

الإخوة في حداد: بين المعاناة والصمت. أي كفالة نفسية؟

Brothers in mourning :between suffering and silence What psychological care ?

د.بركوش فايزة، جامعة الجزائر 2- الجزائر

ملخص: تعد الوفاة المفاجئة صدمة عنيفة، تمس كل فرد من أفراد الأسرة وكذا ديناميتها، لأن الحدث الصدمي يعمل على تخريب الدينامية والروابط الأسرية، قمنا بالإهتمام بخصوصية سياق الحداد والمعاش النفسي لدى الوالدين والإخوة والتغيرات التي تحدث لديهم بعد الفقدان. بالنسبة للإخوة الحداد يكون مضاعف من خلال فقدان الأخ أو الأخت إضافة لذلك غياب توفر الوالدين من الجانب النفسي بسبب الحداد الذين يقومون به. تصورات الموت بالنسبة للطفل تختلف عن الراشد. والحداد لدى الطفل يتم على حسب مراحل النمو السابقة التي مر بها. وعليه مساعدة الوالدين للتكلم عن الموت وإعطاء مكان للأطفال في الطقوس الجنائزية التي تحيط الموت لها دور وقائي هام. للتخفيف من هذه المعاناة النفسية تطرق الباحث للكفالة النفسية الملائمة للإخوة، التي تساعدهم على إعادة البناء والتوازن النفسي وتسهيل سيرورة عمل الحداد من خلال إعطاء أهمية للجماعات التحتية وهي الإخوة، الأزواج والأسرة، لأنها تعد أظرفة جماعية مساعدة في زمن أول على حماية الطفل، وفيما بعد تتدخل المساعدة النفسية لمساعدة كل فرد من الأسرة على حسب وتيرته، خصائصه وموارده الشخصية.

الكلمات المفتاحية: الأولياء، الحداد، الإخوة، الكفالة النفسية، الموت، معاناة نفسية.

Abstract: Sudden death is a violent shock that affects every member of the family and its dynamism, because the traumatic event works to sabotage the dynamism and family ties.

For brothers, mourning is multiplied by the loss of a brother or sister, in addition to the absence of parents' availability from the psychological side due to the mourning they do.

Perceptions of death for a child differ from the adult. And mourning for the child is based on the previous stages of development that he went through. Therefore,, helping parents to talk about death and giving children a place in the funeral rituals surrounding death, plays a preventive role.

To alleviate this psychological suffering, the researcher discussed the appropriate psychological care for the brothers, which helps them to rebuild and balance the psychological side and facilitate the process of mourning by giving importance to the sub-groups, namely the brothers, husbands and the family, because it is a collective circumstance helping in the first time to protect the child. And later, psychological assistance intervenes to help each member of the family according to his pace, his characteristics and his personal resources.

Keywords: parents, mourning, brothers, psychological care, death, psychological suffering.

مقدمة:

تُحدث وفاة طفل، اهتزاز انفعالي شديد يمس الأسرة، خاصة لما تحدث بصفة غير منتظرة (حادث، مرض شديد، وفاة مفاجئة...) ودون إنذار مسبق. أمام وفاة قاسية وغير مفهومة، يكون الوالدان في حالة صدمة، حيث يسألون الأطباء، وأجوبة هؤلاء تُمثل بالنسبة لهم سند في هذه اللحظة المؤلمة.

الموت في تعريفها تبعث إلى توقف الحياة، علما أن الحياة والموت مترابطان، وعليه فرويد Freud يقول: " الموت هي مخرج ضروري لكل حياة، كل فرد من بيننا... يجب أن يدفع هذه الغرامة... ونحاول عدم التكلم عن ذلك " (Cau, 2002, p 54)

الدراسات الأولى حول الأطفال الذين تعرضوا لفقدان فرد تعود إلى ستين سنة لما قبل، من طرف كل من فرويد Freud، بولبي Bowlby، روبرترسن Robertson، إلّا وأن كانت هناك إختلافات بين العلماء حول التفسيرات النظرية لدى الباحثين، حيث هناك من إعتبر أن الأطفال دون سن الخامسة لا يحسون بالمعاناة وألم، إلّا وأنا نجد كل من بولبي (1960) وروبرترسن اللذان أكدا على أن الأطفال على الرغم من عدم نضجهم المعرفي والإنفعالي إلّا وأنهم يعيشون معاناة من خلال فقدانهم لشخص مقرب لهم. حيث تم وصف لديهم ثلاثة مراحل متتابعة من خلال طلب رد الشخص المفقود، الحزن والانفصال وذلك لدى الأطفال الذين فقدوا أمهاتهم.

(Moralès-Huet, Mintz, 2010,p27)

أشارت كلاين أن حداد الشخص البالغ يشابه حالة الطفولة التي عاشها، عند مفارقتها لأمه خاصة في مرحلة الفطام.

في الواقع عندما يفاجئ الشخص بفقدان أو انفصال فهو يقوم بإحياء الحداد الأصلي إعادة وتأهيل الموقف الكئيب. لكن ماذا يشمل هذا الأخير وما هي علاقته مع ظاهرة الحداد؟ في هذا الموضوع نختصر صيرورة هذا الموقف حتى نستطيع فهم عملية الحداد : خلال هذه المرحلة يشعر الطفل بالألم والحيرة حيث أنه يخاف من فقدان الأشياء الجيدة مثل ثدي الأم الذي يمثل الحب، الصلاح

والأمان فمولا يستطيع مقاومة هذا الفقدان وفي غضون هذا الوقت يتأقلم الطفل مع العالم الخارجي وهكذا تتم عملية الاستيعاب وبفضل استجاباته يبني علاقة حب جديدة مع موضوعات خارجية تتوافق مع خبرات اللاواعية (جلاب، خطوط، 2018، ص211).

وفاة الطفل، تمس كل فرد من الأسرة بصفة مميزة، والاعتراف به يسمح بالعيش والعيش مع بعض. الاهتمام بمعاش والدي الطفل المتوفي وكذا إخوته وأخواته، يسمح بالدخول في سياق الحداد دون حدوث تفكك الروابط العائلية.

في الواقع عدم الاعتراف بالأخر في خصوصياته، انفعالاته وعواطفه هذا يُعيق تحول المعاناة إلى الفكر ويزعج تطور عمل الحداد والذي يعتبر سياق فردي وجماعي في آن واحد. كما أن الحداد لا يمثل فقط خطوات تُتبع للوصول لنهاية في وقت معين، إنما ينشط ويُرسن خلال حوادث حياة الزوجين، هو سياق يتم في كل الحياة.

مصطلح الحداد يبعث إلى أحاسيس الألم، المعاناة النفسية. يتميز عمل الحداد بمجموعة من الاستجابات النفسية والجسدية الناتجة عن موت شخص له مكانة، وعليه عمل الانفصال والتكيف يأتي فيما بعد. هذه الاستجابات النفسية والجسدية تسمح بالقيام بعمل بهدف الانفصال بعد فقدان الشخص الذي له أهمية بالنسبة للفرد وعليه يسمح له لتقبل الوضعية وبالتالي تكيفه مع الوضع الجديد. (Kaour,2017 , p88)

الطفل المتوفي، يستمر في الوجود داخل نفسية الوالدين وكذا إخوته وأخواته. ويعمل الجهاز النفسي على حماية الفرد من الإثارات الداخلية والخارجية ويسمح ببناء دينامية منظمة أو مرضية.

طور أنزيو Anzieu مصطلح " الظرف الجماعي " هذا الظرف له نفوذ متغيرة تسمح بضبط التبادلات بين الوسط العائلي والخارجي. يقوم بحماية من الخارج لما يحدث داخل الجماعة. هذا الغشاء الواقي يُسهل التبادلات والتغيرات دون أن تصبح كثيرة النفوذية أو منغلقة. صدمة قد تؤدي إلى تمزق في هذه الحماية وتجعل حياة الجماعة في خطر الموت، أين الروابط التي تجمع العائلة تصبح هشّة، وهذا ما قد يُحدث تغييرات في إعادة التركيب لمجموع النسيج العائلي (Coq, Romano, 2011, p 356)

وعليه الاهتمام بكل فرد من الأسرة، هذا يسهل لكل فرد سياق الدخول في الحداد دون أن يقطع روابطه مع الأفراد الآخرين من الأسرة، في الواقع لأن عدم الاعتراف من طرف الآخر في خصوصيات الانفعالات، العواطف هذا يعيق تطور الفكر للمعاناة وكذا عمل الحداد، والذي يعد سياق فردي وجماعي في آن واحد.

الموت تجعل الروابط الأسرية هشّة، وعليه الأخصائي النفسي يتدخل للأخذ بعين الاعتبار كل فرد من هذه الأسرة وكذا الروابط الجديدة التي ستبنى.

المختص النفسي له دور هام في مساعدة هذه الأسرة التي تمر على أزمة نفسية، من خلال تشجيع الأطفال والأولياء على التواصل اللفظي والغير لفظي فيما بينهم، وذلك من خلال إحترام المختص النفسي لكل فرد من خلال خصائصه، موارده الشخصية، وتيرته وثقافته.

تعريف الحداد:

اشتقت كلمة الحداد من كلمة لاتينية Dolère ومعناه الألم والمعاناة، وهي الحالة المؤلمة التي يجد فيها الشخص نفسه اثر تعرضه لفقدان شخص عزيز عليه. يرى "فرويد" أن الحداد هو ردة فعل نتيجة فقدان شخص عزيز أو شئ يحمل مكانة كالوطن، الحرية أو موضوع مثالي، فالحداد هو عمل انفصال ونهاية على الأقل، انقطاع وعدم استمرارية، تقطع لعلاقة، لاستثمار الروابط أو تعلقه.(جلاب، خطوط، 2018، ص208)

يعرف الحداد على أنه فقدان شخص قريب والاستجابة لذلك الفقدان معاً، وأهم ما يميز استجابة الحداد هو المعاش المؤلم والتثبيط وعدم الاهتمام بالعالم الخارجي. كما أنه " حملة المشاعر المرتبطة بذلك الموقف والعلامات الخارجية الملاحظة على الذين فقدوا الشخص القريب".

تتميز المراحل الأولى لعمل الحداد بحالة الصدمة حسب "هانس"، بحيث تمس الفرد بكامل وظائفه الجسمية، حياته النفسية، نشاطاته اليومية وحياته العلائقي(واکلي، شوادة، 2018، ص76)

إذ يعتبر الحداد نشاطا نفسيا يكون كاستجابة لتجربة أليمة، يعيش فيها الشخص حالة من الاكتئاب جراء فقدان موضوع محبوب، كما يقول فرويد: "أنه بعد فقدان موضوع خارجي جد مستثمر، يضطر الليبيدو إلى اتخاذ إجراء الانسحاب المليء بالقلق والألم حتى يتمكن الأنا من استرجاع حريته . بعد كل حداد، يعيش الشخص حالة فقدان للموضوع الخارجي أو الداخلي، تاركا وراءه الشعور بالتخلي والإحساس بالذنب، وبالتالي عمل الحداد يسمح بالحفاظ على أمن واستقرار الأنا، أما إذا لم يتم الحداد إزاء الموضوع المرغوب والمستثمر فإن ذلك يجعل الشخص يعيش في خضم الصراعات النفسية، غير قادر على التكيف مع واقعه الداخلي والخارجي الموضوعي، أي أن سيرورة الحداد النفس ي بفقدان الموضوع المستثمر، ثم يتم استبداله بموضوع داخلي يعوض الموضوع المفقود، وقد تكون هناك محاولة تقمص الموضوع المفقود، هذا الموضوع المدرج داخليا قد يكون "جيد" أو عكس ذلك، ثم يتم الحداد فيصبح الموضوع المدخل غير مستثمر. كل هذا يتم دفاعا من الأنا – بفضل آلياته الدفاعية الفعالة – ضد الألم الذي قد يسببه عمل الحداد ليحمي الشخص عن طريق الإرصان النفسي طبعاً من القلق ومن الاضطرابات النفسية(جلاب، خطوط، 2018، ص208-209).

يعتبر الموت أحد التجارب التي تفرض على الإنسان أن ينفصل عن أعزائه، فينجر عن ذلك جملة من المشاعر النفسية المؤلمة، يصطلح عليها بعمل الحداد، تتدخل في مساعدة الحاد على تجاوز تجربة الفقدان، بما تتضمنه من سياقات نفسية وميكانيزمات دفاعية. والى جانب السياقات النفسية التي يوظفها الحاد بصورة تلقائية، والتي تعمل لصالح الانفصال وتجاوز الأزمة، فإن الطقوس الجنائزية التي يقوم بها الأفراد عند الموت، تساهم في دفع الحاد إلى مواجهة الواقع، ولومؤقتاً، من خلال الممارسات المختلفة التي يضطلع بها الأفراد(زقار، بن عيسى، 2019، ص664).

مراحل الحداد: وضع ميشال انوس في كتابه باثولوجيا الحداد 3 مراحل أساسية لعمل الحداد وهي:

المرحلة الأولى - الصدمة: يشكل تلقي الخبر المؤلم صدمة نفسوجسدية حادة لدى الفرد وتختلف الشدة باختلاف العوامل المؤدية للموت، وطريقة الموت، السن، الجنس... وقد يشكل الرفض الوجه الواضح للصدمة وقد يتطور هذا الرفض إلى إلغاء الحقيقة، يمكن تجاوز الصدمة ببعض الاستجابات الانفعالية كالصرخ، أو بعض الأعراض الجسدية مثل خفقان القلب، انخفاض ضغط الدم... وتأخذ هذه الاستجابات صورة أخطر من الاستجابات الأخرى، تختلف الاستجابات وأوقاتها بحسب الأشخاص فهناك من تتأخر استجاباتهم لوقت معين وهذا ليس اضطراب، لكن إذا تأخرت أو إنعدمت فإنها تعيق عمل الحداد.

المرحلة الثانية - المركزية أو الحالة الاكتئابية: أهم ما يميز هذه المرحلة ظهور أعراض اكتئابية كالانسحاب، المزاج الحزين، والتي تدوم شهورا أو أكثر في الحالات المرضية، إن المرحلة الاكتئابية لا تبدأ إلا بعد تحقيق التفريغ الانفعالي المذكور سابقا، حيث يتم أولا إعادة معايشة الماضي وذلك باسترجاع كل الذكريات والصور التي كان الفقد موجودا فيها من اللاشعور إلي الشعور وربطها بفكرة الاختفاء أو عدم الوجود، وعندما يكون استحضار هذه الذكريات بالخيبة والحزن والألم يدل على السير السوي للحداد.

يعيش الفرد في هذه المرحلة حالة من الانطوائية نتيجة الجهد المبذول في استحضار الذكريات تجعله غير قادر على سحب الاستثمار من الموضوع المفقود إلى مواضيع جديدة حيث يعيش الأنا بالفراغ والغضب اتجاه الموضوع المفقود الذي قام بهجره لكنه يحاول أن يحمي ذاته باللجوء إلى ميكانيزم المثالية بذكر محاسن المفقود.

المرحلة الثالثة - الشفاء أو نهاية الحداد: يبدأ الرجوع إلى حب الموضوعات الجديدة وبناء علاقات أيضا، وعادة ما يبدأ هذا الرجوع في الأحلام، يرى بعض العلماء أن تخطي المرحلة الاكتئابية مؤشر جيد لتجاوز الحداد بسرعة، لكن انوس يرى أن السرعة في استثمارات جديدة قد يكون لديه وجهة أخرى وهو الشبه بالموضوع المفقود وبالتالي لا يكون الاستثمار منفصلا عن الموضوع المفقود (جلاب، خطوط، 2018، ص212-213).

وفاة الطفل:

ابتداء من القرن الثامن عشر، نسبة وفيات الأطفال عرفت نقص، وعليه تُعاش خاصة كحدث مؤلم يعيشه الوالدين ويحمل طابع صدمي.

قد تكون أسباب الوفاة راجعة لمرض، مما يحدث انقلابات عميقة في الأسرة، فيكون هناك من جهة، أمل لكل فرد في شفاء الطفل، ومن جهة أخرى خوف من مخرج مؤلم، وهذا قد يستمر لسنوات. في هذه الحالة، وفاة الطفل تُعاش كعجز وانهيار أمام المرض.

في حالات أخرى، وفاة الطفل قد تحدث بصفة مفاجئة، مثلا حادث منزلي أو حادث مرور، وهناك حالات للانتحار أو أمراض حادة، وهي غير منتظرة، فتحدث صدمة عنيفة ومُخرِبة للوالدين (Coq, Romano, 2011, p 356)

يعتبر الموت أحد التجارب التي تفرض على الإنسان أن يفصل عن أعزائه، فينجر عن ذلك جملة من المشاعر النفسية المؤلمة، يصطاح عليها بعمل الحداد، تتدخل في مساعدة الحاد على تجاوز

تجربة الفقدان، بما تتضمنه من تجارب نفسية وميكانيزمات دفاعية (زقار، بن عيسى، 2019، ص662)

الحداد هو سياق عادي، لا يمكن تجنبه والذي يمتد على عدّة أشهر وحتى عدّة سنوات، والفرد يعي بدرجة حبه وتعلقه بالآخر، ويسترجع تدريجياً ذلك الحب ليستثمره في شيء معين أو شخص معين دون أن ينسى الميت، ببناء علاقات أخرى معه، أكثر إستقلالية وأقل ألم. في زمن أول، يكون في حالة هلع من المعاناة، يحس بالفراغ، ينكر موته، يظهر التأنيب (إحساس بنوع من المسؤولية في موته)، يحس أنه يختلف عن الآخرين. والوالدين ينغلقون في معاناتهم، لا يمكنهم فهم أو مساعدة أبنائهم. (Oppenheim,2015,p105)

حداد الوالدين:

الراشد الذي يفقد أحد أبنائه يكون في وضعية صعبة، لأن هذه الوفاة تُخالف النظام الطبيعي، لأن من المعروف أن وفاة الأبناء تأتي بعد وفاة الوالدين. ومنه فحداد الطفل يكون عادة من الحداد المعقد.

يعتبر حداد الأطفال الرضع الذين توفوا في بطن أمهم أو بعد الولادة، حداد من الصعب القيام به، ويعود ذلك للوقت الضيق الذي قضاه الرضيع والأولياء مع بعض، لأن الاستثمار النرجسي يكون كبير.

عمل الحداد يكون فردي، ويرجع لنوعية العلاقة مع الطفل وكذا معاش الوالد وشخصيته. الحداد: "هو عمل إعادة البناء والتوازن بعد هذا الفقدان المفاجئ والعنيف. ويكون على حسب التجارب الأولى من وجود هذا الوالد: على حسب الأم الواقية، التي تستجيب من قرب لحاجياته لما كان طفلاً، وكذا الانفصالات والفقدانات التي تحدث في حياته" (Bourguin,2005,p245). في البداية، عمل الحداد يمر بلحظات الإنكار والرفض للواقع، مع إحساس بأنه كابوس وسيزول، ومنه يحدث انغلاق حول الذات وإكتئاب أين يفقد كل اهتمام. يمر الوالدان بلحظات يحسون فيها بالجنون، وكذا الرغبة في الموت للالتحاق بطفلهم المتوفي.

وفاة الطفل، تجعل الوالدين في حالة هشاشة وضعف. كلمات، أفعال الأقارب والمحيط قد تمثل بالنسبة لهم سند كبير أو بالعكس تزعجهم وتجرحهم. عادة ما يريد المحيط أن يلعب الدور الحامي من الانفعالات والألم للوالدين، يكون هدفهم التخفيف من المعاناة. فيقترحون عليهم النسيان وعدم التكلم عن هذا الطفل، محي كل آثاره وأدواته، وحتى عدم رؤية جثته، أو العكس، إجبارهم للقيام بذلك غير أنهم غير مهئين. كل هذه النصائح أو التحفظات من طرف المحيط قد تزعج الوالدين في أفعال يحسونها ضرورية بالنسبة لهم .

كما وُجد أن ما هو ضروري ومساعد للوالدين، لا يكون نفسه لآخرين. عادة ما يلجأ المحيط لاستعمال عبارات تهدف لخفض المعاناة جراء فقدان طفلهم، مثل "أنتم صغار السن، ستنجبون أطفال آخرون" وهي عبارات خاطئة ومؤلمة. هي خاطئة لأن التجربة توضح أن كلما الطفل توفي في سن صغير، كلما كانت التبادلات قليلة بينه وبين والديه، وبالتالي يصعب استدخال هذا الواقع المؤلم، وهذا ما قد يمس هويتهم كأولياء.

عند الإعلان عن وفاة الطفل. في البداية يمر الأولياء عن حالة صعق والتي تجتاح شخصيتهم وهذا ما يجعلهم في حالة شلل نفسي على المستوى العاطفي والمعرفي.

الأولياء يحاولون حماية أنفسهم من هذا الخبر من خلال التكذيب وإنكار موت طفلهم، وهناك من يمر عن حالة تخدير عاطفي والتي تسمح لهم بتأجيل آثار الصدمة الانفعالية التي يعيشونها، وآخرون، يلجئون للبكاء ومعاناة نفسية شديدة تؤدي بهم لحالة اكتئاب. والتي تظهر على المستوى الجسدي من خلال : اضطرابات النوم، التغذية وتعب عام. وعلى المستوى الفكري والعاطفي تتميز بصعوبات التركيز والانتباه.

لما يشهد الوالدان "وفاة ابنهم"، تناذرات صدمية عادة ما تظهر، خاصة إعادة معاشات حسية(صور، رائحة، صوت).

حداد الوالدين يتميز بشدة وعمق أحاسيس التأنيب والتي تُعبّر تارة بغضب، والذي يكون موجه نحو الأقارب أو الفريق المُعالج لابنهم المتوفي. هذا التأنيب لدى الوالدين يعكس شدة الجرح النرجسي الذي يمثل بالنسبة لهم عجز من عدم قدرتهم على الحفاظ عن حياة طفلهم.

حداد الإخوة:

في العائلة، الإخوة هم كذلك يَمرون عن عمل نفسي لإعادة توازنهم، لأنهم معنيين مباشرة بهذه الموت. ومنه يواجهون هذا الفقدان والتغير المفاجئ.

الأخت أو الأخ الذي توفي كان صديق لهم في اللعب، وكذلك كان ينافسهم في حب الوالدين، وهذا ما يؤدي بهم لغيرة، عدوانية وبالتالي تكون لديهم رغبة لاشعورية في التخلص من هذا الأخ، وإذا صاحبت هذه الرغبة اللاشعورية وفاة الأخ هذا يُذنبهم، عليه هم بحاجة ماسة لتأمينهم على أن لا أحد مسئول عن هذه الموت: لا الأب، لا الأم ولا هم كذلك. الإخوة هم بحاجة لطمانتهم عن مدى حب والديهم لهم وعلى أن هذا الحب لن يتغير.

للتوقع والبناء الجيد للإخوة، هم بحاجة لإخبارهم أن أخيهم أو أختهم توفي، دون التوقف عند عبارات خاطئة مثل "أخوكم أو أختكم نائمة" أو "إنه ذهب(ت)". وعليه الصمت عن الموت، هذا لا يحمي من الصدمة، إنما يزعجهم في بناءهم(Hanus,2001p17).

وضيعات الوفيات عديدة، كل واحدة تؤدي لصعوبات خاصة بتلك الوضعية. الحداد بعد الإصابة بمرض السرطان أو مرض مزمن يكون صعب، لأن الأولياء يكونون منذ أشهر "مهتمين" بهذا الطفل المريض وهذا ما قد يبعدهم عن أطفالهم الآخرين. بعد الوفاة، الإخوة هم بحاجة ماسة للإحساس بالسند والطمأنينة اتجاه الفقدان وكذا نحو نقص الانتباه المحسوس في فترة ما قبل وفاة أخيهم أو أختهم. وهذا ما يكون جد صعب بالنسبة للراشدين، لأنهم هم كذلك في حالة ضعف.

الانقلاب النفسي الذي حدث جراء الفقدان، يجعل الطفل وكذا الراشد في وضعية معاناة وجودية. عمل الحداد يكون أكثر صعوبة لدى الطفل وذلك راجع لشخصيته التي هي في طور البناء ومعارفه التي تنمو تدريجيا. كما توضحه ميلاني كلاين "أن الحداد هو مرض عادي"، لأن إذا كان الفرد يعيش فترة أزمة، صدمة، صعق، فقدان للتوازن "سيجد موارد في ذاته، لإستدخال الشخص المفقود" إلا وأن الطفل يجد صعوبات في إيجادها لأن موارده متركزة حول نموه.

إذا كان الرضيع يجهل الموت، إلا وأنه يدرك الفرق بين وجود الشخص المحبوب وغيباه، وعليه الغياب المطول واللانهائي لبعض التنبهات والاتصالات (صورة، صوت...) هي التي توضح الموت. يُدرك الرضيع السياق الانفعالي الذي يُحيط هذا الغياب (Hanus,2001,p18)

إخوة الطفل المفقود، متأثرين بمعاناة أولياءهم وكذا بتغيير الروابط بين الأولياء والأطفال، كما يتساءل الأخ عن مدى حزن أولياءه لو كان هو الذي توفي. يُعاني الأخ أو الأخت من فقدان " الشبيه بهم"، وشدة المعاناة راجعة لنوعية الروابط بين الإخوة ورتبة الأخ المفقود (سنه، جنسه). الممارسة العيادية، تُظهر أن لما يفقد الإخوة أخاهم أو أختهم، يحدث لديهم تخريب في سياق التقمص والانفصال، ومنه قد لا يتعرف الطفل عن هويته أبداً وكذا عن هوية الآخر. ومنه يحدث لديه خلل في الهوية والتي قد تكون مصدر ضغوطات شديدة. يحس الطفل الذي فقد أخاه أو أخته، أنه هو الذي توفي أو بُنر جزء منه، وهذا ما يوضح أن "أنا" و"الآخر" يبنى ولا يُعطى. وعليه تظهر أهمية الأخ في بناء هوية الطفل، من السهل الفهم أن لما طفل يقول أنه اشتاق لأخاه المفقود، لا يعني فقط فقدان رفيقاً له، وإنما جزء منه.

الاضطرابات التي تظهر لدى الطفل، خاصة صغير السن، لا يهتم بها المحيط لأنها تختلف عن أعراض الراشد مثلاً نجد: اضطرابات اكتئابية (بكاء، غياب اللعب، حزن) وتظهر من خلال سلوكيات اليقظة الزائدة، اضطرابات القلق، الأم سيكوسوماتية، اضطرابات السلوك، تناذر الصدمة النفسية وذلك خاصة إن كانوا شاهدين لموت أخيهم. بينما آخرون لا يظهرون أي عرض وتكون سلوكياتهم ذات أنا مزيف، مع تكيف زائد للوضع. كما لا يرغب الطفل إظهار حزنه، لكي لا يزيد من معاناة والديه، ومنه يتعلم كيف يخفيها ويحرفها. ويريد كذلك طمأنة والديه ويساعدهم على تفسير صدمتهم، على الرغم من عمل الحداد الذي يقوم به.

يقوم الطفل بإخفاء عميق لانفعالاته حتى " ينساها"، مع العلم أن لما يُنكر ويكبت معاناته، دون قدرته على محيها بصفة سحرية، هذا ما يؤدي لتكيس معاناته في الجهاز النفسي، وبالتالي تظهر

آثار مرضية على المدى البعيد (Romano, 2009,p294)

يختلف الأطفال في قدراتهم المعرفية ومواردهم النفسية العاطفية وذلك حسب السن، لأنه يكتسب في سن مؤخر مبدأ الزمن ولا مرجعية الموت، وهذا ما يجعلهم في وضعية انتظار مؤلمة ومنه يعيق بناء مشاريعهم المستقبلية. وفي هذه الوضعية الصعبة، الطفل يرفض التقدم في حياته.

على غرار الحداد الذي يقوم به كل طفل. الموت تقوم بتخريب الدينامية الأخوية وتُجبرهم على القيام بتنظيمات جديدة.

معاناة الرابط الأخوي تظهر من خلال ظهور عنف ما بين الأطفال دون أن يكون ذلك مسبقاً. كما قد نجد أن الرابطة الأخوية تشد وأن كل طفل لا يمكنه الانفصال عن أخيه ويعيشون في مراقبة مستمرة للآخر والتي تهدف لطمأنة الذات. العلاج النفسي الفردي وكذا الجماعي يظهر هنا أنه ضروري. مساندة سياق الحداد لدى الإخوة والأخوات، يكون خاصة من خلال إنصات الراشد لتفكير هؤلاء، غضبهم وقلقهم. الأطفال في هذه اللحظة يريدون وضع كلمات، صور لأحاسيسهم ليفهمها الأولياء. قبول هذا التفكير والكلام يشجع التبادل بين الوالدين والأطفال، وهذا ما له دور محوّل هام. ومنه، لما يسمح ويشجع الراشدين على التعبير حول الموت، الطفل "المفقود"،

"الراحل" بايقاعهم، بوسائلهم المعرفية والانفعالية الخاصة بهم، هذا يشجع الأطفال على تقبل هذا الواقع.

وعليه وفاة أخ أو أخت هي تجربة مؤلمة جدا للطفل، وعادة ما يكون حداد الإخوة شديداً، ويؤدي بهم لمعاناة كبيرة. وعادة ما يكون مهمل من طرف الوالدين والمعالجين، ويمكن أن يترك آثاراً إلى الأبد والتي بدورها تؤثر على خيارات حياة هؤلاء الأطفال وعلى وجودهم المستقبلي، وعليه يجب أن نهتم بهذا الحداد في حد ذاته وليس الآثار التي تنجر عليه في المدى البعيد). (Oppenheim,2015,p105).

خصوصية الحداد المعاش من طرف الطفل:

الطفل يستجيب للحداد بطرق مختلفة على حسب مرحلة النضج والاكتمالات الجسدية، النفسية والمعرفية. مفهوم الغياب، الموت، الحداد، لها أنغام لأصوات مختلفة على حسب سن الطفل. مرحلة الطفولة تتميز بنمو يمس كل الجوانب النفسية والجسدية والعرفية وهذا يتطلب منه طاقة كبيرة، وعليه في حالة الحداد، الطاقة النفسية اللازمة لإرسان هذا العمل تجعله لا يمكن أن يستعملها في نموه العام (De Broca,2010, p155).

إدراك الموت وعيش الحداد لدى الأطفال حسب سنهم:

الموت مو عالم مجهول، يحاول الطفل تصوره، وعليه الموت له نظرياته الخاصة بالطفل، مثلاً الطفل قبل سن السادسة، الطفل يدرك الموت كأنفصال، في سن خمسة وستة سنوات، يبدأ يتصور الموت على أنها عالمية ولا رجعية، ولن الطابع السحري لتفكير الطفل في هذا العمر يجعل حداده يتميز بسلوك مزدوج: يدرك أن الشخص توفي، ولكن يتكلم معه و ينتظر عودته. وهذا ما يدل على أن إدراك الموت وعمل الحداد يختلف على حسب المرحلة العمرية.

جدول رقم (1) - إدراك الموت وعمل الحداد على حسب مرحلة النمو للطفل

سن الطفل	مرحلة النمو	إدراك الغياب	مفهوم الموت	عمل الحداد
من 9 أشهر إلى 3 سنوات	خلال الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل، النمو مُكرس لإرسان الهوية الجسدية(0إلى 9 أشهر) والهوية النفسية من (0 إلى 36 شهر)	الغياب غير متحمل ويعتبر مرادف للموت بالنسبة له. عيشه ورفاهيته تعتمد على الآخر، وعليه كل غياب يولد لديه الخوف رغم أنه لا يعبر عنه.	مفهومه للموت يعد جد بدائي. وتناسب بالنسبة له فكرة سحرية ودورية. ويؤمن أن والديه لديهم مسؤولية فيما يخص الحياة والموت	عمل الحداد غير موجود كما لدى الراشد. عمل الحداد يبدأ لاحقاً، يعيش معاناة والديه كأنه تم إهماله ولم يتم استثماره. وما يميز نوعية نموه هو كثرة الكوابيس.
من 3 إلى 6 سنوات.	هذه المرحلة تركز حول اللغة وظهور الرمزية، في هذه المرحلة من نموه، لا يفهم جيداً مفهوم الوقت، الفضاء، الأبعاد والحركات، إلا وأنه يحاول فهم بعض الظواهر من خلال ظهور "لماذا؟" لفهم السببية.	الغياب يكون أكثر تقبل من الناحية الفيزيولوجية لأن الطفل لديه إمكانياته الخاصة لتحقيق حاجاته، ونفسياً يتفه أن	يواجه عدة تناقضات، يبدأ في عيش الموت كمعاناة نفسية ناتجة عن انفصال دون عودة ممكنة. الطفل يبحث عن حلول لمواجهة	في هذه المرحلة، يربط الموت بكائن شربير. كما أن للمحيط الأسري يساعد الطفل على عيش الحداد من خلال فهمه لواقع

	الابتعاد الوالدين ليس مرادف الانقطاع.	الفراق، خاصة وأن لديه إمكانيات لأن يفهمه الآخر. يعلم أن الموت موجودة (معرفياً) ولكن لا يتقبل الواقع.	الموت. لما الوالدان يخفيان الحداد، الطفل يعيش ذلك الموت بخوف شديد.
من 7 إلى 8 سنوات.	هذه المرحلة حاسمة وفي تطور الطفل لأنها تناسب مرحلة تعلم القراءة والكتابة، وتعتبر مرحلة المور من عالم التبعية إلى الاستقلالية الاجتماعية. هنا الطفل يبدأ الخروج من العالم الخيالي، ويفرق بين ما يعلم به ويؤمن به.	الموت تعتبر غريبة بالنسبة له، وقد تأخذ شكل شيخ، الموت تخيل أكثر من الواقع، ويفهم أنها تمس كل الأفراد، ويبدأ الاهتمام بالطقوس الجنائزية.	يظهر كأبة كبيرة مرتبطة هذا الفقدان، لأن يعلم أن الفرد الذي مات لا يعود.
من 8 سنوات إلى المراهقة	هذه المرحلة مكرسة للنمو المعرفي، بمعنى استدخال مصطلحات حسية واستدخال مصطلحات مرتبطة بالعالم والمنطق، بحثاً عن الهوية. المحتوى الرمزي للغة تهدف لربط الأفكار بينها وإخراج الطفل من عالمه الخاص. حيث أنه يمكنه أن يؤثر ويتأثر بالآخر.	هنا يدرك الطفل الجانب المجرد، يهتم بالطقوس الجنائزية وبمصير ذلك الجسد. خلال المراهقة، مع اكتساب الاستقلالية، هذا ما يفقد عيش مرحلة الحداد.	يقترّب كثيراً عمل الحداد للراشد.

(De Broca, 2010, p153-159)

عيش الإخوة للموت في صمت:

إخفاء الموت للطفل أو الإخوة تعد خطئ كبير، وهذا ما يؤدي بهذا الطفل إلى الخوف الزائد من الموت وتجنب كل المحن التي قد يعيش. وحدث الفقدان بغير وجهة الطفل لنظره للحياة، وعليه هذا يتطلب تدخل أفراد المحيط من أولياء، أقارب اتجاه الإخوة للتعرف على الاستجابات الضارة بتطور طفلهم وذلك في الوقت المناسب.

الطفل له الحق في الصراحة وله الحق في طمأنته في قدراته على مواجهة موت أخيه أو أخته. وعليه تدخل الأولياء يساعده على التخلص من الصعوبات، وعليه معاناة الأخوة يجب أن لا تعاش في صمت لأنهم في حاجة للتعبير وشخص ينصت إليهم ويعترف بهم،

كما أن رفض الأولياء لموت طفلهم يجعل الإخوة لا يتقبلون وبالتالي يعيشون معاناتهم في صمت لعدم التعبير عن أهمهم، كما أن الطفل في مرحلة النمو سيقوم بتأجيل حداده الخاص لحمي نفسه من تلك الصعوبات، وهذا جد سيئ بالنسبة للطفل أي تقوم بتخريبات كبيرة عندما تنفجر في

مرحلة ما من حياته. (Glorion,2003, p29)

الكفالة النفسية للإخوة في الحداد:

كيف تتم المرافقة النفسية؟ المختص النفسي يجب أن يكون حذر وعليه من الضروري عدم الحكم على أحاسيس الطفل وإنما الطفل نفسه هو الذي يعبر عنها. وما نعلمه أن عند فقدان فرد من الأسرة، هذا يخرب عدة أبعاد فيها من بينها التواصل الأسري، حيث عادة لا يتم التكلم عن ذلك مع الإخوة أو إستعمال مصطلحات موحية. هنا يتدخل المختص النفسي والذي له دور هام في مساعدة أسرة تطلب المساعدة، ليس بأخذ مكان أو دور في هذه الأسرة وإنما إعطاء بعض التوصيات البسيطة من خلال :

إعلام الإخوة: يجب أن يُعلم الإخوة بموت أخيهم وظروف موته، والشرح للأسرة على أن عدم الإعلام وإخفاء ذلك يعد صدمة نفسية أخرى.

مساعدة الإخوة على التعبير: الطفل عند فقدانه لفرد مقرب يحس بنوع من التأنيب، وعليه القول للطفل " أن هذا ليس من ذنبك، ولست مسئول عن هذه الموت "، لأن الطفل يدرك العالم الخارجي على أنه سحري، وعليه يصعب في التعرف على ما يفكر فيه.

مساعدة محيط الإخوة: ما يميز حداد الطفل على أنه مرتبط بالراشد، أين الأولياء هم أنفسهم في حداد، حيث عندما يرفض الراشد فقدان الابن هذا يكون حتمي لدى الأخ، وعليه مساندة الأولياء يساعد كثير الأبناء على تخطي هذه المرحلة (Glorion,2003, p29).

العمل العلاجي مع الإخوة الذين فقدوا أخ أو أخت يخضع لتغيرات عديدة وديناميته تُسجل في الزمن. خصوصية التكفل بالإخوة الذين عاشوا حدث صدمي، يجبرنا على العمل حول الزمن، لأن الصدمة تجعل الضحية في زمن " خارج-زمن" في وسط يتميز بموت المراجع والاعتقادات الداخلية. وعليه العلاج يركز في إعادة النظر في الزمنية والخروج من جماد الصدمة.

ما يُميز خصوصية آثار الصدمة لدى الراشد والطفل هو النضج النفسي، حيث يكون الطفل في تطور وبناء من خلال العلاقة مع الآخر . وعليه يحدث الفقدان تخريبات في الأطر النفسية التي هي في طور النمو. الحدث الصدمي يبقى تجربة فردية، والتي لا تكون لديها نفس الآثار بالنسبة لكل الأفراد الذين واجهوا الصدمة، وهذا يعود لقدرة الإدراك واستدخال الوضعية المرتبطة بالموارد الداخلية والخارجية المرصنة تدريجيا منذ بداية الحياة.

هدف العمل العلاجي، هو توفير مكان وزمان للإخوة والأخوات، لعلاج الرابط الأخوي، أين يتقاسمون معاناتهم . في الحصة العلاجية، عند حضور الوالدين، عادة ما لا يعبر الأطفال عن أحاسيسهم.

خلال الزمن الأول، من المستحسن أن تنظم في الأيام القليلة التي تأتي بعد الحدث (الفقدان)، أين يتم استقبال الإخوة والأخوات في مكان هادئ وأمن، مع وجود بعض اللعب، الكتب... الخ في زمن ثاني، نطلب من الراشدين عدم البقاء في القاعة، ليكون الطفل حر للتعبير عن معاشه، وعلى المختص أن ينسجم مع مختلف التعبيرات الطفولية واقتراح طرق أخرى للتعبير. لما الطفل يلعب، يحكي، يرسم، هنا تظهر انفعالاته، وتظهر صراعاته وقلقه المرتبط بالحدث الصدمي.

الأخصائي النفسي يتدخل هنا، ليساعد الطفل على الترميز والتعبير، وذلك باحترام تعبيراته الصادمة ومكانز ماته الدفاعية المعبرة.

في زمن ثالث، الحصة تسمح بجمع كل الأطفال وأولياءهم، وهنا يُقال للأولياء ما لم يتمكن الأطفال التعبير عنه، وهناك حالات أين يتم اقتراح علاج نفسي للأولياء. (De Broca,2013,p167)

موت الطفل، تؤدي لأثار نفسية خاصة على كل فرد من الأسرة. ويتمثل دور الأخصائي النفسي عند العمل مع الأسرة التي تكون في حالة حداد، في ضمان إبقاء والحفاظ على الدور الوالدي الذي يقوم به الوالدان، ومحاولة تجاوز التأنيب الذي يتخبط فيه الوالدان والإخوة الذين فقدوا أحاهم. العلاج النفسي لهذه الأسر، يلعب دور ظرف نفسي واقعي، يقوم بالحفاظ على الروابط بين أفراد هذه الأسرة التي تعرضت للتخريب جراء فقدان، كما يتم الأخصائي النفسي بالتشجيع على التعبير اللغوي والغير اللغوي بين أفراد الأسرة المتعرضة للحداد. ويتم كل ذلك على حسب إيقاع، نموذج وموارد كل فرد من هذه الأسرة. (Hanus,2008,p 350)

خلاصات البحث:

-تصورات الطفل للموت تختلف على حسب السن، حيث عند فقدان لفرد قد لا يظهر الطفل أي رد فعل للحزن، هذا لا يعني على أنه لا يمر على مرحلة الحداد. وعليه من الضروري تقبل دون اندهاش لما يعبر عنه الطفل.

-تحفيز الإخوة الذين فقدوا أخ أو أخت على الكلام هذا يساعدهم على الخروج من الجماد وتثبيت الذكريات، وهذا ما يساعد على زرع بذور ظهور الإرجاعية . يكتشف الإخوة على أن الموت يمكن التحدث عنها، على أن ليس محرم وليس قاتل وإنما هذا يساعد على العيش، وهذا ما تناسب مع دراسة موريل ديروم (Muriel Derome,2013)

-الإخوة لهم الحق في دمجهم في ظروف الحياة الأسرية وذلك بالحنن، أي هناك شروط خصائص الطفل الذي تميزه. لا نحمله ما لا يستطيع عليه.

-يجب إعلامهم عن مرض الأخ، خطورته وحتى عند التقرب من نهاية الحياة.
-للإخوة الحق في المشاركة في الطقوس الجنائزية للأسرة، وهم بحاجة للتعبير عن معاناتهم رفق راشد يوفر لهم الأمن.

-التكلم مع الأطفال عن الموت قبل حدوثها، ليتمكنوا من التفكير عن معنى الحياة. وهذا ما يشجع ظهور سياق الإرجاعية لدى الطفل على حسب (Boris Cyrulnick , 2003).

-يشجع الأخصائي النفسي، الوالدين للتحدث لأبناءهم على موت طفلهم مع إخوته، وذلك في جو مليء بالحنان والتعرف الجيد بخاصية كل طفل منهم والروابط التي تربطهم مع الطفل المتوفي.

خاتمة:

لما تفقد الأسرة طفلها، يجب الانتباه لسير عمل الحداد لدى الراشدين(الأولياء) ولدى الأطفال (الإخوة)، هؤلاء الآخرون يكونون مرتبطون باستجابة المحيط، وعليه يجب إعلامهم بسير الأحداث، بإيجاد كلمات مناسبة لسنهم، حيث عند غياب ذلك قد يؤدي لكف نفسي (تدهور دراسي، إكتئاب...)، والظن أن الإخوة لا يحسون أو لا يرون ما يحدث، لأن إن حرم الطفل من معلومات

حول أحداث وفاة أخيه، يشعر كأنه تم حذف جزء من تاريخ حياتهم. وعليه، فالذهاب "لزيارة الميت" في المقبرة مثلاً، يُعد مهماً، لأن ذلك يساعد الإخوة على بناء تصورات حول جسد أخيهم ومكان تواجده. كما أن وجود الأولياء يُعد مهماً في هذه اللحظة لتقاسم المعاناة المرتبطة بالفقدان. لوفاة الطفل أثر صدمي خاص على كل فرد من العائلة، هذا الأخير مرتبط بعدة متغيرات، تظهر عند حدوث الفقدان منه يأخذ معنى في التاريخ الفردي.

الوالدان هنا يكونان بحاجة لتأمينهم على قدراتهم الوالدية، وكذا قدرتهم على إكمال ممارسة هذه المهمة الوالدية مهما كان سبب وفاة ابنهم.

من وجهة النظر التطبيقية، تعد مساندة كل فرد أمراً مهماً، بإيقاعه، على حسب أنماطه وكذا قدراته في إيجاد الموارد في روابطه مع الجماعة التي ينتمي إليها. كما يتدخل الأخصائي ليساعد ويشجع الاتصال اللفظي والغير اللفظي بين أفراد هذه الأسرة، لأن هذا الاتصال يأخذ مكاناً ومعنى في سياق تاريخ كل فرد ينتمي لهذه الأسرة.

في هذا الإطار يتفق معظم المؤلفين على أن موت أو وفاة شخص عزيز يضاهي أصعب تجربة يعيشها الفرد بل يتجاوز المعاناة الحادة التي يتخبط فيها نتيجة موت القريب (واكلي، شوادرة، 2018، ص 77)

قائمة المراجع:

1. نادية شرادي(2011)، الحداد النفسي إزاء موضوع الحب الأولي وعلاقته بالتوافق الزواجي، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
2. جلاب مصباح، خطوط رمضان(2018)، الاستجابات النفسية لعمل الحداد لدى التلميذ اليتيم من وجهة نظر المعلمة-دراسة ميدانية بمدارس ولاية المسيلة-، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 2، العدد 09، جامعة تبسة.
3. زقار رضوان، بن عيسى هاجر(2019)، مكانة الطقوس الجنائزية في سياق الحداد في منطقة تمنراست، المجلد 11، العدد 04، مجلة آفاق علمية، المركز الجامعي أمين العقال الحاج موسى، تمنراست.
4. واكلي بدبعة، شوادرة سماح(2018)، الحداد في ظل الممارسات الثقافية، نفسانيات وأنام، المجلد 2، رقم 01، جامعة الجزائر 02.
5. Boudoukha Abdel-Halim(2009), Burn-out et traumatismes psychiques , Dunod, Paris.
6. Bourgeois Marc-Louis(2006), Etude sur le deuil, méthode qualitative et méthode quantitative, *Annales médico-psychologique* ; n°164 , France.
7. Bourgeois Marc-Louis (2013), le deuil aujourd'hui, *Annale médico-psychologique*, n°171 ,France
8. Bourguin Martin-Alin (2005), le deuil après la mort brutale d'un enfant : place d'un soutien psychologique, *Archive de pédiatrie*, n°12 ,France.

9. Cau Sylvie (2002), *Famille, mort, deuil...*, EMPAN, vol 3, n°47, France
10. Coq Jean-Michel, Romano Helene, Scelles Régine (2011), *La mort d'un enfant : processus de deuil dans le groupe familial*, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n°59 , France.
11. Crocq Louis (2012), *16 Leçon sur le trauma*, Odile Jacob. France
12. De Broca Alain (2013), *deuil chez l'enfant, enfant endeuillé*, *Annales médico-psychologique*, n°171 , France.
13. De Broca Alain, (2010), *Deuils et endeuillés*, Elsevier, Masson, France
14. Glorion Françoise (2003), *Accompagner l'enfant en deuil*, Centre Laennec, vol 1, n°51, France
15. Hanus Michel (2001), *La résilience, à quel prix ?*, Maloine, France
16. Hanus Michel (2008) *le deuil après suicide, perspective psy*, vol 4 , n°47, France.
17. Kaour Fatma Imène (2017), *Réactions de deuil suite au suicide d'un proche*, *Revue recherches psychologiques et éducatives*, vol 10, n°C, Algerie
18. Moralès-Huet Martine , Mintz Anne-Sophie, (2010), *L'attachement : approche clinique*, France, Masson
19. Oppenheim Daniel (2015), *Fratrie en deuil*, *Revue Jalmalv*, n°121, Press universitaire de Grenoble. France
20. Romano. Helene (2009), *Incidence du trauma sur le lien fraternel* , *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n°57 , France.