

رؤى تحليلية لمفهوم الصدمة

أ.د. محمد الصغير شرفي

جامعة فرحات عباس ، سطيف

ملخص

نحاول من خلال هذا المقال تسليط الضوء على أهم الرؤى التحليلية، السيكوسوماتية والاثولوجية وذلك بالتعرض لأهم المنعطفات التي تعرض لها مفهوم الصدمة بدءا بـ Freud ثم التطرق لمحاولات بعض المحللين النفسيين المحدثين مرورا بمدرسة البسيكوسوماتيك التحليلي وصولا إلى وجهة النظر الاثولوجية مع المحلل النفسي الاثولوجي.

مقدمة

تستخدم عادة كلمة (صدمة) للدلالة عن التأثير النفسي الشديد، وهو حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الشخص على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم. وتشير "الصدمة" إلى تجربة عنيفة تتعدى في قوتها المعيار المعتاد على قدرة ردود فعل الفرد على الاستجابة، تهدد تكامله ووحدته النفسية والجسدية، تختلف في تأثيرها من شخص لآخر وعلى أساسه تستقى ردود فعلهم. إذن فالقدرة على تحمل الصدمات تختلف من فرد إلى آخر وبالتالي ما يشكل صدمة عند فرد ما قد لا يحدثها عند فرد آخر.

والصدمة هي من صدم يرجع أصلها للكلمة اليونانية (trauma) أي جرح، مستعار من الجراحة (لابلانث، دون سنة)، أو ضرر يلحق بأنسجة معينة من الجسم تأثر على السير العادي له، وقد وظفت الكلمة بثلاث معاني من خلال قوة الصدمة، ما تحدثه من ضرر وكسر، وأخيرا ما تحدثه من اضطرابات في التنظيم النفسجسدية.

ولقد قام المختصون بتعريف الصدمة النفسية بأشكال مختلفة يعتمد كل منها على التجارب الفردية الخاصة نحو الحدث الذي أدى إلى الصدمة وهو ما كان مخالفاً للمألوف وغير متوقع ويعتبر أكثرها أثراً ذلك النوع من الصدمات التي تهدد الحياة بالخطر التي تجعل الإنسان في مواجهة و لقاء الموت وبالتالي تشكل الصدمة تهديداً حقيقياً لكيان الإنسان وحياته. وحسب تعريف الباحث العالمي "جانوف بولمان" فإن الصدمة عبارة عن تفتيت وتحطيم للمفاهيم الأساسية عند الإنسان.

يرى "مايكنوم" (1994) أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها.

ويعرفها آخرون بأنها حادث داخلي أو خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة، ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة التكيف معه، يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية.

التعريف العام للصدمة بشكل تقريبي عبارة عن وضعية غير عادية تتجاوز بكثير التجارب اليومية الروتينية تفوق في قوتها قوة الجهاز النفسي الذي يؤخذ على حين غرة ولا يتوفر له الوقت الكافي لتوظيف آلياته الدفاعية للتصدي لها أو إرسانها بحيث تكون مفاجئة وعنيفة يستقبلها الشخص برعب وكأنها تجربة أو لقاء مع واقع الموت، ويتضمن ردود الفعل على الحوادث التي نتعرض لها مثل الحوادث العرضية، الكوارث الطبيعية، أو الجرائم الإنسانية من حوادث التحرش، الجراحات، الوفيات، أو الأحداث العنيفة بشكل عام، وعلى رأس كل هذا الحروب ولكن وبالرغم من كونها قد تحدث جماعية فإنها تعاش فردياً.

ويبقى أن مفهوم الصدمة مفهوم غامض ومعقد، وظاهرة مركبة تتداخل فيها العديد من العوامل لا يمكن الفصل فيما بينها، وقد سعت مختلف التوجهات التحليلية لوضع عدة مقاربات في محاولة للإلمام بهذا المفهوم. نبدأها بالمدرسة التحليلية الكلاسيكية بقيادة Freud.

ويرجع الفضل لوضع اللبنة الأولى وأساسيات النظرية الصدمية (traumatico-dissociative) للعصابات لـ Jean Martin Charcot من خلال دراسته بين (1888-1889) لسبع حالات هستيرية على الرجال، صرح فيها بأن الأعراض الهستيرية سببها "إصابة" صدمية تثير تفككا للشعور تترسب آثارها

الذاكرية في اللاشعور أو ما قبل الشعور. وقد تم تطوير هذه النظرية فيما بعد من طرف **Freud & Janet** بين (1888-1889) للبحث في هذه الآثار الذاكرية من خلال طريقة التنويم المغناطيسي.

مرّ مفهوم الصدمة عند **Freud** بعدة منعرجات، بدأ مع نظرية الإغواء *la théorie de la (neurotica) séduction* (1979) مروراً بتأكيد الواقع النفسي (*La réalité psychique*) وصولاً لوضع التصور الاقتصادي للصدمة من خلال إدماج نزوة الموت. ثم ومن خلال توضيحه لمفهوم الفلق قام بربط الصدمة بالموضوع وبالنرجسية، ليؤكد في آخر حياته على البعد الاقتصادي بأن أعاد له معناه الأساسي في مفهوم الصدمة.

لقد بنى **Freud** تصورا للصدمة النفسية بتسلسل تزامن مع طرحه لعدة نظريات:

*- ففي بدايات التحليل النفسي أرجع **Freud** (Panaccio Monique, 2002) الصدمة لتجارب ماضية من تاريخ الفرد بالإمكان تحديد فترة حدوثها، ترد أساسا لسبب جنسي من خلال غواية جنسية فعلية للطفل قبل سن البلوغ من طرف الراشد، بحيث يتعرض الطفل غير الناضج والسلبى وغير المهيا للمشاهد الجنسي لملامسة وإثارة لأعضائه التناسلية، لتجد الصدمة بعد ذلك معناها في سن البلوغ يسببها حدث ثانٍ مفجر غالبا ما يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ الآثار الذاكرية ويرمز للحدث الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما، يؤدي إلى فيض من الإثارة الجنسية ذات المصدر الداخلي (الأولي) تتجاوز دفاعات الأنا على إرصانها. فالحدث الصدمي لا يجد فعاليته إلا إذا وقع على تنظيم يحمل مسبقا نقاط تصدعه الخاصة.

هنا نجد أن فرويد قد أدرج العامل الاقتصادي (البعد الطاقوي) كما أعطى أهمية للزمنية (*La Temporalité*) التي أدخلها لأول مرة سنة 1985 عندما سرد حالة **Emma** للربط بين عرض حالي، أي واقعة جديدة ما بعد البلوغ وواقعة قديمة قبل البلوغ. ويعرف **Diatkine** *l'après coup* كالاتي: (*après coup*) ومرحلة الكمون متصلين، هو ليست استجابة مؤجلة عن إثارة غير قابلة للتصريف في الحين أو استجابة تجد في وقت ثانٍ عناصر لتمثيلها وإنما هي نتيجة إرصان تدريجي يتطلب بعض الوقت ليكتمل" (**Claudine**) (Geissman, 2003).

وقد اقترح **Freud** و **Breuer** (Panaccio Monique, 2002) طريقة للتنفيس الانفعالي (*le catharsis*) تسعى لحل العقد التي تكونت في الطفولة من

خلال تذكر الحدث الصدمي الذي يبقى في النفس كجزء من الواقع الذي اقتحم الجهاز النفسي "كجسم غريب"، وفعالية العلاج تقوم على تصريف الطاقة العالقة وإرسانها، وهو ما يساهم في إزالة الأعراض.

* - و سمحت الملاحظات العيادية التي قام بها Freud بالتراجع عن طرحه حيث اكتشف أن مشاهد الغواية عادة ما تكون مبتكرة من طرف المريض ما أدى لتعديل طرحه والاعتراف بأن عددا من الصدمات مردها تركيبات وتضافر بين إشارات موجودة في الواقع تكملها الهومات التي يبنها الفرد وهو ما يسمى بالحقيقة النفسية (*La réalité psychique*). ويبقى أن تأثير الهومات اللاواعية والحقيقة النفسية لها نفس النتائج، لا تختلف عن "الحقيقة المادية" في آثارها المرضية.

فالحقيقة النفسية ترجع للرغبات اللاواعية والهومات المرتبطة بها التي تجد منطلقها من إشارات يوفرها الواقع لها وهنا نجد تراجع التأثير السببي والتجارب الطفلية التي تقوم عليها التثبيتات لصالح الحياة الهوامية.

ثم عمّ طرحه ليصبح أكثر شمولية بتدخل عوامل أخرى من مثل الجبلة الجنسية، وادمج مفهوم الهوام الأصلي (*Le fantasme originaire*) الذي يرتبط بشدة بمفهوم الصدمة بسبب كبت جنسي عام أصاب الإنسانية كلها، حوّل إثرها الليبيدو إلى قلق حيث طرح في نظريته الأولى للقلق.

1/ القلق والحرمان الجنسي: يرى فرويد(1983) علاقة وثيقة بين القلق والإحباط الجنسي، يفسر ذلك بأنه عندما يعاق الإشباع الجنسي أي يمنع أو تمنع الرغبة الجنسية من التفريغ، فإن الطاقة النفسية المتعلقة بالدافع الجنسي (الليبيدو) تتحول إلى قلق، و يتم هذا التحول حسب فرويد بطريقة فيزيولوجية.

2/ القلق في الهستيريا: يظهر نتيجة الكبت الجنسي ومنع الاستثمار الجنسي في ساحة الشعور، والحالة الوجدانية المصاحبة لهذه العملية تحولت إلى قلق. فالقلق هو آلية متداولة تستبدل بها جميع الحالات الوجدانية، أو حينما يتعرض مضمونها العقلي (الممثل النزوي) للكبت.

3/ مخاوف الأطفال: تنشأ من الليبيدو التي لم تشبع نتيجة كبت وإحباط ومنع من التفريغ، هو العامل الأساسي لظهور القلق العصابي ومخاوف الأطفال.

4/ المخاوف المرضية: النزوة الجنسية التي لم تشبع تتحول إلى قلق الحدث. في المرحلة الأولى؛ كبت الرغبة الجنسية = < قلق = > يتعلق بخطر خارجي

معين. في المرحلة الثانية؛ تنشأ بعض الاحتياطات وآليات الدفاع => تجنب الاتصال بالخطر الخارجي.

*المخاوف المرضية عبارة عن وسائل دفاعية ضد خطر خارجي يمثل في الحقيقة الخطر الصادر عن الليبيدو، "و لتجنب الشعور بالقلق".

15 /القلق في العصاب الوسواسي: يقوم المريض بسلوكات قهرية لتفادي الشعور بالقلق، فالأعراض حلت محل القلق والدافع المكبوت هو الدافع الجنسي.

إذن حسب هذه النظرية، القلق ناتج عن تحول الطاقة الجنسية المكبوتة إلى قلق بصورة فيزيولوجية بحتة، أي الكبت يؤدي إلى القلق .

كما سعى للبحث عن أحداث واقعية صادمة تمّ ارضان ذكرياتها من خلال بناءات هوائية أطلق عليها تسمية المشاهد الأولية"الأصلية" تنتمي للماضي (*ontogénique ou phylogénique*) وتدور حول: الحياة الرحمية، المشهد الأبوي، الخصاء، ومشهد الغواية.

وفي وقت ثان حدث منعطف واضح في تصورات (**Panaccio) Freud** حول الصدمة من خلال أعصاب الحرب والأعصاب الصدمية وأعطاهما بعدا اقتصاديا واضحا وليس مجرد اضطراب في الطاقة الليبيدية ونشير هنا للمخطط الطاقوي المعروف عن الحويصلة الحية وعن صاد إثاراتها، وعلى ضوء هذا المخطط يمكن فهم الصدمة. أين يمثل القلق حماية ضد الصدمة، وغياب القلق يؤدي لفيض إثارة مفرطة بالنسبة لقدرة الجهاز النفسي على الاحتمال بسبب عدم استعداده وعدم توفر الوقت الكافي للجوء لهذه الحماية، ينهار الأنا معها ويتهاوى، ما يتسبب في فشل مبدأ الثبات، وبالتالي العجز عن الاستجابة الملائمة والوقوع في الصدمة ومن هذا اشتق (**Bergeret,2000**) **Freud** نزوة الموت حيث أسس مفهوم "نزوة الموت" كنتيجة لاستقلال مبدأ اللذة وتعارضه مع الاضطراب التكراري. ففي الأحلام المقلقة و المتكررة في العصاب الصدمي، هناك عودة إلى وضعيات مزعجة في محاولة الأنا للتحكم في المواقف وما يتضمنه من مشاعر غير مريحة. افترض فرويد وجود نظام آخر غير مبدأ اللذة يسير عليه الجهاز النفسي وهو "ما فوق مبدأ اللذة" ويمثل الطابع النكوصي للنزوة، فالميل نحو التكرار هو دفع العضوية إلى إعادة إنتاج حالة داخلية سابقة يميزها التوتر والنقص الأولي الذي تسعى النزوة إلى إشباعه.

في سعي العضوية للرجوع إلى حالة اللاعضوية، يقوم الليبيدو بمهمة تجديد النزوات العدوانية التدميرية وذلك بتحويل جزء منها إلى الخارج وتوجيهه ضد

موضوعات العالم؛ وهذا ما يسمى "السادية"، أما الجزء الآخر فيخضع لخدمة النزوات الجنسية داخل الفرد وهذا ما يمثل "المازوشية الأصلية".

إن هدف نزوة الموت في اتحادها مع الليبيدو هو الوصول إلى مبدأ اللاعضوية وخفض التوتر إلى درجته النهائية، أي أنها تعمل على أساس مبدأ النيرفانا بالإلغاء الكلي لكل التوترات وكل الإحساسات. فنزوة الموت هي نكوص إلى النرجسية الأولية أين كان الإشباع تاما وفوريا.

واحتلت الصدمة قيمة متزايدة من خلال إنشاء نظرية القلق الثانية حيث يقول **Freud (1983):** « إنني أستطيع أن أذكر، ولو أن ذلك ليس بالأمر الذي يسرني تذكره، أنني كنت أؤكد في مواضع كثيرة أنه يحدث في الكبت تحريف للفكرة الممثلة للغريزة و تبديل لها وغير ذلك من الأمور. بينما تتحول الليبيدو الخاصة بالدافع المكبوت إلى قلق... فالقلق في حالات المخاوف المرضية إنما هو قلق الأنا من حدوث الخصاص. فقلق الأنا يحدث أولا وهو الذي يسبب الكبت، ولا ينشأ القلق أبدا من الليبيدو المكبوتة».

وذلك دون الرجوع للعصاب الصدمي، إذ يحاول الأنا تجنب القلق الآلي الذي يميز الوضعية الصدمية بسبب عجزه عن التحكم في فيض الإثارة من خلال إطلاق قلق الإشارة الذي ينشأ من القلق الآلي ويعمل كإنذار يهدف لإيقاظ الدفاعات من أجل مواجهة الآثار الداخلية والخارجية.

في 1939 أعاد **Freud** للبعد الاقتصادي معناه الأساسي في مفهوم الصدمة في علاقته بالنرجسية وترتبط بالتجارب الجسدية أو العواقب ذات الطبيعة الجنسية أو العدوانية أو بسبب إصابات مبكرة للأنا.

ويرى **Freud** بأن للصدمة مصيرين، وتتمثل في الآثار الإيجابية والسلبية للصدمة، تعبر الأولى عن محاولات لإعطاء الصدمة قيمتها من خلال معايشة الحدث و إن اختلفت الطريقة والوضعية. والعكس بالنسبة للثانية التي تتمثل في نسيان الصدمة بحيث لا يتم تذكر أي شيء عنها وتدل عن ردود فعل دفاعية ضد أي عمل لإعادة التمثيل (*re-présentation*). والتوصل لعملية التمثيل تعتبر بمثابة حل للصدمة من خلال الاستذكار، التكرار والإرسان. يقول **Freud (1979):** «لا يوجد أحد بمعزل عن الصدمات ولا ينجو أحد من الكبت الذي تسببه الصدمة».

في رؤية غير بعيدة عن رؤية **Freud** يميز **Otto Fenichel** (**Chorfi Mohamed, 2006, Mezhoud Nourredine, Séghir**) في نموذج التفسير للصدمة النفسية بين ثلاث احتمالات ممكنة الحدوث وهي كالتالي:

الاحتمال الأول: عندما يمتلك الفرد جهازا صادًا للإثارات فعلا و منه آليات دفاعية بإمكانها التصدي لفيض الإثارة الناجم عن الحدث الصدمي.

الاحتمال الثاني: عندما يعاني الفرد من نفاذ طاقتي يتسبب في استحالة تصفية الحدث الصدمي بما يحمه من شدة وعنف وهذا ما يؤدي لظهور العصاب الصدمي.

الاحتمال الثالث: عندما يعاني الفرد من عصاب قبلي و هذا ما من شأنه أن يولد عصابا صدميا ملونا بأعراض العصاب السابق.

وعلى العكس من Freud لم يول Lacan () **Chorfi Mohamed Séghir, (2006 Mezhoud Nourreddine)** اهتماما للجانب الاقتصادي، بينما يرجع الصدمة النفسية إلى لقاء الفرد مع الواقع بغياب الهومات والأحلام التي تلعب دور صمام الأمان في الحياة النفسية كما يتحدث عن ثقب في الدال.

بينما يعطي Ferenczi (2001) **Bokanowski Thierry** أهمية كبيرة للدور المبكر للموضوع ولبصماته على التنظيم النفسية للفرد ومن هنا أتى اختلافه مع Freud.

حاول إقناع Freud أن الذكرى المرضية ليست مرتبطة بحدث واقعي وليست مفتعلة من قبل الهوام وإنما ترتبط بفعل ملغى من قبل الآخر بسبب الخجل.

وهكذا حسب Ferenczi (2001) **Bokanowski Thierry** الصدمة ليست مرتبطة فقط بعواقب هوام الغواية أو الخصاء ولكن تجد مصدرها في نمط مصير ليبيداوي متعلق بإثارة جنسية عنيفة مبكرة والتي تأخذ قيمة اغتصاب نفسي يخنق الأنا فيما بعد. ويرى بأنه لا يمكن الحديث عن أحداث صدمية دون بحث عن قابلية للتأثير.

وفي نفس المنحى التحليلي وبالاستعانة بالاستعارة الفرويدية وافترضه للجهاز النفسي أو ما ذهب إليه حينما صرّح: "نحن نعرف جميعا أننا سوف نموت، لكننا لا نعتقد بذلك، فنحن نعيش وكأننا لا نموت". فإن الصدمة أو واقع الموت كما يشير لها **François Lebigot (2005)** يحدث وكأن الضحية التي تعرضت لحدث صدمي لا يمكنها ربط الحدث مع السلسلة الدلالية، ولا يمكنها بالتالي تخيل موتها أو بتعبير آخر كما يقول الأستاذ **Barrois (Lebigot, 2005)**: "جميعنا يعرف ماهية الجثة لكننا لا نعرف ما هو الموت فإن الموت لا يمثل ولا يتصور داخل اللاشعور" وعند حدوث الصدمة والتي هي بمثابة

صورة لواقع الموت الذي يختلف في طبيعته عن التصورات الأخرى، فلا يتوفر أي تصور أو تمثيل لاستقبالها و التكفل بها لربطها مع تصورات أخرى كلامية كانت أو صورية ، فالصدمة هي بالتحديد لحظة تلاشي لكل كلام ممكن فلا يمكن للفرد تمثيل الصدمة مادام لا يملك تمثيلا لها وهو مايؤدي لإحداث عطب أو تحطيم لجهازه النفسي.

رؤية Didier Anzieu: الأنا- الجلد (*le moi peau*)

"الأنا - جلد" عنصر عضوي- نفسي حساس يربط الفرد بالطبيعة، الكائنات الحية و يخضعه للقوى الخارجية. يكتب Anzieu (2003): « أقصد بأنا- جلد تصوير يستعمله الطفل خلال المراحل المبكرة من نموه ليتمثل لنفسه كأنا محتو لمحتوياته النفسية، انطلاقا من تجربته لسطح جسده». يصب المؤلف اهتمامه على دور الرعاية الأمومية (نوعيتها خاصة) في تطور أنا الطفل، وذلك بفضل الاستثارات الإيجابية لجلده.

« يظهر الأنا- جلد أولا كمفهوم إجرائي يحدد استناد الأنا إلى الجلد ويشير إلى تماثل بين وظائف الأنا ووظائف غلافنا الجسدي (تحديد، احتواء و حماية). اعتبار أن الأنا مثل الجلد يبني بوسائط، يمكننا من إثراء مفاهيم " حد"، " محتوي"...».

نفهم أن الطفل يشعر بأنه داخل غلاف يوحد، ولا يمكن للخارج اختراق ذلك الإطار دون ترشيح: وظيفة صاد للإثارة. بالنسبة لـAnzieu (Thierry) (Desbonnet, 2004، تكون الأم أول منفذ لوظيفية صاد الإثارة ثم يتكفل الجلد بها.

في سياق أكثر تعقيدا، يدخل Anzieu مفهوم (*Le Penser*) " كعملية لنشاط التفكير" ضمن المستويات الرئيسية الثلاثة المكونة للأنا- جلد، الأنا والتفكير. « التفكير جزء فاعل من الأنا، أحيانا شعوري، أحيانا قبل شعوري. يقترب نشاطه من عمل يحقق إنجازه بعض التحولات، على حساب تصريف الطاقة».

وظائف الجلد، الأنا والتفكير:

- تثبيت الجسد من طرف الجلد، النفسية من طرف الأنا، الأفكار من طرف التفكير.
- الاحتواء؛ الجلد ومساماته، الذاكرة وثغراتها، التفكير يلم ويحد الأفكار.
- ساحة الإثارة؛ حواجز الاتصال، الأنا يرشح، استمرارية أو توقف التفكير (الأفكار بعد الصدمية).

- ساحة التسجيل؛ آثار على الجلد، أعراض راسخة في الأنا، علامات التفكير (الأفكار المجردة).

- الإجماع؛ الجلد كمعنى مشترك، الأنا والمعادلات الرمزية، التفكير كمسير لأنظمة الرابطة بين الأفكار.

- الأفراد؛ انسلاخ الجلد المشترك واكتساب الجلد الذاتي، هوية/غيرية الأنا، اكتمال التفكير (شخصية).

- تعبئة طاقوية؛ مقوية الجسد محافظ عليها من طرف الجلد الجديد، توتر الأنا، قوة التفكير (أفكار حقيقية).

- دعم الاستثارة الجنسية؛ لذة الجلد، شبكية الأنا، إضفاء الطابع الجنسي على التفكير (أفكار منحرفة).

من المهم استنباط الفكرة الآتية: « التفكير هو معدل للكميات، مسجل للنوعيات».

يرى P.Marty (1976) من وجهة نظر البسيكوسوماتيك التحليلي: أن الصدمة تحصل في غالب الأحيان قبل نهاية النمو وهي ظاهرة ذات طبيعة وجدانية تمس التنظيم العقلية بالدرجة الأولى .

ويرى De M'usan أن نوعية الاستثمار النرجسي هو ما يحدد وجود الصدمة من عدمها. وحدث الصدمة مقترن بعدم القدرة على التفريق بين الداخل والخارج أو عدم التمييز بين الأنا واللاأنا. (Panaccio Monique, 2002)

النظرة الإثنولوجية للصدمة النفسية: Tobie Nathan (2006)

في أصل كلمة صدمة هناك انفعالين هما الرعب و خوف الموت والرعب هو انفعال مقترن بمفهوم المفاجأة. الانفعال الهيجاني يحدث في نفس اللحظة الرعب الذي يكون مصحوبا بأعراض فيزيولوجية (تتسارع دقات القلب) ويكون هذا الخوف هو نمط من الأنماط الثقافية المكتسبة لدى الفرد، فالخوف والرعب يدفع بالإنسان لوصف هذه الخبرة: يحس الإنسان أن نفسه أو روحه تؤخذ منه عن طريق اجتياح وحدة غريبة واختراقها للنظام النفسي والجسدي وهذا بالمفاجأة بإسقاطها في سياقه الثقافي.

فالصدمة تشمل عدة تراكمات صدمية قوية تفسر ظهور الأعراض وذلك بسبب الصدمة الأولى التي تظهر آثارها بعد الصدمة الثانية.

وبهذا نجد أنفسنا أمام تحد كبير وهو تحديد مفهوم الحدث الصادم بدقة وهذا ما يساعد في وضع معالجة الحدث بنفسه و لكن هذا المفهوم للصدمة لا نستطيع

تعميمه لأنه خاص بكل شخص في ذاته وفي نظرتة وإعطائه السياق الثقافي الخاص بالشخص نفسه.

ومن هنا نستخلص القانون العام الثقافي الذي في سياقه تفسر الصدمة والقانون الخاص بالشخص الذي تعرض للحدث الصدمي وبهذا تفسر اختلاف الاستجابات فالحدث الصدمي يدفع بالشخص المتعرض له بالاتصال بعالم آخر غير ظاهر وهو العالم الثقافي المتاح للشخص والذي لفت انتباهه في حياته اليومية وهو كما في الحالة: الجزائري القاطن في فرنسا والذي كان كل همه بناء حياة أفضل له و لعائلته كان لديه أسباب أقل في التفكير في الحياة ما بعد الموت يعني الآخرة لكن بعد الرعب الذي واجهه في حادث مرور أعطى له خبرة الاستيقاظ في عالم الموت لكن أعراض ما بعد الصدمة قد تم تخفيفها لأن هذا الشخص أعطى للصدمة بعدا ثقافيا إيمانيا لذلك أهم خطوة لعلاج أعراض ما بعد الصدمة هو تفسيرها في سياق ثقافي.

خاتمة

من خلال تناولنا لبعض الرؤى التحليلية للصدمة النفسية اتضح لنا أن اللغز الكامن وراء تكثيف الجهود والدراسات للإلمام بمفهوم الصدمة من كل جوانبها، ظروف وقوعها وطرق التكفل بها هو مظهرها الذي يتسم بالتعقيد والغموض. إلا أنه بالرغم من تعدد هذه الدراسات واختلاف مشاربها تصب كلها في بوتقة واحدة: إيلاء الاهتمام بالجانب الاقتصادي للصدمة (فيض الإثارة).

تسعى توجهات الأبحاث الحديثة والمستقبلية لوضع خطط وقائية تجنب الأفراد الوقوع في الصدمات والتألم من جرائها كما تسعى كذلك للتكامل النظري إذ ظهرت عدة محاولات منها نموذج Horowitz الذي يفسر الصدمة على أساس التركيب بين المفاهيم التحليلية، تسيير الضغط لـ Lazarus والمفاهيم التي جاء بها Piaget حول معالجة المعلومات.

المراجع

المراجع العربية:

- فرويد سيجموند، 1983، الكف و العرض والقلق، ترجمة وتحقيق محمد عثمان نجاتي، دار الشروق، القاهرة، الطبعة الثالثة.
- لايلانث جان وبونتاليس جان بنجمان، دون سنة، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة الدكتور مصطفى حجازي، ديوان المطبوعات الجامعية.
- مايكنيوم 1994 في: أحمد محمد الحواجري، 2005، الصدمات النفسية أسبابها وطرق علاجها [*http://www.2s2s.com/vb/t42881/](http://www.2s2s.com/vb/t42881/)

المراجع الأجنبية:

- Anzieu Didier, 2003, L'enfant ses parents et le psychanalyste ,Bayard Paris.
- Bergeret Jean, 2000, psychologie pathologique théorique et clinique, Masson, Paris, 8eme édition.
- Bokanowski Thierry,2001, Traumatisme, traumatique, trauma
Le conflit Freud/Ferenczi, Société psychanalytique de Paris,
<http://www.spp.asso.fr/Main/ConferencesEnLigne/Items/14.htm>
- Chorfi Mohamed Séghir, Mezhoud Nourreddine, 2006, Types de réaction post traumatique suite à une catastrophe naturelle chez des adolescents scolarisés, ,Edition de l'université Mentouri,Constantine.
- Desbonnet Thierry, 2004 LE cadre peau d'équipe cadre santé psychomotricien
www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/Le_cadre_peau_d_equipe.pdf -
- Freud Sigmund, 1979, La naissance de la psychanalyse, PUF,Paris , (réédité sous le titre: "Lettres à Wilhelm Fliess "1887-1904", PUF, 2006)
- Geissman Claudine et Houzel Didier, 2003, L'enfant ses parents et le psychanalyste , Bayard, Paris.
- Lebigot François, 2005, Psychotraumatismes.. Prise en charge et traitements, Masson, Paris.
- Marty Pierre, 1976, les mouvements individuels de vie et de mort, Payot, Paris.
- Nathan Tobie & Grandsard Catherine, 2006, PTSD and fright disorders: rethinking trauma from an ethnopsychiatric perspective, Droits de diffusion et de reproduction réservés — Centre Georges Devereux
http://www.ethnopsychiatrie.net/TN&CG_PTSD.htm
- Panaccio Monique, 2002, le concept de trauma chez Freud, revue québécoise de psychologie vol 2.