

**الصدمة النفسية في التجربة المعاشة**  
**- دراسة حالة الطفولة وتجربة صدمة العنف -**  
**The psychological trauma in the lived experience**  
**-Case studies of childhood victims of violent trauma-**

أميرة شيببي

جامعة سكيكدة 20 أوت 1955 ، amirachibi@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/03/13 تاريخ القبول: 2022/05/23 تاريخ النشر: 2022/06/11

**Abstract:**

The psychological traumas in individuals differ according to their maturity and social environment, this is the subject of our study by which we propose a theoretical analysis of the trauma lived in terms of the experiences of violence terrorism and we also try by then to determine these psychological and emotional consequences use the technique of drawings and clinical interview.

This study was carried out in Oum bouagui, at the center "happy home" for children victims of violence, led by terrorists during the period that Algeria experienced in the nineties, whose goal is to answer the following questions about our problem:

1. Did the psychological trauma leave any effects on the child victim of the experience of violence?
2. Does the institutional and family assistance allocated in a short time serve to reduce the traumatic symptoms of the experience of violence among the children of the center?

**Keywords:** The Psychological Traumas ; The Childhood ; The Violence

**الملخص:**

تولد الصدمة النفسية آثارا مختلفة لدى الأفراد، حيث تتفاوت حدتها بحسب مستوى نضجهم والمحيطين بهم، لذلك سنحاول التعرف إليها في هذا المقال بالدراسة التحليلية حيث لجأنا إلى اعتماد مفهوم التجربة الصدمية التي تولد الشخصية الصدمية وعرض أهم خصائصها خاصة في حالة تجربة العنف، كما سنعرض نتائج دراستنا الميدانية على فئة من الأطفال، ضحايا العنف "بمركز البيت السعيد" بولاية أم البواقي، ابن يهتم برعاية أطفال أبناء ضحايا الإرهاب خلال فترة التسعينات، حيث نهدف إلى التعرف على آثار تجربتهم الصدمية المعاشة عليهم من الناحية النفسية والعاطفية من خلال تقنية الرسم والمقابلة الاكلينيكية.

اجريت الدراسة على ست حالات اخترنا منها حالة لعرضها في هذا المقال حيث نحاول من خلالها الاجابة على التساؤلات التالية:

1. هل للصدمة النفسية آثار وعواقب على حياة الطفل؟
2. هل التكفل المؤسساتي والعائلي أو إحداهما عندما يكون مبكر يقلل من آثار الصدمة النفسية على الطفل؟

**الكلمات المفتاحية:** الصدمة النفسية ؛ الطفولة ؛ العنف.

**الصدمة النفسية في التجربة المعاشة**  
**- دراسة حالة الطفولة وتجربة صدمة العنف -**

---

**1. مقدمة:**

إن الخبرات الصادمة الأليمة في الطفولة تؤدي إلى الحساسية النفسية لمواقف الإحباط والنقد، فيستجيب الفرد لها استجابات شاذة وكلما كانت الخبرة الصادمة عنيفة.. كان تأثيرها في إحداث المرض الشديد، ولكن تأثير الخبرة الصادمة يتوقف على معناها بالنسبة للفرد وتفسيره لها على أساس مستوى نضجه وعلى أساس مشاعره الداخلية وعلى أساس الطريقة التي يعالج بها الأشخاص المحيطون به في هذه الخبرة.

إن دراسة الوضعيات المتأزمة والحد الغامض الذي يكلها والقيمة الرمزية التي تغطيها كمعنى سوف تشكل ما يمكن أن يتخذ وضع الصدمة، فالصدمة النفسية كانت تعتبر تطفلاً يأتي ليشوش حياة الفرد العاطفية بشكل كثيف، يجب أن تعتبر الآن جزءاً لا يتجزأ من تجربة الفرد المعاشة، يجب أن نظمها إلى النظرية الفرويدية عن القلق، فالنوعية الصادمة لوضعية معينة يمكن أن تعود إلى الظهور المفاجئ لكمية من المثيرات ومن خلال الحواجز الدفاعية والتي لا يستطيع الأنا أن يسيطر عليها تتدرج هذه الدراسة الاستطلاعية في مجال التوجه القائم على استحضار البيئة والتجربة في المحيط الاجتماعي لفهم ظهور بعض الأعراض الصدمية حالة الأطفال الذي تعرضوا لخبرة العنف حيث لخصنا هدف دراستنا للإجابة على التساؤلات التالية:

1. هل للصدمة النفسية آثار وعواقب على حياة الطفل؟

2. هل التكفل المؤسساتي والعائلي أو إحداها عندما يكون مبكر يقلل من آثار الصدمة النفسية على الطفل؟

**2.2 عرض الدراسة:**

**1.2 إجراءات منهجية وتدبير ميدانية:**

لقد تمت الدراسة الميدانية بولاية أم البواقي وبالضبط في المركز "مركز البيت السعيد" الذي يهتم بأطفال ضحايا الإرهاب، انشأ هذا المركز بموجب المرسوم التنفيذي 48-99

المؤرخ في : 99/02/13 وتاريخ الافتتاح الرسمي فيفري 99، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري هدفها هو استقبال الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 4-18 سنة للتكفل بهم وتربيتهم مع ضمان تعليمهم وتوجيههم المهني.

### عينة البحث:

توجهت الدراسة الميدانية إلى 6 حالات اخترنا تقديم حالة منها (ضحايا الإرهاب) ترتبط بمضمون وأبعاد التوجه النظري المحدد لهذه الدراسة الاستطلاعية وهي التي استجابت للمقابلات والرسم الحر. تم استخدام المنهج الإكلينيكي الذي يعرفه Richelle عام 1976 فيقول: "إن المصطلح الإكلينيكي يرجع من جهة إلى الملاحظة المحددة أو المعمقة للأشخاص ومن جهة أخرى إلى فهم سيكولوجي لطرق الكينونة الحاضرة والماضية للمواضيع" (Berdiner, 1981). فالمنهج الإكلينيكي يعرف على أنه الطريقة التي تنظر إلى السلوك من منظور خاص، فهي تحاول الكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وصيرورتها بكل ثقة وبعيدا عن الذاتية وكذلك البحث عن مدلولات السلوكيات وما يحسه الفرد من صراعات، وهذا ما يبرر اختيارنا لهذا المنهج هو الدراسة المعمقة والملاحظة المحددة . بالإضافة إلى ذلك نحن لم نكتف بهذه الملاحظات الميدانية، بل استعملنا أيضا DSM4 عن طريق الاعتماد على أعراض معينة وهذا من خلال الفقرة الخاصة بالاضطرابات التي تظهر في الطفولة الأولى والثانية.

الاختبار الإسقاطي: إن الرسم الحر اختبار من الاختبارات الإسقاطية التي تمكنا من الاقتراب من شخصية الطفل أفكاره ومشاعره، فالطفل خلال الرسم يرسم بكل شخصيته، حيث يطلب منه، أن يرسم أي رسم يشاء وبذلك يعتبر الرسم وسيلة إسقاطية للمشاعر الخفية والدوافع العميقة واتجاهاته، موضوعاته هذه الرسوم تكون بصورة ظاهرة أو رمزية (إبراهيم، 1988). من هذا المنطلق كانت مقابلاتنا مدعومة ب الاختبار الإسقاطي، حتى يقضي ولو على جزء من دفاعات العميل، حيث يسمح له من خلاله بحرية أكثر في التعبير عن رغباته، صراعاته ومخاوفه وكما يقول Max Pullover: "الكتابة بالشعور والرسم بلا شعور". فالرسم الحر ذو هدف مزدوج من جهة يطلعنا عن طبيعة العلاقات التي تربط الطفل بمحيطه، ومن جهة ثانية

**الصدمة النفسية في التجربة المعاشة**  
**- دراسة حالة الطفولة وتجربة صدمة العنف -**

---

تسمح لنا بمعرفة تصويره وتطوره للمستقبل، كما ان يجب على الأخصائي ملاحظة سلوك الطفل أثناء الرسم وكذلك ملاحظة تعليقاته حول الرسم والشرح.

لقد اعتمدنا في اختبار الرسم الحر على طريقة Louis Corman ، حيث يقدم للطفل ورقة رسم من حجم (4) وقلم رصاص وألوان. والتعليمة تكونت كالتالي: "ارسم ما تريد" وأثناء الرسم وان يلاحظ من أي جهة بدا الطفل يرسم، كما يجب على المختص أن يشجع الطفل من حين إلى آخر مثلا كقوله أحسنت مهما كانت قيمة الرسم (daniel, 1977) . وعند انتهاء الرسم نهائيا، نجري مع الطفل مقابلة تخص الرسم الذي رسمه وفيما بعد نمُرُ إلى تحليل الرسم على ثلاث مستويات: المستوى الأول، هو المستوى الخطي، أما المستوى الثاني، فهو مستوى البنيات الشكلية وأخيرا مستوى المحتوى، فالمستوى الخطي يهتم بالخط كاتساعه وقوته وتوزيع الرسم على الورقة. أما في ما يخص البنيات الشكلية، يجب على المختص أن يهتم بدرجة نضج الرسم وبأسلوب تمثيل الشخص الإنساني وهذا بإدخال بعض المفاهيم التحليلية أثناء عملية التحليل (daniel, 1977) .

- تعريف دراسة الحالة: حيث لجأنا إلى دراسة تاريخ الحالة جزء من دراسة حالة، تتضمن موجز لتاريخ الحالة، كما يكتبها المريض أو قد تجمع عن طريق وسائل أخرى، أي أنها تعتبر بمثابة قطاع طولي لحياة العميل يختص بماضيه وتتبع حياته. ويعتبر الحصول على المعلومات عن تطلعات العميل إلى المستقبل جزء هام من دراسة حالة، لا بد من مراعاة عوامل نجاحها، مثل التنظيم والثقة في تحري المعلومات والاعتدال بين التفصيل الممل والاختصار المخل والاهتمام بالتسجيل.

## **2.2 ، التجربة الصدمية بدل العصاب الصدمي:**

ظهر مصطلح العصاب الصدمي سابق في التحليل النفسي ولازال يستعمل في الطب العقلي بشكل متغير يرجع إلى ما يحيط بفكرة الصدمة من غموض والى تنوع التوجيهات النظرية التي يستجيبها هذا الغموض ، ففكرة الصدمة هي جسدية في المقام الأول، حيث تدل في هذه الحالة على "الكولم التي تنتج عرض وبشكل مباشر من عوامل ميكانيكية يقوم فعلها المؤدي درجة مقاومة الأنسجة أو الأعضاء التي تصيبها" وتقسّم الصدمات إلى : جروح

وكدمات أو (صددمات مقفلة) (ب، 1985) تبعا لحدوث تمزق في الغطاء الجلدي أولا . وأما في الطب العقلي، فيصير إلى الكلام عن الصدمة بمعنيين جد مختلفين : فإما أن يطبق على حالة خاصة للجهاز العصبي المركزي المفهوم الجراحي للصدمة التي تتفاوت في نتائجها . هنا ما بين كلوم البنية في الجهاز العصبي وبين كلوم ميكروسكوبيين مفترضة (من مثل فكرة الارتجاج) وان تنقل فكرة الصدمة إلى المستوى النفسي بشكل مجازي وتعني في هذه الحالة أي حدث يخترق فجأة التنظيم النفسي للفرد . وتطرح معظم الوضعيات المولدة للأعصاب الصدمية (حوادث، انفجارات، معارك ... الخ ) مشكلة تشخيصية.

لذلك نجد من بين أهم المفاهيم المتعلقة بالعصاب الصدمي، اعتباره كنمط من العصاب تظهر فيه أعراض اثر صدمة انفعالية تربط عموما بوضعية أحس الشخص فيها أن حياته مهددة بالخطر وهو يتخذ في لحظة الصدمة على شكل نوبة قلق عارمة وقد تجر إلى حالات من الهياج والذهول أو من الخاط العقلي.

لم تعد فكرة العصاب الصدمي كونها مقاربة أولية ووظيفة محضة لا تصدم إزاء التحليل المعمق لعوامل موضوع البحث، ولكن أولا يتوجب علينا رغم ذلك افتراض مكانة خاصة توجب النظر في التصنيف والسببية المرضية لبعض الاعصاب التي تكون فيها الصدمة من حيث طبيعتها ذاتها وشدتها .. العامل الأكثر فعلا وغلبة في تفجيرها، حيث تتمتع الأوليات المحركة لها ولحالتها العرضية بخصوصية نسبية بالمقارنة مع أوليات وأعراض حالات النفاس.

وفي الصيغة النهائية للتجربة الأصلية بفعل العناصر النرجسية جوهر الأمر . إن كل قطعة من السلوك العصابي ادعاء نرجسي خاص، ف "أنا" الساحر والرجل السامي داخلي وليس الشخص العادي للحياة اليومية، أقول ذلك ولا أبالي عن باقي جوانبي أو أنت في الخارج تعتقدون أن الأمر جنون وهدام، فهو يجب إن يكون كذلك.

يقطع الإصرار المذكور اللاشعوري والفكر العصابي عن التصحيح العادي، في حين يدخل المخاطر المتخفية بعد المدى الفعلي لا تهديد حقيقي. تعد الدرجة التي يبلغها هذا النوع من النرجسية المرضية، معيارا لأسوء الحظ الذي يتعرض لها الشخص النامي (ب، 1985).

إذا ما اقتصرنا على مجال الصدمة كما يطرحه التحليل النفسي، يمكن تناول مصطلح "العصاب الصدمي" من منظورين مختلفين إلى حد ما:

1. يتعين علينا أن نأخذ بعين الاعتبار انطلاقا، مما يطلق عليه اسم السلسلة المكملة في

**الصدمة النفسية في التجربة المعاشة**  
**- دراسة حالة الطفولة وتجربة صدمة العنف -**

---

انطلاق العصاب عاملين يتفاوتان بشكل عكسي بالنسبة لبعضهما البعض وهما: الاستهياء والصدمة. وهكذا نجد سلما كاملا من الحالات ما بين تلك التي يتخذ فيها حدثا طفيفا قيمة تفجيرية سببا من ضعف درجة تحمل الشخص لا بد إثارة من أي نوع كان أو إثارة من نوع محدود بين الحالات التي يحتاج فيها الشخص إلى التعرض لحادث مفرط في شدته موضوعيا بشكل استثنائي كي يضطرب توارثه فجأة لابد من تسجيل عدة ملاحظات بهذا الشأن (ب، 1985):

- تصبح فكرة الصدمة هنا نسبية تماما: حيث تميل مشكلة الثنائي، الصدمة والاستهياء إلى الاختلاط مع مشكلة الدور النسبي لكل من العوامل الراهنة والصراع السابق، فينكب المحللون النفسانيون في الحالات التي نعرفها بوضوح على صدمة هامة كانت في الأصل ظهور الأعراض على البحث عن الصراعات العصابية في تاريخ الفرد لم يقد الحدث بأكثر من تفجيرها . ويجدر منا أن نفسر تأكيدا من وجهة النظر هذه إلى تقارب الاضطرابات التي يغلب أن تثيرها الصدمة عن (الحرب، حادث أو خلاقه من تلك التي تصادفها في أعصبة الناقلة التقليدية).

- الحالات الطريفة بشكل خاص في هذا الخط الفكري رد فعل وقوع الحدث الصدمي نفسه إلى استهياء عصابي خاص، إذ يبدو بعض الأشخاص وكأنهم يفشون بشكل لا واعي عن الوضعية الصدمية.

2. يرى فينشل في هؤلاء الأشخاص الذين يوصفون بانهم "تزعون إلى الصدمات" حالة نموذجية من "امتزاج الاعصبة الصدمية مع النفاس" . وتجدر الإشارة لهذا الصدد على كل حال إلى أن "كارل أبراهام" Karl Abraham هو الذي ادخل مصطلح "النزوع إلى الصدمة"، يرد صدمات الطفولة الجنسية ذاتها إلى الاستهياء موجود لديهم سلفا نزوع إلى الصدمة.

هكذا نرى كيف يؤدي الاستقصاء التحليلي النفسي إلى تشكيك لفكرة العصاب الصدمي، فهو يعترض على الوظيفة الصدمية المؤثرة من خلال التأكيد على نسبتها بالمقارنة مع طاقة الشخص على التحمل من ناحية، ومن خلال غرس التجربة الصدمية في تاريخ الشخص وتنظيمه الخاص من ناحية ثانية. (ب، 1985)

وهكذا لم تعد فكرة العصاب الصدمي في هذا المنظور كونها مقاربة أولية ووظيفة محضة لا تصدم إزاء التحليل المعمق لعوامل موضوع البحث، ولكن أولاً يتوجب علينا رغم ذلك افتراض مكانة خاصة من حقه النظر في التصنيف والسببية المرضية لبعض الاعصبة التي تكون فيها الصدمة من حيث طبيعتها ذاتها وشدتها .. العامل الأكثر فعلا وغلبة في تفجيرها، حيث تتمتع الأوليات المحركة لها ولحالتها العرضية بخصوصية نسبية بالمقارنة مع أوليات وأعراض حالات النفاس.

وفي الصيغة النهائية للتجربة الأصلية بفعل العناصر النرجسية جوهر الأمر.

إن كل قطعة من السلوك العصابي ادعاء نرجسي خاص، ف "أنا" الساحر والرجل السامي داخلي وليس الشخص العادي للحياة اليومية، أقول ذلك ولا أبالي عن باقي جوانبي أو أنت في الخارج تعتقدون أن الأمر جنون وهدام، فهو يجب أن يكون كذلك.

### 3.2 العصاب الصدمي وراهنية التجربة الهستيرية:

يختلف العصاب الصدمي عن كل هذه الاعصبة من حيث كونه عصابا راهنا، وهو بالتالي لا يستند إلى شخصية كامنة بل انه يحدث تغيرا مميذا في الشخصية بعد حدوثه وذلك بحيث يمكننا الحديث عن الشخصية العصابية الصدمية، ولكن بعد حدوث العصاب. وتتميز هذه الشخصية بعلامات التخويف والكف والنكوص ولكنها تتميز أيضا بخصوصيتها ومتطلباتها لجهة الانتباه وإعادة التأهيل.

وهذا ما يتفق عليه كافة الباحثين في ملاحظاتهم لهذه التغيرات على الشخصية لدى عصابي الحرب الذين يتلقون بمحيطهم بشكل مبالغ.

من أجل إيضاح هذا التلازم بين المظاهر النفسية وتلك الجسدية، نجد من الضروري مناقشة تأثير الصدمة النفسية على صعيد الأنا، هذا التأثير الذي درسته مطولا للمحللة "ملاني كلاين" وتلاميذها من بعدها ويتلخص هذا التأثير بما يلي:

- الجسد يهدد الأنا (عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة- السرطان - مثلا).
- الجسد موضوع تهديد (يكون الجسد سليما ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية).

**الصدمة النفسية في التجربة المعاشة**  
**- دراسة حالة الطفولة وتجربة صدمة العنف -**

---

- الجسد المشوه (خوف من تشويه الجسد).

- الجسد المتخلف، التفكك النفسي أو الجسدي.

أما عن الشرح التحليلي لهذه الحالات فهو كما يلي:

حسب التحليل النفسي، فإن الشخص يبني من الناحية النفسية استنادا إلى علاقته بجسمه الخاص، وذلك بدءا من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه والمرضى الشاكين من اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية، وذلك حيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية (عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم وأجساد أمهاتهم). في هذه التجارب البدائية، يظن الطفل أن جسد أمه هو جسده محفوظة وحاضرة في أجسادهم.

وتعود هذه التجارب البدائية إلى الظهور كلما تعرض الشخص إلى صدمة أو إلى تجربة سيئة، وبذلك تتحول علاقة الشخص بجسمهم إلى تكرار النمط البدائي، وبهذا يمكننا أن نتكلم عن حال من التثبيت والنكوص سببها الصدمة وهذه الحالة تعود إلى انفصال الأنا بحيث يبتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود معاشا من قبل الشخص ككل كائن. هكذا ينشأ الفارق بين الكائن الجسد والانا وبهذا يفصل الأنا عن الجسد، فتعمد الأنا إلى موضعه الجسد وتنتظر له على أنه أحيانا مهددا، أحيانا مشوها وأحيانا متخلفا. والجدول التالي يحدد طريقة تلازم هذه العوامل و الأنا.

بهذا يفصل الأنا عن الجسد، فتعمد الأنا إلى موضعه الجسد وتنتظر له على أنه أحيانا مهددا، أحيانا مشوها وأحيانا متخلفا. والجدول التالي يحدد طريقة تلازم هذه العوامل.

#### **4.2 العنف والعدوانية بين منظور الطبيعة الإنسانية وظروف التجربة الاجتماعية:**

يرى علماء النفس أن هناك عقبتين رئيسيتين يمنعان تحقيق فهم سليم للعنف:

1. الاعتقاد بوحدة ثبات الطبيعة الإنسانية وهو عامل يمنع الانتباه إلى دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية في تشكيل ظاهرة العنف.
2. النظرة الثانية معاكسة للأولى والمتمثلة في تركيز الاهتمام على أوضاع وظروف



العنف وبذلك يؤدي إلى الاعتقاد بان التخلص من العنف له علاقة بإزالة الظروف أو الأوضاع المسببة فيه وبذلك يؤكد علماء النفس مقابل هذين الموقفين المتطرفين على ضرورة تبني موقف يجمع بينهما، أي بين العلاقات الثابتة الذاتية (يعني الطبيعة والغريزة الإنسانية) والموضوعية (أي الأوضاع والظروف التي تشكل محيطا خصبا لبروز العنف) وبذلك تظهر هناك علاقة تجمع بما يسمى "احتماليان العنف" ومن جهة، أوضاع العنف من جهة أخرى.

تشكل العدوانية سواء كانت ظاهرة أو لا شعورية، أهم عرض في الاضطرابات الطبيعية أو ما يطلق عليها بعصاب طبعي، إذ تتميز هذه الفئة من الأطفال بمزاج متقلب، متناقضون، غير صبورين أو قد تظهر لديهم سلوكيات إزعاج الآخرين.

وقد يذهبون إلى درجة الخوف من عدوانيتهم ذاتها، كما يخشى العصابي رغباتهم فتتدخل ميكانيزمات دفاع الأنا ك: الكبت، النكوص، الإزاحة وغيرها على مستويات مختلفة من النمو الليبيدي.

وعليه، يمكن تصنيف الاضطرابات الطبيعية حسب مستوى التثبيت إلى:

✓ الطبع التّرجسي: العميل في بحث دائم عن النجاح والمكانة العالِيّة، كما يبدو واثقا من نفسه في سلوكياته الدفاعيّة.

✓ الطبع الفمّي: يتميز خصوصا بالفتور والتبعيّة.

✓ الطبع الشّرّجي: تظهر سلوكيات عنيفة، فوضوية، تذبذب ووسخ أو بالعكس قد يبدي الطفل سلوكيات حصرية أمام مشاهد وسخة.

✓ الطبع السادو- مازوشي- : هم عدوانيون، مسيطرون من جهة ويبحثون عن الخضوع أو حتى الفشل من جهة أخرى.

✓ العدوانية في العصاب الوسواسي: حسب نموذج التحليل النفسي تعد العدوانية نواة الطبع السادي، الشرجي الهجاسي، الذي يترجم في غياب النظافة الجسمية. وفي الألبسة، فضاة اللغة، الفوضى أو خط فوضوي وغير منتظم.

✓ أما على المستوى الهوامي تصاب العدوانية في قالب القوى، البحث عن المكانة،

**الصدمة النفسية في التجربة المعاشة**  
**- دراسة حالة الطفولة وتجربة صدمة العنف -**

---

اتجاهات متصلبة أو هوامات جنسية (هوامات اغتصاب)، كما يمكن أن تحول على مستوى النفس حركي اندفاعي، الأزمات أو التأناة.

✓ العدوانية السادو/ مازوشية: السلوكيات السادية باعتبارها تهدف إلى إلحاق الأذى بالغير وإخضاعه، وهي تعبير جوهري للسلوكيات العدوانية. إن الاتجاه السادو مازوشي يرتبط أساسا بغلبة الألم ويلاحظ خصوصا على مستوى الحياة الجنسية للعميل التي تتعدى الحدود السوية حسب بنيتها وتطورها الهوامي أو تطرق أكثر عند إرجاعها إلى إطار القيم الاجتماعية ومدى تكيف العميل.

✓ نسجل السلوكيات السادومازوشية ضمن الحالات الشاذة في الطب العقلي والطب الشرعي، إذ كانت تهدف أساس إلى تعذيب الذات وتعذيب الآخر والمروور إلى الفعل.

✓ العميل لا يحب، لا يتعلق ولا يظهر أي احترام لغيره ويجد لذة في الألم والفضيحة.

✓ السلوكيات الإجرامية الجانحة: تشكل المعايير والقيم السائدة لمحيط الطفل غذاء لأناه الأعلى، فهو يدمجها لا شعوريا عن طريق ميكانيزم النقص ك نموذج لتمييز أناه الأعلى، هي مستلقات خلال الصيرورة التربوية.

قد تضرب هذه الوحدة الضميرية خلال نموها في تدخل وسائل او طرق تربوية سيئة خصوصا العلاقة الأخلاقية والد الطفل، فتزعزع الصورة أو النموذج الأخلاقي لدى الطفل الذي يرفض محيطه، فهو بالتالي يرفض قيمه ومعاييره الأخلاقية . وفي غياب المرجع الأخلاقي تتكون لدى الطفل ردود أفعال عنيفة لان الاحباطات والنشاط اندفاعي غير متحكم فيه، كما ترتبط هذه السلوكيات العدوانية بمشاعر هدم تقدير الذات والافتقار إلى المرجع بإمكانه أن يبرر نموذج التكيف الاجتماعي.

وفي غياب المرجع الأخلاقي تتكون لدى الطفل ردود أفعال عنيفة لأن الإحباطات والنشاط اندفاعي غير متحكم فيه، كما ترتبط هذه السلوكيات العدوانية بمشاعر هدم تقدير الذات والافتقار إلى المرجع بإمكانه أن يبرر نموذج التكيف الاجتماعي.

1. **العدوانية ضد الذات**: خلال النمو يلاحظ عند الطفل سلوكيات عدوانية موجهة ضد الذات تتحدث Anna Freud هنا عن ميولات تهديمية ضد الذات للطفل الصغير

سوية تفصل عن التظاهرات عن الحالات المرضية عند ارتباطها بحالات ذهنية او التخلف العقلي (A.Freud, 1969) . أما Pichot و Delay، فيرجعان هذه السلوكيات الهادمة إلى التثبيط العدوانى للنشاط العدوانى الموجه نحو الخارج من طرف الأنا، حيث يعتبر العميل نفسه مصدر الإحباط (p.pichot, 1990) .

2. **العدوانية ضد الآخرين:** في بداية حياة السلوكيات العدوانية، في تفرجات حس حركية، يشير A.Shantoub إلى أن قذف الأشياء، ضرب الآخرين تتبع التفرجات الحس حركية غير موجهة ضد الذات (in & d'Ajuriagera, 1974) .

ومع كل مرحلة من النمو اللببدي تأخذ صيغة خاصة. في المرحلة القبل تناسلية يهدد الحب العدوانية تهديم المواضيع وليس الحقد. أما في المراحل التناسلية تأخذ صيغة السيطرة، الامتلاك والحماية فيرتبط العنصر العدوانى بميولات سادية (A.Freud, 1969) .

تركز « I. Bender » على دور السلوك العدوانى خاصة خلال اللعب (Bender.i.in & :, 1974)، فهو يهدف إلى التحكم في الجسم والمواضيع ترتبط باللذة في التهديم وإعادة البناء، يمكن لهذه السلوكيات العدوانية أن تكون ردود أفعال في وضعية معينة يحددها « G.H.Pearson » و « English » فيما يلي (Persan G.H & d'ajuriagera, 1974):

- يوجد الطفل أمام حالة مقلقة ويحاول التحرر بالهجوم على الموضوع
- عندما يرغب في الموضوع يجد فيه لذة لكنه مرفوض من غيره فيوجه غضبه ضد الشخص الذي يقوده إلى الفعل الممنوع.

## 5.2 تحليل حالة الدراسة الإستطلاعية:

1/ **تقديم الحالة:** كنزة تبلغ من العمر 7 سنوات وخمسة أشهر، تدرس في السنة الثانية، عدد الإخوة 5 بنتان وثلاث ذكور. تحتل كنزة الرتبة الرابعة الفرق بينها وبين أخوها الذي يصغرها خمس سنوات .مهنة الأب : حارس بلدي والمستوى الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي. مهنة الأم: لا تعمل، تم اغتيالها من طرف الإرهاب وعمرها 38 سنة. لقد وُجِّهت كنزة إلى مركز ضحايا الإرهاب بعد اغتيال أمها بستة أشهر. من خلال إقامتنا بالمركز، لاحظنا بعض النقاط وهي كالتالي:

**الصدمة النفسية في التجربة المعاشة**  
**- دراسة حالة الطفولة وتجربة صدمة العنف -**

---

**2/ الملاحظات:** عدوانية جدا مع الأطفال الصغار وكثيرة الصراخ، مشوشة كثيرا وعنيدة داخل القسم ومطمع المركز، كثيرة الحركة وهذا راجع للقلق وشديدة الغيرة، قضم الأظافر، عدم التكيف، عدم الاهتمام بنظافة ملابسها وجسمها، أهم النقاط المستخلصة: عن طريق المقابلة مع المعلمة والأخصائية النفسانية واحد أفراد العائلة والمربية. فحسب أخت كنزة: تغيرت كنزة كثيرا بالنسبة للسابق قبل الحادث، حيث نلاحظ أنها أصبحت: تحب العزلة، عنيدة ولا تطيع الأوامر، سريعة الغضب، تستعمل البكاء للتهرب من المناقشة، شهية ضعيفة، حسب الأخصائية النفسانية: تقول أنها سريعة الغضب، كثيرة الشجار مع الأطفال في المدرسة والمركز، كما لا تقوم بواجباتها، نتائج مدرسية ضعيفة جدا خاصة في الأشياء المجردة كالرياضيات ومواد الفهم بصفة عامة ولديها صعوبة في القراءة ولديه حفظ وتخزين ضعيف، كثيرة الأخطاء الإملائية ولا تهتم بالدروس، مشاغبة في القسم. أما حسب المربية تضيف أن كنزة تحلم أحلام مزعجة وتعاني من التبول الليلي وعدم القدرة على النوم، تفضل الجلوس لوحدها ولا تحب الانضمام إلى المجموعات، تفضل اللعب مع إخوانها فقط وأعاقبها في بعض الأحيان لأنها تضرب الأطفال وتعصي الأوامر.

بالنسبة للعميلة لم تتعرض لأي مرض خطير في طفولتها المبكرة، عند بلوغها السنة السادسة تم تسجيلها في المدرسة كانت نتائجها المدرسية متوسطة عموما، حيث تقول أخت العميلة أن كنزة في السنوات السابقة، كانت من الأطفال المريحين، تحب الضحك واللعب وكذلك كانت تحب أمي كثيرا وترافقها أينما ذهبت ولا تعصي الأوامر وتقول منذ ذلك اليوم المشؤوم الذي تم فيه ذبح أمي أمامها قد لاحظت عليها تغيير كبير في التصرفات مقارنة بتصرفاتها قبل الصدمة. أما بالنسبة لعلاقات كنزة مع أصدقائها في المركز، فهي لا تلعب معهن وتضربهن إذا حاولوا أن يلمسوا أغراضها، فإنها تعتمد على الضرب والشتم، فهي عدوانية جدا وكذلك تحب العزلة وكذلك تفضل الجلوس لوحدها ولا تحب الانضمام إلى المجموعات ومن خلال المعلومات التي استقننا منها من أخت كنزة، اتضح لنا أن الأب كرر الزواج ولا يأتي لزيارتهم وهذا منذ دخولهم المركز (لاحظنا تأثر هذه الأخيرة بموقف الأب).

**3/ النقاط الحساسة:** من خلال الملاحظة وكذلك المعلومات التي أفادونا بها (أخت العميلة، المعلمة، الأخصائية النفسانية والمربية). ومن خلال الاطلاع على ملف العميلة، أمكننا الخروج بعدة نقاط تبدو لنا جد مهمة والتي بإمكانها أن تضعنا في السليم لفهم هذه الحالة.

إن أول شيء يشد الانتباه في تاريخ الحالة هو تعرض هذه الأخيرة إلى عدة حوادث، صدمات وإحباطات زيادة على المعاملة القاسية من طرف التلاميذ في القسم وكذلك داخل المركز وعقاب المعلمة والمربية وغياب الأم وزواج الأب. لقد عبرت العميلة عن كل هذا بفقدانها الاهتمام بالدراسة والتبول الليلي وكذلك سلوكها العدواني اتجاه أطفال المركز وزملائها في الدراسة.

إن العقاب اليومي للمعلمة نظرا لعدم القيام بالواجبات وكذلك التشويش سبب للعميلة نوع من القلق الذي أدى بها إلى فقدان شهية الأكل، كما لاحظنا أن العميلة تعيش القلق وهذا يظهر من خلال قضم الأظافر وعدم الاهتمام بالمظهر الخارجي ونظافة الجسم.

#### 4/ تحليل الرّسم:

- التخطيط: الخطوط مرسومة بطريقة متسعة وتحتل مساحة كبيرة من الورقة .
- قوة الخطوط: الخطوط مرسومة بطريقة غير متناسبة تدل على نزوات عنيفة وأحيانا استجابة نتيجة خوف من الضغط
- إيقاع الرّسم: فيه تلقائية كبيرة يتميز بالحركة في التخطيط بعيدا عن النظام والترتيب وبأقل تفاصيل رسم ببطء شديد وعدم استعمال الألوان .
- مساحة الرّسم: الرسم يحتل كل ورقة ونلاحظ أنها ركزت الرسم في الجانب الأيسر دليل على التمسك بالماضي وعدم وضع آمال في المستقبل.
- مستوى البنيات الشكليّة: بدأت بالرسم من اليمين إلى اليسار في حركة نكوصية بمعنى أن العميلة تحاول الهروب إلى الماضي أين كانت الأم على قيد الحياة.

#### الخلاصة

من خلال نتائج المقابلة التي أجريت مع كل من أخصائية نفسانية وأخت العميلة والمربية واختبار رسم حر الذي أجرته العميلة يتّضح من كل ذلك أن كثره مرات بعدة صدمات متتالية، وبالعودة الى الأطر النظرية الموظفة في دراستنا الميدانية، فإننا نخلص لنتيجة، أن صدمة اغتيال أمها أمام أعينها ثم اضطراب العلاقة مع الأب خاصة بعد وفاة الأم وزواجه وعدم زيارته لهم. في المركز لم تستطع العميلة تقمص صورة الأب بشكل إيجابي وذلك نتيجة

**الصدمة النفسية في التجربة المعاشة**  
**- دراسة حالة الطفولة وتجربة صدمة العنف -**

---

اصطدام الصورة الهوامية، أي المثالية التي كونتها على والدها قبل وفاة الأم بالصورة الحالية المتمثلة في زواج الأب وإهماله لأطفاله، كما أن العميلة تعتقد أنه سبب في اغتيال والدتها أمام هذا التناقض الوجداني أدى إلى ظهور القلق. فحسب العالم Minkowski أنها ردود فعل أولية بعد الصدمة وأن أول ردود الفعل هي حالة التحذير الحسي العاطفي ويظهر هذا جليا في رسوماتها، حيث أن الرسم يشغل كل الورقة وخاصة المنطقة اليسرى وهذا دليل على القلق والتعلق بالماضي (أين كانت الأم على قيد الحياة). إذ تميل العميلة أكثر إلى أمها التي كانت تجمعها علاقة جيدة، وهذا ما استنتجناه من خلال المقابلة التي أجريناها مع أخت العميلة واتضح من ذلك أنها مازالت تعيش الوضعية الأوديبية، أين واجهت أكبر قدر ممكن من توظيفها الليبيدي نحو الأم وأصبحت تكره أبها ظناً منها أنه سبب موتها، فوجهت عدوانيتها اتجاه الآخرين ويتضح هذا من خلال رسوماته كاستعمالها خطوط مرسومة بقوة غير متناسبة تدل على نزوات عنيفة وأحيانا استجابة خوف من الضغط وهذا حسب Corman (Daniel, 1984).

كما أن معاقبة المعلمة لكنزة عاشتها كجرح نرجسي وازدياد حدة القلق نظرا لموت الأم من جهة والمعاملة السيئة للأطفال لها. لذا، اضطرت العميلة إلى سحب التوظيف الليبيدي وتوجيهه على الذات، ومن ثم الانطواء النرجسي وكنتيجة الإحباط الممارس عليها يوميا، فإنها واجهت هذا الموقف بالعدوانية حتى تتخلص من الشعور بالذنب وقد وجهت عدوانيتها بكاملها على أطفال المركز وزملاء المدرسة.

بدأت بالرسم من اليمين إلى اليسار هذا دليل على وجود تيار نكوصي عبرت عنه بالتبول الليلي الذي يدل على التثبيت في المرحلة السادية الشرجية ما هو في الحقيقة إلا تعبير عن نكوص إلى مرحلة سابقة.

**قائمة المراجع:**

**باللغة العربية:**

1. جان لابانش و ج ب، بونتاليس: **معجم المصطلحات، التحليل النفسي** (ترجمة مصطفى الحجازي)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1985.

2. عبد الستار إبراهيم: علم النفس الإكلينيكي، دار المريخ للنشر، الرياض، 1988.

باللغة الأجنبية:

1. A.Freud : **Initiation à la psychanalyse pour éducateur**, édition Edward privé, 1969.
2. A.Shantou in ; d'Ajuriagerra : **Manuel de psychiatrie de l'enfant**, 2<sup>ème</sup> édition. Paris, 1974.
3. Bender.i.in ; d'ajuriagerra : **Manuel de psychiatrie de l'enfant**, Paris, 1974.
4. Berdiner, Delay, Bergeret : **Introduction à la psychologie de l'enfant**, édition, pierrée, marnage, tome 2, 1981.
5. Corman ; in widlocher Daniel : **Interprétation des dessins d'enfant**, pierre mardaga, 9<sup>ème</sup> édition, 1984.
6. Jean Delay ; P.Pichot : **Abrèges de psychologie**, Ed Masson, 1990.
7. Max pullover ; in widlochre : **L'interprétation des dessins d'enfant**, Ed pierre Madriaga, 11<sup>ème</sup> édition, Bruxelles, 1984.
8. Persan G.H, english.S in ; d'ajuriagerra : **Manuel de psychiatrie de l'enfant**, 2<sup>ème</sup> édition, Paris, 1974.
9. Wi locher Daniel : **Interprétation des dessin d'enfants**, 9<sup>ème</sup> édition ,Pierre Margada, Bruxelle, 1977.