كرب ما بعد الصدمة

Post Traumatic Stress Disorder

PTSD

حسب DSM V تكون المعايير التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة كالتالي:

أ- تعرض الفرد لموت حقيقي أو تهديد حقيقي بالموت أو تعرضه لإصابة خطيرة أو لعنف جنسي بطريقة أو أكثر مما يلي: التعرض للحادث شخصيا أو مشاهدة الحدث شخصيا أو العلم بان الوفاة من جراء العنف أو الوفاة في الحادث او التهديد بالموت قد حدث عن قرب أو التعرض بصورة متكررة او التعرض الشديد لتفاصيل بغيضة للحدث او الأحداث وليس من خلال تقارير الإعلام.

ب- أحد الأعراض المتداخلة التالية على الأقل:

- ذكريات تطفلية مؤلمة، مكرهة للصدمة أو لدى الاطفال لعب متكرر يخص موضوعات الصدمة.
- أحلام مفزعة متكررة ترتبط بالحادث أو الأحداث
- تفاعلات مفكّكة (استرجاع الأحداث) حيث يشعر أو يفعل الفرد وكأنّ الصدمة أو الصدمات تتكرر(لدى الأطفال إعادة تمثيل الصدمة أثناء اللعب).
- نشاط فيزيولوجي مكثف أو مطول مفزع استجابة لمفكرات عن الصدمة أو الصدمات.

ج- عرض واحد على الأقل من أعراض التجنب أو التهرب التالية:

- التهرب من المفكرات الداخلية للصدمة أو الصدمات
- التهرب من المفكرات الخارجية للصدمة أو الصدمات.

د- تغييرات على الأقل من التغييرات السلبية التالية في المفاهيم والمزاج.

- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة أو الصدمات.
- معتقدات او توقعات سلبية مستمرة مفرطة عن ذات المرء أو الآخرين أو العالم.
- لوم مفرط مستمر للنفس أو الآخرين عن الصدمة أو الصدمات
- حالة انفعالية سلبية مستمرّة أو لدى الأطفال أصغر من 7سنوات مزيد من العواطف السلبية المتكررة.

N.REMMAS- Psychologie du trauma- Mars 2020

- اهتمام أو مشاركة قليلة ملحوظة في الأنشطة المهمة.
- شعور بالانفصال أو النفور من الآخرين أو عند الأطفال أصغر من 7 سنوات بتراجع اجتماعي.
- عدم قدرة مستمرة على مواجهة الانفعالات الإيجابية.

هـ- تغيرات على الاقل في الإثارة ورد الفعل

- سلوك هياجي أو عدواني
- يقظة مفرطة
- ردود فعل مفاجئة مبالغ فيها
- مشاكل في التركيز
- اضطراب في النوم.

ف- تبدأ الأعراض أو تتفاقم بعد الصدمة أو الصدمات وتستمر شهرا على الأقل.

ك- عند الأطفال أصغر من 7 سنوات تتطلب الأعراض معايير **أ ب ج هـ** و ولكن واحد فقط من الاعراض **ج** أو **د**.

الأشكال العيادية:

حاد: لا تدوم الاعراض أكثر من 3 أشهر

مزمن: تدوم الأعراض ثلاث أشهر أو أكثر

متأخّر: بداية ظهور الاعراض بعد 6 أشهر من الحدث الصدمي.

التشخيص الفارقي مع اضطراب الكرب الحاد:

تظهر أعراض الكرب الحاد بعد الحدث و تدوم من يومين إلى شهر، و تكون الاعراض مشابهة لاضطراب الكرب ما بعد الصّدمة: التكرار- تنشيط عصبي إعاشي. يمكن أن تتلاشى أعراض اضطراب الكرب الحاد كما يمكن أن تتعقّد إلى اضطراب كرب ما بعد الصّدمة لا سيما عند الحالات التي تظهر عليها اعراض تفككية- بكم- حالة انفصال- اختلال الانية- اختلال الواقعية- اختلالات الذاكرة الخاصة بالحدث.

N.REMMAS- Psychologie du trauma- Mars 2020

الضغط و عمل الدماغ

Evénement stressant– حدث ضاغط

⇓

Cortex frontal (réception et traitement)

القشرة الجبهية

⇓

Système limbique / hippocampe

الحصين/ الجهاز اللمبي

⇓

Hypothalamus (CRH) — **Tronc cérébral**

تحت المهاد — **الجذع الدماغي**

⇓

Hypophyse (ACTH) — **Médullo–surrénale**

الغدة النخامية — **وسط الكضرية**

⇓

Corticosurrénale — **Adrénaline/noradrénaline**

Cortisol (apport énergétique — (fréquence cardiaque+

ventilation + risque CV) — pulmonaire+ **p**ression artérielle)

القشرة الكضرية– الكورتيزول — **الادرينالين و النورادرينالين**

التزويد بالطاقة– خطر على القلب و الأوعية — **ضربات القلب– التنفس– ضغط الدم**

⇓

Mobilisation énergétique+ préparation à l´action+ inhibition du système immunitaire

– التزويد بالطاقة– التحضير للحؤكة– تثبيط الجهاز المناعي

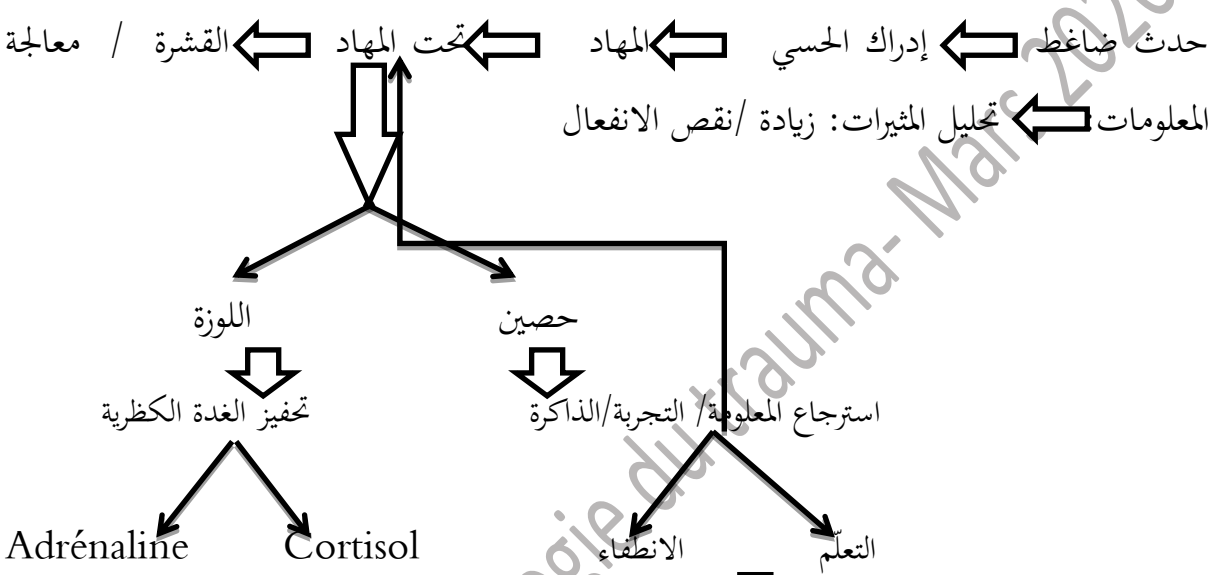
مخطط يظهر التفسير البيوكيميائي للضغط

N.REMMAS-Psychologie du trauma- Mars 2020

الصدمة و الدماغ

Trauma And The Brain

تذكير:



في حالة وجود معلومة مخزنة عن وضعية الخطر إما ينشط أو يكبح عمل تحت المهاد

1-مرحلة الانذار: تنشيط الأدرينالين و النورادرينالين من أجل تحضير النشاط و الحركة: الهروب أو المواجهة. يتم تحفيز البنكرياس من أجل افراز السكر في الدم من أجل الطاقة.

2- مرحلة المقاومة: تتوقف الافرازات في حالة وصول رسالة إلى تحت المهاد بعدم وجود خطر. أما في حالة تواصل الضغط فيستمر تواصل الافرازات الهرمونية: كرتيزول- ادرينالين و كذا تزايد نسبة السكر في الدم و التي ستصبح حالة اعتيادية في الجسم. هذا ما يؤدي إلى إجهاد و تناقص عمل الجهاز المناعي أي ضعف مواجهة الجسم تجاه الامراض.

3-مرحلة الإجهاد: إنهيار الدفاعات المناعية الفيزيولوجية ما يؤدي إلى الهشاشة الفيزيولوجية عبر الاضطرابات السيكوسوماتية التي ستمسّ العضو الأكثر هشاشة.

N.REMMAS- Psychologie du trauma- Mars 2020

في حالة الصدمة النفسية: حسب Boris Cyrulnik فإن الصدمة لها تأثيرات على فيزيولوجيا الدماغ:

- **الحصين:** يبحث في الذاكرة عن الأشياء المتعلمة و خبرات البحث على مواجهة الحدث الصدمي. في حالة كرب ما بعد الصدمة، يكون حجم الحصين أصغر مقارنة بالاشخاص العاديين لعدم وجود روابط عصبية و هذا ما يؤدي إلى صعوبة عمل الجلد
- **الفص الجبهي:** مسؤول عن التخطيط و التنبؤ، عندمل لا يحفّز نظرا لعدم القيام بدوره فيتقلّص حجمه.
- **اللوزة:** مسؤولة عن الانفعال. تكون متضخّمة في حالة كرب ما بعد الصّدمة ما يؤدي إلى عدم التحكّم في الانفعال فيعتبر الشّخص أنّ كلّ شيء هو بمثابة اعتداء.

هذه الملاحظات لا زالت قيد الدراسات الاكلينيكية حتى يتسنّى تفسيرها أكثر.

N.REMMAS- Psychologie du trauma- Mars 2020

التشخيصات الفارقية

Diagnostics différentiels

مقدمة: من الضروري القيام بتشخيص محكم و مدقّق في علم النفس المرضي بصفة عامة و اضطراب كرب ما بعد الصدمة بصفة خاصة حتى يتسنى للأخصائي النفسي التكفل الأحسن للمريض. في هذه الحالة وجب معرفة التشخيصات الفارقية الممكنة معPTSD و نذكر أهمها لا على سبيل الحصر:

1. **التشخيص الفارقي مع اضطرابات التأقلم:** اختلاف فيما يخص المعيار أ حيث أن الحدث الضاغط لا يتعلّق بمفهوم الصدمة المذكور. كما لا توجد أعراض تكرار.

ملاحظة: ارجع إلى DSMV من أجل مراجعة معايير التشخيص و أعراض اضطراب التأقلم.

2. **اضطراب الوسواس القهري:** في حالة الوسواس القهري يمكن تواجد أفكار أو صور تغزوا الفرد إلاّ انّها ليست لها علاقة بحدث صادم.

ملاحظة: ارجع إلى DSMV من أجل مراجعة معايير التشخيص و أعراض الوسواس القهري.

3. **الاضطرابات الهذيانية و اضطرابات الهلوسة:** لا يظهر الشخص الذي يعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة من أفكار هذيانية، فهو يدرك الجانب الباثولوجي لأعراضه ،كما هو قادر على انتقاد تجارب التكرار عكس المرضى المصابين بالفصام أو اضطرابات هذيانية أخرى.

ملاحظة: ارجع إلى DSMV من أجل مراجعة معايير التشخيص الاضطرابات الهذيانية و اضطرابات الهلوسة

N.REMMAS- Psychologie du trauma-Mars 2020

الصدمة و المظاهر التفارقية

Trauma et dissociation

بعض المفاهيم الاساسية حول المظاهر التفارقية:

– تعرف الجمعية الامريكية للطب العقلي التفارق بعدم ترابط الوظائف التي تكون مترابطة عند الشخص العادي (الوعي الذاكرة، الهوية، ادراك المحيط) APA.

– هو فقدان كلي أو جزئي للتكامل الطبيعي بين ذكريات الماضي و الوعي بهوية الشخص والإحساس الفوري أو آني و التحكم في حركات الجسم CIM 10.

ملاحظة: الترابط ضروري باعتباره خاصية من خصائص الشخصية. عدم الترابط هو عندما لا يكون هناك تسلسل طبيعي في الوظائف.

نذكر بعض الأمثلة في اضطرابات التفارقية:

– اختلال الأنية / **Dépersonnalisation**: انعدام الاحساس بالذات وانفصال جزئي عن الذات، عدم التعرف على الذات و مشاهدة الشخص لنفسه من الخارج.

– اختلال الواقعية **Déréalisation**: لا يتعرف الشخص على المكان الذي يكون فيه وعدم التعرف على الافراد المحيطين به.

ملاحظة: إضافة إلى اختلال الذاكرة التفارقي– الهروب التفارقي– اختلال الهوية التفارقي/ انظر DSM IV

1– التفارق الصدمي: هو رد فعل للصدمة حيث يفقط الشخص الترابط لفترة معيّنة اختلافا عن الاضطراب التفارقي المزمن الذي يخصّ الذّهانات/ بنيوي. و هو احساس بالانفصال أو غياب التفاعل الانفعالي: نقص الوعي بالمحيط– اختلال الوعي بالواقع– اختلال الانية– اختلال الذاكرة التفارقي الجزئي و الذي تسترجع فيه بعد فترة تفاصيل الحدث التي كانت مفقودة. هو غير دائم، اختلال بالواقع أو المحيط الذي يعيش فيه، اختلال رد فعل للصدمة لفترة معينة يحس فيه الشخص بالانفصال، غياب التفاعل الانفعالي.

N.REMMAS- Psychologie du trauma- Mars 2020

2- التفكك الفصامي الكاتاتوني: regard absent, froid et vide. يتميّز بانشطار الوظائف النفسية : عدم اتساق الفكر، النشاط و الحركة، العاطفة (Laplanche & Pontalis). عدم الاتساق هذا يعطي لنا انفصال عن الواقع مع انسحاب و كذا نشاط هذياني غير منظّم.

3- التفكك التنويمي/ Dissociation hypnotique: تغيير في حالة الوعي، التركيز في الانتباه مع تجاهل ما تبقى. يمكن ان نعيش عدّة لحظات في اليوم تغيير في الوعي إلاّ أنّه يصبح باثولوجيا عندما يكون متكرّرا و شديدا، متصلّبا و غير متحكّم فيه بصفة واعية (Van Der Hart).

4- التفكك البنيوي: لها ترابط مع وجود سوابق عن تجارب صدمية- سوابق خاصة بعنف جنسي عند الاطفال- غهمال و عنف جسدي و كذا تجارب فقدان في الطفولة و التعرّض للعنف. و تكون شدّة التفكك نتعلّقة بخصائص العنف: شديد- مبكّر- مزمن.

حسب Janet فإنّ النشاط النفسي هو عمل تحليلي يمكن أن يفشل بسبب التعب، الانفعال، المرض أو الصدمة. في حالة الصدمة يمكن ان يكون الانا متفكّك مع فقدان الذاكرة أو اختلال الانية.

حدث ⟸ تصوّر عن الحدث ⟸ ترجمة لما حدث

⟸ عاطفة متعلّقة بما يشعر به الأن

الذاكرة الصدمية: نتحدث عن تفكك إمّا:

- **التصور**: إما فقدان الذاكرة، اختفاء التصور، أو شدة التذكر.
- **الانفعال**: غياب الانفعال في وجود التصور/ بلادة، إعادة تنشيط مثل زيادة الاحاسيس الجسمية و الألام..

Type de dissociation	Absence	Excès
Emotion	**Anesthésie**	**Débordement**
Représentation	**Amnésie**	**Hypermnésie**
Sentiment d´appartenance autobiographique	**Dépersonnalisation/ Déréalisation**	**Sentiment de persécution**

جدول يوضح أنواع التفكّك و الذكريات الصدمية

N.REMMAS- Psychologie du trauma-Mars 2020

Bibliographie :

- Barnhill, JW. (2016). DSM-5 Cas cliniques. Elsevier Masson.
- Chatillon, O., Galvao, F. (ed 2013-2014). Psychiatrie- Pedopsychiatrie. Editions Vernazobres- Greco.
- Collège national universitaires en psychiatrie. (2014). Référentiel de Psychaitrie- Psychiatrie de l´adulte. Psychiatrie de l´enfant et de ladolescent. Addictologie. Presses Universitaires Francois- Rabelais.
- Daligand, L., Daniel Gonin. (1993).Violences et Victimes.
-Damiani, C. (1999). Enfants victimes de violences sexuelles quel devenir ? Ed hommes et perspectives
- Falguière, J., Rouchy, J-C. (2004). Les traumas et leurs traitements. Revue de psychothérapies psychanalytique de groupe ; N°42-1.
-Ferenczi, S. (ed 2006). Le traumatisme. Petite Bibliothèque Payot.
-Ghiglione, R., Richard, J-F. (2007). Cours de psychologie- Les bases. Dunod.
-Gortais, J. (1997). Victimes et effraction traumatique. Champs psychosomatiques, septembre n° 10, 38ème année, P. 49 – 54.
-Gortais, J. (1997). « Victimes et traumatisme psychique », In : Le journal des psychologues, Fevrier 97, N° 144.
-Ionescu, S., Jacquet, M-M., Lhote, C. (2005). Les mécanismes de défense- Théorie et clinique. Armand Colin.
- Hirsch, M. (1998). « Deux modes de l'identification à l'agresseur d'après Ferenczi et Freud. A ». L e coq Héron, Février ; P. 13-21.
- Janin, C. (1996). Figures et destins des traumatismes. PUF.
- Laplanche, J et Pontalis, J-B. (1967). Vocabulaire de la Psychanalyse, Bibliothèque de Psychanalyse ; PUF ; Paris.
- Vila, G., Porsche, L-M & Mouren- Siméoni, M. ( ). L´enfant victime d´agression sexuelle – Etat de stress post traumatique chez l´enfant et l´adolescent ; Coll Médecine et psychothérapie. Masson.

المراجع باللغة العربية:

- أمثال هادي الحويلة و أخرون (ترجمة)، تأليف (Sheril. Johmsom و أخرون). (2016). علم النفس المرضي - استنادا على الدليل التشخيصي الخامس. مكتبة الانجلو المصرية .

-المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض(1999). تصنيف الاضطرابات النفسية و السلوكية. منظمة الصحة العالمية.

N.REMMAS-Psychologie du trauma Mars 2020

- رماس نسيمة. (2010) . خصائص تصور الذات عند الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي رسالة ماجستير تحت إشراف الأستاذة الدكتورة شريفة بوعطة –جامعة الجزائر2.

- سعدون ي مسعودة. (2011) . مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف- ماذا بعد التكفل النفسي؟ دار الهدى.

N.REMMAS- Psychologie du trauma- Mars 2020