقاربة نفسية صدمية

د/أومليلي حميد : جامعة محمد لمين دباغين - سطيف : الجزائر.

الملخص:

يعبر المعاش الصدمي المرتبط بحوادث المرور عن رعب يخلف الإحساس بالعجز و التردد و خلافا في التوجه الفضائي والزمني إذ تظهر نوبات من الهياج و الهلع تسبب حالة من الذعر وسط الأزمة .و أمام هذا يصبح التدخل النفسي الاستعجالي أمرا ملحا بهدف التحكم في الانفعالات المحررة و الوقاية من ازمات الاعراض النفسية الصدمية.

الكلمات المفتاحية: تدخل نفسي استعجالي - حادث مرور - تسيير أزمة - تطهير نفسي - تطهير مبكر

Urgent psychological interventions after traffic accidents

Psychotraumatic approach

Abstract:

The traumatic experiences associated to traffic accidents demonstrate a state of terror in the victim, and leave him with feelings of helplessness, dislocation, and disruption of both spatial and temporal orientations as episodes of agitation and panic appear to cause anxiety and nervousness in the midst of the crisis. In this case, urgent psychological interventions become crucial in order to manage the agitated emotions and prevent Post Traumatic Stress Disorders.

Key words: Urgent psychological interventions, traffic accident, crisis management, debriefing, trauma defusing.

مقدمة

الصدمة هي خبرة إنسانية عنيفة خارجة عن نطاق احتمال الشخص، تعرض لها أو شاهدها أو عاصرها، وترتب عليها تهديد لحياته أو أذية شديدة له أو لآخرين له علاقة بهم، ومن بين الأحداث الصدمية الأكثر انتشارا هي حوادث المرور إذ ينتج عنها العديد من الخسائر على جميع الأصعدة المادية و الاجتماعية و البشرية، لذا كانت حوادث المرور من أعقد المشكلات التي تواجهها المجتمعات و ليست الجزائر بغنى عن ذلك، فإذا تأملنا الإحصاءات الرسمية نجد أرقاما هائلة و مخيفة عن الآثار التي تتركها هذه الحوادث حتى سميت بإرهاب الطرقات، وكان لزاما على الهيئات المعنية أن تولي إهتماما لمحاولة الحد من الانعكاسات التالية للصدمة الطبية منها و بشكل أكبر النفسية، وأمام الألم النفسي والحصر والفراغ الذي تخلفه الصدمة النفسية المرتبطة بحوادث المرور واستجاباتها الفورية و التطورية أصبح التدخل النفسي الاستعجالي أمرا ملحا، حيث تركز تقنياته المباشرة والفورية الإعلام حول الاضطراب وإعادة البناء المعرفي للتخفيف من تأنيب الضمير والإحساس بعدم العدل، فقد بينت دراسات عديدة كما

أشار لذلك Blanchard تحسنا عند نصف الحالات التي تم التكفل بها مباشرة عقب حوادث المرور عن طريق التطهير المبكر و التسيير الجيد للأزمة والتطهير النفسي.

1- الصدمة النفسية المرتبطة بحوادث المرور:

1-1 مدخل مفاهيمي

حالة الإجهاد الحاد: يتعلق الأمر باضطراب حصري قدمته التصنيفات العالمية للاضطرابات النفسية (D.S.M. و CIM10) على أنه يغطي مجموعة الأعراض النفسية التي تظهر كاستجابات فورية لحدث صدمي، يتميز بردة فعل تمثل الرعب والخوف والإحساس الحاد بتهديد الموت¹، وحالة الإجهاد الحاد لا يجب أن تتجاوز 4 أشهر وإلا أصبح بالتعريف حالة إجهاد ما بعد الصدمة².

حالة إجهاد ما بعد الصدمة: تأتي بعد ردة فعل حادة عندما تدوم الأعراض ثلاثة أشهر بعد الحدث الصدمي ولا تتحسن.

الحدث الصدمي: هو "وضعية أو حدث ضاغط -لمدة قصيرة أو طويلة- استثنائية، مهدد أو كارثي والذي يثير عرضا لظاهرة الضيق عند أغلبية الأفراد"³، وتختلف الأحداث الصدمية عن باقي الأحداث؛ حيث إنها تعاش مع ذعر ورعب شديدين وتأخذ معنى النقاء فاشل مع الموت، فهي قادرة على إحداث، تقلبات في الحياة العاطفية واضطرابات نفسية وسوماتية، في هذه الحالة يمكن أن يكون مشهدا أو حدثا يحتفظ به الفرد في ذاكرته ويأخذ معنى حسب الطريقة التي يستثمرها⁴.

الحدث الصدمي المروري: هو حدث من غير الأحداث اليومية يرتبط باصطدام بالسيارة، يثير عند الفرد الضيق والشدة، ويمكن أن يمثل مواجهة حقيقية مع الموت، هذا التطور يسمح بإدراك حضور أعراض صدمية في وضعيات أين لا يكون الموت حاضرا لكنه ضمنى.

1-2 إكلينيكية الصدمة النفسية:

تعتبر الصدمة المرتبطة بحوادث المرور النقاء مع حقيقة الموت الذي لا يمكننا تمثيله، ولا يقف الأمر عند هذا الحد، حيث أن الصدمة سوف يكون لها آثار على معنى الحياة عند الفرد، في هته النظرة يجب إعادة استدخال قضية المعنى واللامعنى ومنها الميكانيزمات المولدة للمرض التي من خلالها وحسب Croq الصدمة ليست فقط اختراق واجتياح وانحلال اللاشعور، إنها كذلك إنكار لكل ما له قيمة ومعنى وبالخصوص إدراك متميز للفراغ الغامض والمفزع، هذا الفراغ الذي نعلم جميعنا ومتأكدين أنه موجود لكننا لا نعرف عنه أي شيء⁵، وفي هذا الإطار يعرف 1988 Barois الصدمة كانقطاع للروابط مع العالم وانقطاع للمعنى وفي تجربة الفرد مع الصدمة يكتشف حقيقة الموت، موت الذات أين لا يكون للفرد أية تمثيلات في جهازه النفسي.

1-2-1 المواجهة مع حقيقة الموت: يقول Freud "إننا نعلم جميعاً بأننا سوف نموت، لكننا لا نؤمن بذلك إننا نعيش وكأننا سوف لن نموت"، إن الموت لا يظهر في اللاشعور، والصدمة النفسية ناتجة عن لقاء مع واقع الموت وبالتالي هي لقاء مع العدم هذا الأخير الذي يظهر للفرد الصورة الصدمية⁶، فهذه الأخيرة والتي هي صورة لواقع الموت لن تجد تصورات في الجهاز النفسي لاستقبالها والتكفل بها وربطها بتصورات أخرى، وهناك 3 أنواع من الوضعيات التي يمكن أن تكون أصل الصدمة وتضع الفرد المصدوم تجاه العدم:

-الموت الحقيقي: أي أن الفرد نفسه هو الذي سيواجه الموت: إعتداء، حادث مرور، حادث عمل...

-موت الآخر: والأنا الآخر الذي له صلة قرابة أمام عينيه بطريقة فجائية⁷.

-الموت البشع أو الشنيع: هنا الطابع الجماعي للشيء هو الذي يخلق الشعور الذي لا يمكن تحمله بالنسبة للمشاهد، الإبادة الجماعية، التقتيل الجماعي، عديد الجثث، (إنه النوع من المشاهد الذي يخص المنقذين، الزلازل، وحوادث المرور)⁸.

1-2-2 الهلع : يختلف الهلع عن القلق وعن الخوف، حيث لا يتعلق الأمر بنفس الشيء، فالقلق يحمي من الصدمة لأنه يقوي دفاع الجهاز النفسي، في حين أن الرعب هو التظاهر الحميم للإختراق الصدمي، كما أن الخوف والقلق يمكن أن يرجعا للضغط بينما الهلع كزمن بدون وجدان ولا تصورات يوقع الصدمة، وعيادياً ما يصفه الضحايا هو فراغ للفكر وغياب للكلمات مصحوب بغياب كلي للانفعال "لم يكن لدي الوقت الكافي لكي أخاف"¹⁰.

للهلوع وجهين: واحد متعلق بمستوى التمثيلية، كل فكرة، كل تفكير كل كلمة تختفي من شعور الفرد الذي يعيش وكأنه مهجور من اللغة، أو أنه مر عليه زمن قصير أين كان رأسه فارغاً، يوصف بإحساس بالعطل، ببياض، ومن الجهة الأخرى يظهر الرعب على مستوى العاطفة¹¹.

1-2-3 فجائية وسرعة زمن الصدمة: عندما يكون صاد الإثارات ناقصاً من حيث الطاقة الدفاعية في أغلب الحالات الحدث يكون مفاجئاً وغير منتظر وأثر الصدمة قصير وسريع، حتى وإن كانت الوضعية التي تكون فيها الضحية معلومة أنها تؤدي إلى صدمة.

1-3- إنعكاسات الصدمة النفسية المرتبطة بحوادث المرور :

تظهر الأعراض النفسية الصدمية عند أغلب الضحايا و تطور الاضطراب إلى إجهاد ما بعد الصدمة يركز على الحدث الصدمي وخصائصه وشدته وطابعه الفجائي غير المتوقع و الخوف من الموت .ويجب تمييز بعض الخصائص المهمة والتي لا يجب إهمالها للتفريق بين حالة إجهاد ما بعد الصدمة وخواف السيارات، فحدة الإصابات والجروح ووجود موتى خلال الحادث يلعب دوراً مهماً، وكذا الإحساس بالعجز أثناء الحادث، وطبيعة

إدراك التهديد بالموت والإحساس بعدم العدل بعد السيورة القضائية وأحكامها ودوام الاضطرابات الجسمية والمشاكل المادية المرتبطة بالحادث تزيد من حدة التنبؤ، وتعتبر من الناحية العيادية كل من الكوابيس وتكرار المعاش الصدمي (ذكرى الحادث وصوت المكابح وصوت الاصطدام وصافرة الإسعاف والصراخ ومشاهد الدم ورائحته...)، والأسى الانفعالي مؤشرات جد مهمة للتحدث عن الصدمة النفسية المرتبطة بحادث المرور .

1-3-1 الانعكاسات والآثار السيكاثيرية و السيكلوجية الفورية:

-الانعكاسات السيكاثيرية الفورية :

أ- الحالات الحصرية: تتضمن هذه الانعكاسات

الضغط المتجاوز؛ الذي يتسم بثلاثة أنواع من ردات الفعل:

- هيجان غير منظم حاد و دائم، هذيان ، أصوات عالية، صراخ الذي يزيد من حدة النفاق القدرات العقلية.
- تثبيط نفسي-حركي مع اصفار في بعض الأحيان، تسكع أو العودة آليا إلى المنزل، اضطرابات كبيرة للإنتباه، للذاكرة وكذا التركيز
- الات تحويلية للدفاع ضد القلق: شلل، اضطرابات حسية، فقدان الصوت، استحالة الوقوف، كما يمكن أن نلاحظ كذلك تظاهرات سيكوسوماتيكية حادة: قرحة معدية، سكر، نوبات ربو، تظاهرات جلدية.
- اضطرابات على مستوى الشعور: إنها نادرة ولكنها تستلزم استعجالا في التكفل الطبي داخل المستشفى: حالات اختلاط ، اختلاط في الحلم.

الذهانات الهذيانة الحادة: تظهر على شكل: شك، تساؤلات حول نية الأفراد، الأقرباء أو البعيدين، والارتباك. يأخذ الهذيان بضعة أيام ليتطور، بعد ذلك يأخذ مظهر بارانويا حادة واضطهادية وتفسيرية، وقد تظهر اضطرابات حصرية ترتبط بالسياقة كتجنب بعض الطرق و هذا ما يتطور إلى فوبيا خاصة بالسياقة.

ب -التناذر النفسي الصدمي المبكر: يكون القلق حاضرا حول اصطدام الصورة التدميرية، تتناذر التكرار يغزو شعور الفرد، يمكن أن لا يخرج الفرد من الرعب لوقت الصدمة، يتمدد لساعات، حتى في بعض الأحيان إلى أيام. حرب 1914-1918 كانت مناسبة لوصف هته الحالات المشهدة أين يواصل الجندي الدفاع ضد عدو خيالي.والناجي يكون في حالة بلادة، إنصعاق، يظهر وكأنه مسحور بالمشهد الذي حضره. فالحقيقة الوحيدة هي واقع الحدث الذي يواجهه. في بعض الأحيان كل نشاط للتفكير لا يكون منعما لكن مسيطرا عليه من طرف الإحساس باختلال الآنية والتجريد من الواقعية¹².

ج -الاضطرابات الإنفعالية من بين الآثار الفورية على المستوى النفسي و السلوكي تجنب معاودة السياقة أو حتى الركوب في السيارة ،و بعض الضحايا قد يظهرون فرطا لليقظة عند السياقة من جديد أو عدوانية أو هياجا .تؤدي الصدمة النفسية تدريجيا ولأسباب عديدة إلى ظهور حالة اكتئابية ولكن هته الأخيرة لا تكون فورية إلا إذا أدى الحدث إلى فقدان موضوعية أو نرجسية: فقدان أقارب ،الصحة (جروح)، شرف، فقدان على المستوى المثالي في

بعض الحالات الاستثنائية هناك فترة هوسية أو اكتئابية تكون في بضع ساعات و تستلزم علاجات استعجالية. كما أن الاضطرابات الجسمية والآلام تتطور في معظم الحالات إلى اكتئاب حاد .

-الانعكاسات السيكلوجية الفورية

أ- **التهديد الداخلي:** عند الخروج من الحدث، لا يشعر الفرد بالأمان، ويرى الموت في كل مكان، البعض يختبئ في بيته الأبواب مغلقة، يترصد الضجيج ولا يخرج من بيته بسرعة، ويمكن للمفحوصين أن يعبروا عن شيئين اللذان يصحبانهما طوال الوقت

-نهاية توهم الخلود: حيث أن الموت ليس له تمثيلة في اللاشعور

- حساس مولد للاكتئاب: الذي يصحب الألم السيكلوجي، ويظهر مع سحب الاستثمار السيكلوجي.

ب -**الخجل:** يظهر الخجل مبكرا و يمنع الفرد من العودة إلى بيته ومن سرد ما عاشه لمحيطه، من هنا نقطة الانطلاق لسوء فهم مع الأقارب؛ يؤدي هذا إلى ظهور انطواء على الذات وعدوانية، كما يمكن أن تظهر فوبيا مبكرة، إن مجموع سلوكيات الضحية تدل على أنه حامل لقدارة يريد إخفاءها.

ج - **الإحساس بالتخلي والترك:** أثناء دخولها إلى الجهاز النفسي صورة الصدمة تكون قد دفعت كل التمثيلات : اللغة قد غابت، والفرد قد استخلص من ذلك أنه قد تم التخلي عنه من طرف المجتمع وبأنه قد أبعد مما هو وجود للإنسان، بصمات هذه التجربة سوف تدوم طالما أن كل حلقة تكرر تجدها، معاشية التخلي والترك سوف تتحول دون علم منه إلى رغبة في أن يتم التخلي عليه، وهذا يتجسد في اضطراب سمات خطيرة وتهميش إجتماعي كامل .

د - **الإحساس بالذنب:** هذا الإحساس موجود ويتدعم مع تكرار مظاهر الصدمة، أنه غير مفهوم، الضحايا يعقلنون هذا الإحساس أو يكتبونه أو يسقطونه في افتراض له علاقة مع الحدث: الإحساس بعدم فعل أي شيء لمساعدة الجرحى، التحمل الذاتي لمسؤولية ما حدث.

1-4- فترة الكمون: هي ديمومة لتفانم الاضطرابات المبكرة، فترة الكمون أو الفترة بعد الفورية متكونة من تظاهرات صغرى، حصر مطلق، قلق، ولكن بالخصوص اضطرابات الطبع(سرعة الغضب، الانطواء على الذات)، يستلزم مراقبة لمآل هؤلاء الأفراد، إن هته الفترة هي فترة الاستقرار الانفعالي التي تسمح بالعلاج مثل التطهير النفسي، وتدوم بضعة ساعات إلى بضعة أيام، وحسب Croq يتراوح ما بين 10 أيام إلى سنة، في الإكلينيكية الكلاسيكية هته الفترة تكون صامتة أي أن الضحية تجرد من الأعراض، إلا أن الأبحاث بينت ظهور بعض الأعراض؛ فالأعراض الموصوفة في العصاب الصدمي يمكن أن تظهر في هذه الفترة مع قوة تقريبا ، باستثناء تناذر التكرار: قلق، اكتئاب، اضطرابات الطبع، وأمراض سيكوسوماتيكية، وتنتهي فترة الكمون بظهور تناذر التكرار

بمناسبة مماثلة لنتائج الحدث الصدمي أو مرتبطة به بأي طريقة مثل تاريخ عيد الميلاد، حصة في التلفاز ... ، وهنا يدخل الفرد فعلا في العصاب الصدمي¹³.

كل الصدمات النفسية لا تتيح الفرصة لعصاب صدمي مبني أو مزمن حيث في التطبيق نواجه سلسلة حالات "نظرة شاملة" كما يقول (1992) croq: "تجد حالات مخففة وعابرة، جداول تشابه حالة إجهاد ما بعد الصدم ، وحتى لحالات ذهانية وتبدد الشخصية"¹⁴.

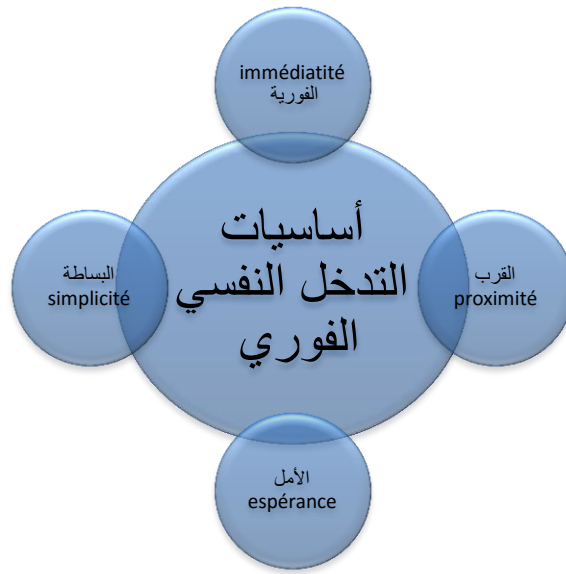
1-5- الانعكاسات الشخصية والأسرية والاجتماعية: من الجانب الأسري والاجتماعي انعكاسات الصدمة تأخذ عدة أشكال تمس هذين الجانبين وتؤدي إلى فقدان وغياب الدعم الأسري والاجتماعي، ففي أغلب الحالات لا يعي المحيط الأسري وحتى المجتمع المقربين والأصدقاء خطورة الوضع الصدمي الذي تعاني منه الحالة، فنجد مثلاً فشلاً في التكيف وغياباً للسند الضروري الذي يخرج الحالة من دائرتها الصدمية، وبهذا تعيق آثار الصدمة الوظائف الاجتماعية للمريض فيتخلّى عن دوره الأسري والاجتماعي باحثاً عن حلول لسد الثغرة ويترك المجتمع المسؤولية للضحية في مواجهة المعاناة، وبالنسبة للأسرة تقدم في البداية الدعم للضحية الذي ما يلبث أن يختفي و يؤدي بالضحية للإحساس بأنها مرفوضة و هذا ما يؤدي إلى تأزم حالة العزل العاطفي والوجداني و الاجتماعي، كما يمكن أن تتبنى الأسرة سلوك أم أي الحماية المفرطة للضحية وهذا ما يؤكد ويدعم الظواهر المرضية الفوبية والتجنّيبية للحالة.

2- التدخلات النفسية الاستعجالية عقب حوادث المرور:

2-1 التدخلات النفسية الفورية: كتب Stierlin 1906 وهو طبيب عقلي أول مقال حول سيرورات التدخل النفسي خلال الأزمة وفي سنة 1952 قدم Thorne مفهوم الإنقاذ والإسعاف النفسي مبرزاً أهميته حال الاستعجالات الجسمية، أين يتم التركيز على طمأننة الضحية باستخدام تقنيات الإيحاء والإقناع والتفريغ الانفعالي والتحكم في الأعراض والوقاية من تعقيدات، فالأحداث الصدمية تولد آثاراً نفسية على الضحايا من غير الممكن تفاديها، وعلى هذا الأساس كانت التدخلات على المستوى الجسدي والنفسي أمراً ضرورياً تهدف إلى كبح التعقيد النفسي، وكان لزاماً على فرق التدخل النفسي تقديم الخدمات العلاجية الفورية عند الأزمات كالتّي ترتبط بحوادث المرور¹⁵.

ويهدف التدخل النفسي الفوري إلى إراحة الضحايا من معاناتهم النفسية عموماً، تلك التي عايشوها بشكل مفاجئ، ومهما كان حجم المعاناة والقلق والضغط الناجم وجب تهيئة الضحية إلى استجابة علاجية لمعاينة قدرته على المواجهة والحد من الآثار النفسية المرضية اللاحقة¹²⁶، ويهدف الإسعاف النفسي المباشر حسب Raphé 1996 إلى المواساة و المساندة، والحماية الجسمية وحصر الطاقة في سلوكات بناءة إيجابية والتفريب من العائلة

والأصدقاء والعمل على المستوى العاطفي من خلال المساندة العاطفية والانفعالية والتحدث عن التجربة الانفعالية وتأسيس الإحساس بالأمن وتوظيف شبكة اجتماعية وتواصلية واستعجالية من خلال تحديد التوجيهات اللازمة.¹⁶



شكل رقم 1: مخطط يوضح أساسيات التدخل النفسي الفوري بين تقنيات التدخل الفوري نجد :

2-1-1 خطة العمل: اقترح Mitchell 2007 للمواجهة الفورية لأي حدث صدمي إتباع خطة عمل تشمل خمسة مراحل وفقا لما يأتي:

المرحلة	الموضوع	الأسئلة
الهدف	تحديد الضحايا المستهدفين و نمطهم و طبيعتهم : أولية: كل فرد تعرض مباشرة للحدث الصدمي المروري حيث يكون الإحساس بالعجز ثانوية: كل فرد كان شاهدا مباشرا للحدث أو له علاقة مباشرة بالضحية الأولية من الدرجة الثالثة: كل فرد له علاقة غير مباشرة بالحدث وشاهدا له أو من بين فرق التدخل	من يحتاج المساعدة ؟ هل هو فرد أم جماعة؟ ما مستوى الإصابة؟ هل هي مجموعة واحدة (عائلة) أم متعددة ؟ ما هو حجم كل مجموعة ؟
النمط	تحديد نوعية التدخل النفسي المطلوب	ما هي الوسائل المتاحة ؟ من الذي بإمكانه التدخل في وسط الأزمة ؟ ما هو التدخل النفسي الإستعجالي المناسب أثناء الأزمة؟
الوقت	التخطيط الزمني	ما هو الوقت المناسب لتقديم التدخل النفسي المطلوب ؟
النتائج	معاينة وتقييم نتائج الحادث المروري والعنف الذي خلفه و شدته و الخسائر البشرية	ما هي مخلفات هذا الحادث؟
التدخل النفسي الاستعجالي	تحديد ادوار كل عضو من الفريق	

جدول رقم 1 يحدد مراحل العمل النفسي الاستعجالي لمواجهة أزمة حادث مرور¹⁷

2-1-2 تسيير الأزمة: غالبا ما يكون للحدث الصدمي المرتبط بحوادث المرور آثارا تمس النسيج الاجتماعي ما يجبر المتدخلين اعتماد سلوكات آلية وفوضوية وعشوائية دون أي تفكير أو انتهاج خطة للعمل، ما يؤدي بهم إلى ارتكاب أخطاء عدة ما لم تكن لديهم فرصة للتشاور والتفكير حول أدائهم الاستعجالي النفسي والذي سيتم القيام به وفقا للمعطيات المتحصل عليها عن الحادث قبل أن ينتهي بهم الأمر في مواجهة الحدث الصدمي بشكل مباشر وباندفاعية سلبية. فأمام حادث مرور كارثي مفاجئ يكون الجميع في معاش صدمي يتميز بعدم قدرة الأفراد الضحايا على التفكير أو التركيز، وبغض النظر عن طبيعة الحادث وحجمه تكمن مهمة الأخصائي النفسي في إعادة ضبط النظام والحفاظ على استقراره وإعادة التركيز ومحاولة استدخال الكلمة والتفكير وذلك من خلال توزيع الأدوار بصورة منطقية وفعالة على الجميع ما يسمح بسيرورة جيدة للعلاج وهذا ما يسمى بالتسيير الجيد للأزمة المرتبطة بحوادث المرور.

تحصل الأزمة عند وجود حرمانات مادية أو غياب للرموز بمعنى غياب المصطلحات والمعاني التي يمكن أن تشرح الأزمة المرتبطة بحادث المرور والتي غالبا ما يصاحبها حالة من الهياج النفسي الحركي و مظاهر للعنف من غير الممكن التحكم فيها بشكل مباشر ،وتسيير الأزمة يكون من خلال التفاوض بمحاولة إيجاد دلالات و إعطاء معنى للامعنى و إعادة ضبط النظام في ظل الفوضى و حالة العطب .¹⁸

إن تسيير الحدث الصدمي يتضمن العديد من الصعوبات القرارية و التنظيمية التي تمس مراحل الاستجابة للأزمة ،ويبقى التساؤل هنا عن فعالية هذا التدخل أو ذاك في وقت جد قصير أمرا احتماليا ،لذلك بعد الحدث الصدمي واحدة من المهام الأساسية تتلخص ليست فقط في مساعدة الفريق الاستعجالي على القيام بأدواره وإيجاد معالمهم في ظل الأزمة و لكن اتخاذ قرارات مفيدة ما يسمح بتوفير جو من الأمن، وعلى حد قول PREITO 2000 فإن الكل لا يعني استجابة نفسية ،فعلى الفريق النفسي الاستعجالي توضيح حدود التدخل .¹⁹

2-1-3 التطهير المبكر: Defusing تعتبر تقنيات التدخل النفسي الفوري بسيطة ،بداية بتقديم المهدئات من قبل الطبيب العقلي بعد الإسعافات الجسمية بطبيعة الحال ثم يكون التدخل النفسي اثر حادث المرور مباشرة بهيكله مقابلات عيادية من أجل محو الآثار المبكرة للصدمة المرتبطة بحادث المرور عن طريق التدخل المبكر في عين المكان على عديد الناجين فرديا أو جماعيا شريطة أن يكون الضحايا قد تعرضوا لنفس الحادث و تجمعهم نفس الأزمة .²⁰

يعرف التطهير المبكر كعلاج استعجالي يستهدف الأعراض الأولى للحدث الصدمي ،فهو يعبر عن استراتيجيات وقائية ثانوية، يحترم فيه قاعدة المشاركة الإرادية أي لا يجب الضغط أبدا على الضحية من أجل التفاعل والاستجابة، ويرتكز على مقابلات عيادية نصف موجهة مبدؤا حث واستثارة التعبير عن السيرورة الانفعالية و

تهيئة الضحايا من أجل العودة إلى معالم الحياة العادية. و يكون التطهير المبكر في مكان آمن لا تظهر فيه ملامح الحدث الصدمي المروري ومحيطه، في مركز قريب خاص وفي أسوأ الحالات خيمة معدة للتدخل الاستعجالي.²¹

يهدف التطهير المبكر قصير المدى إلى التخفيف من الآثار العيادية من خلال إتاحة الفرصة للضحية التعبير شفهيًا عن التجربة المعاشة للحدث، وكذا ضمان التحكم في الحدث الفجائي انطلاقًا من اللغة، فالتطهير المبكر يخص أساسًا الإسراع في إزالة ومحو الأثر الصدمي المبكر عن طريق اللغة التواصلية، وذلك بإعطاء صورة مبسطة للحدث وبمشاركة الأحاسيس وردات الفعل الفورية واستعادة الوعي من هول الحادث.²²

بداية بالدعوة إلى الكلام والتعبير يذكر الضحية اسمه، ويعبر عن معاناته و يقدم شكاويه ويسرد تجربته الصدمية المعاشة. فمناداة الضحية باسمها هو فعل نشط يخرج الفرد من الفتور وكذلك تأكيد على الحياة ومواصلة للوجود (أنك حي ترزق). والتعبير الشفوي عن المعاش الصدمي الذاتي هو بداية إعطاء معانٍ و دلالات حياتية استمرارية من شأنها التخفيف من الأسى الحاد الذي يشعر به الضحايا قبل أن يتطور ذلك إلى آثار سلبية أكثر تعقيدًا. فالتطهير المبكر حسب Mitchell 2007 يهدف إلى تحديد الوضعية الصدمية و الابتعاد عن الخجل المرتبط بالوضع المؤلم قبل أن يتطور إلى قنبلة انفعالية .

وعلى هذا يقدم المتدخل النفسي مبكرًا إضفاء مرتكزا على معالم المشاركة الوجدانية للضحية التي هي بصدد التعبير عن معاناتها ما يكون ضمامات للثقوب والفراغ النفسي والانفعالي الذي أحدثته الصدمة النفسية المرتبطة بحدث المرور، كما يهدف التطهير المبكر إلى إعادة إحياء المشهد الصدمي من خلال التحدث عن حيثيات الحادث الأمر الذي يجرّد الضحية تدريجيًا من كل الطاقة الانفعالية و يمكنها من التحكم في ذاتها عقليا وانفعاليا وعاطفيا وذهنيا وحتى جسميا.²³

ومن الجدير ذكره في المقاربة التدخلية المبكرة أن الضحية بحاجة إلى الكلام لكن ليس في شكل خطاب أو تعليمات، وإنما في أخذ و عطاء يسوده التفهم و الإصغاء الجيد و المشاركة الوجدانية باقتراح دلالات و معاني، وهذا يستلزم المتدخل منح الطمأنينة في شكل كلمات و إزالة الألم النفسي بالإعلام و التوعية بأن الخطر قد زال، ومحاولة مفهمة الحادث بتقديم معلومات حول الأعراض والضغط والصدمة وتقديم خطاب تشجعي لمواجهة الإحساس بالعجز وفقدان الثقة بالنفس وكذلك كلمات المساندة لمواجهة الإحساس بالترك، كما يستلزم التطهير المبكر اليقظة في مواجهة الأعراض والتفكير في البعد-حين والتنبؤ الجيد حول كيفية تطور الأعراض، فمن المهم استخراج

الجدول العيادية المرتبطة بالصدمة النفسية، إذ أن الأمر لا ينتهي عند التطهير المبكر فهو مرحلة تمهيدية للولوج إلى مراحل التكفل البعد فوري.²⁴

2-1-4 المساندة النفسية الاجتماعية : تقدم المساندة النفسية الاجتماعية لجميع الحاضرين الذين شهدوا الحادث المروري من طرف متدخلين يتمتعون بالكفاءة اللازمة و يتميزون بلمح إقناعي ،ويمكن تلخيص أهداف المساندة الاجتماعية في النقاط التالية :

- الحضور جنب الضحية الشاهدة للحدث و الاقتناع بأن مجرد الحضور يلغي الإحساس بالترك.
- الاستعلام عن الحاجات الضرورية الأساسية و الدقيقة للضحية.
- توفير المساعدة المادية وسلوكيات المشاركة الوجدانية والطمأنينة.
- توفير إجابات مباشرة لأسئلة الضحايا عن الحادث وعن مصير الأقارب والأصدقاء .
- الإصغاء الجيد للضحية والتضامن معه .
- تعيين المتضررين من الحادث المروري و توجيههم إلى مراكز الاستعجالات الطبية والنفسية.²⁵

2-2 التدخلات النفسية بعد الفورية: يمر ضحايا حوادث المرور الصدمية بمرحلتين الأولى هي مرحلة الأثر الفوري والتي تدوم بضعة أيام يساند التدخل النفسي فيها الفرد بتقديم المعلومة حول الاضطراب و تظهره مع احترام حاجات الضحية على المستويات الجسمية والنفسية ثم القانونية وكذلك الضبط الفوري (هنا والآن) للتدفق الانفعالي المرتبط بهول صدمة الحادث المروري، أما المرحلة الثانية ما بعد المرحلة الحادة يكون فيها الضحايا أكثر قابلية للخضوع لتدخلات أكثر نظامية بفائدة وقائية أين يظهر دور التطهير النفسي على عدة مراحل تشرح وقائع الحدث المروري وتناقش أفكار الفرد واستجاباته وتحديد أعراضه النفسية ثم تحديد الانعكاسات السوية وميكانيزمات التكيف بهدف إعادة الاندماج الاجتماعي .

2-2-1 التطهير النفسي : Débriefing يمكن تعريف التطهير النفسي كعلاج قصير المدى في الممارسة النفسية الصدمية أين يرتبط بالتدخلات النفسية العلاجية بعد الفورية المطبقة في الاستعجالات الطبية النفسية، ويمارس من يومين إلى عدة أيام بعد الحادث (بين 24 ساعة إلى 72 ساعة) ، في مكان محايد ومستقر، قد يكون فردياً أو جماعياً ومدته تتراوح بين ساعة و نصف إلى ثلاث ساعات حسب عدد الأفراد المشاركين و الذين لا يجب أن يتجاوز عددهم 12 شخصا، هذه الطريقة موجهة للأفراد المدنيين والممارسين الذين واجهوا اعتداءات أو أحداث خطيرة أثناء ممارسة وظيفتهم و كذلك رجال الإنقاذ بعد ممارسة مهمتهم و يكون مؤمناً من طرف أخصائين مكونين في الإجهاد و دينامية الجماعات.

يهدف التطهير النفسي ضمن أهداف عامة إلى تسهيل سيرورة الصدمة، بحث وتشجيع الأشخاص المتأثرين بحدث صدمي بالحديث عن تجربتهم لمنع أو التقليل من ظهور اضطرابات نفسية وتعزيز شفائهم، أما الأهداف الخاصة فتكمن في تحديد الحالات التي تحتاج مساعدة علاجية وتوجيهها لمختصين، وكذا الحد من احتمال ظهور الأعراض النفسية الصدمية.

بالإضافة إلى تشجيع الأشخاص على استعمال مصادره الخاصة لتجاوز آثار الحوادث الخطيرة، فضلاً عن

الكشف المبكر للضحايا المحتاجين للمساعدة . ومن المبادئ الأساسية للتطهير النفسي نجد :

- احترام السرية والكتمان لكسب الثقة مع تقديم قواعدها و كيفية سيرها .
- تسهيل و تشجيع المصدوم على التعبير اللفظي .
- تحضير المصدوم للعودة إلى الحياة الاجتماعية مع تهيئته بذكر عن طريق التنبؤ بالحاجات و الصعوبات التي قد يعاني منها فيما بعد (تطبيق التقنية) المهم في هذه التقنية أن يستطيع المصدوم التعبير عن طريق تشجيعات المختص المطهر عن أحاسيسه وانفعالاته وعن كل استجاباته أثناء وبعد الصدمة النفسية (الحادث) .

يمر التطهير النفسي حسب Mitchell بسبعة مراحل هي:

- 1- المرحلة التمهيدية: (التقديم للعملية مع ضمان الثقة)
- 2- مرحلة الحقائق : (وصف موضوعي للأحداث المرورية الصدمية)
- 3- المرحلة الانتقالية: (تقديم الحادث)
- 4- مرحلة التفاعلات: (تسيير مشاعر المشاركين في الجلسة)
- 5- مرحلة الأعراض : (تناقش فيها طبيعة الأعراض)
- 6- مرحلة إعادة تربية الانفعالات: (الإعداد للتطورات المستقبلية، و توضيح طرق التعايش مع النتائج الأخرى للحدث الصادم.
- 7- إعادة التأهيل: (تقديم مناقشة عامة عن الجلسة و تلخيصها)

إن هذه المراحل تسمح بالوصول إلى النواة الانفعالية النفسية للفرد و بالتالي مساعدته على التعبير عن انفعالاته عن طريق التفريغ والتنفيس.²⁶

2-2-2 إزالة الحساسية الصدمية عن طريق حركة العين EMDR: يظهر اليوم أن العلاج بإزالة التحسيس الصدمي عن طريق حركة العين من أكثر العلاجات فعالية في حالات الصدمة النفسية، فهو موضوع العديد من

الدراسات الحالية المرتبطة بالصدمة كحوادث المرور ،فهو علاج إدماجي يأخذ من التحليل النفسي مبدأ التداعي الحر ،ومن العلاج المعرفي السلوكي تقنية التعريض و من العلاج التنويمي تقنيات التركيز و تحويل الانتباه.

وتبدأ هذه التقنية من هدف معين لصورة مستقاة من ذكرى مزعجة ثم إعادة للمعالجة تكون من خلال التنبيه الثنائي البديل ،ويطلب من المفحوص بعدها أي فكرة سلبية ترتبط بالصورة الذهنية (هنا و الآن) ،حيث تسجل هذه المعارف السلبية المسؤولية عن الحادث وتقدير الذات (استحق ما يجري) وتأنيب الضمير (إنه خطئي)، الإحساس بالأمن والقابلية للتعرض (إنني في خطر) والإحساس بالعجز والضبط(إنني عاجز) .تتعلق هذه المعارف بالضحية اذ تكون لا منطقية، ومعممة على وضعيات أخرى، تعاش كحقيقة آنية و فورية محملة بطاقات انفعالية.

يتبع التقييم بمعرفة الأفكار التي تفضلها الضحية عوض الأفكار السلبية ثم يطلب منه تقييم مدى منطقية الأفكار الايجابية الجديدة ومدى واقعيته بعدها تقييم الانفعال المصاحب لهذه الوضعية والمعارف السلبية و كذا قاعدتها الجسمية وحدتها.

بعد مرحلة التقييم تكون مرحلة إعادة المعالجة بسلسلة من التنبيهات الثنائية البديلة المتناوبة (30 ثانية) ما يسمح بتدفق الأفكار والصور بين حضور وغياب إلى غاية الإنهاك وإزالة الحساسية من الصورة والفكرة الصدمية المرتبطة بالحادث، ثم يمر المعالج إلى مرحلة أخرى أين يكون التناوب الثنائي البديل ايجابيا مع التقييم المتكرر، ثم يطلب من الضحية التركيز على جسمه وفحصه وإقصاء جميع الطاقات المرتبطة بالحدث.²⁷

خاتمة: يمنح التدخل الاستعجالي الفرصة للضحية إدراك نتائج الحدث الصدمي المروري بأن يعبر عن تجربته الانفعالية وبسرعة بعد المواجهة الصدمية، ومن أجل التحرر من الطاقة المرتبطة بالذكريات التي خلفها الحادث بالإضافة إلى حمايته ووقايته من الاضطرابات على المدى البعيد ،فالسيرة الشفهية التي يوفرها التدخل و المرتكزة على الانفعالات هي وسيلة جد مهمة وفعالة لاكتساب القدرة على التحكم العقلي في الذكريات الصدمية.

ومن خلال العمل على ضبط استقرار الأزمة يتجه التدخل النفسي الاستعجالي إلى محاصرة الضغط و القلق اللذان يولدهما الحدث الصدمي وهذا من أجل التخفيف من المعاناة النفسية خصوصا العزلة والانسحاب الاجتماعي والإحساس بالعجز يعيد التدخل النفسي الاستعجالي الوظيفة التكيفية للأفراد من خلال إعادة إدماجهم مجتمعا على حد قول Prieto و Lebigot كما يعمل على إزاحة المعاناة النفسية والجسمية والوقاية والتخفيف من الآثار النفسية المرضية واقتراح التدخل النفسي لضحية الحادث ،و أخيرا اقتراح متابعة ومراقبة للمرحلة البعد الفورية.

-
- ¹ Kedia. M et Sabouraud-Seguin. A: psycho traumatologie ,Dunod, Paris ,2008,p23
 - ² Lopez .G et Sabouraud-Seguin. A : Psychothérapie des victimes. Dunod, Paris.2005,p20
 - ³ Lemperiere. T et Felin. A: Psychiatrie de l'adulte. 2ème ed,Masson,Paris,2003,p178
 - ⁴ Fedida. P: Dictionnaire de la psychanalyse. Larousse. Canada,1974,p124
 - ⁵ Bouatta .C : Les traumatismes collectifs en Algérie. Casbah,2007,p47-48
 - ⁶ Ferragut .E et all,: Emotion et traumatisme « le corps et la parole ». Masson, Paris, 2006,p70
 - ⁷ Lebigot .F: Le traumatisme psychique. In gberg , 2006,p07
 - ⁸ Vaiva. G , Lebigot .F et all : Psycho traumatisme : prise en charge et traitement. Masson, Paris,2005,p05
 - ⁹ Lebigot .F :Op.cité,p08
 - ¹⁰ Ferragut .E et all,: Op.cité,p70
 - ¹¹ Ferragut .E et all,: Op.cité,p08
 - ¹² De Clercq .M et Lebigot. F: Les traumatismes psychiques. Masson, Paris ,2001,p96
 - ¹³ De Clercq .M et Lebigot. F: Les traumatismes psychiques. Masson, Paris ,2001,
 - ¹⁴ Lebigot .F :Op.cité,p25
 - ¹⁵ De Clercq .M et Lebigot. F:Op.cité,p102
 - ¹⁶ Kedia. M et Aurore .S : l'aide mémoire de psycho-traumatologie. 2013,DUNOD ,p 116.
 - ¹⁷ Kedia. M et Aurore .S : Op. cité , p117.
 - ¹⁸ Kedia M et Arore S :Op. cité, pp 121 -126.
 - ¹⁹ Lebigot. F: traiter les traumatismes psychique.2005, DUNOD. Paris ,p124.
 - ²⁰ Crocp. L : seize leçons sur le trauma. 2012, Odile Jacob, p200.
 - ²¹ Kedia. M et Arore. S :Op, cité, p129.
 - ²² Crocp. L :Op, cité, p 201.
 - ²³ Kedia. M et Arore. S :Op. cité, p129.
 - ²⁴ Crocp. L :Op. cité, p 201.
 - ²⁵ Crocp. L :Op. cité, pp 205-206.
 - ²⁶ Kedia. M et Arore. S :Op, cité, pp 289-292.
 - ²⁷ Coutanceau. R et all : trauma et résilience. 2012, DUNOD, Paris,pp265-266.