الدليل العملي لرعاية ضحايا الصدمة النفسية

نحو تيسير خدمات الرعاية النفسية لضحايا الصدمة

الدليل العملي لرعاية ضحايا الصدمة

عدد 11

الحِداد عند الأطفال السوريين ضحايا العُنف....

الرسم من التشخيص إلى العلاج

هنادي الشوا

عدد 11- 2012

إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

الحِداد عند الأطفال السوريين ضحايا العُنف....

الرسم من التشخيص إلى العلاج

www.arabpsynet.com/Documents/TraumaHanadiMourningSyChildVctViol.pdf

هنادي الشوا

ماجستير في علم الأمراض النفسية ودراسات التحليل النفسي

hanadi80@hotmail.fr

توطئة : في هذه المقالة أسلط الضوء على إحدى أخطر أشكال استجابات الطفل لموت أحد أو عدة أفراد من عائلته, وكيفية الاستفادة من الرسم لوضع تصور عن نوع الحِداد الذي يمر به الطفل, هل هو طبيعي أم معقد , أم مرضي, ليُصار إلى المساعدة في وضع التشخيص التفريقي بين الحالة الاكتئابية في الحداد عند الطفل ومرض الاكتئاب . تقع هذه المقالة في قسمين الأول يتناول التعريف بالحداد أشكاله , مراحله , والحِداد عند الأطفال كخصوصية يمكن أن تكون عمل مُكمل ضمن إطار العمل لمعالجة الأطفال ضحايا العنف في سوريا , أما القسم الثاني فهو عملي مُستوحى من خبرتي العملية ضمن إطار تحضيري لرسالة الدكتوراه , أبين فيه كيفية استخدام الرسوم لتشخيص مظاهر الحِداد عند الطفل وسبل الوقاية حتى لا يتطور إلى "الحداد المعقد" و "الحداد المرضي" لما لهم من آثار نفسية جسيمة على المدى البعيد.

الحِداد / Deuil وأشكاله :

الحِداد حالة وجدانية تواجه أي انسان خلال مسيرة حياته، أحياناً مراراً وتكراراً, ويُراد بها كل التغييرات النفسية والجسدية التي تنجم عن فقدان شخص عزيز, وهي حالة الحزن العميق الذي تنتاب الشخص جراء الفقد, والطقوس الخاصة بالتعبير عن حالة الحزن, والمدة الزمنية التي يقضيها الشخص في الحِداد, أي كل المظاهر الخارجية والنفسية الداخلية التي تظهر على الإنسان جراء هذه الخبرة **(1)** وللحِداد ثلاثة أشكال:

الحِداد الطبيعي ينطوي على ثلاث

الحِداد في حالته الطبيعية أو ما يُسمى **الحِداد السوي**, يمكن التعرف عليه من خلال

مراحل رئيسية هي:
مرحلة الصدمة أو الذهول ، المرحلة الاكتئابية، و مرحلة التكيف مع الفقد (انتهاء الحِداد)

بعض الملامح, يتميز بكون فترته الزمنية أقل , وكذلك الحال هي شدته , مقارنة بالشكلين الأخريين.

الحِداد المرضي الذي يصحبه شعورا بالذنب تجاه وفاة الشخص العزيز وظهور مشاعر الأسف لمسؤوليته عن ذلك .
وهذه المشاعر بلا شك تُطيل المدة الزمنية لانتهاء الحِداد **(2)**, وهنا يجب أن ننبه إلى حقيقة اشتراك كل أنواع الحِداد في المرحلة الثانية التي تلي الصدمة , و سنتطرق أليها لاحقاً, تشترك جميعها بظهور مشاعر الذنب والأسف, ولكن تختلف حدة وشكل هذه المشاعر بين الحِداد السوي والمرضي ففي **الحِداد السوي** تظهر على شكل حزن قد يصحبه / لا يصحبه ندم على ما كان بالإمكان فعله : كأن يقول الشخص مثلا, لو استطعت تحقيق حلمه قبل أن يموت , لو استطعت أن أقول له كم أحبه وهكذا, أما **الشعور بالذنب في حالته غير السوية** فيتجلى بشكل يصل أحيانا إلى الرغبة بالتدمير الذاتي جراء انخفاض تقدير الذات , وقد يكون لوم شديدا لدرجة أنه يغشى صاحبه فلا يفارقه, ترتبط مشاعر الذنب بشكل أكبر على مسؤوليته أحياناً في فعل الموت نفسه, مع ما يصحبه من الشعور بالندم إلى خيبة الأمل من القادم، أحيانا تطول فترة الحِداد و تتعقد بظهور بعض الأعراض النفسية و / أو مضاعفات جسدية و / أو النفسية، وهنا مكمن الخطورة (Hanus) و يأخذ الحداد شكلا مرضيا. يستوجب الرعاية الطبنفسية و العلاجنفسية المختصة, لأنها غالبا ما تُعتبر مسؤولةُ عن ارتفاع معدلات الاعتلال الجسدي والأمراض النفسية وارتفاع معدل الوفيات (خصوصا خلال النصف الأول بعد وفاة أحد أفراد الأسرة). أحيانا يكون الحِداد عامل خطر كبير قد يؤدي الى الانتحار. الامر الذي اكدته بعض الدراسات من حالات الانتحار كانت من مضاعفات الحِداد المرضي.

أحيانا تتطور مرحلة الصدمة محدثة انتكاسة في شكل قرحة هضمية أو ذبحة صدرية أو التهاب القولون التقرحي... تيعيق الوصول إلى مرحلة التكيف (وهنا تكمن خطورة هذه الانتكاسات) و يظهر التشخيص التفريقي بين الحِداد الطبيعي والحِداد المُعقد

النوع الثالث من الحِداد هو **الحِداد المُعقد** ويمكننا القول أنه من الصعوبة بمكان أحيانا تمييزه **(3)** وتُظهر المقابلات العيادية مع البالغين وجود بعض حالات من الحِداد المعقد في شكل حسرة دائمة وأسف، كقول أحدهم: أنا أود بالانتحار, أنا لست على ما يرام, لن يوجد في الكون ما من شأنه أن يعيد إلى حياتي البسمة, لن أعود كما كنت سابقاً هذا مؤكد, إن مثل هذه الأفكار السلبية تزيد تجربة الفقد تعقيداً وتَحد من التكيف. حسب Hanus إن المراحل التي يمر بها الشخص الذي يعيش الحِداد بحد ذاتها قد تتعقد و يظهر الحِداد المعقد والذي يعود الى عملية تثبيت لمرحلة معينة والتوقف عندها وإعاقة وصول الشخص إلى المرحلة الأخيرة وهي تقبل الواقع والتكيف معه, بسبب إعاقة التدفق للطاقة النفسية اللازمة لتخطي الصدمة, ومشاعر الأسى, ويتحدث Hanus هنا عن مضاعفات للحِداد هي: الاكتئاب المزمن, مخاطر صحية و جسدية, كأن يحدث مثلاً أن يُظهر الشخص نتيجة إصرار الرغبة اللاشعورية بالاحتفاظ بالمتوفى , تظهر لديه حاجة للتوحد مع شخص المتوفى يترجمها من خلال معاناته الدائمة وهو في هذا يشعر بأنه كلما عانى كلما كان قريباً منه أكثر.

مراحل الحِداد الطبيعي, السوي

الحِداد الطبيعي ينطوي على ثلاث مراحل رئيسية هي: مرحلة الصدمة أو الذهول , المرحلة الاكتئابية, و مرحلة التكيف مع الفقد (انتهاء الحِداد).

- في **المرحلة الأولى وهي مرحلة الصدمة** (والتي تتراوح بين ساعات إلى عدة أيام) على الصعيد النفسي , حالة من الرفض لفكرة موت الشخص, أما على الصعيد الحركي ظهور بعض الحركات مثل الركوع , تثبيط عميق , إحساس بالخدر، نلاحظ الانخراط في العمل بشكل آلي دون إدراك من حوله، مع كثرة حالات السهو و النظر لشيء غير محدد ,ونلاحظ لديه ثبات زاوية النظر فترة طويلة باتجاه مكان قد لا يحمل أي معنى رمزي ولكنه ليس إلا نوع من الخدر النفسي نتيجة بروز شريط الذكريات ,التي تتوارد إلى ساحة الشعور تلقائياً, فيتذكر تفاصيل قديمة جداُ, ويشتد الندم. كما نلاحظ اضطراباً (احيانا عُطلا) في الاستجابة البيولوجية للغرائز الأساسية, من فقد شهية الأكل، تدني التركيز, واضطراب السلوك الجنسي, خلل النظام الغذائي, إضافة إلى اضطراب النوم.

  أحيانا تتطور مرحلة الصدمة محدثة انتكاسة في شكل قرحة هضمية أو ذبحة صدرية أو التهاب القولون التقرحي... تعيق الوصول إلى مرحلة التكيف (هنا تكمن خطورة هذه الانتكاسات) و يظهر التشخيص التفريقي بين الحِداد الطبيعي والحِداد المُعقد.

- **المرحلة الثانية التي تلي مرحلة الصدمة هي المرحلة الاكتئابية**، يظهر فيها الأسف والحنين مصحوبة بأعراض الاكتئاب النفسية والجسدية، إلا أن هذه المرحلة تتميز عن الاكتئاب المرضي، بُمدتها الزمنية، وقدرة الشخص على التحكم في مزاجه في أوقات معينة على خلاف ما نلحظه في مرض الاكتئاب السريري. وقد سعيت في دراستي لعرض تجربة إدماج الطفل الذي يعاني الحداد في جو جماعي ومدى تأثر ذلك على حالته المزاجية والذي يعدّ مؤشراً أن الطفل لازال في مرحلة **اكتئاب الحِداد**, يصعب في علم النفس العيادي أحياناً ، التمييز بين حالة الحِداد في طوره الاكتئابي وبين حالة الاكتئاب المرضي. تذهب "**ميلاين كلاين**" الى أن "**الحالة الاكتئابية في الحداد**" هي نتيجة رد فعل لفقد شخص عزيز, وهذه المرحلة تستمد خصوصيتها من واقع الفقد أي مواجهة الواقع والإدراك أن الشخص بالفعل لم يعد موجوداً ويتم هذا على الصعيد النفسي، أما بالنسبة للمعالجة الدوائية فلم يُحسم الجدل حول أهمية وصف مضادات الكآبة لهذه المرحلة الاكتئابية من الحداد، وقد يكون طول هذه الفترة و شدتها (اقترابها من أعراض الاكتئاب المرضي) هو المحدد في وصف مضادات الكآبة.

تذهب "ميلاين كلاين" الى أن "الحالة الاكتئابية في الحداد" هي نتيجة رد فعل لفقد شخص عزيز، وهذه المرحلة تستمد خصوصيتها من واقع الفقد أي مواجهة الواقع والإدراك أن الشخص بالفعل لم يعد موجوداً

لا يعدّ استثنائياً أن يلعب الأطفال لعبة تقوم على تشخيص فكرة الموت، وتحديداً

- **أما الطور الثالث / طور التكيف**, فهو يكون بعد أسابيع عدة عندما تختفي مظاهر الحداد كلياً, و تلعب دور في تحديد المدة الزمنية هو مواصفات شخصية الفرد وقدرته على تقبل الواقع (4) ليمثل تقبل الواقع و التأقلم معه نهاية مرحلة الحداد. تعود فيه الوظائف البيولوجية إلى عملها، فينتظم النوم والطعام والجنس، و يجد ما كان افتقده من ميول واهتمامات, لكن هذا لا ينفي أن بعض الندبات النفسية يمكن أن تبقى وهنا تتدخل حرية الفرد ومدى علاقته بالشخص وأهميته في حياته و بشكل عام يمكن تلخيص هذه المرحلة بأنها "**التكيف مع واقع الفقد**".

عندما لا يكون الموت بعيد عن محيطهم، و هذا إشارة أنهم لازالوا في الحِداد

الحداد عند الأطفال

يقول (Hanus, 1997) إنه لا يعدّ استثنائياً أن يلعب الأطفال لعبة تقوم على تشخيص فكرة الموت, وتحديداً عندما لا يكون الموت بعيد عن محيطهم, و هذا إشارة أنهم لازالوا في الحِداد, فهم يلعبون دور شخص قُتِل, ودور شخص يقبل أن يكون مقتول, ودور شخص ميت **(5)** .

أن تجربة الانفصال الأولى في حياة الطفل (الانفصال عن الأم) ، تساهم إلى حد كبير في شكل الحِداد الذي يواجهه الطفل مستقبلاً وكيفية التعامل معه(6)

في حديثنا عن الحِداد عند الأطفال , البروفيسور Bacqué, M.-F , أن تجربة الانفصال الأولى في حياة الطفل (الانفصال عن الأم) , تساهم إلى حد كبير في شكل الحِداد الذي يواجهه الطفل مستقبلاً وكيفية التعامل معه **(6)** . مُعتبرة أن تَقبل الطفل لغياب أمه عن البيت بشكل دوري لوقت قصير يجعله مستقبلا أكثر تأقلم مع غيابها لفترات طوال, هذا نموذج للحياة النفسية في داخل كل طفل. وتربط Bacqué, مضاعفات الحِداد التي يتعرض لها البالغين بتجربة الانفصال الأولى في حياة كل طفل, مُعتبرةَ أن كل تعقيد في شكل الحِداد لدى البالغ تكمن جذوره في تجربة الانفصال الأولى عن الأم.

أن تَقبل الطفل لغياب أمه عن البيت بشكل دوري لوقت قصير يجعله مستقبلا أكثر

لا يخفى أن خصوصية الحِداد عند الأطفال نابعة من الخصائص الشخصية للطفل, وكون شخصيته لا تزال في طور النماء, أن رؤية الطفل للفقد تتغير بحسب كل مرحلة عمرية . لذا فإن أثر الحداد على الطفل يختلف باختلاف المرحلة النمائية التي يمر بها . وتجدر الإشارة أن الطفل يستحضر تجربة الفقد في كل مرحلة من مراحل نموه دون أن يُعتبر الطفل قد دخل في طور الحِداد المعقد (التثبيت الذي سبق الاشارة إليه), ولكن هي من الطبيعة التطورية لوظائفه العقلية والوجدانية حيث يوظف في كل مرة هذا التطور لمحاولة إدراك الفقد حسب المرحلة النمائية التي وصل إليها.

إن حِداد الطفل رغم تشابهه مع حداد البالغ إلا أنه وجب التنبه إلى إشكاليتين:

الاشكاليـــة الأولـــى

أولهمـــا أن القدرات الدفاعية للطفل لم تكتمل بعد هي في طور التشكل, وأن قدرته على

استيعاب الفقد هي أقل ديناميكية

ثانيهمـــا مشاعر القدرة المطلقة التي يشعر بها كل طفل حتى وهو في خضم الاعتماد الكُلي على والديه, (يعتقد أن كل أفكاره ممكنة التحقيق, وأن كل ما يجول بخاطره يمكن أن يتحول إلى واقع لأنه قادر بالفعل على ذلك)، وتكمن المشكلة عندما يشعر الطفل بالعدائية أو المنافسة تجاه أحد أبويه كما هو الحال في مرحلة أوديب فإن موت الأب قد يعود بالأثر السلبي على الطفل لسببين:

الأول: شعوره بالذنب بسبب مشاعره العدائية المكبوتة تجاه والده,

والثاني: اعتقاد الطفلً في بعض الحالات أنه المتسبب فعلا في موت والده .

يحصل هذا جراء المشاعر الأولية اللاشعورية في المرحلة الأوديبية.

لذا نرى من الضروري هنا أن يُعبر الطفل عن ماهية المشاعر التي تنتابه تجاه والده قبل وفاته , وهذه ما سأفصله لاحقا في كيفية الوصول إليها عبر الرسم, وذلك من خلال **رسم العائلة** ودراسة مكان الأب في الأسرة في نظر الطفل ,لنتمكن من تصحيح الفكرة الخاطئة لدى الطفل وتخليصه من تأنيب الضمير.

الإشكالية الثانية عند الطفل هي ثنائية المعرفة والاعتقاد :

إن فكرة الموت هي معرفة يكتشفها الطفل بمجرد أن يرى (على سبيل المثال) حشرة صغيرة قام بدهسها دون قصد تتوقف عن الحراك ويحاول مراراً تحريكها ولكنها تتحول إلى حالة من العدمية, وعندما ينمو الطفل يصبح سؤاله عن الموت مُلحاً أكثر من قبل ويسأل عن الفرق بين موت الحشرة وموت الإنسان, فقد يُصادف أن يرى جده وقد مات , إنه يدرك تماماً هذه الحالة العدمية التي يعرف القليل عنها ولكنه يبدأ السؤال فيما إذا كانت حالة عامة، وهنا ينبغي التدخل من قبل العائلة مع توخي الحذر في الإجابة، والابتعاد عن غرس الاعتقاد في سن مبكر بأن الميت مثلاً يبقى بيننا ولكنه يغادر فقط كجسد , رأينا (في حالات الحداد) عند بعض الأطفال ظهور نوع من الهلاوس مردُها خبرة الموت التي تلقاها الطفل وتمت معالجتها خطأ من الأسرة, كأن يقول الطفل إن أبي مات ولكني أسمع صوته فعلاً وأراه وأشعر بوجوده معي, إن تعلق الفتاة بأبيها ووفاته في عمر حساس قد يعرضها لمثل هذه الهلاوس إذا توفرت عوامل أخرى مُسببة, وسماع طفلة تقول: إني أشعر به في كل زاوية..إنه يحدثني , إنه قبلني ...الخ، مثل هذه الاعتقادات عند الطفل في سن مبكرة تمثل إشكالية لصعوبة تمييزها إن كانت ناجمة عن الإحساس بالقدرة الكلية للطفل, أو إرهاصات تشكل المُعتقد الخاص بالموت في عمر مُبكر, وهي عامل ممهد لدخول الطفل فيما بعد إلى دوامة الحداد المُعقد, ولقد رأينا مع بالغين مروا بالحداد المُعقد أنه ليس سوى خبرة فقد صادمة تلقوها خلال الطفولة تم كبتها ولم تعالج بشكل سوي وبقيت في حالة كمون لسنوات لتعاود الظهور عند أول فرصة مواتية من جديد (الفقد مثلا) على شكل حداد معقد , هنا تأكد مقولة و في حالات الاضطراب النفسي "ابحث عن السر في العائلة", وهذا ما يفسر ظهور الصراعات التي لم تتم تسويتها في مراحل سابقة والتي تستحضر من جديد في حالة الحداد,

تأقلم مع غيابها لفترات طوال

كل تعقيد في شكل الحِداد لدى البالغ تكمن جذوره في تجربة الانفصال الأولى عن الأم

كون شخصيته لا تزال في طور النماء، فإن رؤية الطفل للفقد تتغير بحسب كل مرحلة عمرية

رأينا (في حالات

الحداد) عند بعض الأطفال ظهور نوع من الهلاوس مردُّها خبرة الموت التي تلقاها الطفل و تمت معالجتها خطأً من الأسرة

كأن يقول الذي مرّ بتجربة الحِداد على سبيل المثال، أشعر أني وحيد ولم يبقى لي أحد يحبني في هذه الحياة, أشعر أني خسرت بخسارة من فقدته كل شئ , كل الناس كانت تظلمني إلا هو , نلاحظ كثرة سرد تفاصيل تجارب قاسية تعود بمجملها لسنوات تصل إلى سن الطفولة, ولكنه لم يكن ليتذكرها فيما مضى، وإنما بمجرد موت الشخص المهم في حياته يسترجع هذه التجارب تلقائياً وكأنها جزء من مكونات مأساته, يراها عزاءً له في اشتداد معاناته و لن يكون العلاج سهلاً بالنسبة للمُعالج الذي عليه ألا يُهمل مثل هذه الخبرات وإن كانت قديمة جداً, ولكن بنفس الوقت أن يكون قادراً على أن يجعل الطفل ينظر إلى هذه التجارب (رغم قسوتها) على أنه لا صلة له بها في الوقت الحالي وإن استحضارها لن يساعده بل يعقد مسار العلاج. أي أن العمل على قطع الجسر المُصطنع بين خبرة الطفولة, و خبرة الفقد الحالية يسهل لاحقا معالجة مضاعفات الحداد بُمعزل عن إرهاصات خبرات سابقة صادمة.

دور الرسم في سبر مراحل الحداد عند الطفل السوري :

الحِداد كحالة انفعالية وجدانية (يندُر ألا يمر بها إنسان خلال حياته) , ويأخذ عند الطفل مظهرا مختلفا. فهل يمكننا من خلال الرسم معرفة مدى الأذى النفسي للطفل الذي يعاني الحداد بسبب الفقد؟

هل رسم المتوفى دليل أن الطفل لازال في حالة الحِداد النفسي ، وتم التثبيت عند مرحلة الصدمة

من خلال تجربتي مع الأطفال وتطبيقي لاختبار الرسم أعتبرأنه ممكن الوصول لمعرفة مرحلة الحداد التي يمر الطفل وفيما لو كانت قد توقف, وفي أي مرحلة كان توقفها، هل (مرحلة الصدمة أم المرحلة الاكتئابية؟) وذلك من خلال رسم الطفل لعائلته كما هي على أرض الواقع وملاحضة إن رسم الشخص المتوفى من عائلته أم لا (لنفترض أنه الأب في دراستنا) ولهذا احتمالين :

إما أن يرسم الطفل بالفعل الأب الذي توفى والسؤال هنا، **هل رسم المتوفى دليل أن الطفل لازال في حالة الحِداد النفسي , وتم التثبيت عند مرحلة الصدمة, وبالتالي رسمه له دليل إنكاره لفكرة أنه ميت؟ أم انه نجاح في تخطي الحِداد والوصول إلى المرحلة الأخيرة التي تحدثنا عنها وهي تقُبل الواقع؟ وبالتالي يُصبح رسم الأب المُتوفى في هذه الحالة تعبيراً عن كونه أحد أفراد الأسرة والطفل يُدرك انه لم يعد موجود بالفعل ولكن رسمه لا يعارض إدراكه انه بالفعل لم يعد موجوداً؟**

يمكن من خلال رسم العائلة التي يحلم بها أن يساعدنا في معرفة مقدار الأذى النفسي

إن كلا الاحتمالين ممكناً:, فعندما لا يرسم الطفل والده المُتوفى: قد يعني خروجه بالفعل من الحِداد و تقبل الواقع ولم يرسم صورة والده لأنه لم يعد فعلا موجوداً؟ ولكن حتى هذا لا يعني بالضرورة نهاية الحِداد بل ربما محاولة إنكار فكرة الموت لاسيما إن كان مصحوباً بتشوه صورة الجسد التي لازال يحتفظ بها في ساحة شعوره القريبة . ورفض رسم الأب هو رفض إحضار الخبرة المؤلمة والصورة التي تم خزنها في الذاكرة, في هذه الحالة (إذا شك

المعالج بهذا الاحتمال) لا ينبغي التدخل بسؤاله فيما إذا كان قد نسي أحد أفراد عائلته, وإن بصورة غير مباشرة لأنه لم يُغيبه إلا لإدراكه الأذى المُتحصل جراء استحضار صورته , وبالتالي تغييب رسم المتوفى هو بمثابة ميكانيزم توفيقي قد لا يكون النكران تماماً

الحاصل للطفل في حال صاحبت الوفاة حالة تشوه جسدي

في هذه الحالة يمكننا أن ننتقل إلى الاسترا تيجية الثانية في الرسم والتي تساعدنا في سبر مكنوناته أكثر , من خلال الانتقال إلى اللوحة الثانية وهي أن نطلب منه **رسم عائلته التي يحلم بها.**

إن مفهوم العائلة المُتخيلة, أو بمعنى آخر العائلة التي يحلم بها الطفل هو رسم أطلقه فريق البحث الدولي CoPsyEnfant (Appel Blanc ANR 2005)
في جامعة لويس باستور سابقاً , ستراسبورغ حالياً, وقد قُمت بتطبيقه على عينة من الأطفال السوريين عام 2008وقد خلص إلى نتائج مكنتنا من تحليل رسم العائلة بطريقة مميزة.
ومزاياه من ناحية أولى الطفل هنا لن ينظر إلى المعالج كشخص يحاول التطفل لمعرفة ما يقوم بكبته أو إنكاره بُغية استدراجه , لأنه أعطاه الثقة وهو يعلم أن الطفل لم يرسم والده المتوفى في الرسم السابق, الطفل من جانبه لا يُدرك هنا أن المعالج تنبه للإنكار لذلك سيقوم بالرسم براحة أكبر فيما لو تم التدخل في الرسم السابق أي العائلة الحقيقية, أي أن جسر الثقة صار جاهزاً بين المعالج والطفل . ثانياً الطفل في " هذا الرسم الثاني" قد يُفاجئنا لرسم عائلته التي يحُلم بها ويرسم فيها والده المتوفى ولكن أيضاً ربما لا يرسمه بالمطلق, يمكن للمعالج أن يسأله هنا عما إذا كان يود في رسم أشخاص جُدد وإن كانوا غير موجودين ويشير له بشكل غير مباشر يمكنك أن ترسم أحد الأشخاص حتى لو كانوا من خارج عائلتك مثلاً صديق , شخص تحبه, شخص لا تعرفه , لاعب كرة قدم مشهور, مُغني, والطفل هنا في حال قام برسم أحد أقاربه الموجوين فعلاً وهذا ما حصل مع احد الأطفال الذي قام برسم عائلته في المستقبل مكونة من أصدقاء طفولته وتغييب أحد أخوته الذي لا يحتفظ معه بعلاقة طيبة , لا ينبغي هنا الإلحاح من أجل تذكر أشخاص آخرين لأن الكبت يكون في أشُده.

من الضروري أن لا يُخفي مشاعر حزنه ويكبتها، على العكس يجب أن يرى فيها مشاعر طبيعية تعكس النضج الوجداني

قد نتساؤل, هنا مالفائدة إذاً رسم الطفل أبيه المتوفى وكيف يمكننا معرفة إذا كان هذا نكران أو نهاية للحِداد؟ هناك جملة من الأعراض تظهر على الطفل خلال الحِداد (سبق ذكرها) ويمكن متابعتها بشكل ملحوظ ولكن مع الرسم يمكن أيضاً توظيف الملاحظة الدقيقة للاستجابة النفسية الجسمية الفيزلوجية لنشاط الطفل , كأن يضغط بقوة على القلم أثناء رسم الشخص المتوفى, أو استخدام لون داكن,أو ظهور علامات الحزن والانفعال خلال رسم الشخص, أو تغيير اتجاه الورقة, أو اختيار مكان الشخص أبعد ما يكون عن باقي أفراد الأسرة, وهذه كلها إشارات ذات دلالة انطلاقاً من الافتراض الأولي بأن الطفل لم يقم بالرسم إلا بتحريض غير مباشر من المعالج وعليه فمن الصعب أن يرسم الطفل والده المتوفى ضمن العائلة التي يحلم بها دون أن يكون لهذا تأثيرات فيزلوجية أو نفسية مصاحبة.

أن التنفيس عن طريق التفريغ بالبكاء والكلام وهو إحدى أساليب العلاج المتبعة في البسيكودرام

كما يمكن من خلال رسم العائلة التي يحلم بها أن يساعدنا في معرفة مقدار **الأذى النفسي الحاصل للطفل في حال صاحبت الوفاة حالة تشوه جسدي** , صحيح أن الطفل قد يرفض تجسيد التشوه على الورق (ربما يحول بينه وبين ذلك صعوبات تتعلق بالمقدرة على الرسم) ولكن رأينا في عينتنا أطفالاً رسموا أحد أقاربهم الذين يعانوا من إعاقة بدنية بشكل مُلفت قام أحدهم رسم قريبه بحجم صغير جداً مقارنة بباقي أفراد العائلة كما ركز على طول الذراع فكانت قصيرة جداً وأقرب ما تكون إلى طول الرقبة, إحدى الفتيات رسمت أمها البدينة في منتصف الصفحة بحجم يعادل حجم ثلاثة أفراد وواجهنا حينها صعوبة خلال تفريغ نتائج تحول مركز الأسرة بين الأم والأب.

وكثيرة هي الأمثلة التي تحصلنا عليها خلال تطبيق اختبار الرسم على الأطفال السوريين , ومما دفعني بالفعل إلى التفكير بالرسم دون غيره على وجه الخصوص هو مفهوم تشوه الجسد الذي أركز عليه كثيراً في قراءتي لاضطراب مابعد الصدمة عند الأطفال السوريين, والذي سيكون تحدياً كبيراً للمعالج النفسي فمن ناحية كما أسلفت هناك مشكلة في النكران وهناك أيضاً مشكلة القدرة على الرسم ولذلك سنتوقع سلفاً أن الطفل الذي رأى والده وقد تفجر رأسه , أو قُطعت إحدى يديه أو كلتاهما أنه ربما سيرسم شخصاً جديداً لكن بدون رأس , أو برأس صغير جداً وهنا يأتي دور المعالج بمراقبة هذه اللحظة بدقة وعناية دون أن يشعر الطفل بهذا ويمكن في حالات الضرورة وإذا تم الرسم بشكل جماعي ممكن أن يتم مراقبة الفريق عبر غرفة خارجية موصولة بكاميرات مهمتها رصد الاستجابات الفيزيولوجية والنفسية المصاحبة لكل طفل خلال الرسم.

ماهي المزايا الإيجابية للرسم ضمن فريق جماعي؟

الإيجابيات استقيتها من الحقائق التي أوردها Côté, Mongeau 1990 et Viau-, Ireland, 2001Chagnon أن الطفل يجب أن يُحاط ببيئة مُطمئنة له على الدوام , وتكون دعم لأن احتمال احتكاكه مع أي تجربة جديدة سيجعله يعود إلى نقطة الصفر والسبب انه لازال يحتفظ بقلقه المكبوت, كما أشار إلى نفس الإيجابية كل من ماك كامبريدج ودوكا ، والتي اعتبراها ضرورية وتسهل وقع الصدمة على الطفل. أول هذه الحقائق هي إدراك الشخص أن من الضروري أن لا يُخفي مشاعر حزنه ويكبتها, على العكس يجب أن يرى فيها مشاعر طبيعية تعكس النضج الوجداني وهي تسهل من ناحية أخرى الوصول إلى **المرحلة الثالثة** وهي التأقلم مع حالة الفقد, أن التنفيس عن طريق التفريغ بالبكاء والكلام وهو إحدى أساليب العلاج المتبعة في البسيكودرام يُركز على نفس الفكرة. **الحقيقة الثانية** ودائماً حسب ماك كامبريدج ودوكا هي ضرورة التقرب من أفراد يفهمون ما يعاني معه الشخص والأفضل أن يكونوا أيضاً فقدوا شخصاً أو أشخاصاً عزيزين عليهم, فهؤلاء يكونون عونا له للخروج من المحنة, وهنا لا أجد مجالاً أفضل لتحقيق هذه الإستراتيجية من الرسم بشكل الجماعي .

ضرورة التقرب من أفراد يفهمون ما يعاني معه الشخص والأفضل أن يكونوا أيضاً فقدوا شخصاً أو أشخاصاً عزيزين عليهم، فهؤلاء يكونون عونا له للخروج من المحنة

غرس الثقة عند الطفل بأن الحياة لا يجب أن تتوقف، وان إظهار هذا الكم من الألم لن يجعلهم مسرورين ، وبأنهم كانوا بالتأكيد يتمنوا بأن تكون سعيداً

لابد من الدمج بين

العلاج بالرقص التعبيري والغناء وتعلم المهارات اليدوية أي بشكل آخر التركيز على إخراج الطفل من حالة الحداد

الحقيقة الثالثة تتقاطع أيضاً مع إحدى وسائل التنفيس عن طريق غرس الأمل وهي متبعة أيضاً بالبسيكو درام, وتتركز هنا على غرس الثقة عند الطفل بأن الحياة لا يجب أن تتوقف, وان إظهار هذا الكم من الألم لن يجعلهم مسرورين , وبأنهم كانوا بالتأكيد يتمنوا بأن تكون سعيداً..

لن آتي على ذكر البديهيات في أهمية الرسم كنشاط حركي يساهم بالتنفيس الانفعالي فهذه يعرفها حتى غير المختصين ولكن أتوقف عند دور الرسم في تفريغ شعور الذنب من محتواه , وهنا يمكن أن نحول الرسم إلى نشاط جماعي ويعرف الطفل أنه ليس الوحيد الذي يُطلب منه رسم عائلته, وإنما كل أطفال الفريق يرسموا عائلاتهم وبالتالي لن يشعر بأنه موضوع تشخيص فهذا يؤذيه غالباً ونعلم جيداُ أن الراشدين إلى اليوم لديهم مشكلة في بعض أنواع العلاجات وتحديداً البسيكودرام فكيف مع الأطفال بلاشك الحذر واجب .

هل يمكن للرسم أن يكون خطوة في طريق العلاج؟

هل يكفي أن يرسم الطفل والده المتوفى ليتحرر من إحساس الذنب ؟ الأمر ليس بهذه السهولة نحن نتكلم عن مشروع داعم , لابد من الدمج بين العلاج بالرقص التعبيري والغناء وتعلم المهارات اليدوية أي بشكل آخر التركيز على إخراج الطفل من حالة الحداد وهي المرحلة الأولى ثم قياس الحداد أو بمعنى أدق تشخيص مرحلة الحداد التي وصل لها الطفل بالرسم , وعلاجها فيما بعد العلاج المناسب وهنا نكون قطعنا شوطاً بعيداً , لأنه من غير المعقول أن نطلب فجأة من الطفل أن يروي لنا آلامه وأوجاعه ولم نشكل جسوراً للحب والثقة وهذه الجسور يحقق الرسم أحدها.

من غير المعقول أن نطلب فجأة من الطفل أن يروي لنا آلامه وأوجاعه ولم نشكل جسوراً للحب والثقة وهذه الجسور يحقق الرسم أحدها.

الأهمية الأخرى للرسم أنه يمكن أن يكون تتبعي , مثلاً بعد متابعة الطفل الذي قام برسم أبيه بشكل يدل على تشوه الجسد , وبعد اندماجه في البيئة الداعمة له يمكننا بعد أشهر مثلاً أن نطلب منه أن يرسم مرة أخرى ولكن نقوم بتغيير الموضوع هنا , فنطلب منه أن يرسم لنا الشخص الأفضل , وينبغي هنا أيضاً توخي الحذر , فإن لم نكن متيقنين من أن الطفل قد قطع شوطاً كبيراً في العلاج ولم يعد استذكار صورة المتوفى يسبب له أذى, يمكننا من خلال رسم الرجل الأفضل الذي نتوقع به بحسب عمر الطفل أن يكون غالباً الوالد وهذا ما توصلنا إليه خلال اختبار الرسم على العينة السورية حيث كان الرجل الأفضل لدى كل الأطفال من السادسة حتى العاشرة هو الأب , وهي نتيجة ليست صادمة لنا انطلاقاً من نظرية التحليل النفسي.

بعد أشهر قد يقوم

إذاً الطفل هنا وبعد أشهر قد يقوم بالفعل برسم والده , وقد يرسم شخصاً آخر يرمز إلى والده ولكنه يدعي أنه شخص آخر ويمكننا حينها أن نحكم على استراتيجيات العلاج من خلال غياب العناصر التي لاحظناها في بداية العلاج أقصد الرأس الصغير جداً ربما كرمز , تلوين

الرأس باللون الأحمر , يدين قصيرتين جدا أو طويلتين جداً على العكس في محاولة رفض الصورة المؤلمة الممثلة بقطع اليدين للأب المتوفى, وما شابه

بمجرد خلو الصورة الجديدة من أي من الرموز المُلاحظة في الرسم الأولي هذا دليل أن الطفل بدأ يتأقلم مع الفقد , وبدا أكثر قدرة على رسم صورة أبيه , ولكن الصراع بين رغبته بنسيان صورة الجسد المشوه وعدم تذكره بسبب حبه لأبيه ورغبته في أن يتذكره دوماً كما كان قبل موته, وبين إصرار الصورة المُسببة للأذى والتي بسببها لم يعد قادراً على استحضار صورة أبيه الذي يحب , قد تمنع الطفل في هذه الحالة من التصريح بأنها صورة تعود لأبيه ويكتفي بالقول إنه أنا في المستقبل , إنه شخص لا أعرفه , إنه شخص أتمنى التعرف إليه , ولا نحتاج هنا إلى مزيد من التفصيل لنعرف ربما لاحقاً أن هذا الشخص هو بُخدعة بسيطة توافقية هو الأب في صورته ما قبل الموت والتي كانت نتيجة ميكانيزم توفيقي ناجح جرى من خلاله استبدال الصورة المؤلمة بصورة أخرى ستمنح الطفل الأمل وتساعده على تذكر أبيه دون خوف , فهو في كلتا الحالتين رآه حينما كان شاباً قوياً وكان يُحبه ويرافقه إلى عمله , وبين صورته ميتاً ومشوهاً.

باختصار, أعتقد أننا نتمكن من خلال رسم الطفل للعائلة الحقيقية والمُتخيلة من معرفة مقدار الضرر النفسي الحاصل, المرحلة التي وصل إليها الطفل في حالة الحداد, مدى نجاع البرنامج الذي تم إتباعه, أو تغييره إن استلزم الأمر .....

بالفعل يرسم والده ، وقد يرسم شخصاً آخر يرمز إلى والده ولكنه يدعي أنه شخص آخر ويمكننا حينها أن نحكم على استراتيجيات العلاج من خلال غياب العناصر التي لاحظناها في بداية العلاج

أعتقد أننا نتمكن من خلال رسم الطفل للعائلة الحقيقية والمُتخيلة من معرفة مقدار الضرر النفسي الحاصل، المرحلة التي وصل إليها الطفل في حالة الحداد، مدى نجاع البرنامج الذي تم إتباعه، أو تغييره إن استلزم الأمر

المراجع

1. Bourgeois, M.-L. (1996). Le deuil clinique et pathologique. Paris, Presses universitaires de France, p. 10.
2. Bacqué, M.-F. (1992). Le deuil à vivre. Paris, Odile Jacob, p. 52.
3. Hanus, M. (2000). La mort retrouvée. Paris, Frison-Roche, Collection Face à la mort, p. 304.
4. Psychologue EMASP, CHU- W. Robin-Vinat (2010). Rennes, Deuil normal et pathologique.
5. Hanus, M., et Sourkes, B. M. (1997). Les enfants en deuil. Paris, Frison-Roche
6. Bacqué, M.-F. (1997). Parlons de la mort et du deuil. Vivre un deuil à l'âge adulte. Sous la direction de P. Cornillot et M. Hanus. Paris, Frison-Roche, p. 139-140. Collection Face à la mort
7. Ireland, M. (2001). Apprivoiser le deuil. Presses du

Châtelet.

Côté, L., Mongeau, S., et Viau-Chagnon, M. (1990). « .8
Pour vos enfants et adolescents en deuil ». Frontières

"مراسلات الشبكة" على الفايس بوك
http://www.facebook.com/Arabpsynet

*** ***

2012/06/13 - 2003/06/13

" الشبكـــة تدخـــل عامهـــا العاشـــر...حصـــاد تســـع سنـــوات"

www.arabpsynet.com/Documents/DocTurkyApn9YearsAgo.pdf

د. جمـــــال التـــركـــــي
رئيس شبكة العلوم النفسية العربية
turky.jamel@gnet.tn

بعد الحوار الواسع حول واقـع ومستقبـل الشبكة...

الاشتراك و الخدمات و خيـارات الدعم المتاحـة

www.arabpsynet.com/Documents/ApnSubscription.pdf
www.arabpsynet.com/subs.asp

*** ***

في الذكرى العاشرة لتأسيسها (2013) تسعى الشبكة لتكريم مجموعة من العلماء بلقب :

" الراسخـــــون فـــــي العلـــــوم النفسيـــــة"

www.arabpsynet.com/Documents/Doc.TurkyPsyExcellent.pdf

د. جمال التركي
رئيس شبكة العلوم النفسية العربية
arabpsynet@gmail.com

**** ****

ARABPSYNET PRIZE 2012

جائـزة البروفيسـور مالك بدري لشبكـة العلـوم النفسية العربية 2012
www.arabpsynet.com/Prize201/2APNprize201.2pdf