

الصدمة النفسية عند الطفل

تمهيد

تعتبر الصدمة النفسية من الظواهر النفسية التي اثارته اهتمام الباحثين و الممارسين على مر السنين نظرا لخصوصية الأحداث التي ترتبط بها، بالإضافة إلى تظاهراتها خاصة المرضية منها، وآثارها المتعددة، ليس فقط على الضحية ولكن على النسق الأسري ككل. تجدر الإشارة إلى أن استعمال مصطلح الصدمة (Traumatisme) في الطب النفسي كان في القرن التاسع عشر من طرف Oppenheim للتعبير عن كل الأحداث العنيفة التي تصيب الجهاز النفسي. بعدها اهتم الباحثون، نذكر منهم Janet و Freud بالصدمة النفسية، خاصة هذا الأخير الذي تطرق لها في نظريته البعدية ودور الأب على وجه الخصوص كعامل أساسي في ظهورها، قبل أن يتخلى عن هذه النظرية ويهتم بالنظرية الهوامية. كما اهتم Freud أيضا بعصاب الحرب في سنة 1920 (Au delà du plaisir du principe) حيث ميز بين الخوف والقلق والرعب. من جهته، تطرق Ferenczi الى الصدمة النفسية من خلال مشاركته في الحرب العالمية الأولى كطبيب في الجيش، حيث تكفل بالمصدومين من الجنود، وكذلك من الجانب النظري، حيث وقع عدة كتب خاصة كتاب " Le Traumatisme ". أن ظهور الصراعات والحروب التي شهدها العالم وعلى الرغم من عنفها وحدثها فقد سمحت للممارسين والمختصين بملاحظة التظاهرات النفسية الصدمية والتكفل بها عند الراشدين و لكن على الأطفال أيضا، بالرغم من الاعتقاد الذي كان سائدا في تلك الفترة و الذي يشير ان الأطفال لا يمكنهم ان يصابوا بالصدمة نظرا لغياب النضج المعرفي و الانفعالي.

للتذكير كان يطلق على هذا الاضطراب بالعصاب الصدمي، قبل أن يدمج الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات النفسية الذي ظهر سنة 1980 بتسمية جديدة " اجهاد ما بعد الصدمة".

- 1تعريف الصدمة النفسية :

كلمة الصدمة أو Traumatisme مشتقة من اليونانية Traumatikos والتي تشير إلى الفعل العنيف الذي يمارس على العضوية، عن طريق عامل خارجي إصابة ، ضربة... (بالإضافة إلى آثار هذا الفعل على كامل العضوية).

تشير الصدمة إذن إلى الفعل المرتبط بالحادث العنيف و آثاره النفسية. يعرف Crocq (1992 ، ص 185)الصدمة النفسية على أنها " الظاهرة التي تحدث في الجهاز النفسي للشخص عندما يتعرض هذا الأخير لحادث مفاجئ، و عنيف يطلق عليه بالحادث الصادم "...ويعرفها أيضا على أنها (2000 ، ص 59 ")

سيرورة نفسية لاختراق واجتياح الجهاز النفسي حيث يتم تدمير دفاعاته عن طريق المثيرات العنيفة و المستعملة، التي طرحتها حالة الاعتداء، حيث يجد نفسه غير قادر على مواجهة هذا الاعتداء والسيطرة عليه "..... إذا حسب Crocq الصدمة النفسية أو Trauma، حيث أن Trauma تمثل ظاهرة نفسية، أي كل الآثار التي تحدث في الجهاز النفسي نتيجة تعرض الشخص إلى حادث صدمي وليست ذو تأثير فيزيولوجي أو بيولوجي و هذا ما عبر عليه بالاختراق و الاجتياح.

ترتبط الصدمة النفسية ارتباطاً وثيقاً بحادث صدمي يتصف بالعنف والفجائية والشدة ومهدد لحياة الشخص، حيث يجد الشخص نفسه غير قادر على مواجهة المثيرات العنيفة للحادث الصدمي . كما صنفت Lenore Terr الأحداث الصدمية الى نوعين:

النوع الأول و يشمل حادث صدمي وحيد مثل حادث مرور

النوع الثاني و فيه يتعرض الضحية الى تأثير حادث صدمي بصور مستمرة مثل الاعتداء الجنسي

للتذكير فان الصدمة النفسية ظاهرة نسبية، أي أن آثارها ترتبط بمجموعة من العوامل؛ نذكر منها ظروف الحادث الصدمي، وضعية وحالة الشخص خلال الحادث، بالإضافة إلى العوامل النفسية، خاصة عناصر شخصيته. نعرف كذلك بعض المصطلحات التي ترتبط بها:

-إجهاد ما بعد الصدمة

يمثل إجهاد ما بعد الصدمة التظاهرات المرضية التي تظهر نتيجة التعرض إلى حادث صدمي. ظهرت هذه التسمية (إجهاد ما بعد الصدمة) في النسخة الثالثة للدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات النفسية، وتعرضت إلى انتقادات كبيرة، خاصة من طرف المختصين الفرنسيين، لأنها ذكرت أن الإجهاد يظهر بعد الصدمة، وهذا غير ممكن لكون الإجهاد حسب تعريف Selye يمثل رد فعل بيولوجي وفيزيولوجي ونفسي، يظهر مباشرة عند تعرض الفرد إلى حادث صدمي ويكون ذو تأثير ايجابي وعابر، وبدون آثار على الشخص. ومن جهتها أطلق رواد المدرسة الفرنسية تسمية Psychotraumatisme على التظاهرات المرضية للصدمة النفسية، والتي تتمحور خاصة حول تناذر التكرار كعرض رئيسي وخاص بها بالإضافة إلى أعراض أخرى غير خاصة.

تجدر الإشارة، أن التظاهرات المرضية (إجهاد ما بعد الصدمة) تشكل الحلقة الأخيرة لسيرورة تبدأ مع التعرض للفرد للحادث الصدمي وردود الفعل، حيث نلاحظ ردود فعل متكيفية، وردود فعل غير متكيفة، ثم بعد ذلك تأتي مرحلة الكمون التي تمتد من بضع ساعات إلى عدة سنوات، والتي يحاول فيها الجهاز

النفسي للشخص معالجة المثيرات العنيفة للحدث الصدمي، وتنتهي بظهور التظاهرات المرضية حيث يمكن أن نلاحظ أغلبية الأعراض والاضطرابات الموجودة في الطب النفسي والعقلي.

ملاحظة :

التظاهرات المرضية ليست نتيجة حتمية بعد تعرض الشخص إلى حادث صدمي، حيث يمكن لهذا الأخير أن يواصل حياته بصورة عادية دون آثار مرضية، وهذا ما تطرقنا إليه قبل قليل بالقول أن الصدمة النفسية ظاهرة نسبية.

2- إنتشار الصدمة النفسية

اشارت بعض الدراسات ان انتشار اجهاد بعد الصدمة عند الطفل و المراهقين الذين تعرضوا الى كارثة تتراوح ما بين 1 الى 60 بالمائة.

في الجزائر، أجريت دراسة حول انتشار Post-Traumatic Stress Disorder سنة 2002 من طرف وزارة الصحة بالتعاون مع UNICEF لدى الأطفال المتدرسين الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و18 سنة. وقد شملت الدراسة 12000 طفل موزعين عبر 10 ولايات. وكانت نتائج هذا المسح كما يلي:

المدينة %26.03، الشلف %29.23، سعيدة %21.57، الجزائر العاصمة %18.34، جيجل %17.26

3- الصدمة النفسية عند الطفل

يمكن لبعض العوامل أن يكون لها دور أساسي في تطور الصدمة النفسية لدى الطفل، من بينها:

- سن الطفل.

- حالته الصحية.

- وعي الطفل بخطورة الحدث أو بعنفه يعتمد على درجة نضجه البيولوجي-الفيزيولوجي (وخاصة الحسي) وعلى تطور قدراته المعرفية.

-إن حضور الوالدين أو غيابهما أثناء الحدث الصادم، وطبيعة ردود فعلهما، يعدّان من العوامل المهمة جداً، خاصة كلما كان الطفل صغيراً في السن. فالوالدان يقومان بدور صاد الأثرات بين الحدث الصادم وأطفالهما، إما بحمايتهم جسدياً أو بالتخفيف من معاناتهم. ومن جهة أخرى، فإن ردّ فعل الوالدين تجاه الحدث العنيف يؤثر إلى حدّ كبير في تطور الصدمة لدى الطفل؛ فإذا كانت ردود أفعالهم مليئة بالقلق أو الرعب، فقد يطوّر الطفل صدمة نفسية حتى وإن كان الحدث بسيطاً.

وبصفة عامة، فإن الصورة العيادية لاضطراب الصدمة النفسية لدى الطفل لا تختلف كثيراً عن تلك التي لدى الراشد، سواء على مستوى الاستجابة الفورية أو الاستجابة اللاحقة المباشرة. ومع ذلك، فقد ميّزت Terr نقلاً عن (Bailly، 1996، ص 40) أربع خصائص رئيسية:

- غياب فقدان الذاكرة المرتبط بالحدث.
- غياب تثبيط التفكير أو الانطواء على الذات.
- ندرة حدوث الاستعدادات القهرية للحدث (الفاش باك)
- تأثير محدود على الأداء المدرسي.

ردود الفعل الفورية

عند الطفل صغير السن، تُعدّ استجابة الوالدين للحدث الصادم أمراً حاسماً؛ فخوف الوالدين الشديد يشكّل بالنسبة للطفل إدراكاً مُربكاً ومُدمراً. وبسبب افتقاره إلى وسائل الدفاع والتمثّل الذهني الذي يتيح له التحكم في الحدث، يلجأ الطفل إلى خياله المشوّه، وقد يمرّ بالحدث في صمت ويستجيب بطريقة غير ملحوظة عبر ضغط نفسي شديد يظهر في شكل حالة من شبه الغياب أو التصرفات الآلية.

ومن بين المظاهر الممكنة:

- ✓ مظاهر قلق الانفصال (الخوف من الظلام، رفض النوم بمفرده...).
- ✓ اضطرابات النوم.
- ✓ اضطرابات الأكل (فقدان الشهية، القيء...).
- ✓ اضطرابات نفسجسمية: نوبات الربو، الصداع... الخ

تمّ وصف نوعين من الاستجابات المحيطة بالصدمة:

1. الضيق النفسي المرتبط بالصدمة، ويشير إلى الاستجابات الانفعالية (مثل الخوف أو الرعب) والاستجابات الجسدية (مثل السلس البولي أو البرازي).
2. التفكك المحيط بالصدمة، ويشير إلى اضطرابات في إدراك الزمن (مثل الإحساس بتباطؤ مرور الوقت)، أو إدراك المكان (تبدد الواقع)، أو إدراك الهوية الذاتية (تبدد الشخصية).

الاستجابات ما بعد الفورية:

ما يميز الطفل أيضاً يتمثّل في سيطرة الأعراض غير الخاصة، ومنها:

- ✓ اضطرابات النوم.
- ✓ اضطرابات الأكل: الشره المرضي أو فقدان الشهية.
- ✓ اضطرابات التحكم في المصبرات: التبول اللاإرادي (السلس البولي)...
- ✓ انخفاض التحصيل الدراسي، لكنه غالباً ما يعود إلى المستوى الطبيعي بعد بضعة أشهر من الحدث الصادم.
- ✓ عدوانية ذاتية مثل تعريض النفس للخطر.
- ✓ اضطرابات اللغة: التأتأة...
- ✓ الحصر و القلق الجسدي.
- ✓ شكاوى جسدية: الصداع، آلام أسفل الظهر، السكري...
- ✓ الخوفات منتشرة عند الأطفال، وغالباً ما يكون مرتبطاً بجانب من الحدث الصادم، وهو ما وصفته Terr (نقلاً عن Bailly ، ص 43) بـ "الخوفات الخاصة بالصدمة".
- ✓ اضطرابات نفسجسمية: الإكزيما، الصدفية، تساقط الشعر...
- ✓ اضطرابات السلوك: العدوانية، الهروب من المنزل، السلوكيات الانتحارية...

ونظراً لغياب النضج عند الطفل وغياب الإستقلالية وأحياناً خجله، فإنه لا يستطيع تفريغ شحنته الانفعالية بسهولة. أما الأطفال الأكبر سناً والمراهقون فقد يفرغون هذه الشحنة الانفعالية على شكل نوبات بكاء أو انفجار غضب.

كما قد تظهر أيضاً:

سلوكيات مضطربة أو مفرطة الحركة.

- ✓ شعور قوي بالخوف أو الفرع.
- ✓ استجابات فيزيولوجية.
- ✓ سلوكيات الانسحاب أو الكف (العزلة، الصمت... الخ)....
- ✓ سلوكيات عدوانية (المعارضة، الغضب، سرعة الاستثارة....)

الجدول العيادي

- حتى سن 6 سنوات

✓ **تناذر التكرار** إعادة معايشة الحادث الصدمي خاصة من خلال اللعب أو الرسم (ذكريات متكررة عن الحدث الصادم)

ذكريات غير مُندمجة بشكل كافٍ في الذاكرة (أحاسيس ومشاعر شديدة)
شعور بالضيق عند التعرّض لمثيرات (مواقف، كلمات، أشخاص) تُذكر بالصدمة
كوابيس وأحلام مرتبطة أو غير مرتبطة بالحدث
ألعاب قهرية ما بعد الصدمة (متكررة، تتضمن عنصرًا مركزيًا مرتبطًا بالحدث أو غير مرتبط به، أقل تنظيمًا وخيالًا من الألعاب المعتادة ، وغالبًا ما تكون مشحونة عاطفيًا، مثل الرسوم).

✓ **سلوكيات التجنب** من خلال الانعزال و الانسحاب الاجتماعي و تبدل العاطفة و سلوكيات النكوص (العزلة و الانسحاب الاجتماعي)

-تبدل عاطفي
- ظهور الخوف والقلق، غالبًا غير محددين وغير مرتبطين بالحدث (مثل الخوف من الظلام أو من الوحوش)، قلق الانفصال ، والخوف من الغرباء
- نكوص نمائي قابل للعودة (العودة إلى استخدام الموضوع الانتقالي) (النظافة، النوم، مخاوف الطفولة، إلخ).
- انخفاض أو توقّف أنشطة اللعب

تأثير على سلوكيات الاستكشاف وتلك المرتبطة بالبحث عن الاستقلالية

✓ **الهيجان العصبي الأعاشي** ردود فعل (فرط اليقظة القلقة)

استجابات فزع مبالغ فيها
صعوبات في الذهاب إلى النوم واضطرابات النوم (استيقاظ متكرر، المشي أثناء النوم)
اضطرابات الانتباه وانخفاض القدرة على التركيز
نوبات غضب متكررة

من 6 الى 12 سنة

✓ ألعاب أو رسومات قهرية ما بعد الصدمة (متكررة، أكثر تنظيمًا، مرتبطة بالحدث أو غير مرتبطة به، تتضمن تحويلًا لبعض جوانب الحدث، وإدخال خطر رمزي [مثل الوحوش]، ومشحونة عاطفيًا [قلق]، وتتسم بالجمود وقلة المرح)

أفكار اقتحامية ومتكررة تظهر عندما يكون الطفل هادئًا وغير منشغل (تقتصر الذكريات الاقتحامية على صورة واحدة أو صوت أو رائحة محددة)

شعور بالضيق عند استحضار أو التعرّض لمثيرات تذكيرية (مواقف، كلمات، أشخاص) تُذكر

الطفل بالصدمة

كوابيس وأحلام متكررة مرتبطة أو غير مرتبطة بالصدمة

✓ خةاف مرتبط بالحدث الصدمي

مخاوف محدّدة مرتبطة بالحدث

قلق الانفصال ، وقد يكون مصحوباً برفض مدرسي (خواف مدرسي)

ارتباك زمني في سرد الحدث الصادم

فقدان تقدير الذات والثقة بالنفس

فقدان الثقة بالمقرّبين، تشاؤم، ومعتقدات سلبية اتجاه المستقبل

✓ فرط اليقظة القلقة

اضطرابات النوم

التجسيد واضطرابات وظيفية

تدني التحصيل الدراسي

اضطرابات الانتباه وانخفاض القدرة على التركيز

تصنيف الدسم 5

لقد اصبح هذا الاضطراب في فئة مستقلة ، بعدما كان يصنف ضمن اضطرابات القلق في النسخ السابقة.

كما خصت النسخة الخامسة جدولاً عيادياً يشمل الأطفال ذو 6 سنوات و ما اقل

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة للأطفال بعمر ست سنوات والأصغر سناً

A - التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، إصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

- 1 :التعرض مباشرة للحدث الصادم.

- 2 .المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين وخصوصاً مقدمي الرعاية الأساسيين

ملاحظة: المشاهدة ال تتضمن الأحداث المشاهدة فقط عبر الوسائط الالكترونية ، التلفاز، الأفلام، الصور .

- 3 المعرفة بوقوع الحدث الصادم للوالدين أو للشخصيات المقدمة للرعاية .

B - وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقترحة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد

الحدث الصادم

1 - الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية، عن الحدث الصادم

ملاحظة: الذكريات العفوية والاقترامية قد لا تبدو مؤلمة وقد يُعبر عنها بإعادة التمثيل عند اللعب

2 - أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم

ملاحظة: قد لا نتمكن من التأكد أن المحتوى المخيف له علاقة بالحدث الصادم

3 - ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، ومضات الذاكرة) حيث يشعر الطفل أو يتصرف كما لو كان

الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط) قد تحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب

4 - الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز من

الحدث الصادم. أو تشبه جانبا .

5 - ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من

الحدث الصادم

C- واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية، والذي يمثل اما تجنبنا ثابتا للمحرضات المرتبطة بالحدث

الصادم، أو التغيرات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث، أو ساعة بعده، يجب أن تتواجد

*:تجنب ثابت للمحرض

1- تجنب أو جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو عوامل التذكير الفيزيائية والتي تثير الذاكرة حول الحدث

الصادم

2- تجنب أو جهود لتجنب الناس، والأحاديث والمواقف الشخصية والتي تثير الذاكرة حول الحدث

الصادم .

*التعديلات السلبية في المدركات

3- التواتر المتزايد الكبير للحالة العاطفية السلبية (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور

بالذنب، أو العار، التشوش الذهني .)

4- تضاعف بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة، متضمنًا تقيد اللعب

5- سلوك الانسحاب الاجتماعي

6- الانخفاض المستمر في التعبير عن المشاعر الإيجابية.

D- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي

1- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكٍ خفيف) والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء

2- التيقظ المبالغ فيه أو افراط في اليقظة

3- استجابة الجفل (الفرع) مبالغ بها (réactions de sursaut)

4- مشاكل في التركيز .

5- اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائمًا أو النوم المتوتر).

E- مدة الاضطراب أكثر من شهر واحد

F- يسبب الاضطراب إحباطًا سريريًا هامًا أو ضعفًا في العلاقات مع الوالدين، الأصدقاء، الأقران، أو مقدمي الرعاية الآخرين أو في السلوك المدرسي

H- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى

حدد في ما إذا كان:

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فردًا على الشدائد، يختبر الفرد أعراضًا مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1- تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقبا خارجيا للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بحس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء)

2- تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بالواقعية البيئية المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

كما وصف الدسم 5 فئة تشخيصية أخرى اطلق عليها اضطراب الأجهاد الحاد

تصنيف المنظمة العالمية للصحة

الشيء المميز الذي اقترحه هذا التصنيف يتمثل في اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة المعقد (تعرفه Judith Herman على انه وضعية تجمع ما بين التعرض الى حادث او اعتداء مستمر بصورة فردية او جماعية مع عدم القدرة المفحوص على الهرب و الخروج منها مثل التعذيب و الاعتداءات الجنسية ... الخ

4-التشخيص الفارقي

حيث يرتبط بالاضطرابات التالية:

اضطراب التكيف حيث ان لا يرتبط بحادث صدمي (الإجهاد). فيما يخص اضطرابات القلق و الاكتئاب فهي ترافق الصدمة النفسية و لكن ما يميزهما هو غياب تناذر التكرار او المعاشة المرتبط بالحادث الصدمي. و نفس الشيء بالنسبة لاضطراب الوسواس القهري حيث ان ان الافكار الوسواسية لا ترتبط بالحادث الصدمي.

5-تطور الاضطراب

وفقاً لـ Crocq، فإن أثار الصدمة النفسية لدى الطفل غالباً ما يكون كبير ، لأن شخصية الطفل في طور النمو قد تتشوّه بفعل الصدمة، وقد يحتفظ الفرد بآثارها حتى مرحلة الرشد. لكن الأبحاث التي قام بها Boris Cyrulnik رفضت هذه التنبؤات ، واقترحت مفهوم الجلد او الرجوعية للدلالة على استئناف نمو الأطفال الذين تعرضوا لصدمة، وذلك بالاعتماد على مواردهم الداخلية وعلى الموارد الخارجية التي اعتبرها Cyrulnik بمثابة دعائم أو موجّهات للنمو. ولا يمكن للأطفال المتعرضين للصدمة أن يتجاوزوا آثارها إلا من خلال تلاقي هذين النوعين من الموارد معاً.

اختلفت الدراسات فيما يخص تطور هذا الاضطراب عند الطفل فمثلا يرى Revet و اخرون (2020) ان تطور هذا الاضطراب عند الطفل الصغير (ما قبل المدرسي) يكون مزمناً مع امكانية تحسن في الأعراض مع مرور سنتين. اما الاطفال الكبار (السن المدرسي) فجاءت نتائج الدراسات متناقضة فالبعض يشير الى غياب أي تأثير بعد مرور الزمن اما البعض الآخر فيرى العكس.

6-النظريات المفسرة

تطرقت العديد من النظريات النفسية الى تفسير الصدمة النفسية و منها :

النظرية الفرويدية

عتبر Sigmund Freud بين سنتي 1895 و 1897 أن أصل كل عُصاب يعود إلى صدمة حدثت في طفولة الفرد، ولتحقق ذلك اشترط وجود شرطين أساسيين:

أولاً: أن يكون الحدث المعني ذا طبيعة جنسية، وتحديداً إغواءً يمارسه شخص بالغ على الطفل.
ثانياً: أن تكون الصدمة مبكرة في حياة الطفل.

وبحسب فرويد، فإن الطفل يشعر بالخوف من سلوكيات غير مفهومة بالنسبة له. ويرى أن الصدمة الأولى تبقى كامنة إلى غاية مرحلة البلوغ؛ فمع ظهور الحياة الجنسية يكتسب الحدث معناه الحقيقي.

وهكذا فإن الصدمة تعمل في مرحلتين:

- المرحلة الأولى: يتعرض الطفل لتجربة ذات طبيعة جنسية من طرف شخص بالغ أو طفل أكبر سناً، غير أن هذه التجربة تكون غير مفهومة بالنسبة له.
- المرحلة الثانية: تحدث مع ظهور البلوغ، حيث يستحضر حدثٌ جديد التجربة الأولى و يمنحها معناها الحقيقي؛ وعندئذٍ يصبح تذكر تلك التجربة الأولى أو معناها هو العنصر الصادم.

غير أن فرويد، وبعد ملاحظات سريرية وتحليلية لمرضى الهستيريا، تخلى عن هذه الفكرة التي تُرجع الصدمة إلى أصل جنسي، وقَبِلَ بفكرة التفسير القائم على البعد التخيلي (الخيالي). (وقد عبّر عن ذلك بنفسه في رسالة إلى Wilhelm Fliess بتاريخ 1897/09/21 قائلاً:

«يجب أن أطلعك فوراً على السر الكبير الذي تبلور تدريجياً خلال الأشهر الأخيرة: لم أعد أؤمن بنظريتي حول العُصاب.» (neurotica)

(نقلًا عن Élisabeth Roudinesco و Michel Plon، 1997، ص 437).

خلال الحرب العالمية الأولى وما خلفته من صدمات نفسية، لاحظ Sigmund Freud أن الضحايا الذين تعرضوا لصدمة يتشبثون بجانب من الحدث الصادم، ويظهر بشكل خاص في الأحلام، وهو ما يتعارض مع تصوره الأولي لوظيفة الحلم.

لكن التحول الكبير في تفكيره حدث ابتداءً من سنة 1920 في كتابه Au delà du principe de plaisir، وذلك بعد اكتشافه نزعة التكرار القهري لدى هؤلاء المرضى، وكذلك بعد تمييزه بين الخوف والقلق والفرع.

وقد تبني فرويد عندئذٍ تصوراً اقتصادياً للصدمة النفسية (1978، ص 36)، حيث يقول: "نُطلق صفة الصدمة على الإثارات الخارجية القوية بما يكفي لاختراق الحاجز الذي يمثله جهاز الحماية". وعليه تُفهم الصدمة بوصفها اختراقاً لحاجز الدفاع النفسي نتيجة شدة الإثارات المرتبطة بالحدث الصادم، التي تتسلل إلى داخل الجهاز النفسي، وتستمر آثارها الضارة فيه كما لو كانت طفيلياً، مما يدفع الكائن الحي إلى بذل جهود حقيقية لاستيعابها أو لطردها.

ومن ثم فإن التصور الفرويدي للصدمة ذو طبيعة اقتصادية؛ إذ إن حدوثها يعتمد في آنٍ واحد على:

- ✓ شدة الحدث الصادم
- ✓ والحالة الدستورية للفرد
- ✓ والظروف الظرفية لقوة دفاعاته النفسية.

نظرية Crocq

ويرى Crocq أن الصدمة النفسية تقوم على النقاط التالية:

- الاغتراب الصدمي

وهو يشير إلى الاضطرابات والتحويلات العميقة التي تصيب شخصية الأفراد المتعرضين للصدمة، وإلى التغيرات في طريقة رؤيتهم للأشياء وتصورهم لها، وفي أسلوب تفكيرهم وقدرتهم على الحب. فالشخصية بعد الصدمة لا تعود كما كانت قبلها؛ إذ تميل إلى التراجع والخوف والتردد، مع حدوث تعطل في وظائف:

- الحب: أي العجز عن حب الآخرين فعلياً، والشعور بعدم كون الشخص محبوباً أو مفهوماً أو مدعوماً من الآخرين.

-الحضور أو الانخراط :أي فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كانت سابقاً مصدر دافعية.

-التصفية :أي العجز عن التمييز في البيئة بين المثيرات الخطرة والمثيرات العادية.

- اضطراب الإحساس بالزمن

لدى الفرد المتعرض للصدمة يبدو الزمن وكأنه توقف عند لحظة الحدث الصادم؛ فالحاضر يصبح جامداً، والمستقبل يبدو مغلقاً، أما الماضي فينحصر في التجربة الصادمة.

-فقدان المعنى

يرى Crocq أن الصدمة تمثل حالة من اللامعنى والفوضى؛ إذ إن التجربة الصادمة تززع حياة الفرد وقناعاته ومعتقداته وقيمه ومبادئه، ليحل محلها الشعور بعدم الاتساق وفقدان المعنى.

النظرية المعرفية

يرى David H. Barlow و Mark C. Jones (1992) أن اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة يظهر نتيجة تفاعل خمسة عوامل أساسية:

العامل الأول :يتعلق بالاستعداد البيولوجي للفرد، ويشمل القابلية الوراثية والنفسية، إضافة إلى دور السوابق المرضية النفسية.

العامل الثاني :يرتبط بخصائص الحدث الصادم مثل شدته، فجائيته، وخطورته.

أما العامل الثالث فيتمثل في ما يسمى "الإنذار المتعلم". فلكي يظهر اضطراب ما بعد الصدمة، يقوم الفرد أثناء الحدث الصادم الذي يمثل "إنذاراً حقيقياً" بتعلم أنماط من الاستجابات الانفعالية والمعرفية.

وهذا يؤدي إلى العامل الرابع المتمثل في فرط اليقظة الذي يصبح مصدراً لزيادة القلق لدى الفرد.

وأخيراً يقترح بارلو وجونز عاملاً خامساً يتمثل في دور الدعم الاجتماعي ، إضافة إلى قدرة الفرد على إدارة الضغوط النفسية.

وتسهم هذه العوامل مجتمعةً في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة واستمراره.