



مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية
ISSN : 2352-9849 EISSN : 2602-6929
المجلد 18 العدد 01 / جوان 2025



المظاهر الإكلينيكية للصدمة النفسية عند الطفل ضحية الاعتداء الجنسي: من الحدث الصدمي إلى الصدمة النفسية المعقدة

Clinical Manifestations of Psychological Trauma in Child Victims of Sexual Abuse: From the Traumatic Event to Complex Psychological Trauma

قردوح مفيدة¹

مخبر تحليل السيرورات الاجتماعية و المؤسساتية
جامعة قسنطينة 2 عبد الحميد مهري الجزائر

تاريخ التقييم: 2025/06/09

تاريخ الإرسال: 2025/04/29

تاريخ القبول: 2025/06/23

Abstract:

Children around the world, regardless of their culture or society, are exposed to various violent incidents that can affect their development in general and various aspects of their personality in particular: behavioral, cognitive, social, etc. Perhaps the most significant form of abuse or violence that a child can experience is the shock of sexual assault, which exposes him to painful psychological experiences that may appear at specific time periods, starting with immediate reactions and ending with delayed reactions

المخلص:

يتعرض الأطفال في العالم باختلاف الثقافات و المجتمعات إلى حوادث عنيفة متنوعة من شأنها أن تؤثر على نموهم بشكل عام و على مظاهر متنوعة من شخصيتهم بشكل خاص؛ السلوكية، المعرفية، الاجتماعية... ولعل أهم ما يمكن أن يعيشه الطفل من إساءة أو عنف هو صدمة الاعتداء الجنسي الذي يضعه محل خبرات نفسية مؤلمة قد تظهر في فترات زمنية محددة، و ذلك ابتداء من ردود الفعل الفورية وصولا إلى ردود الفعل المتأخرة التي تركز على اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD).

ترتكز مداخلتنا على توضيح ماهية الاعتداء الجنسي وإبراز عواقبه النفسية على الطفل الضحية من خلال التطرق إلى أهم مظاهره الإكلينيكية ووصف أعراضه النفسية.

قردوح مفيدة ، الجزائر¹

that are based on post-traumatic stress disorder (PTSD).

Our intervention focuses on clarifying the nature of sexual assault and highlighting its psychological consequences for the child victim. This is achieved by addressing its most important clinical manifestations and describing its psychotraumatic symptoms, both specific and non-specific, while identifying the basic elements of each and their potential developments, which may reach the level of complex psychological trauma.

Keywords: Sexual assault, trauma, post-traumatic stress disorder, child, victim, complex trauma.

الصدمة سواء كانت نوعية أو غير نوعية، مع تحديد العناصر الأساسية في كل منهما و تطوراتها المحتملة التي قد تصل حد الصدمة النفسية المعقدة.

الكلمات المفتاحية: الاعتداء الجنسي، الصدمة النفسية، اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، الطفل، الضحية، الصدمة النفسية المعقدة.

1- مقدمة:

تعتبر الطفولة من أهم المراحل التي تبنى على أساسها شخصية الفرد، و لعل أهم ما تتفق عليه مجمل النظريات التي تتناولها هو أن النمو في هذه المرحلة يشمل كل جوانب الشخصية: الجسمية، النفسية، المعرفية، الاجتماعية... ولا بد من تكامل و انسجام مختلف هذه المظاهر من أجل سير هذا النمو بشكل سوي و سليم و بلوغ نضج يسمح بتوازن نفسي، بالشكل الذي يساعد على إنتاج نموذج لشخص راشد متوافق مع نفسه و مع المحيط الذي يعيش فيه.

باعتبار أن النمو سيروية ارتقائية تسمح للطفل باكتساب مستوى نضج تطوري، إلا أنها لا تمر دون أن تتخللها أزمات ضرورية لهذا النمو لكن قد تعترضها مشكلات فعلية يتعرض لها الطفل من شأنها عرقلة نموه بشكل سوي و متناسق و خلق اضطرابات نفسية و سلوكية متعددة. و لعل أهم ما يمكن أن يتعرض له الطفل في مختلف مراحل تطوره، العنف بأشكاله و تنوعه سواء كان جسدياً، جنسياً أو نفسياً...

ويعد في هذا الاتجاه العنف الموجه ضد الأطفال عموماً و مختلف الإساءات المرتبطة به، مشكلة من مشكلات الصحة العمومية العالمية حيث ترى المنظمة العالمية للصحة (OMS 2022) أن العنف ضد الأطفال يغطي كل أشكال العنف التي يتعرض لها الأشخاص دون سن 18 سواء

كانت مرتكبة من طرف الوالدين، المتكفلون بالأطفال، الشركاء العاطفيين أو الغرباء. كما قدرت OMS (2022) أن ما يقارب مليار طفل في العالم من 2 إلى 17 سنة، يكونون قد تعرضوا لعنف جسدي، جنسي انفعالي أو إهمال. حتى أن الهدف 16.2 من برنامج التنمية المستدامة لأفاق 2030 يتضمن وضع حد للإساءة، للاستغلال والاتجار، و كل أشكال العنف و التعذيب التي يكون ضحيتها الأطفال.

تجدر الإشارة إلى أنه مهما كان المحيط الاجتماعي الثقافي الذي تحدث فيه الاعتداءات الجنسية، فنحن دائما في مواجهة مع أفعال قوة لا تصيب فقط الحقوق الأساسية للضحية بالأخص سلامتها الجسدية و النفسية، لكنها تهدف إلى إخضاعها لرغبات خاصة بالمعتدي، باستعمال القوة، الإكراه أو التهديد. بإمكان هذه الأفعال أن تحدث صدمات تؤثر بعمق و بشكل دائم على شخصية الضحية. خاصة إذا تجسدت هذه الأخيرة في الطفل الذي يكون عادة حاملا لهشاشة معينة مرتبطة بعدم اكتمال نموه .

على هذا الأساس، أردنا من خلال عرضنا هذا التطرق إلى صدمة الاعتداء الجنسي و الآثار النفسية المترتبة عنها عند الطفل، من خلال رصد المعطيات النظرية في الموضوع.

2- الاعتداء الجنسي:

الاعتداء الجنسي هو علف ذو طابع جنسي، قد يكون جسديا أو نفسيا و مرتكبا من خلال ممارسات جنسية حيث تستهدف الجنسية في جميع الحالات. بالنسبة لـ " Lebourg et Kédia : يتعلق الأمر بنشاط جنسي تحت خلاله الضحية أو تكره على المشاركة عن طريق معتدي: عليه، عليها أو على شخص آخر؛ دون رغبتها أو بوسيلة التلاعب العاطفي (منتشر عند الأطفال)، الجسدية، المادية أو عن طريق استعمال السلطة؛ بشكل واضح أو لا؛ مهما تكن العلاقات بين المعتدي و ضحيته (حتى و لو كانا مرتبطين برابطة الزواج)؛ سواء وجد أم لم يوجد دليل إصابة أو صدمة جسدية أو انفعالية؛ و مهما يكن جنس الأشخاص المعنيين. (2013, p.108) " يبدو أن هذا التعريف يشمل كل أنواع الاعتداء الجنسي، كما يتيح تصنيفا لمختلف مرتكبي و ضحايا هذا العنف، كما أنه لا يفرق بين معتدي غريب و آخر قريب للضحية، بين ضحية راشدة و ضحية طفل، مهما كانت ذكرا أم أنثى.

3- الاعتداء الجنسي على الطفل:

رغم أن الإساءة الجنسية ضد الأطفال في مجملها عرفت في الماضي إنكارا على الصعيد الاجتماعي، إلا أنها أصبحت حاليا من بين أغلب الإساءات المعلن عنها و المتداولة إعلاميا. بالنسبة لـ Krempe فالأمر مرتبط " بمشاركة طفل أو مراهق قاصر في نشاطات جنسية لا يملك القدرة على فهمها، لا تتوافق مع سنه، مع مستوى نضجه النفسي الجنسي و التي يخضع لها تحت الإكراه، التهديد أو الإغراء " (Cité par Jérémic et Lebourg, 2013, p.128) تجدر الإشارة إلى أن أغلب المؤلفين و على لسان (Jérémic et Lebourg, 2013) يقررون بوجود استمرارية بين الأفعال التي لا تتطلب اتصال جسدي مباشر – و التي تتمثل في الاستعراضية، عرض صور و أفلام إباحية، الاقتراحات الجنسية أو كذلك التحرش عبر الهاتف – وصولا للأفعال الأكثر خطورة التي تتضمن اتصالا مثل الملامسات، الاستمناء، الاتصال التناسلي الغير تام و الاغتصاب.

يتم عادة التمييز في الاعتداءات الجنسية بين الاعتداءات التي تحدث داخل العائلة (زنا محارم والد أو زوج الأم - زوجة الأب / طفل، زنا محارم مرتكب من طرف أحد الإخوة لكن أيضا بين أفراد العائلة الأكثر اتساعا (الأجداد، الأخوال و الأعمام و أولادهم...) عن تلك التي تحدث خارج العائلة. و إذا كانت هذه الفئة الأخيرة تخص الإساءات الجنسية المرتكبة من طرف شخص راشد لا ينتمي للخلية العائلية، فهي ترتبط أيضا بتلك التي تحدث بين القصر و التي بإمكانها أن تحدث في الوسط المدرسي.

4- زنا المحارم: حالة خاصة للاعتداء الجنسي على الطفل:

يعتبر زنا المحارم حالة خاصة للاعتداء الجنسي على الطفل إذ أنه يشير إلى معاش صعب لا يسهل تمييزه ولا استيعابه من طرف نفسية الطفل الضحية. يعرفه Laupies " كصدمة جنسية يمارسها شخص قريب على الطفل". (2000, p.19) و إذا كان زنا المحارم يعتبر كصدمة حقيقية، فانه يمكن النظر إلى هذه الأخيرة من عدة زوايا: فهو يعد استغلال جنسي، استغلال نرجسي، استغلال للسلطة و استغلال للثقة. لكن يضيف Laupies ليوضح الوقع النفسي الصدمي لزنا المحارم على الطفل: "يكون زنا المحارم صدميا لأنه يشكل لقاء مبكرا مع الجنسية حيث ترتبط آثاره أكثر بهذا الاغتصاب النفسي أكثر من الأحداث الدقيقة. إن نتائج زنا المحارم غير متناسبة مع الأحداث، هو ذو طابع جنسي، لكن في معناه الحقيقي هو ضد-جنسي، لأن الجنسية تفصل لتوحد عن طريق الاعتراف المتبادل و الحب. في حين أن زنا المحارم يرفض التمييز و يتلغ الآخر، زنا المحارم يقطع الطريق أمام الجنسية التتاسلية الراشدة". (2000, p.19)

5- مفهوم الضحية:

يوضح كل من Madoun et Lopez في محاولة لاعطاء مفهوم للضحية: " كل شخص يتعرض لضرر مادي، جسدي أو معنوي بفعل تصرفات مسيئة أو نتيجة حادث، يطلق عليه اسم ضحية، لكن شرط أن ينص على ذلك نص أو قانون مع السماح لها بحقوق. و مهما كان جنس الشخص، سنه، قوته الجسدية أو أي خصائص أخرى فالجميع معرض يوما لحادث صدمي" (2007, p.10).

6- الصدمة النفسية:

إن كلمة "صدمة" (traumatisme) في الأصل كلمة طبية تعني "جرح عن طريق الاختراق"، أي أنها توافق نتائج اختراق خارجي على مجمل العضوية. أما إذا ما تناولنا الصدمة في المجال النفسي فهي كما يعرفها Crocq: " ظاهرة اقتحام للنفسية و فيض في آلياتها الدفاعية عن طريق الاثار الناتجة عن وقوع حادث اعتداء مهدد للحياة أو السلامة (الجسدية أو النفسية) للفرد، حيث يكون هذا الأخير معرضا للحادث كضحية، كشاهد أو كفاعل" (2007b, p.07). يعرفها كذلك André: " حالات نفسية مرضية منظمة و مستمرة تظهر بعد التعرض لحادث صادم، صدمة نفسية تمثل تهديدا، صدمة عنيفة كافية لإحداث فيض في الآليات الدفاعية للفرد. يمكن أن يكون الحادث الصادم عبارة عن اعتداء، هجوم، اغتصاب او محاولة اغتصاب، كارثة طبيعية، حادث، احتجاز رهائن أو أيضا حرب. تكمن الخاصية الأساسية للحادث الصدمي في المواجهة العنيفة للفرد مع الاقتراب من الموت" (2006, p.51). على العموم فان مفهوم الصدمة النفسية يغطي المواجهة الفعلية للفرد مع الموت، الناتجة عن حادث غير متوقع و عنيف مما يؤدي إلى معاشته لتجربة رعب و اضطراب حياته.

تجدر الإشارة من ناحية أخرى إلى أن بعض عوامل الحماية قد تعزز الرجوعية عند بعض الأفراد ضحايا العنف. وقد أعطى Ionescu تعريفا لهذا المفهوم من حيث أنه يعبر عن: "سيرورة بيولوجية، نفسية عاطفية، اجتماعية و ثقافية تسمح بنمو جديد بعد صدمة نفسية" (2012, p.08). في هذا السياق، تبدو الرجوعية على أنها خاصة بالأفراد الذين يظهرون مرونة، نضجا و تكامل و اندماج السيرورات النفسية. فبهذا الشكل، لا يؤدي الحادث العنيف حتما إلى صدمة، لكن بالعكس بإمكانه أن يؤثر على تاريخ الفرد، على عائلته و حتى على محيطه، محدثا أضرارا نفسية و نموا سيئا.

7- أنواع الصدمات:

تتنوع الصدمات وفقا للحوادث الصدمية المحتملة، إذ وضعت عدة تصنيفات على رأسها التصنيف الذي وضعته Terr طبيبة الأمراض العقلية الأمريكية، و الذي يميز بين الحوادث من خلال معيار مزدوج: التكرار (فريدة أو متعددة) و درجة التوقع (فجائية، غير منتظرة أو قابلة للتنبؤ):

1-7 - الصدمات من النوع I: يقصد بالصدمة نوع I الحوادث الفريدة، المفاجئة، الغير منتظرة، التي تملك بداية واضحة و نهاية محددة، نذكر على سبيل المثال: اعتداء، كارثة، حادث. نلاحظ من جهة الأعراض أن الاضطرابات الأكثر وصفا هي: التكرار، التجنبات، تغيرات في إدراك الحياة، الآخرين، الحياة و المستقبل

2-7 - الصدمات من النوع II: تسمى Terr الصدمات من النوع II ، عندما يكون الحادث قابلا للتنبؤ؛ يكون حاضرا باستمرار أو يكون مهددا بالحدوث في أي وقت في فترة طويلة من الزمن، كالإساءات الجنسية، العنف السياسي، أحداث الحروب. يتميز النوع الثاني باستعمال آليات دفاع كالإنكار و الكبت، وجود التفكك، ظاهرة التخدير العاطفي و تقمص المعتدي مع رجوع في أغلب الأحيان العدوانية إلى الذات .

ترتبط الصدمات من النوع الأول بالصدمة الفرويدية الكلاسيكية بينما نجد الصدمات من النوع الثاني عند الأطفال ضحايا سوء المعاملة و في تناذر الناجي من الموت. في حين يمكن أن تكون هناك أشكال وسطية، عندما تكون الصدمة فريدة، تسببت في وفاة الوالد، و يجد الطفل نفسه في الشارع، حاملا لإعاقة أو يتوجب عليه الاستشفاء (Cité par Romano, 2013, p.09).

يطرح التصنيف السابق حدودا معينة في الممارسة الإكلينيكية فالصدمة الجنسية، الفريدة، المفاجئة و الغير منتظرة قد تؤدي إلى أعراض من النوع الثاني أكثر من النوع الأول. و نظرا لهذه الحدود، أضيف لهذين النوعين من الصدمات نوعان آخران (Romano, 2011):

3-7 - الصدمات من النوع III: أضيفت هذه الفئة الثالثة من طرف Solomon و Heide لأجل وصف الأحداث المتعددة، العنيفة و الحاضرة في فترة ممتدة من الزمن، مثلما هو الحال عند مسجونين الحرب، الاستغلال الجنسي، العنف و الإساءات داخل الأسرة، حيث تبقى الضحايا عرضة للعامل المجهد و المهدم لفترة طويلة.

4-7 - الصدمات من النوع IV:

تجمع هذه الفئة الرابعة الصدمات الراهنة، و ما يميزها عن الفئات السابقة هو أن هذه الأحداث مستمرة في الحاضر.

8- الصدمة المعقدة:

يشير مصطلح "الصدمة المعقدة" تحديدا إلى اضطراب في سن الرشد، يتميز بقصور مزمن في قدرة الفرد على دمج تجارب و على تعديل عواطفه بسبب الصدمات المتكررة، خاصة عندما تعاش هذه الأخيرة في الطفولة (إساءة معاملة، اعتداءات جنسية، تعذيب). إضافة إلى تكرار التجارب الصدمية فإن هذا الاضطراب ينتج بنسبة كبيرة عن عدم نضج دماغ الطفل أثناء هذه التجارب؛ غياب أو عدم قدرة الوالدين على توفير الحماية، كما أن ممارسات إساءة المعاملة الجسدية و النفسية تساهم في ظهور هذا التناذر. يعد اذن مصطلح "الصدمة المعقدة" DESNOS الأكثر ملاءمة لوصف ردود الفعل المرتبطة بالصددمات من النوع II (Bougault, 2013, p.64).

9- التظاهرات الإكلينيكية للصدمة النفسية عند الطفل:

تعتبر الصدمة النفسية جراء حدث عنيف، زمن من حياة الفرد (سواء كان طفلا، مراهقا أو راشدا) أحس خلاله بتهديد حقيقي لحياته أو كان في مواجهة صعبة مع التجربة الصدمية. يظهر الفرد نتيجة ذلك ردود فعل متنوعة في أزمنة مختلفة أيضا، و الأمر يتعلق إذن بالاضطرابات النفسية الصدمية التي قد تكون فورية أو متأخرة.

1-9 - الاستجابة الفورية:

عندما يتعرض الإنسان لحدث عنيف يهدد حياته أو سلامته الجسدية و النفسية، فإنه يستجيب فورا بحالة استنفار، بطريقة شبه منعكسة، من أجل مواجهة هذا الخطر. تعرف حاليا هذه الاستجابة في اللغة الأنجلوساكسونية باسم "استجابة إجهاد" و التي يقترح Crocq (2007) تسميتها "استجابة فورية" لأنه يرى بأن الإجهاد ذو تضمين بيوفيزيولوجي. لا تدوم النتائج الفورية لمواجهة حدث عنيف سوى بضع ساعات (1 إلى 6 ساعات) أو يوم في بعض الحالات. يتحدث الواقع الإكلينيكي عن استجابة بإمكانها أن تكون طبيعية، تكيفية رغم الأعراض العصبية الاعاشية المصاحبة لها، لكن قد تؤدي كذلك إلى اختلالات غير مكيفة وحتى مرضية.

1-9-1- الاستجابة الفورية المكيفة:

إن التحدث عن الاستجابة التكيفية أو الإجهاد المكيف، هو نفسه التطرق إلى استجابة الاستنفار و التجنيد التي تقع مباشرة بعد الفعل العنيف. فهي منقذة لكنها تبدو مكلفة في الطاقة و تكون عادة مصحوبة بأعراض مزعجة على المستوى البيوفيزيولوجي (تسارع نبضات القلب، شحوب الوجه، تشنجات، آلام بالبطن، توتر نفسي، بكاء). يسمى الإجهاد بالمكيف لأن الفرد المعني (Romano et Verdenal-Gauseur, 2011, p.11).

تظهر حالة الاستنفار على الصعيد النفسي، على كل من المستوى العاطفي، المعرفي و السلوكي، و تبدو عندئذ الاستجابة الفورية مركزة للانتباه، مجندة للطاقة و حادة على الفعل، كما أن بعض الأعراض ما تلبث أن تحتل الواجهة، كالتجريد من الواقعية أين يجد بعض الأفراد صعوبة في الاقتناع بأنهم في الواقع، الوعي بخطورة الوضعية الذي يعزز الشعور الصعب بالتوتر النفسي، تضاف إلى هذا الأعراض النفسية الحركية التي تشهد على الحركات البطيئة و الغير منظمة.

1-9-2- الاستجابة الفورية غير المكيفة:

تلاحظ استجابة الإجهاد الغير مكيفة عموما عند الأفراد ذوي الهشاشة النفسية أو أولئك الذين اكتسبوا هذه الهشاشة تحت تأثير عوامل أو ظروف حياة مثل الإنهاك أو الانعزال. لكن تلاحظ أيضا الاستجابة الغير مكيفة عندما تكون الوضعية المعاشة قوية جدا (اعتداء عنيف جدا)، جد مطولة أو مكررة في مجالات زمنية قصيرة. غير أن مجمل التظاهرات يمكن أن تكون صاخبة أو صامتة و تتجلى في أربعة أشكال:

- الهباج: هو حالة من الإثارة النفسية يترجم بفوضى عاطفية و تفرغات حركية غير منظمة، فالفرد لا يكون مؤهلا لفهم و تحليل الوضعية العنيفة التي يجد نفسه فيها.
- الذهول: هو رد الفعل المعاكس الذي يظهر من خلال الدهشة العارمة، فالفرد لا يتحرك في وضعية الخطر و يكون موضوع شلل جسدي ونفسي في الوقت نفسه، فهو غير قادر على التعرف و التعبير عما يشعر به.
- الهروب- فزع : عند تحديد مصدر الخطر فان الضحية تلجأ لمحاولات هروب اندفاعية، غير مناسبة و غير عقلانية.

1-9-3- الاستجابة الفورية غير المكيفة:

تلاحظ استجابة الإجهاد الغير مكيفة عموما عند الأفراد ذوي الهشاشة النفسية أو أولئك الذين اكتسبوا هذه الهشاشة تحت تأثير عوامل أو ظروف حياة مثل الإنهاك أو الانعزال. لكن تلاحظ أيضا الاستجابة الغير مكيفة عندما تكون الوضعية المعاشة قوية جدا (اعتداء عنيف جدا)، جد مطولة أو مكررة في مجالات زمنية قصيرة. غير أن مجمل التظاهرات يمكن أن تكون صاخبة أو صامتة و تتجلى في أربعة أشكال:

- الهباج: هو حالة من الإثارة النفسية يترجم بفوضى عاطفية و تفرغات حركية غير منظمة، فالفرد لا يكون مؤهلا لفهم و تحليل الوضعية العنيفة التي يجد نفسه فيها.
- الذهول: هو رد الفعل المعاكس الذي يظهر من خلال الدهشة العارمة، فالفرد لا يتحرك في وضعية الخطر و يكون موضوع شلل جسدي ونفسي في الوقت نفسه، فهو غير قادر على التعرف و التعبير عما يشعر به.
- الهروب- فزع : عند تحديد مصدر الخطر فان الضحية تلجأ لمحاولات هروب اندفاعية، غير مناسبة و غير عقلانية.

2-9 - المرحلة ما بعد الفورية:

تعرف أيضا باسم " فترة الكمون " ، حيث تمتد من اليوم الثاني إلى اليوم الثلاثين (من المحتمل أيضا أن تمتد من بضعة أيام إلى أكثر من شهر) و تتميز بإمكانيتين متميزتين: إما إن تزول أعراض المرحلة الفورية تدريجيا، إما أن يواجه الفرد استمرارها و ظهور أعراض أخرى كانبعاث الحدث الصدمي، اضطرابات النوم و القلق الخوافي. الشيء الذي لا يمكن أن يبنى إلا عن تموضع مرض نفسي صدمي دائم. غير أن المرحلة البعد فورية مثلما تساعد على مراقبة التطور الإكلينيكي، فإنها تشكل من ناحية أخرى الزمن المناسب للتدخل النفسي بغرض الوقاية من تطور و استقرار الأعراض.

3-9 - المرحلة المزمنة:

مثلاً تشير إليها تسميتها، فإن تموضع تناذر إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) هو الشاهد عليها، إذ يأتي عادة في مجال زمني ممتد من 3 إلى 30 يوم بعد وقوع الحادث. لكن بإمكان أن تتموضع الأعراض النفسية الصدمية بشكل تدريجي و لا تتعرض الضحية للفحص إلا بصفة متأخرة بعد تكوين التناذر المرضي (Crocq, 2007a, p.35).

فالأمر يتعلق باضطراب قد يكون مزمنًا و معيقًا للفرد. إن مفهوم اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD ou ESPT) حسب المدرسة الأنجلوساكسونية، يغطي مجموعة من الأعراض النوعية حيث يسجل البعض منها في ظاهرة التكرار، التي تتميز باجتياح الفرد من خلال الذكريات المتكررة التي يثيرها عنصر مرتبط بالحادث العنيف و الصادم. تصبح إذن هذه الصور الدخيلة مصدر ضيق و تضع العضوية في حالة استنفار و فرط يقظة، بهدف إبعاد الخطر و تجنب إعادة وقوعه. تظهر إعادة المعاشاة الصدمية أيضا في الأحلام و الكوابيس المرعبة مما يتسبب في اضطرابات في النوم.

من أجل التخفيض من هذا المعاش المؤلم، يلجأ الفرد المصدوم إلى بذل مجهودات تجنبية على الصعيد المعرفي و السلوكي. من جهة أخرى إذا ما كان تناذر التكرار وحده مميّزا للاضطراب، فإن التجنّبات من خصائص الـ PTSD، حيث يجد الفرد نفسه مجبرا على تصريف طاقة مهمة لتجنب كل ما يذكر بالاعتداء و المشاعر السلبية المرتبطة به.

4-9 - المعايير التشخيصية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة حسب DSM V (مع تحديد الاختلاف عند الطفل):

يعتمد الدليل الإحصائي و التشخيصي للأمراض العقلية الذي أعدته الجمعية الأمريكية للطب العقلي في نسخته الخامسة في تطرقه لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة على معايير محددة، حيث أنها تنطبق على أطفال، مراهقين و راشدين أكبر من 6 سنوات، أما الأطفال البالغين 6 سنوات و أقل فتتطبق عليهم الأعراض الموصوفة أدناه. و باعتبار أن صدمة الاعتداء الجنسي تمثل حادثا عنيفا عندما يتعرض له الطفل، فإنها قد تؤثر عليه بظهور اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة الذي تعبر عليه الأعراض التالية كما عبر عنه كل من Casey et Strain (2018):

4-9-1-المعيار A. التعرض للموت الفعلي أو التهديد بالموت، جرح خطير أو عنف جنسي بإحدى (أو عدة) الطرق التالية:

1. التعرض المباشر لأحد أو عدة حوادث صدمية.
2. كون الفرد شاهدا مباشرا لأحد أو عدة حوادث صدمية حدثت لأشخاص آخرين.
3. عند العلم بأن حادثا أو عدة حوادث صدمية وقعت لفرد من العائلة القريبة أو صديق مقرب. في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لفرد من العائلة، يجب أن يكون الحدث أو الأحداث عنيفة أو مفاجئة.
4. التعرض بشكل متكرر و متطرف للخصائص المكروهة للحادث أو الحوادث الصدمية (مثلا هو الحال عند المتدخلين في جمع بقايا بشرية؛ رجال الشرطة في حالة التدخلات المتكررة خلال الاعتداءات الجنسية المتكررة على الأطفال).

ملحوظة: المعيار A.4 لا ينطبق على التعرض بواسطة الإعلام الإلكتروني، التلفاز، الأفلام و الصور، إلا إذا تم في سياق نشاط مهني.

4-9-2- المعيار B . وجود أحد (أو عدة أعراض) غامرة غالباً مرتبطة بأحد أو عدة حوادث صدمية، بدأت بعد وقوع هذا الحادث أو الحوادث الصدمية:

1. ذكريات تكرارية، لاإرادية و غامرة للحادث أو الحوادث الصدمية تؤدي إلى شعور بالضيق.
ملحوظة: عند الأطفال الأكبر من 6 سنوات، يمكننا ملاحظة لعب تكراري يعبر عن مواضيع أو مظاهر الصدمة.

2. أحلام تكرارية مولدة لشعور بالضيق، تكون في محتواها و في العاطفة المرتبطة بها، على صلة بالحوادث الصدمية.

ملحوظة: عند الأطفال، يمكن أن تكون هناك أحلام مرعبة بمحتوى لا يمكن التعرف عليه.
3. ردود فعل تفككية مثل استرجاع مشاهد يشعر خلالها الفرد أو يتصرف و كأن الحادث أو الحوادث سوف تقع من جديد. (يمكن أن تستمر ردود الأفعال هذه إلى أن تبلغ أقصاها عندما يتضرر وعي الشخص بالمحيط).

ملحوظة: عند الأطفال، يمكن ملاحظة إعادة بناء نوعية للصدمة خلال اللعب.
4. شعور عميق ومطول بالضيق النفسي عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية، تشير أو تشبه مظهراً للحادث أو الحوادث الصدمية المعنية.

5. ردود فعل فيزيولوجية ملحوظة عند التعرض لمؤشرات داخلية وخارجية، تشير أو تشبه مظهراً للحادث أو الحوادث الصدمية.

4-9-3- المعيار C. تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالحادث أو الحوادث الصدمية، كما يشهد عليه واحد أو اثنان من التظاهرات التالية:

1. تجنب أو مجهودات لتجنب الذكريات، الأفكار، أو المشاعر وثيقة الصلة بالحادث أو الحوادث الصدمية و المؤدية لشعور بالضيق.

2. تجنب أو مجهودات لتجنب أي تذكير خارجي (أشخاص، أماكن، حوارات، أنشطة، مواضيع، وضعيات) التي من شأنها إيقاظ ذكريات، أفكار أو مشاعر مرتبطة بحادث أو حوادث صدمية و المؤدية إلى شعور بالضيق.

4-9-4- المعيار D. إتلاف سلبي للمعارف و للمزاج مرتبط بحادث أو عدة حوادث صدمية، يبدأ أو يزداد خطورة بعد وقوع الحادث أو الحوادث الصدمية، كما يشهد عليه اثنان أو أكثر من العناصر التالية:

1. عدم القدرة على تذكر مظهر مهم من الحادث أو الحوادث الصدمية (نمطياً بسبب فقدان ذاكرة تفككي و ليس بسبب عوامل أخرى كالصدمة الدماغية، الكحول أو المخدرات).

2. معتقدات و انتظارات سلبية مبالغ فيها تخص الذات، الأشخاص الآخرين أو العالم (مثلاً: "أنا سيئ"، "لا يمكن وضع الثقة في الآخرين"، "العالم بأسره خطير"، "جهازي العصبي مدمر نهائياً و للأبد").

3. تشوهات معرفية مستمرة بخصوص أسباب و عواقب حادث أو حوادث صدمية التي تدفع بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه أو على الآخرين

4. حالة انفعالية سلبية مستمرة (مثل الخوف، الرعب، الغضب، الذنب و العار).
5. انخفاضاً واضحاً في الاهتمام بأنشطة مهمة أو تراجع في المشاركة في نفس هذه الأنشطة.
6. شعور بالانفصال عن الآخرين أو التحول إلى شخص غريب عن الآخرين.
7. عدم قدرة مستمر على الشعور بانفعالات ايجابية (مثلاً عدم القدرة على الشعور بالسعادة، بالإشباع أو الأحاسيس العاطفية).

4-9-5- المعيار E. إتلاف واضح في اليقظة و التنشيط المرتبطين بحادث أو عدة حوادث

صدمية، يبدأ او يزداد خطورة بعد وقوع حادث أو عدة حوادث صدمية كما يشهد عليه اثنان أو أكثر من العناصر التالية:

1. سلوك استنارة أو نوبات غضب تظهر من خلال عدوانية لفظية أو جسدية موجهة نحو أشخاص أو مواضيع.
 2. سلوك اندفاعي و مهدم للذات.
 3. فرط اليقظة.
 4. ردود فعل فجائية (des réactions de sursaut) مبالغ فيها.
 5. مشكلات في التركيز.
 6. صعوبات في النوم (صعوبة الولوج في النوم أو نوم متقطع ومضطرب).
- 4-9-6- المعيار F.** يدم الاضطراب (أعراض المعايير B, C, D, E et F) أكثر من شهر.
- 4-9-7- المعيار G.** يقود الاضطراب إلى معاناة مهمة من الناحية الإكلينيكية أو اختلال وظيفي اجتماعي، مهني أو في مجالات أخرى مهمة.

4-9-8- المعيار H. الاضطراب غير متعلق بالآثار الفيزيولوجية لمادة ما (مثل دواء، كحول) أو أي حالة طبية أخرى. تحديد النوع:

مع أعراض تفككية: تستجيب الأعراض التي يقدمها الفرد لمعايير اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة؛ بالإضافة و كاستجابة للعامل المجهد، فإن الفرد يظهر أحد الأعراض التالية:

اختلال الأنية: تجارب مستمرة و متكررة للإحساس بالانفصال عن الذات و كأن الإنسان ملاحظ خارجي لسيروراته العقلية، أو إحساسه بالانفصال عن جسمه (مثل شعور الإنسان و كأنه في حلم؛ إحساس بتجريد الذات و الجسم من الواقعية أو إحساس بتباطؤ زمني).

التجريد من الواقعية: تجارب مستمرة أو متكررة لشعور الفرد بعدم واقعية المحيط (يعاش العالم المحيط من طرف الفرد على أنه غير واقعي، حلمي، مبعد أو مشوه).

ملحوظة: لا يجب أن تكون الأعراض التفككية على علاقة بآثار فيزيولوجية لمادة معينة أو لحالة طبية.

تعبير متأخر: إذا لم تحضر جملة الأعراض التشخيصية إلا 6 أشهر بعد وقوع الحادث (في حين أن ظهور بعض الأعراض يكون فوريا).

10- الأعراض الغير النوعية في صدمة الاعتداء الجنسي عند الطفل:

بعد التطرق إلى أهم الاضطرابات التي قد تنجم عن تعرض الطفل لصدمة الاعتداء الجنسي، والتي تبرز أساسا من خلال وصفنا لاضطرابات فورية أو متأخرة (تتجلى هذه الأخيرة في اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة PTSD)، لا بد من التطرق أيضا إلى الاضطرابات الغير نوعية فمجمال الدراسات التي ركزت على الآثار الفورية، أثبتت أن هذه الإساءات تخلف، إضافة للإصابات الجسدية، عواقب وخيمة انفعالية و سلوكية عند الطفل. فالآثار النفس- مرضية، عندما تظهر، تبدو جد متنوعة كما لخصها كل من (Jérémic et Lebourg 2013) على لسان عدة مؤلفين: فقد تظهر اضطرابات عاطفية، اضطرابات في التعلق، اضطرابات في السلوك، جسدية، اضطرابات في العلاقة مع الجنسية أو كذلك اضطرابات معرفية تترجم خاصة من خلال الإخفاق المدرسي.

تظهر في مرحلة المراهقة اضطرابات أكثر نوعية و ارتباطا بهذه الفترة الحرجة و الحساسة من النمو، مثل اضطراب السلوك الغذائي، تناول المواد الضارة، الانضمام لعصابات أو أيضا المشاركة في نشاطات جنسية منحرفة.

على المدى الطويل، فإن الصدمات التي تحدث في الطفولة تساعد على تموضع اضطرابات الشخصية للراشد (الحالات الحدية)، و الاضطرابات الخطيرة كالإدمان.

كما تجدر الإشارة إلى أن بعض المؤلفين نذكر على سبيل المثال (Van der Hart 2006 ; cité par Bougault, 2013, p.67) حاولوا إيجاد أوجه تشابه بين "الصدمة المعقدة" و "الشخصية الحدية"، فكلاهما مرتبط بتجارب صدمية مبكرة و تعلق غير منظم. نجد في الحالتين أعراض لاختلالات في العواطف، اضطرابات في الهوية، أفكار انتحارية، اللجوء الى مواد مسببة للإدمان و الى سلوكيات البتر الذاتي. من جهة أخرى، يسجل في كلا التنازير حالات تفككية على الصعيد الأول.

11- الاستنتاج

بناء على ما ورد في عرضنا النظري، يتضح جليا أن الإساءة الجنسية ضد الطفل، هي غالبا مولدة لضيق نفسي شديد و اضطرابات نفسية متنوعة من شأنها عرقلة النمو السليم للكائن الصغير و

تكوين لديه شخصية مضطربة في المستقبل باعتبارها قد تندرج ضمن الصدمات المعقدة خاصة اذا تعلق الأمر بأحداث متكررة. يأتي في هذا المجال دور التكفل النفسي بالطفل الضحية الذي يعد أمرا ضروريا و استعجاليا فور الكشف عن التجربة الصدمية.

على كل حال إذا كان بإمكان التناذر النفس صدمي أن يدوم في الزمن، فانه لا يمثل حتمية يجب ان يعيشها الطفل مدى الحياة. فالتشخيص المبكر بوسعه أن يساهم في تراجع الأعراض و تحسين التنبؤ بالحالة. من جهة أخرى، يجب تصور متابعة الأطفال الذين تعرضوا لاعتداءات جنسية من طرف فريق متخصص و مكون لتناول الخصوصية الإكلينيكية للصدمة النفسية عند الطفل. فالاضطرابات الغير نوعية أو المرافقة (اضطرابات السلوك، الاكتئاب، القلق،...) التي يعيشها الطفل بعد الصدمة، لا يتم إرجاعها دوما لخصوصية اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، مما قد يتسبب في طرح مشكلة خطأ التشخيص الذي ينجم عنه التكفل الغير مكيف أو الغير مناسب.

في الأخير مهما تنوعت طرق التكفل أو السبل العلاجية، على الأخصائيين الاعتناء بوضع إطار علاجي يقوم على الثقة، بتوفير الحماية و الاحتواء للطفل من أجل تشجيعه على الكلام و تمكينه من وضع كلمات على معاناته و بالتالي مساعدته على إعطاء معنى لما حدث له. أما بالنسبة للأطفال الأصغر سنا، فالجوء لوسائط علاجية مثل الرسم و اللعب، يعد الوسيلة الطبيعية و التعويضية لبلوغ ذلك، فالغاية الأساسية هي محاولة إعادة بناء هذا الكائن السائر في طور النمو و تخليصه من المعاناة التي قد تغير مصير حياته بأكملها.

12- قائمة المراجع

- André, P. (2006). Psychiatrie de l'adulte(4e éd.).Paris, France : Ed Heures de France.
- Bougault, R. (2013). Trauma complexe ou DESNOS. Dans. M. Kedia, A.Sabouraud-Seguin et al. (dir.), L'Aide-mémoire de psychotraumatologie (2e éd.).Paris, France : Ed Dunod.
- Casey, P-R. et Strain, J-J. (2018). Les troubles liés aux traumatismes et aux facteurs de stress : Le guide du clinicien. France : Ed Elsevier Masson.

- Crocq, L. (2007a). Clinique du syndrome psychotraumatique chronique, névrose traumatique, état de stress post- traumatique et autres séquelles. Dans L. Crocq et al. (dir.), Traumatismes psychiques : prise en charge psychologique des victimes.Paris, France : Ed Elsevier Masson.
- Crocq, L. (2007b). Stress et trauma. Dans L.Crocq et al. (dir.), Traumatismes psychiques: prise en charge psychologique des victimes. Paris, France : Ed Elsevier Masson.
- Ionescu, S. (2012). Origine du concept de résilience. Dans B. Cyrulnik, G. Jorland (dir.). Résilience : connaissances de bases. Paris, France : Ed Odile Jacob.
- Jérémic, V. et Lebourg, E. (2013). Maltraitance infantile. Dans. M. Kédia, A. Sabouraud-Seguin. et al.(dir.), L'Aide-mémoire de psycho-traumatologie (2e éd.).Paris, France : Ed Dunod.
- Laupies, V.(2000). Les quatre dimensions de l'inceste.Paris, France ; Ed l'Harmattan.
- Lebourg, E. et Kédia, M. (2013). Agressions sexuelles. Dans. M. Kédia, A. Sabouraud-Seguin. et al.(dir.), L'Aide-mémoire de psycho-traumatologie (2e éd.).Paris, France : Ed Dunod.
- Madoun, L. et Lopez, G. (2007). ABC de la victimologie. Paris, France : Ed Grancher.
- OMS (2022). Violence à l'encontre des enfants, repéré de <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children> , consulté le 10/10/2023;
- Romano, H.(2013).L'enfant face au traumatisme.Paris, France : Ed Dunod.
- Romano, H. et Verdenal-Gauteur. (2011). Sauveteurs et événements traumatiques :prise en charge psychologique des victimes et gestion du stress professionne. Paris, France : Ed Elsevier Masson.