

تاريخ القبول: 2019/04/21

تاريخ الإرسال: 2019/04/19

**الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM5)  
أبعاد وحدود  
Psychotraumatism in the Diadnostic and statistical  
manual of mental disorders(DSM5),  
dimentions and limits**

أ.عواطف زقور

aouatifzekkour@yahoo.fr

المركز الجامعي لتامنغست

أ.د. رضوان زقار

zeggarred@gmail.com

مَدِينَةُ الْبَحْثِ

يعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM 5)، من أحدث المراجع العلمية والعملية في مجال الاضطرابات النفسية بما فيها الصدمات النفسية. وقد استقر توافق الهيئات العلمية في طبعته الأخيرة (DSM 5 , 2013) على أهمية تصنيف الاضطرابات الناجمة عن الصدمة والضغط في محور مستقل. يدل هذا على الفيض الهائل من الدراسات التي بينت مدى انتشار الظواهر الصدمية في مختلف البيئات والأجناس والفئات العمرية، وأكدت على مدى خطورة الاضطراب على صحة الأفراد.

ينظر إلى هذا الدليل (DSM5)، على أنه أداة علمية لا تتبن تناولا نظريا علميا محددا، ومن هنا فهي متحررة من التحيزات الشخصية، وينسبون لها درجة عالية من الموضوعية، باستنادها إلى الدراسات الإحصائية عبر العالم، في تحديد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. في هذا المقال، نحاول أن نناقش بعض النقاط المرتبطة بأبعاد وحدود هذا الدليل في تناول الصدمة النفسية.

**الكلمات المفتاحية:** الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس، الصدمة النفسية، الضغط، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

**Summary :**

Diagnostic and statistical manual of mental disorders is considered to be one of the most useful and recent tools in the

field of diagnostic of different mental disorders, including trauma stressors and related disorders. In the last edition(DSM5, 2013), all manifestations of traumatism have been classified under one axis, and this is because of the important number of scientific studies in the field of trauma and stress, and the prevalence of the disorder among both sex and in all ages.

The DSM5 is an important classification on an international level, it is assumed to be an atheoretical tool which gives an accurate and objective definition to posttraumatic stress disorder. Through this article we try to discuss some of the dimensions and limits related to this manual in the study and comprehension of traumatism.

**Key words :** DSM5, traumatism, stress, psychotraumatism, ptsd.

#### مقدمة

يعتبر موضوع الصدمة النفسية من المواضيع التي استقطبت اهتمام العديد من الباحثين، خصوصا في العقود الأخيرة، وهذا بالنظر إلى كثافة الحوادث الصدمية التي باتت تتكاثر في عددها وتتنوع في أشكالها وتنتشر في مختلف مناطق العالم، وفي كل الأوقات. لا يكاد يمر علينا يوم دون أن يصل إلى مسامعنا أو أبصارنا من مختلف المحطات الاعلامية العالمية حدوث كوارث طبيعية في بقعة من بقاع عالمنا الفسيح. الفيضانات التي تسببها الأمطار، وموجات التسونامي التي ترمي بها البحار أجزاء من اليابسة من حين لآخر، وكذلك الزلازل والبراكين والأعاصير، كلها حوادث من شأنها أن تهدد حياة الانسان على الأرض، وقد تؤدي إلى نشوء اضطرابات نفسية مختلفة، بما في ذلك الصدمات النفسية.

كما تتعرض حياة الانسان إلى التهديد كذلك نتيجة الأحداث الصدمية التي يتسبب في إحداثها الانسان بصورة قصدية أو عن غير قصد. تشكل الكوارث التكنولوجية التي تتجم عن أخطاء يرتكبها الانسان، فنتحول إلى ألم ومعاناة نفسية كبيرة، الوجه الآخر لمأساة الانسان على البسيطة. حوادث القطارات واصطداماتها، وسقوط الطائرات، والحروب الفتاكة الدائرة رحاها في أجزاء مختلفة من العالم(فلسطين، أفغانستان، اليمن، سوريا...)، وكذلك حوادث المرور، هي كلها تجارب إنسانية

مؤلمة، ومصادر لحوادث صدمية من شأنها أن تترك صدمات نفسية لدى الانسان، وتعقد حياته على مدار سنوات طويلة.

إن الاهتمام بدراسة الصدمات النفسية من حيث البحث والفهم أو التشخيص والعلاج هو في حقيقة الأمر اهتمام بالصحة النفسية لدى شريحة كبيرة من الأفراد الذين تعرضوا إلى تجارب صدمية في مرحلة من مراحل حياتهم. إنه مسعى إيجابي في تقديم الدعم والسند للضحايا، بعد الدور الاستعجالي الذي تقدمه الجماعة الأسرية، والمجتمع بمؤسساته المختلفة في سبيل التعافي من عواقب الصدمات النفسية. يقلل التعرض لهذه الأخيرة من مستوى كفاءة الفرد في أداء مهامه اليومية والمهنية، وقد يؤدي إلى ضيق دال عياديا يجعل المصدوم فريسة لمعاناة نفسية فضيعة، أو صعوبات مختلفة على الصعيد الاجتماعي أو المهني أو الأكاديمي. في هذا الصدد فإن فهم الصدمة النفسية وكذا المعاش النفسي المرتبط بها لهو من العوامل الضرورية لكل تدخل علاجي جدي وهادف، خصوصا وأن الأمر يتعلق بظاهرة يعتبر حدوثها اعتياديا في حياة البشر.

يظهر الجدول العيادي للصدمة النفسية في العديد من المراجع التي تتناول هذا الموضوع، حتى وإن كانت الصورة العيادية مختلفة نسبيا، من حيث الجزئيات، من مرجع لآخر، وهذا حسب التناولات النظرية والمواقف الفلسفية والابستمولوجية للباحثين. لكن اللائحة العيادية للصدمة النفسية تظهر أكثر وضوحا من غيرها في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، وهذا ما يسهل التشخيص من جهة، ولكن من جهة أخرى، ألا يؤدي هذا التصوير البراق لوأد تساؤلات مشروعة تجعل موضوع الصدمة أكثر تعقيدا، كما هو الحال بالنسبة للانسان ذاته؟

قبل أن يظهر مفهوم الصدمة النفسية في الطبقات المتتالية للدليل التشخيصي والاحصائي الأمريكي، فقد كانت هناك مساهمات متعددة في كتابات العديد من علماء النفس، نقدم فيما يلي لمحة عنها.

## 1. الصدمة النفسية في أدبيات علم النفس

اعتبرت بحوث أوبنهايم من المساهمات الهامة في دراسة الصدمة النفسية من خلال تقديم 42 ملاحظة عيادية حول ضحايا حوادث القطارات، ويعتبر أول من أطلق مفهوم العصاب الصدمي سنة 1889 على الحالات التي كانت تعاني حينها من أعراض الكوابيس، واضطرابات متكررة في النوم، وسرعة الاستثارة (Kédia, 2012)، وكل هذه العلامات قد لا تظهر إلا بعد فترة كمون تختلف مدتها من فرد لآخر. وقد تميزت بحوث أوبنهايم بالتناول العضوي للصدمة.

كما قدم بيار جاني نظريته حول التفكك كمفهوم جوهرى في دراسة الصدمة النفسية، وأن التفكك يحدث نتيجة الانفعالات العنيفة التي تضعف القدرات العقلية وتشوه إمكانيات إدماج المحتويات العقلية على مستوى الوعي. كما أشار إلى الأفكار المثبتة كصور عقلية تعبر عن تناذر التكرار في دراساته حول السيكاستينيا. ورغم أن أفكاره لم تجد صدى لها في ذلك الوقت، إلا أن بحوثا علمية قام بها باحثون (Van der kolk, Van der hart, Brown, 1989 ; Vanderlinden, 2012) في السنوات الأخيرة، بينت مدى أهمية دراسات جاني في فهم الصدمة النفسية، وخصوصا نظريته حول التفكك.

وتعتبر مساهمة فرويد هامة في دراسة الصدمة النفسية وفهمها في إطار ديناميكي من خلال معنى البعدية، وفحواه أن تجربة صدمية ما لا يمكن أن تأخذ معناها الحقيقي إلا من خلال الصدى الهوامي الذي تحدثه في التنظيم النفسي الداخلي للفرد. تشكل المرحلة الأولى تعرض الفرد في وضعية عجز إلى تجربة غير معتادة، ونظرا لغياب عامل النضج، فإن الطفل لا ينجح في إرضائها واحتوائها، مما يجعلها بمثابة تربة خصبة للاضطراب النفسي في المراحل النمائية اللاحقة، وفي الحالات التي يأتي فيها حادث عابر مبتذل ينجح في تفجير الصدمة ويفقد الانسان حينها توازنه النفسي. أما في إطار التناول الاقتصادي للصدمة الذي ظهر بعيد الحرب العالمية الأولى، فقد تناول فرويد عصاب الحرب، الذي قدمه Honigmann سنة 1907، للحديث عن الصدمات النفسية جراء الحروب، وعُرفت هذه الأخيرة حينها على أنها

انكسار واسع لصاد الاثارات، وغياب عامل القلق كإندازر بالخطر بفعل الغيلة، مما يؤدي إلى فقدان النجدة في إجراء الأنا، فيستجيب المصدوم بالذعر بدل القلق.

قدم فرنزي مساهمة قيمة في مجال الصدمة النفسية، إذ يعتبر أول من أشار إلى أهمية الصدمة الموضوعية، كمحاولة منه للفت الانتباه نحو الصدمة الخارجية، بغض النظر عن البعد النفسي الداخلي. وقد رأى أن الصدمة يمكن أن تكون نفسية أو جسدية، وعندما تكون جسدية فهي دائماً نفسية أيضاً. وينتج عنها انهيار الشعور بالذات وفقدان الثقة في النفس والمحيط على حد سواء، لأن الفرد لا يكون يتوقع أن يحدث له ما حدث، قبل الصدمة، بل يعتقد أن الأمر مرتبط بالآخرين فقط، أما هو ذاته فإنه غير معني بهذا، مما يشير إلى عدم توقع الانسان للصدمة قبل حدوثها.

ميزت تير في دراستها للصدمة النفسية عند الطفل سنة 1976 بين نوعين من الصدمات: النمط 1: وهي الصدمات النفسية التي تخضع لمبدأ الأحادية وعدم التوقع، كما هو الأمر بالنسبة للكوارث الطبيعية وحوادث الطرقات. أما الصدمات النفسية من النمط 2: فهي التي تخضع لمبدأ التوقع والتكرار كما هو الحال بالنسبة للعنف بين الأزواج وسوء معاملة الأطفال (زقار، 2017). وحسب وجهة النظر هذه، فإن العصاب الصدمي أو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو بمثابة اضطراب صدمي بسيط، عكس حالات العنف المتكرر وسوء المعاملة التي تنتهي إلى الصدمات النفسية المعقدة.

وتشير العديد من الكتابات في مجال الصدمة النفسية، إلى أن مفهوم الصدمة مرتبط أساساً بالحدث الصدمي الذي من خصائصه الغيلة أو الفجائية وعدم التوقع (Taieb, Baubet, Pradère Lévy, 2004)، ووضعية العجز والسلبية التي يجد فيها المصدوم نفسه أثناء التجربة المؤلمة. كون أن الحادث الصدمي غير معتاد فهذا يجعل المصدوم غير مهياً لتعبئة نظامه الدفاعي أو أساليب المواجهة لديه، ومن هنا يختبر الشخص حالة من الشلل التي لا تساعد على معالجة الصدمة، على الأقل في الوقت الراهن، وقد يحتاج الأفراد، حسب مواردهم الداخلية، وظروفهم

المحيطة، إلى وقت متفاوت للخروج من الأزمة. نقدم فيما يلي تطور التفكير في دراسة الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية.

## 2. تطور الفكر حول الصدمة في الدليل التشخيصي الإحصائي

يعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM)، من أحدث المراجع من الناحية العلمية والعملية في مجال الاضطرابات النفسية بصفة عامة، وفي ميدان دراسة الصدمات النفسية بصفة خاصة، حيث يخضع إلى تنقيحات علمية مستمرة من طرف فريق من العلماء على مدار العقود الأخيرة، مما يسهل إمكانية الإلمام بالمستجدات العلمية بصورة مستمرة. تحاول الهيئات العلمية القائمة على هذا الدليل باستمرار إضافة كل ما تراه مفيداً في مجالي التشخيص والبحث العلمي، بغية مساعدة العياديين والباحثين على حد سواء، باعتبارهما العاملين الرئيسيين في تطوير هذا الميدان. يستعمل هذا الدليل حالياً من طرف العديد من الممارسين في المجال العيادي، والباحثين في إطار الدراسات العلمية، باعتباره من أهم التصنيفات العلمية العالمية. وقد ظهر اهتمام هذا الدليل بالصدمة النفسية منذ بداية صدوره حتى الآن.

ظهر أول اهتمام بالصدمة النفسية في الدليل التشخيصي الإحصائي الأول (DSM I) سنة 1952 تحت مسمى تناذر الاستجابة للضغط الحاد (gross stress reaction) وهذا من أجل وصف ردود الفعل الصدمية الحادة، وقد أدرجت هذه الفئة تحت محور اضطرابات الشخصية الموقفية العابرة، والتي فحواها أن الحادث الصدمي يمكن أن تكون لديه انعكاسات، ولو محدودة في الزمن، على الشخصية. وقد غابت هذه الفئة التشخيصية من الدليل التشخيصي الإحصائي الثاني (DSM II) سنة 1968، لتظهر من جديد في الطبعة الثالثة (DSM III) سنة 1980، وهذا تحت مسمى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ضمن محور اضطرابات القلق (Kédia, 2012). وكان يضم كل التناذرات الصدمية حينها: التناذر الصدمي للاغتصاب، وتناذر النساء المعنفات، وتناذر محاربوا الفيتنام.

في الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي (DSM IV) سنة 1994 أعيد إنتاج نفس المسمى السابق حول الصدمة (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة)،

ويشخص هذه الاضطراب بعد مرور شهر من وقوع الحادث الصدمي. مع إضافة فئة تشخيصية جديدة سميت باضطراب الضغط الحاد، كحالة تشخيصية مبكرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، تعبر عن حالة التككك المصاحب للصدمة (dissociation péritraumatique).

وقد استقر اتفاق الهيئات العلمية في الطبعة الأخيرة لهذا الدليل (DSM 5 , 2013) على أهمية تصنيف الاضطرابات الناجمة عن الصدمة والضغط في محور مستقل بعدما كان تصنيفهما مدرجا ضمن محور القلق في السابق (DSM IV). وإن دل هذا على شيء، فإنما يدل على الفيض الهائل من الدراسات التي أثبتت مدى انتشار الظواهر الصدمية في مختلف البيئات والأجناس والفئات العمرية، وعلى مدى خطورة هذه الاضطرابات على الصحة النفسية والعقلية للأفراد والمجتمعات. وتضمن هذا المحور الفئات التشخيصية التالية: اضطراب التعلق التفاعلي، واضطراب التفاعل الاجتماعي الجامح، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واضطراب الضغط الحاد واضطراب التوافق، علاوة على اضطرابات الصدمة والضغط الأخرى المحددة وغير المحددة.

مخطط توضيحي للصدمة النفسية والضغط في دليل (DSM5,2013)



## 1.2. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM5) العوامل السببية كمعيار أساسي في تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، متبوعاً بسبعة معايير أخرى تستخدم مع الراشدين والمراهقين والأطفال فوق 6 سنوات، وترجمتها كما وردت في هذا الدليل (DSM5, 2013) فيما يلي:

- أ. التعرض إلى تهديد فعلي بالموت، جرح خطير، أو عنف جنسي، بحادث (أو أكثر) مما يلي:
  1. الاختبار المباشر لحادث أو أحداث صدمية.
  2. مشاهدة الشخص لحادث صدمية تقع للآخرين.
  3. العلم بوقوع أحداث صدمية تصيب أفراد العائلة المقربين، أو صديق حميم. في حالات التهديد الحقيقي بالموت لأحد أعضاء الأسرة أو الأصدقاء، يجب أن يكون الحادث عنيف ومفاجيء.
  4. الاختبار المتكرر أو التعرض القوي إلى تفاصيل أحداث صدمية مقززة، كما هو الشأن للأفراد الأوائل الذين يقومون بجمع الأشلاء البشرية، أو ضباط الشرطة المعرضون بصورة متكررة لتفاصيل الإساءة للطفل.
- ب. وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض الاقتحامية المرتبطة بالأحداث الصدمية، والتي يبدأ ظهورها بعد وقوع الحادث الصادم.
  1. وجود ذكريات مزعجة اقتحامية وغير إرادية للحادث الصادم، ويمكن أن يظهر لدى الأطفال الأكثر من 6 سنوات ألعاب تكرارية يكون موضوعها مرتبط بالحادث الصادم.
  2. أحلام مزعجة وتكرارية ذات عاطفة أو محتوى مرتبط بالحادث الصادم.



3. ردود أفعال تفككية، يشعر أو يتصرف الفرد خلالها كما لو أن الحادث الصادم سوف يحدث مرة أخرى، أو فقدان الكلي للوعي بالموجودات من حوله في الحالة القصوى.

4. ضيق نفسي حاد ومستمر إثر التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تشابه أو ترمز لجانب من جوانب الحادث الصدمي.

5. ردود فعل فيزيولوجية بارزة نتيجة التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز ج. التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالحادث الصادم، تظهر بعد حدوثه، ويمكن أن يظهر في واحدة أو أكثر مما يلي:

6. أو تشابه أحد جوانب الحادث الصدمي.

1. التجنب أو بذل جهود لتجنب الذكريات المزعجة والأفكار والمشاعر المرتبطة بصورة وطيدة مع الحادث الصادم.

2. التجنب أو بذل جهود لتجنب المفكرات (أشخاص، أماكن، حوارات، أنشطة، مواضيع ووضعيات) المرتبطة بالحادث الصدمي والتي قد تدفع إلى استحضاره.

د. تشوهات سلبية في المعارف والمزاج مرتبطة بالحادث الصدمي، تبدأ أو تتفاقم بعد حدوثه، وتظهر في واحدة أو أكثر مما يلي:

1. عدم القدرة على تذكر جانب هام مرتبط بالحادث الصدمي ناجم عن النساوة التفككية، وليس إلى أسباب أخرى كجروح الرأس أو الكحول أو المخدرات.

2. معتقدات أو توقعات سلبية مبالغ فيها ومستمرة حول الذات أو الآخرين أو العالم، من قبيل "أنا سيء"، أو "العالم كله خطير".

3. معارف مشوهة ومستمرة حول سبب ونتائج الحادث الصدمي، تقود الفرد إلى تذنيب ذاته أو الآخرين.

4. حالة انفعالية سلبية مستمرة (الخوف، الرعب، الغضب، الشعور بالذنب، الخزي).

5. انخفاض ملحوظ في الاهتمامات أو المشاركة في النشاطات المعتادة.

6. الشعور بالانفصال أو الاغتراب عن الآخرين.

7. عدم القدرة على اختبار المشاعر الإيجابية بصورة مستمرة (عدم القدرة على الشعور بالسعادة، الإشباع، أو مشاعر الحب).

هـ. تشوه ملحوظ في وظائف الحضور والاستجابية مرتبط بالحادث الصدمي، يبدأ أو يتفاقم بعده، كما يتبين في واحد أو أكثر مما يلي:

1. سلوك تهيجي ونوبات غضب (لأدنى استثارة)، ويظهر في شكل عدوان لفظي أو جسدي اتجاه الأفراد أو المواضيع.
2. سلوك متهور أو محطم للذات.
3. استجابات هلع مبالغ فيها.
4. مشكلات في التركيز.
5. اضطراب في النوم (صعوبة في النوم، النوم غير المريح).

و. استمرار مدة الاضطراب (توفر معايير: ب، ج، د، هـ) لأكثر من شهر.

ز. أن يسبب الاضطراب ضيق عيادي دال، أو إعاقة في الميدان الاجتماعي، المهني، أو مجال حياتي آخر هام.

ح. أن لا تعزى أسباب الاضطراب إلى عوامل فيزيولوجية للمواد الكيميائية أو إلى ظرف طبي آخر.

إلى جانب هذه المعايير يحدد الدليل التشخيصي، خاصة (specify whether, specify if) ما إذا كان الاضطراب مصاحب بأعراض تفككية (اضطراب اللاشخصانية والآنية)، وإذا ما كان ظهوره متأخر، أي لم تظهر المعايير إلا بعد 6 أشهر من وقوع الحادث الصدمي، حتى ولو أن بعض الأعراض تظهر مباشرة بعد الحادث.

### 3. الأبعاد والحدود في تناول الدليل (DSM 5, 2013) للصدمة النفسية

يعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس (DSM 5)، من أهم وأحدث المراجع الموثوقة في ميدان الصدمات النفسية. وتحاول الهيئات العلمية القائمة عليه باستمرار إضافة كل ما تراه مفيداً في مجالي التشخيص والبحث العلمي، بغية مساعدة العياديين والباحثين على حد سواء.

يرى القارئون على هذا الدليل أنه أداة علمية لا تتبن تناولات نظرية علمية محددة، ومن هنا فهو متحرر من التحيزات الشخصية، وينسبون له درجة عالية من الموضوعية باستناده إلى الدراسات الإحصائية عبر العالم. فما هي أبعاد وحدود هذا الدليل في تناول الصدمة النفسية؟

لقد نجح هذا الدليل في جعل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة اضطراباً موحداً لدى العلماء في مختلف بقاع العالم، وهذا مفيد إلى حد كبير، لأنه يثري البحث النظري ويسهل التواصل بين العلماء والباحثين.

من خلال تمييز الفئات التشخيصية على أساس مجموعة محددة من المعايير، فإن هذا يجعل تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أكثر موضوعية بين المختصين العياديين، كما يجعل الحالات المدروسة أكثر تجانساً في البحوث العلمية التي تهتم بميدان الصدمات النفسية. ومن الناحية العلمية، من الجيد أن تكون بحوزة الباحثين تعاريف إجرائية تساعد على تحديد الظاهرة المدروسة بدرجة عالية من الدقة.

إن التحرر النسبي للدليل التشخيصي الإحصائي من الأطر النظرية المختلفة في مجال علم النفس جعل الجدول العيادي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة أكثر وضوحاً، بالنظر إلى الاختلافات التي يمكن أن تبرز في تناولات الصدمة في النظريات المختلفة.

رغم أهمية النقاط سالفة الذكر، فإن هناك بعض المآخذ للدليل التشخيصي في دراسة الصدمة النفسية، ويمكن أن نشير إليها في النقاط التالية:

بالنسبة للمعيار أ، مثلاً، هناك إشارة إلى أن المعيار 4أ، يجب ألا يرتبط الحادث الصدمي بالتعرض للصدمة من خلال التلفاز أو الأفلام أو الصور والألعاب الإلكترونية. رغم أهمية الملاحظات المرتبطة بالمعيار أ، إلا أننا نذكر أن الصدمة النفسية كما هي موضحة في هذا المعيار لا تأخذ معناها وبعدها عند بعض الأشخاص إلا من خلال معاشهم النفسي وتجاربهم الصدمية التي يحتمل أنهم قد تعرضوا لها في السابق. الفرد ذاته قد يستجيب بطريقة مختلفة لنفس الحادث

الصدمة في وضعيات أو مراحل نمائية مختلفة. لا يستجيب الابن لوفاة أبيه بنفس الشكل في حالة ما إذا كان صغيرا أو راشدا، وفي حالة ما كان الموت مفاجئا، أو بعد فترة من مرض عضال. وقد أشرنا في دراسة سابقة (زقار، 2004) إلى إمكانية تعرض المراهق لصدمة نفسية من خلال وسيلة الاعلامية (التلفاز) عند مشاهدة أفلام لا تتماشى والثقافة التي يعيش فيها الطفل أو المراهق.

بالنسبة لمعيار المدة والذي فحواه أن الاضطراب يجب أن يستمر لمدة (توفر معايير: ب، ج، د، هـ) أكثر من شهر. فإنه رغم وجاهته، كونه لا يفسح المجال لتفاهم الظاهرة وانحدارها نحو الاضطراب، فهو لا يراعي الفروق الفردية التي يحتمل أن تظهر في مثل هذه الحالات. لأن فترة الكمون التي تظهر بعدها الأعراض المرضية تختلف من شخص لآخر. كما أن تشخيص اضطراب الضغط الحاد بعد ثلاثة أيام فقط، قد لا يكون ملائما، لأنه لا يسمح للعديد من الأفراد باختبار قدرات المجابهة لديهم. يحتاج الإنسان المصدوم، حسب قدراته وتجاربه السابقة إلى فترة أطول من أجل تجاوب أكثر فعالية مع التجربة الصدمية.

كما نجد بعض التداخل بالنسبة للمحدد النوعي المتعلق بالأعراض التفككية في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. في المعيار ب3 هناك إشارة واضحة لردود الفعل التفككية، كمكون لأعراض تناذر التكرار، وفي نفس الوقت نجد في نهاية المعايير، محدد نوعي آخر يشير إلى الأعراض التفككية ويربطها بتبدد الشخصية. والسؤال المطروح هنا، هل يمكن أن نتكلم عن الصدمة النفسية دون الحديث عن التفكك في الحالات التي يغيب فيها عرض ردود الفعل التفككية (ب3)، ومحدد الأعراض التفككية؟ بطبيعة الحال، هناك ارتباط وثيق بين الصدمة النفسية والتفكك إلى درجة أنه لا يمكن الحديث عن الصدمة النفسية دون الإشارة إلى معنى التفكك من قريب أو بعيد. ينظر Steinberg مثلا، إلى بعض الهلوس والنكوص الزمني والارتجاجات (flash-backs) التالية للصدمة على أنها أشكال لظاهرة التفكك. (kédia,2012 :32)

يمكن الإشارة أيضا إلى أن هناك نوع من التداخل بين مفهومي الصدمة والضغط. الدليل التشخيصي الاحصائي يستعمل نفس المعيار لتشخيص اضطرابين مختلفين، الأول مرتبط بمعنى الفجائية والعجز، أما الثاني فهو متعلق بتراكم الضغوط والاستنزاف أو الانهالك. نلاحظ هذا بصورة جلية في اضطراب الضغط الحاد الذي لا يوجد في كلماته مفهوم الصدمة، بينما يشير المعيار الأول فيه إلى خاصية الصدمة (معنى الفجائية والعجز).

نقص في تغطية المجال الواسع للصددمات المعقدة (trauma complex). وهي أشكال مختلفة للاضطراب تتجم عن سياق التفكك البنيوي. كالاضطرابات العاطفية، الجسدية، اضطرابات في إدراك الذات وإدراك المعتدي، والاضطرابات في العلاقات البين شخصية، واضطرابات في أنظمة المعاني (Kédia, 2012 : 45). وهذا على الرغم من إدراج المعيار 4، الذي يتضمن التكرار الذي يميز صدمات النمط 2 (الصددمات المعقدة).

يركز المعيار السببي على معنى الحدة (l'intensité) كمحاولة للضبط الموضوعي للحادث الصدمي، وكأن هناك بعد ميكانيكي للحادث الصدمي فقط، كما هو الحال في الصدمات الجسدية. يربط باحثون كثر بين عامل الفجائية وظهور الأعراض الصدمية (Freud :2001 ; Crocq,1999)، إلى جانب الحدة، لأن العالم الداخلي للمصدم بما قد يتضمنه من هشاشة ذاتية بفعل عوامل النمو في الطفولة أو المراهقة، أو موقفية كالمرض أو حداد سابق، ونظام المعتقدات للفرد هي التي تحدد مآل الصدمة إلى حد بعيد. فالحادث الصدمي كمثير لا يأخذ معناه إلا من خلال التفسير الذي يمنحه للشخص للحادث على حد رؤية أليس. يستجيب الشخص نفسه باستجابة مختلفة لنفس الحادث الصدمي حسب عوامل مختلفة مرتبطة بالشخصية والبيئة المحيطة معا.

### خلاصة

الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM5) أداة فعالة في أيدي المختصين في الطب العقلي والنفسي، وكذلك الباحثين، المنشغلين بميدان

الصدمة النفسية والضغوط. إن الوضوح والموضوعية اللتان يتسم بهما هذا الدليل من خلال اعتماده على معايير محددة في تصنيف كل فئة تشخيصية جعله يحظى بقبول واسع لدى الأوساط العلمية في مختلف دول العالم.

النجاح في تصنيف الصدمة النفسية في هذا الدليل لا يعني أنها ظاهرة بسيطة في الواقع الملموس، وإنما هي ظاهرة معقدة، تتطلب أحيانا تناولا متكاملًا لعدة تخصصات. ننبه المختصين بمجال الصدمة أن الظواهر النفسية قد تكون معقدة ويتطلب الأمر حينها بذل جهد أكبر من أجل فهم أعمق، بدل الاكتفاء بتشخيص براق وواضح لا يعكس المعاش النفسي للمصدم.

ولو أن الانطلاق من التصنيفات والجداول العيادية مفيد في فهم الظواهر المرضية المختلفة، بما فيها الظواهر الصدمية، يبقى أن تتبع الديناميكية الشخصية لكل فرد مصدم هي الكفيلة بفهم أعمق لحياته النفسية. الفائدة العلمية والتعليمية لهذا الدليل لا ريب فيها، لكن تبسيط الظواهر المتداخلة يمكن أن يغيب ويصعب فهمها عند ارتباطها بحياة نفسية بالغة التعقيد.

#### قائمة المراجع:

عبد الرحمان سي موسي ورضوان زقار (2015)، *العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة. علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الاسقاطية*، ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

رضوان زقار (2017)، *حداد ما بعد الصدمة لدى المراهق، دراسة أسقاطية لضحايا الزلزال، دار الكتاب العربي، الجزائر.*

رضوان زقار (2004)، *الصدمة النفسية بوسيلة إعلامية والاضطراب النفسي، فعاليات الملتقى الدولي الأول حول الطفل والإعلام، ص.ص. 202-207.*

Bouatta C. (2005), enfance en souffrance: données et interprétations, in **Psychologie**, n°13, Alger, pp.11-27.

Boukhaf M. (2004), Adolescents victimes de traumatisme: quelle prise en charge psychologique?, in **psychologie**, n°12, Alger, pp.37-51.

Cournut J. (1998), Le sens de l'après-coup, in **Psychologie**, Alger, n° 7, p.29-36.

DSM5(APA, 2013), Diagnostic and statistical manuel of mental disorders, New School. Library, Washington, DC, L.

Freud(2001), Essais de psychanalyse, Payot, Paris.

Kédia M. et al. (2012), **Dissociation** et mémoire traumatique, dunod, Paris.

Taieb o., Baubet t., Pradère et al.(4004), traumatisme psychique chez l'enfant et l'adolescent, in encyclopédie médico-chirurgicale, 37-200-G-60.