



## إكلينيكية اضطراب الصدمة

### الأهداف التعليمية

1. القدرة على التعرف على الصدمة وتشخيصها
2. القدرة على تفسير وفهم الحدث الصادم و كذا الآثار الناتجة عن الصدمة
3. القدرة على وضع التشخيص الفارقي مع باقي الاضطرابات

Dr .DiB.Z

Enseignante de psychologie

بالرغم من كثرة الدراسات حول موضوع الصدمة إلا أنه لا يزال بعض الغموض حول تشخيص الصدمة وذلك لارتباطها ببعض الاضطرابات الأخرى من المنظور التحليلي في حالة الصدمة النفسية يواجه الفرد تراكم الإستثارات أين تتدخل الدفاعات من أجل تحقيق التوازن للأنا و هذا ما يخلق او قد توصل إلى التفكك الوعي **dissociation** . في حالة الصدمة لا تكون الميكانيزمات الدفاعية فعالة، عندها يقوم الفرد بتجنيد آليات دفاعية أكثر بدائية من أجل مواجهة هذه الوضعية الغير معتادة :الإنشطار .  
النفي (رفض الواقع) من أجل بثر جزء من النفس للإستمرار في العيش و كأن شيء لم يكن عند حدوث او تعرض الفرد للصدمة **الإستجابة الأنية** هي **الإجهاد Stress** اين تعتبر هذه الإستجابة مكلفة من حيث القوى سواء الجسمية لأنها تقوم بإفراغ جل مخزونات السكريات من الجسم أما القوى النفسية لأنها تشل قدرات الفرد في الإنتباه التذكر و التحكم الإنفعالي و كذا الرقابة الحركية ( Groq;2007 )

### 1-الإستجابيات الغير مكيفة لإجهاد فائق Réaction inadaptee de stress dépassé

- A. **الدهشة Sidération** أين تعتريه الدهشة فجأة و تمس جميع العمليات، فمن الجانب المعرفي يبقى في حالة ذهول، غير قادر على إدراك ، التعرف ، او التعبير او شرح ما يشعر به . ( لا يعرف من يكون . او اين هو) من الجانب الإنفعالي، ذهول حالة رهب و هلع
- B. **الهيياج Agitation**، وهي الاستجابة العكسية وهي حالة س الاستثارات النفسية و الفوضى الانفعالية . الفرض الذي يتعرض للصدمة في حالة إجهاد يريد أن يقوم برد فعل إلا أن إجهاده حاد لدرجة يمنعه من فهم الوضعية أو يدركها من أجل إتخاذ أي قرار و بالتالي يفرغ الضغط الذي يخلفه القلق على شكل شحنة حركية بدائية و غير متناسقة
- C. **هروب الهلع Fuite panique** إنه من العادي أن الفرد يحاول الهرب من كل مصدر للخطر أين يشعر بالتهديد، إلا أن هذه الإستجابة هي حالة من السباق التي

تستمر في حالة ذعر و جنون أين يصبح الفرد غير قادر على التفكير أين يصبح الهرب اندفاعي . و هنا تظهر ملامح عدم فهم لما يحصل .  
D. السلوك الآلي **Comportement automate** في هذه الإستجابة يظهر الفرد أنه يقوم بسلوك عادي يساعد الآخر يقوم بكل ما يطلب منه إلا أن المختص الممارس يكون قادر على التعرف على أنها سلوكيات متكررة نمطية لا هدف منها يبقى الفرد صامتا يبدو و كأنه يستمع لما يقول له إلا أنه لا يسجل ما هو مذكور

## 2-الاستجابات الآتية للصدمة Réactions immédiates pathologiques

A. **الاستجابات العصبية Réactions névrotiques** إن الإستجابات الأكثر إنتشارا و هي الإستجابة القلقة و بالتالي يصبح الفرد فريسة لجميع أعراض القلق النفسي و الجسمي . أما بالنسبة للإستجابة الهستيرية فتكون على شكل اضطراب تحولي و غالبا ما تظهر مباشرة أو أثناء حدوث الصدمة و التي تكون على شكل عمى شلل حركي . فقدان السمع . أما الإستجابة الفوبية تظهر مباشرة و خاصة في حالة شعور الفرد بالتهديد أين يبدو الفرد في حالة دهشة رعب و ذعر كبير و بالتالي يحتاج إلى شخص بجانبه ليشره بالأمان .

## B. **الإستجابات الذهانية Réactions psychotiques**

من بين الإستجابات الذهانية نجد الإستجابات الخلطية الأكثر إنتشارا أين يظهر الفرد فقدان التوجه المكاني و الزماني حالة غسقية بطيء في التفكير . ذهول غير قادر على اعطاء اسمه (يمكن لهذه الحالة أن تبقى ل 10 دقائق عدة ساعات أو لأيام )

الإستجابة الهذيانية تدوم من يوم إلى ثلاثة أيام أين يختفي الهذيان فجأة و يبقى الفرد في حالة حيرة .

الإستجابة الهوسية و تكون الإستثارة الحركية الإيماءات الهياج صراخ وكذا حالة من الفرح الشديد و هذا يجذب اهتمام المختص

الإستجابات ذات النوع الفصامي و تلاحظ لدى المراهقين و كذا بداية سن الرشد و هنا تكون استجابة للصدمة عن طريق التفكك (Crocq;2007)

## 3- محكات التشخيص الإجهاد الحاد Stress aigu DSM 5

A. التعرض للموت الحقيقي أو شعور بالتهديد نتيجة لإصابة خطيرة أو عرضة لإعتداء جنسي :

1. التعرض المباشر لحدث صادم أو عدة أحداث
2. أن يكون الفرد شاهد مباشر لحدث صادم أو عدة أحداث لشخص آخر
3. أن يعلم ان فرد من عائلة تعرض لحدث صادم ( في حالة الموت أو الشعور بالخطر و أن يكون الحدث قوي . مروع )

4. أن يكون عرضة بطريقة متكررة لحدث صادم

B. توفر 9 أعراض أو أكثر من ما يلي لا يهم التصنيفات التالية :

1. ذكريات متكررة . غير إرادية مع الشعور بالإنذار (بالنسبة للطفل أكثر من 6 سنوات تلاحظ في الألعاب المتكررة التي يقوم بها ذات طابع صدمي)
2. أحلام متكررة تخلق حالة انذار (محتوى الحلم مرتبط بالحدث الصادم)
3. إستجابات تفككية
4. شعور عميق و طويل بالإنذار النفسي
5. مزاج سلبي عدم القدرة على الشعور بالإنفعالات الإيجابية (فرح.لذة...)
6. أعراض تفككية . تراجع في قدرات ادراك الواقع و المحيط
7. عدم القدرة على تذكر أشياء مهمة أو تذكر الحدث الصادم
8. أعراض تجنبية: مجهود في تجنب ذكريات . أفكار . مشاعر مرتبطة بالحدث الصادم
9. مجهود في تجنب الأشياء الخارجية التي تذكر الحدث الصادم ( الأشخاص. المكان . الحوار . الحديث . الأشياء . المواقف .) القادرة على إيقاظ الذكريات.
10. أعراض اليقظة : اضطرابات النوم
11. سريع الإنفعال أول نوبات الغضب
12. الحذر الشديد
13. صعوبة في التركيز
14. استجابة sursaut مبالغ فيها

C. مدة الاضطرابات من النوع B هي من 3 أيام إلى شهر من تعرض الفرد للحدث الصادم

خلال تعرض الفرد لحدث صادم قد يفقد مجموعة من الأفراد أو فرد عزيز وهذا فقدان يؤدي إلى الحداد و بالتالي فالحداد علاقة بالاضطرابات المرتبطة بالتعرض للضغوط و هنا يجب التفريق بين الحداد و الحداد المعقد

إن الفرق بين الحداد و الحداد المعقد يكمن في الأعراض الظاهرة على الفرد و كذا المدة و شدة وحدة الأعراض .

أ- الحداد **Deuil** هو مرتبط بفقدان شخص عزيز . أين تظهر علامات الحزن و الكآبة متعلقة بذاكرة الفرد المفقود أين تتناقض هذه المشاعر شيئاً فشيئاً بمرور الأيام يدوم الحداد في شكله العادي من أسابيع إلى أشهر / أقل من سنة

ب- الحداد المعقد المستمر **DSM5 Deuil Complexe persistant**

- A. فقدان شخص قريب عن طريق الوفاة
- B. منذ الوفاة على الأقل تظهر الأعراض التالية لعدة أيام و تستمر 12 شهر بالنسبة للراشد و 6 أشهر بالنسبة للطفل

1. الحاجة الشديدة و الملحة للمتوفى . عند الطفل تظهر عن طريق اللعب و السلوك المتعلق بالإنفصال
  2. ألم شديد و آلام إنفعالية كإستجابة للوفاة
  3. قلق بشأن المتوفى
  4. قلق بشأن ظروف الوفاة بالنسبة للطفل تظهر في مواضيع اللعب و في سلوكه
- C. منذ الموت على الأقل ظهور 6 أعراض معاشة من طرف الفرد تتمثل في :

1. صعوبة في تقبل الموت
2. الكفر أو السبات الإنفعالي بخصوص الفقد
3. صعوبة استحضار الذكريات الإيجابية الخاصة بالمفقود
4. مرارة و غضب متعلق بالموت
5. تقييم سلبي لذاته مقارنة بالمتوفى
6. تجنب مبالغ فيه بكل ما يذكر بالفقدان (أشخاص. أماكن ...)
7. انفصال إجتماعي / الهوية : الرغبة في الموت من أجل التواجد مع المتوفى
8. صعوبة في الثقة بالآخرين منذ الفقدان
9. الشعور بالوحدة و الانفصال عن الآخرين
10. الشعور بعدم وجود معنى للحياة
11. خلط يمس الفرد في عدم معرفة دوره في الحياة
12. صعوبة أو التردد في الحفاظ على نفس الأولويات و المصالح (أصدقاء. أنشطة...)

D. الإضطراب يسبب حسرة و ضيق شديد من الناحية العيادية

E. الإستجابة للحداد غير مرتبطة بالقوانين العامة المكيفة حسب الثقافة الدين والسن

بالنسبة للحداد الصدمي **Deuil Traumatique** يخص حالات القتل الإنتحار مع وجود

إنشغالات مؤلمة ومستمرة مرتبطة بطبيعة الحدث الصدمي للوفاة . بما في ذلك اللحظات الأخيرة للمتوفى . درجة المعاناة التشويه . الطبيعية الخبثية . السيئة و المقصودة للوفاة

ذكر الإستجابات الآتية أثناء حدوث الحدث الصادم نمر إلى المرحلة التي تليها وهي بعد حدوث الحدث

الصادم **post- trauma** أو على المدى الطويل **A long terme**

## 1. اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة DSM5 Etat de stress post-traumatique

يضم اضطراب ما بعد الصدمة مجموعة من الأعراض المرضية المرتبطة بتناذر الصدمة النفسية و محكات التشخيص حسب DSM5 تتمثل فيما يلي :

- A. تعرض إلى الموت أو خطر الموت من خلال جرح خطير أو اعتداء جنسي
1. التعرض المباشر
  2. أن يكون شاهد على تعرض الآخر
  3. أو تعرض أحد أفراد العائلة لحدث صادم
  4. التعرض المتكرر أو الشديد
- B. وجود مجموعة من الأعراض المرتبطة بحدث صادم و تتمثل في
1. ذكريات متكررة غير إرادية تظهر حالة من المعاناة
  2. أحلام متكررة
  3. حالة من التفكك معايشة الحدث الصادم Flashbacks
  4. حالة عميقة من الحسرة و مستمرة
  5. استجابات فيزيولوجية عند ظهور مجموعة من المؤشرات للحدث الصادم
- C. تجنب المثيرات العامة المرتبطة بالحدث الصادم و كما يظهر في الأعراض التالية (واحدة أو اثنين):
1. تجنب أو بذل مجهود من أجل التجنب (ذكريات . أفكار . إنفعالات )
  2. تجنب أو الأشياء الخارجية التي من شأنها تذكير الفرد بالحدث الصادم (الأفراد. الأماكن . الأشياء...)
- D. تراجع سلبي للعمليات المعرفية و المزاج التي تبدأ أو تستمر بعد الحدث الصادم والتي تتمثل في عرضين أو أكثر فيما يلي :
1. عدم القدرة على تذكر عنصر مهم فيما يخص الحدث الصادم
  2. اعتقادات او إنتظارات سلبية دائمة و مبالغ فيها
  3. تشوهات معرفية دائمة خاصة بسبب او نتائج الحدث الصادم
  4. حالة انفعالية سلبية دائمة
  5. تراجع ظاهر في الاهتمام بالأصدقاء و الأنشطة
  6. شعور بالإنفصال عن الآخر أو أن يصبح غريب بالنسبة للآخرين
  7. عدم القدرة على الشعور بانفعالات ايجابية دائم
- E. تراجع ظاهر في اليقظة Eveil و يظهر في عرضين أو أكثر من الآتي :
1. سلوك سريع الإنفعال و نوبات الغضب . عدوانية لفظية أو جسدية
  2. سلوك غير عقلائي و مدمر الذات
  3. كثرة اليقظة

4. استجابة sursaut مبالغ فيها
5. مشاكل في التركيز
6. اضطرابات النوم (صعوبة في النوم أو نوم متقلب )
- F. الإضطرابات (الأعراض الخاصة ب B, C,D و E) تبقى أكثر من شهر
- G. الاضطرابات تسبب معاناة شديدة عياديا و تراجع في الجانب الإجتماعي والمهني و ميادين أخرى .
- H. الاضطرابات غير مستقلة عن الآثار الفيزيولوجية لتعاطي مادة أو اضطراب عضوي آخر .
- مع عرض تفككي . إن العرض التفككي يكون استجابة للإجهاد الحاد أما إذا استمرت الأعراض فتظهر كالأتي :

1- **Dépersonnalisation** عدم الشعور بالذات كأن الفرد ملاحظ خارجي لعملياته المعرفية . النفسية والجسمية ( الشعور بأنه في حلم )

2- **Déréalisation** الشعور بأنه غير موجود في الواقع و المحيط يبدو الواقع كأنه مختلف . أو بعيد او مشوه . أو غير حقيقي

(Marc-Antoine Croq et Julien Daniel Guelfi,2015)

## 2- الاضطرابات الغير محددة لتناذر ما بعد الصدمة

- أ- اضطراب القلق **Troubles anxieux**: قد يستجيب الفرد للصدمة بطرق مختلفة و قد تظهر على شكل نوبات قلق . أو مخاوف و التي تبقى لمدة طويلة ووفي هذه الحالة تشخص كونها نتيجة أو آثار الصدمة .
- ب- اضطراب الإكتئاب **Troubles dépressifs** بعد مرور أشهر أو سنوات من الحدث الصادم قد تظهر على بعض الحالات اضطرابات في المزاج و خاصة اكتئاب و هبوط في المزاج مزمن حزن شديد و الشعور بالفنط مع سلوكيات انتحارية و اذاء الذات . مع الوحدة واهمال النظافة و الجانب الإجتماعي و المهني .
- ج- اضطرابات السلوك **Troubles du Comptement** . في هذه الحالة هناك نوعين من اضطرابات السلوك التي قد تظهر و هي :
- سلوكيات العدوانية و تكون سلوكيات إما متجهة نحو الذات أو الآخر .
  - سلوكيات الإعتماد أو الإدمان و غالبا الإستهلاك الغير العقلاني و المفرط للمخدرات و الكحول أين تقل درجة استجابة الخطورة

د- الإضطرابات السيكوسوماتية المرتبطة بالإجهاد المزمن : و ترتبط بإصابات جسمية ذات منشأ نفسي و تتمثل في ارتفاع الضغط الدموي . اضطرابات الجهاز الهضمي . القرحة المعدية . الربو . الحساسية الجلدية . الداء السكري و غيرها .

#### اضطراب و تراجع في سمات الشخصية Les alterations de la personne

إن تناذر ما بعد الصدمة يتميز بتراجع الوظيفي للعمل النفسي و بالتالي سيخل الوظيفة العامة التي تقوم عليها الشخصية من جميع جوانبها و بالتالي ستأثر على الطبع و سمات المحددة للشخصية أين يصبح الفرد سريع الإنفعال . فرض القوانين و السلطة . عدوانية و سلوكات مستفزة . اضطرابات في السلوكات الغريزية ( الجنس . الأكل . النوم ) و الإدمان . تراجع في علاقة الفرد مع ذاته هويته و علاقته مع الآخرين . الجانب الإجتماعي . الهوايات . الأنشطة . الحيلة و الحذر أو الإعتماد و التبعية للآخر . فقدان المعنى و اللذة . الشعور بعدم الأمان الأعراض التفككية الخاصة بالزمان .

(Evelyne Josse;2014)

## أنواع الصدمة les types de Traumatismes و التقسيمات الخاصة بها:

يرجع الفضل إلى (Lenore Terr (1991 التي قامت بوضع التقييم لأنواع وأصناف الصدمة :

- صدمة من نوع الأول : Traumatisme type 1 و هي الصدمة التي تحتوي على صدمة واحدو ( أي حدث صادم واحد ) محدود في الزمن الذي يحتوي على بداية واضحة و نهاية ظاهرة مثل : إعتداء . حريق . كارثة طبيعية
- صدمة من نوع الثاني : Traumatisme type 2 نتحدث عن صدمة من النوع الثاني اذا ما تكرر الحدث الذي كان السبب في ظهور الإضطراب الأول أو الأصلي و الذي قد يظهر في أي لحظة مثل : عنف أسري . تحرش جنسي أو إعتداء . سلوكات ارهابية .

صدمة من النوع الثالث : Traumatisme type 3 قامت Eldra Solamon و (Kathleen Hied (1999 بإضافة نوع ثالث لأنواع الصدمة من أجل وصف النتائج المحددة للحدث الصادم العنيفة و القوية و التي تظهر في سن مبكر و التي تبقى لفترة طويلة أما بالنسبة ل (Judith Herman (1997 التي حددت صنفين من الصدمة وتتمثل في : أ- الصدمة البسيطة Traumatismes simples: و تشير إلى أن الصدمة البسيطة هي الصدمات من النوع الأول

ب-الصدمة المعقدة Traumatismes complexes:

و هي تشير إلى الصدمات من النوع الثاني و الثالث و هي مرتبطة بالسن المبكر الذي يتعرض إليها الفرد للصدمة . و كذا آثار البعد الطويل للصدمة المزمنة

## الصدمة عند الأطفال :

إن أعراض الصدمة عند الأطفال هي نفسها لدى الراشد . لا تمثل إلا جزء من الأثر العيادي لحدث صادم على الفرد . و منه لا تفهم الاضطرابات النفسية و الجسدية و النمائية و المعرفية بأنها اضطرابات مرتبطة بالصدمة . و لكنها تفهم بصفتها وحدة عيادية كآثار و انعكاسات ما بعد الصدمة النفسية

يرى (Sibert et Street 1998) : أن الأعراض الملاحظة عند الطفل كإستجابة لحدث صادم متنوعة في شدتها و مدتها . و أن بعض الأعراض مثل التبول الليلي و قلق الانفصال و مشاكل سلوكية ليست معرفة من طرف DSM3.R

يرى Baïlly أنه غالبا ما قد تكون الأعراض مجهولة لأنها قد تكون من الصعب التعرف عليها و اكتشافها في منظور مركز حول المرض . فالصدمة قد تؤدي في بعض الحالات إلى ظهور أعراض ليست بالضرورة مدركة بأنها مضررة للفرد فقد يتكون نمط جديد للدفاع مثل الطفل الذي يستثمر فجأة في العمل المدرسي كوسيلة لتجنب إعادة معايشة الحدث الصادم إن هذه المظاهر غير معروفة و لا مفهومة من طرف الراشدين ( سعدوني سعودة ، 2011 )

- (a) **الإستجابة الآنية بالنسبة للطفل** : إن الإستجابة الآنية بالنسبة للطفل غالبا ما ترتبط بحالة الإجهاد إتجاه الموقف لأن الطفل غالبا ما يكون مرفقا بشخص راشد و هذا ما يجعله يشعر بالأمان أما الإستجابات اتجاه حالة الإجهاد الفائق فقد تكون على شكل كف و دهشة و ذهول أين يبقى بدون حراك في حالة صمت مطبق . أو حالة من الهياج الحركي و الفرط . اسهاب كلامي أو سلوكيات عدوانية أو حالة من القلق أو الهلع .
- (b) **الإستجابة البعد الصدمية للطفل** : تختلف هذه الفترة عنها عن الراشد أين تظهر قلق الانفصال مع التعلق بالراشد أو ظهور بعض المخاوف كالخوف من البقاء وحيدا . الخوف من الظلام . الخوف من النوم لوحده مع حالة من الحصر و اليقظة الخالصة بالمحيط و تظهر أيضا في اضطرابات النوم كالكوابيس الليلية وخاصة المعايشة للحدث الصادم

إضافة إلى شكاوي جسمية مثل الدوار . آلام الرأس و البطن .

**ملاحظة** : الرسم وسيلة تساعد الطفل على التحدث على حالة الصدمة التي تعرض لها و تساعد على تفعيل عمل الربط ، الطفل يجيب أن يستعيد حياة الطفولة (اللعب ، الرسم) ثم الكلام و الحوار يساعد على استعادة عمل الترميز و التصور من أجل فهم التجارب و دمجها في الحياة النفسية و تخفيض الإنقطاع في سلسلة التصورات

## التكفل العلاجي للصدمة **Prise en charge Therapeutique du trauma**

قبل التكفل بالفرد ضحية الصدمة النفسية يجب التعرف على أهم مبادئ التكفل النفسي بهؤلاء الأفراد ، فما يجب معرفته أن الفرد المصدوم ليس مريض عقلي إلا أن لديه معاناة نفسية شديدة مضطرب بعمق و هذا ما جعل مجموعة من الأعراض تظهر عليه إلا أنها قابلة للشفاء و العلاج

بالنسبة للطلب فإنه غالبا ما يكون غالبا و خاصة بالوضع الآني اي أثناء حدوث الحدث الصادم لأنه لا يعي لما يحدث له . إلا أنه على المدى الطويل و بشدة المعاناة قد يسعى للعلاج إلا أنه متعطش لعاطفة الآخر و دعمه و حمايته .

### 1. التدخل النفسي الآني **Intervention psychologique Immediate**:

أثناء حدوث كارثة طبيعية . حادث او أي حدث صادم تقوم فرقة طبية نفسية بالتكفل بالضحايا في هذه الحالة يقوم المختص النفسي بالتكفل بالأفراد حيث ينتهي سلوك الإنصات ، و التعاطف الوجداني و ذلك في الساعات الأولى من حدوث الصدمة كما يقوم المختص بملاحظة مختلف الأعراض و الإستجابات الخاصة بالضحية . و هذا ما يسمى بالإنجليزية **defusing** أو بالفرنسية **déchocage ou désamorsage** أين يسعى إلى التعرف على تطور الإضطراب .

### 2. المراقبة لما بعد الآني **surveillance et debriefing en post-immédiat**

اقترح مصطلح **Débriefing** لأول مرة في أواخر الحرب العالمية الثانية سنة 1947 من طرف **S.Marshall** (G.Vaiva, F. Lebigat,2005) و تهدف هذه الفنية إلى تقليص من الفوضى الإنفعالية و اعادتها للعمل و كذا الوقاية من التطور المرضي للأعراض ، و يتكون من مجموعة تضم من 5 إلى 12 فرد و تضم 7 مراحل :

المرحلة الأولى : المقدمة : تقديم المختص لنفسه، الإبطار، القواعد، الطريقة، والسرية .

المرحلة الثانية: الأحداث: أين يقوم كل فرد بوصف بدقة ما حدث قبل ، أثناء وبعد الحدث

المرحلة الثالثة : المعرفة : تتضمن في عرض الأفكار التي إنتابته قبل ، أثناء وبعد

المرحلة الرابعة : رد الفعل :يجيب على الفرد أن يشرح ما عاشه و علاقته مع الآخرين أثناء الحدث .

المرحلة الخامسة : الأعراض : عرض مختلف الأعراض الجسمية والنفسية التي تشعر بها أثناء الحدث إلى يومنا .

المرحلة السادسة : التعلم : يشرح المختص الإجهاد ، تطوره و تأثيره على حياة الفرد و يؤكد على مصطلح العادي

المرحلة السابعة : عودة التجربة :يشرح المختص أنه عند حديثهم حول ما حدث و سماع الآخرين يساعد على فهم و استعاب الموقف .

### 3-العلاجات النفسية على المدى الطويل :

- A- **العلاج التحليلي** : يسمح العلاج التحليلي بإعطاء معنى للصدمة أين تصبح الصدمة كذكرى كباقي الذكريات المؤلمة أين تساعد المريض على مواجهة الصدمة من أجل فهمها و اعادة وظيفة الترميز و اعادة الربط بين التصورات والتداعيات عن طريق التداعي الحر ، التنويم المغناطيسي وكذا تفسير الأحلام.
- B- **العلاج المعرفي السلوكي** : يعمل هذا العلاج اعادة المريض إلى معايشة ومواجهة الحدث الصادم من أجل فهمه ، إدراكه و استعابه و في هذه الحالة تستعمل فنية الاسترخاء ، و كذا فنية العرض ثم تدريب الفرد على كيفية تسيير الإجهاد و كيفية التعامل معه .
- C- **EMDR** و هي طريقة اكتشفت من طرف **Forest و Shapiro** (1997) الذي اكتشف في الدماغ مركز التوازن بين الإستثارة و الكف المسؤول عن العمل الطبيعي و هي طريقة الحركة البصرية .