

الجلد: مقارنة نظرية

الأستاذ الدكتور: عبد الوافي زهير بوسنة، جامعة قسنطينة 2، الجزائر

الباحثة: فضيلة لحمر، جامعة بسكرة، الجزائر

الملخص:

إن مفهوم الجلد هو مفهوم بسيط ومقبول بشكل واسع ولكن الأمر الصعب للاكتشاف هو الشروط التي تسمح بهذه العودة، والرجعية الإنمائية التطورية بعد الحادث الصدمي، هذه الرجوعية لا يمكن تفسيرها من جانب علمي متخصص واحد فقط وإنما لابد من توحيد جهود الباحثين في عديد المجالات المختلفة وجمع كل المعطيات في منظور واحد للكشف عن العوامل المختلفة والمتباينة والمتكاملة في نفس الوقت والتي تجعل من الممكن توليد عملية إنمائية جديدة آلا وهي الجلد.، ويمثل المقال مقارنة الطبيب النفسي **Boris Cyrulnik** خلال المؤتمر العالمي الأول حول الجلد عام 2014م، حيث شمل المؤتمر أبحاث عديد من المختصين في عدة مجالات من اجل الكشف عن العوامل التي تجعل هذه العودة إلى الحياة ممكنة.

Abstract :

The definition of resilience is simple and widely accepted, but what is more difficult to discover, these are the conditions which allow the resumption of a new development after a trauma, no specialty may not, by itself, explain the return of life, we must therefore associate researchers from different disciplines and collect their data in the optical to discover the heterogeneous factors developmental « resilience ». This article is the approach of **Boris Cyrulnik**, a neuropsychiatrist at the **1st World Congress on Resilience, in 2014** which introduced the multidisciplinary research to learn about the factors which will make possible the return to life.

مقدمة:

كانت المعاناة العقلية ولعديد من الألفيات من الزمن تفسر عن طريق المس الشيطاني والتأخر العقلي، ولم تهتم البشرية كثيرا بالجانب النفسي ولم ترجع أبدا هذه المعاناة إلى العلوم النفسية، وكان لا بد من انتظار نهاية القرن التاسع عشر حتى يعطى الاهتمام بدراسة الصدمات النفسية بشكل علمي.

وكذلك الأمر بالنسبة لموضوع الجلد حيث انه فقط منذ سنوات 1980م بدأت بعض الدراسات حول هذا المفهوم، أو القدرة على استرجاع واستعادة الحياة بعد معاناة احتضار وشيك للموت أو بعد المشاركة الصدمية النفسية لحالات الشدة والعداء الكبير.

إن مفهوم الجلد هو مفهوم بسيط ومقبول بشكل واسع ولكن الأمر الصعب للاكتشاف هو الشروط التي تسمح بهذه العودة، والرجوعية الإنمائية التطورية بعد الحادث الصدمي، هذه الرجوعية لا يمكن تفسيرها من جانب علمي متخصص واحد فقط وإنما لا بد من توحيد جهود الباحثين في عديد المجالات المختلفة وجمع كل المعطيات في منظور واحد للكشف عن العوامل المختلفة والمتباينة والمتكاملة في نفس الوقت والتي تجعل من الممكن توليد عملية إنمائية جديدة آلا وهي الجلد.

إن استخدام الدلائل والبراهين النسقية هو ما يسمح لنا بالكشف عن المشكلة، فلا بد من دليل أو برهان منسق يسمح لنا بالوصول إلى المشكلة، فمثلا النظام التنفسي: هو مكون من وجود الأكسجين في الهواء والجهاز أحجازي الرئوي و الكريات الحمراء في بلازما الدم، كل هذه المكونات تشكل لنا النظام التنفسي، وهي في نفس الوقت عناصر متباينة ومختلفة ومتغايرة ورغم ذلك فهي تعمل معا بشكل نسقي مما يسمح لنا بالتنفس بشكل طبيعي.

هذه هي الطريقة التي اعتمدها Cyrulnik ليشرح من خلالها ويبرهن عمليات بناء الجلد .

1. الوراثة والجلد: إن الكائنات الحية كلها لها جانب وراثي في حياتها ويبحث علماء الوراثة عن العمليات التي تسمح بنمو جلدي إرجاعي، لقد تغيرت النظرة حول الوراثة، فلم يعد العلماء يتحدثون عن النظام الوراثي، وذلك بسبب انه لا يوجد كائن حي واحد ينشأ خارج البيئة التي يعيش فيها، فالضغوطات البيئية لها مفعول التعديل الجيني لتراكيبات DNA وذلك انطلاقا من نفس الأجدية الجينية الأولى، حيث يوجهنا المحيط نحو آلاف التراكيبات الجينية المختلفة.

ويعمل علماء الوراثة على دراسة التطور الذي يسمح بتنشيط المحيط أو الوسط في تعديل طريقة ظهور المرض الجيني أو ما يسمى. « épi génétique » قبل عشرين سنة مثلا كان المصابون بمتلازمة داون، لا يمتد عمرهم كثيرا فكانوا لا يعمرن لفترات طويلة حيث كانت فترة حياتهم وجيزة، كما أن توافقهم الاجتماعي كان مرهون بالظروف التي لا تسمح لهم إلا بتوافق اجتماعي طفيف.

ومنذ أن قام بعض المربين المهتمين بهؤلاء المصابين بمتلازمة داون بخلق وسط ملائم، أصبحت هته الفئة قادرة على التمدرس وتمتد فترة حياتهم إلى غاية ستين سنة، ونفس الشيء بالنسبة للمصابين بمرض "phénylcétonurie" فنيل اسيتونير" وهو مرض جيني والخلل الجيني فيه كبير ونهائي.

ولكن بعد اكتشاف العلماء البيولوجيون هذا المرض اقترحوا نظام غذائي بدون مادة "phénylalanine" الفينيل انانلين " فكانت النتائج أن اظهر الأطفال المصابين بهذا الخلل والذين اتبعوا هذا النظام الغذائي تعلقا نفسيا آمنا وتحصيل معرفي وفكري عالي مقارنة بباقي المرضى الذين لم يخضعوا لهذا النظام الغذائي ، وذلك ما يبين لنا أهمية الوسط والمحيط الذي قدم لهم الاهتمام والرعاية.

ونجد هذه الظاهرة في أيضا في الاضطرابات الخطيرة للنمو حيث أن منظمة الصحة العالمية OMS قدمت بعض الإحصائيات:

1. من الفصامين مهما كانت ثقافتهم، يرجع سببها إلى محددات جينية ، إلا انه لا يقصي البيئة الثقافية وذلك لأنه سجل في المجموعات المهاجرة من 3% إلى 5% من حالات الفصام مقارنة مع أبناء الثقافة المستقبلية، بمعنى انه في أي اضطراب سيكاتري محدد جينيا لا يجب أبدا أن نقصي العمل على الأسباب التربوية والثقافية وحتى نقلل من مظهراته السيكاترية.

2. الجلد و علم الأعصاب: العدد الكبير من الاكتشافات التي تدعم دور الوسط والمحيط في عمل الجينات تجعلنا أيضا نعتقد انه ليس من المستحيل أن نلاحظ أن الدماغ وكما هو مقسم، وكيف يعمل في محيطه سواء الايكولوجي أو في تعارضاته البشرية.

يحتاج كل طفل إلى كوة أو هالة أو مشكاة حسية «niche sensorielle» تغلفه وتساعد في النمو، فانه وفي حالة ما إذا كانت هذه الهالة الحسية قد أصيبت، فان نمو الدماغ لهذا الطفل يكون في خطر انه خطر التحول إلى وجهات غير متجانسة.

في المرحلة الفمية يكون هناك عملية إنتاجية كبيرة للمشابك العصبية في دماغ الطفل 200000 مشبك في الدقيقة، وفي هذه المرحلة الحساسة فان البيئة والوسط المحيط، هي من بين الأحداث التي تسجل بصمتها في هذا الفوران المشبكي، ويمكن أن يترك أثرا دائما، خاصة عندما تكون الأم مثلا تواجه حدثا صدميا وجدانيا، عندما تكون تحت ضغط بسبب ماضيها أو عائلتها أو السياق الثقافي الاجتماعي المحيط بها.

عندما تكون الأم قد تناولت أدوية أو أية مخدرات و التي لها القدرة على المرور في المشيمة والوصول إلى الجنين فان مرور هذه الأدوية إلى دماغ الجنين تجعله يستقبل أثرا كبيرا.

قد يكون هناك أمل لمسح أو إعادة فسخ هذا الطوق السام الذي يحيط بالطفل، لكن بشرط تفادي العزلة الحسية وإعادة تكرار البصمات السامة. في هذه

المرحلة يكون من السهل بناء الجلد على المستوى العصبي، مادامت المرونة الدماغية عالية جدا، ولكن يشترط إعادة تنظيم المشكاة الحسية المحيطة بالرضيع. إن الحرمان العاطفي الذي يميز الأطفال المسعفين أو الأطفال الذين تم التخلي عنهم كان دائما يشكل لغزا.

يوضح لنا رسام المخ الالكتروني تقدم في النمو يتعارض مع الأطفال غير المحميين، هذا التقدم في النمو والذي يمر المراحل السابقة البطيئة يثبط إفراز هرمون النمو والهرمون الجنسي وذلك منذ الليلة الأولى التي يتواجد فيها الطفل المسعف بين أيادي آمنة ويصبح برنامج النوم لديهم طبيعي ويتلاءم مع مرحلتهم الإنمائية والإفراز النور اندرو كريني يعاود عمله في بناء الجسم.

إن استجابة الأطفال ليست هي نفسها دائما فالإصابات لا تكون بنفس الطريقة مع كل الأطفال كما أن إعادة التنظيم المحيط لا تحقق لنا نفس العودة في النمو لدى كل الأطفال، ولكن يمكن القول على العموم أو إجمالاً، أن المحيط الذي يوفر مشكاة حسية آمنة للطفل يعمل على إطلاق وتشغيل عدد كبير من عمليات سيرورات الجلد.

لذلك وجب التصدي لكل ما يعمل على تفكير الهالة الحسية المحيطة بالطفل في الأشهر الأولى، فنقوم بتوفير الأمن للطفل حتى ننشط نموه. أسباب فقر الهالة الحسية عديدة ومتغايرة ولكن تؤدي إلى نفس البنية (وفاة الأم، اكتئاب الأم مهما كانت أسبابه، أصوله "حياتها الخاصة حدث صدمي غير محلول عائلة مختلة الوظيفة، عنف زواجي انكسار اجتماعي وثقافي حروب" كلها مصادر مختلفة تتجمع لتنظيم مشكاة فقيرة حول الطفل.

عندما نستطيع التأثير على ما يمرض التعاسة الأبوية، يصبح بناء الجلد ممكناً، مدعمين بناء الجلد Tuteurs، أحيانا قد يكونوا أشخاصا معروفين، مختص نفسي، مربّي، " ولكن غالبا لا بد أن يكون هناك قرار سياسي هو الذي يبني لنا المحيط الحسي السوي للأطفال.

الدول في شمال أوروبا مثلاً قاموا بإنشاء عطلة أبوية لمدة عام، يقدم فيها تكوين مشترك، القرارات بتأخير سن الدخول المدرسي للأطفال، وكذلك تأخير عملية التقييم لهؤلاء الأطفال في المدرسة، وقد كانت نتائج مثل هذه القرارات مذهلة حيث وفي عشر سنوات فقط سجل انخفاض بنسبة 40% من حالات الانتحار وقلت الاضطرابات النفسومرضية، وكانت أحسن نتيجة عالمياً هي في تقييم المكتسبات المدرسية حيث حصلوا على ما يسمى ترتيب PISA لليونسكو.

3. الجلد العاطفي: عندما تطرق بعض المحللين النفسيين لمفهوم الحرمان الأمومي منذ عام 1946م فإنهم أربكوا عدائية الانثروبولوجين الذين ثمنوا بان هذه التوصيفات الإكلينيكية تحمل الذنب للأمهات، ولكن بتتبع الدلائل والبراهين النسقية نجد أن الأم ليست هي المذنبه بقدر ما هي تعاستها الناجمة عن الزوج العائلة الانكسار الاجتماعي.

ولتقديم للطفل عامل الجلد لابد من إلغاء أسباب تعاسة الأم ولكن هذا الأمر ليس ممكننا في اغلب الأحيان، وفي غياب أي تدخل أو مساعدة فان المشكاة الحسية الفقيرة لا تسمح للفوران المشبكي على مستوى الدماغ الطفل بالعمل خاصة في الفصوص الجبهية والتي تمثل الداعم النورولوجي لكبح وتثبيط أو تنشيط الامجدالا الدماغية.

وليس هذا فقط وإنما يكتسب الطفل كذلك جروحية نوروعاطفية والتي تجعل العلاقات صعبة وتصيب التنشئة الاجتماعية، التعلق إذن هو مكتسب عاطفي مشبع في الذاكرة البدائية للأشهر الأولى، هذا التعلم والتدريب يعطي أسلوباً عاطفياً والذي يدير العلاقات اللاحقة، فإلى غاية الشهر العاشر و إلى العام الأول من حياة الطفل عدد لا بأس به من الأطفال يتعلمون المحبة بأسلوب خاص بهم 66%. منهم يكتسبون تعلقاً آمناً والرغبة في التوجه للآخرين، وتقديم المساعدة للآخرين الذين هم في حالة خوف أو كآبة، كما يتعلمون وضع أنفسهم في فضاء لتعلم الكلام، 20% من الأطفال في هذه السن يكتسبون تعلقاً تجنبي،

مسافة عاطفية، انسحاب مرغوب فيه، 15٪ يطورون علاقات عاطفية متناقضة، يعتدون ويعنفون الأشخاص الذين يحبونهم، في هذه المجموعة نجد أكثر الأطفال الذين كان آباءهم غير مساندين لهم أو غير داعمين بعد الصدمة حيث كانوا هم في حد ذاتهم ضحايا للصدمة، 5٪ من الأطفال في هذه السن يكونون منحرفين أو مضطربين وهؤلاء هم الذين كان آباءهم دائما ما يعانون من شدة نفسية وضيق نفسي شديد.

إن ما يحمي الطفل بشكل أفضل هو النظام العائلي متعدد التعلقات "لابد من قرية كاملة لتنشئة طفل" مثل إفريقي. هذا المحدد هو بشكل قوي مبني على تاريخ الوالدين والتطور أو التقدم هو بشكل قوي مبني على تاريخ الوالدين والتطور النفسي والثقافي للوالدين.

حيث أن النساء اللاتي يعشن في مستوى اجتماعي وثقافي مرتفع نوعا ما، دون عائلة ودون حرفة، يجدن أنفسهن غالبا في وضعيات فقر وحاجة حسية، فاكتساب عامل الجلد لأطفالهن لا بد أن يأتي من تعليم وثقافة أفضل من هذا الوسط الفقير، ومن المحيط الاجتماعي هؤلاء النساء المعزولات حسيا.

وتلعب التكنولوجيا دورا كبيرا في بناء العائلات، وفي الماضي عندما كان الرجال يعملون من 12 إلى 15 ساعة في اليوم، وكان الأزواج يشكلون الخلية الأساسية للمجتمع، والعلاقة الجنسية لا تخدم إلا شيئا مقدسا "خلق روح للعالم" وللمجتمع "خلق طفل للعالم" هذا الطفل الذي سوف يذهب إلى المناجم للعمل أو للحروب أو ليستفيد من صندوق التقاعد. وفي هذا السياق التكنوثقافي، الحب لا علاقة له بالزواج، ولكن الأطفال محاطون بنظام عائلي متعدد التعلق، فمنذ ظهور المهن التكنولوجية تغيرت الهالة الحسية التي تحيط بالأطفال وأصبحت معدلة بصفة أو بأخرى، استبدلت القرية بالمنازل المنفردة التي تحمل تنظيم خاص، عزلة حسية وما أصبح يخدم الرضيع هي الثلاثجات والستائر.

نظام المدارس، انغماس الآباء في وظائف ثلاثية، التجرد من الخصائص الجنسية، كلها أمور سببت خمول للأشخاص والذين أصبحوا يهتمون بالقوة العضلية بشكل لا مبرر ولا داعي له، لمواجهة الخمول، في مثل هذا السياق لا بد من تطوير مكتسبات الطفل والنشاطات الثقافية والعائلية بطريقة تقدم للطفل بديل عن القرية، في السابق والتي كانت تساهم في تنشئته الاجتماعية وضمن التعلق المتعدد.

4. **الجلد النفسي:** التحليل النفسي يقدم لنا أداة هامة لفهم أفضل لماهية العالم الداخلي للفرد المتعرض لحدث صدمي، فيستطيع أن يكون قد عايش الاقتراب الوشيك من الموت، الغيبوبة النفسية هي حالة شائعة عند التعرض للصدمة النفسية الشديدة.

لكن هناك إمكانية العودة من جديد إلى الحياة، وذلك يكون عندما يكون الفرد المصدوم مؤمن، حيث ينجح في استخدام العقلنة، عندما يتمكن من استحضار الحدث الصدمي المرعب، الذي واجهه، عندما يتمكن من وضعه في شكل صور، أو كلمات ويتمكن من فهم الصدمة التي واجهها، عندما يتمكن من لقاء شخص يضع فيه ثقته ويوجه له أو يحكي له روايته عن الحدث الصدمي، عندما يحس به كسند أو كداعم له.

إن الآليات الدفاعية النفسية تساعد على بيان العالم الحميم للموضوع المصدوم، بعض الآليات قد تعيق عمل الجلد «التغيب، اللامبالاة» ، والتي تسمح للمصدوم بتخفيف معاناته لكنها تعيق عمل الجلد لديه، وتعيق مواجهة المشكل.

الغضب، العدوانية، البحث عن كبش فداء، تسبب اضطراب علائقي يفاقم من الوضعية، ويأخذ أحيانا إلى العزلة، والتي تكون العامل الرئيسي المعيق في بناء الجلد، أما آلية النكوص فأنها تجلب تأثير يخفف من استقالة الفرد المصدوم، لكن تصيب الثقة في النفس التي تعد الأساس لبناء الجلد.

ويمكن قبول وبشكل مؤقت نوعين فقط من آليات الدفاع في عمل الجلد:

- الإنكار: الذي يسمح بتجنب الاجترار المأساوي ولكنه في نفس الوقت يعرقل عملية العقلنة.
- الانشطار: ويشكل التأقلم الأقل شيوعا .

لا يشارك الفرد المتعرض لحدث صدمي مع المحيط إلا ما يمكن له سماعه، لكن قسم كبير من عالمه الداخلي غير قابل للمشاركة، حيث انه يعاني في صمت، الشيء الذي يفسر أحيانا الانفجارات أو الاكتئاب الذي يفاجئ المحيطين به.

بعض الآليات الدفاعية تكون لها دور فعال ومساهم في بناء الجلد:

- التسامي أو الإعلاء: حيث يقوم الفرد المصدوم بتحويل الرعب المعاش إلى أعمال فنية، تسمح له فيما بعد بعقلنة الحدث الصدمي والتشارك مع المحيط لقسم كبير من العالم الداخلي للمصدوم.
- روح الدعابة أو حس الفكاهة: وهي تمثل آلية تسمح بالتعبير عن اليأس الذي يجتاح المصدوم، لكن بكل لباقة دون إحراج الآخرين المحيطين به.
- الغيرية والانخراط في المجتمع: أين تنشط محبة الآخرين، التعاطف و المشاركة الوجدانية والتي تسمح بالعيش الجماعي.

إن الاختبارات الكلاسيكية في علم النفس تقيم لنا العودة الجلدية إلى الحياة، البنود التي وضعت هي بنود خضعت للصدق والثبات بشكل إحصائي، كما أن العينات التي طبقت عليها سمحت لنا بتحديد الأثر الرجعي أو الجلدي، والتكفل الفردي أو الجماعي الذي يقوم به داعمو الجلد أو مساندو الجلد، الذين يحيطون بالأفراد المصدومين سواء كانوا من العائلة أو الأصدقاء أو الثقافة المحيطة " بعض المدعمن للجلد أو مساندي الجلد قد يكونون أفرادا محددين ومعروفين مثل المختصين النفسيين أو الأطباء أو المساعدين الاجتماعيين، وهم من يشكلون الدعم والمساندة للمصدوم."

المعالج النفسي قد يتمكن من مساعدة المصدوم في عقلنة الصدمة، وإعطاء الاتساق في إعادة استحضار الصدمة التي حطمته وتقاسم ومشاركة عواطف ومشاعر كانت في السابق فاترة وغير قابلة للاختراق أو المشاركة.

في حين أن بعض المساندين أو الداعمين لبناء الجلد قد يكونون ضمنيين أو غير معروفين، يختارهم الفرد المتعرض للحدث الصدمي من محيطه العائلي أو الثقافي والذي يعزى إليه القدرة على التفهم والمساندة، انه المساند المتجاهل، قد لا تكون بينهم علاقة حقيقية مثل "رياضي، موسيقي، كاتب"، ويمثل هذا النوع من السند العلاقة التي يتمناها الفرد المصدوم، إن ما يوفر لنا هؤلاء المشرفين أو المدعين لبناء الجلد أو بمعنى مصدرهم هو الثقافة أو التدريب المحترف أو الحياة اليومية .

5. الجلد العائلي: الأساليب العاطفية الباكرة والتي اكتسبت من المشكاة الحسية، في الأشهر الأولى، تتشكل من خلال الرعاية المنزلية، أما الجلد العائلي فهو يمثل عائلة مواجهة للصددمات " يمكن ان نجد فرد في العائلة يعاني من الصدمة وتقوم العائلة بدور السند الجلدي" ولكن يحدث أيضا أن تكون العائلة كلها ضحية للصدمة، فالجلد العائلي هو آلية جماعية أو إليه فرقة، تستلزم عليها أن تدخل وتضم كل أفراد العائلة في عملية بناء الجلد، وتكون الوسائل مختلفة هنا، ولكن غالبا ما تكون هناك شخصية واحدة تفضي إلى عدوى في المشاعر، وتنسق أفراد العائلة نحو هدف مشترك، وتشارك فيه تمثلات ونشاطات تكون مجملها عائلية، فليس من النادر أن الصدمة تجد أصولها في العائلة نفسها، الجلد ضد الصدمات يعتمد في هذه الحالة على تعامل البنات العائلية مع ردة فعلها الخاصة للدفاع، وعندما يسيء الأبوين معاملة الطفل، نجد 90٪ من الأطفال غير امنين، عندما يكون احد الأبوين مسيء والآخر مساند نجد 60٪ من الأطفال غير امنين، وفي الحالة العامة حتى وان كان كل شيء على ما يرام نجد 30٪ من الأطفال غير امنين .

في العائلات ذات المعاملة المفقودة، الجلد يصبح صعبا جدا، لان الطفل المعنف يكون مخذولا من طرف من كان منتظر منهم الحماية، وغالبا غير مساند أو مدعم من طرف باقي أفراد العائلة، أنها موجة من الصدمات والتي تعوق بناء الجلد.

منذ بضع سنوات أصبحت النساء تنضم إلى مجموعات مساندة وجمعيات خيرية للمساعدة والنقاش، ذلك لأنهن يبحثن في الخارج عن مدرب يساعدن في بناء الجلد والذي لم يجدهن داخل العائلة، وفي حالات الضعف الاجتماعي تكون الصدمات أحيانا مكثفة أكثر وفي اغلب الحالات المتفشية والتي تحدث بشكل يومي ومتكرر تطبع وتسجل في روح الطفل، صدمة متنامية والتي تسبب اضطرابات معرفية، وتغير وتشوه تمثيل الذات.

يمكننا التحدث عن جلد عائلي فقط عندما وبعدها تصاب العائلة بتمزق صدمي، تجذ وظائف مخففة، تساعدنا في التخلص من المعاناة وتصبح قادرة على تحويل الصدمة إلى تاريخ ماض، أو إلى نشاط تشاركي قابل للمشاركة.

إن وظيفة السرد أو رواية الصدمة أو الحديث عن الحدث الصدمي بشكل درامي، تبني ذكريات وأساطير عائلية والتي تتضامن مع التمثلات العائلية، عندما لا تكون هناك أحاديث مشتركة مشاركة "بعد موت طفل مثلا" الزوجان ينفصلان وتصبح هناك روابط عائلية متباعدة، وقد يبقى بناء الجلد ممكنا لكن مع عائلة أخرى.

العائلة المغلقة والجامدة، تنكمش وتتجمع حول معاناتها تجعل كذلك من بناء الجلد صعبا، حيث انه من المستحيل مراجعة الحدث الصدمي، ترتبك الحياة داخل العائلة حيث كل فرد فيها ينغلق على نفسه ليتجنب الانفجار، في حين أن العائلات المنفتحة على الحياة الاجتماعية والأصدقاء و العلاقات الودية، تصل إلى تطوير الروابط التي تمزقت بسبب الصدمة، وتخترع العائلة طقوس جديدة (

عطل، أعياد ميلاد) وتعيد تنظيم توظيف آخر يكون جلديا، وذلك حسب كل ثقافة والتي تخلق شكل معين من التنظيم العائلي الجلد.

الحياة الحديثة، وفي المنازل الحديثة التي تفتح أبوابها بسرعة، ومنذ أن يذهب الأطفال للمدرسة، وهو يستقبل مؤثرات جديدة، والأزواج أصبحت وظائفهم تميل أكثر إلى الوظائف الاجتماعية، أكثر منها وظائف عاطفية، لقد غيرت العائلة وظائفها، لم تعد موسعة على أبناء العمومة البعيدة، وإنما اختزلت في منزل يسير من اقل إلى اقل ثبات، في المقابل نجد الحي، المدرسة، الجيران، يسجلون بصماتهم أكثر فأكثر في نفسيات الأفراد.

الثقافة المحلية، الاجتماعات، الرياضة، هي على ذات المستوى المنخفض، فقط للمتعة، تولد الإحساس بالانتماء الضروري لتشكيل الهوية، والإحساس بالأمن، أنها إذن سياسة ثقافية والتي تستطيع تنظيم العائلية الجديدة، مع اقتراح عطل طويلة للآباء، مدارس لا تسبب الضغط والقلق، حيث لا نضغط أو نجبر الطفل على المنافسة والتسابق، إضافة إلى نشاطات في الحي أين يمكن للأطفال التعلم، بعض أطفال الفقراء والمهاجرين، يجعلون من المدرسة سندا لبناء الجلد، لكن بشرط أن تكون العائلة والثقافة المحلية تولي أهمية وقيمة لهذه المؤسسة.

6. الجلد والتبني: إن موضوع التبني يمثل الشريحة التجريبية الطبيعية لبناء الجلد، قبل أن يكون الطفل متبنى، فانه ليس بالضرورة أن يكون كل الأطفال مصدومين، ولكن تغيير كل شيء "المنزل، الأساليب العاطفية، أحيانا اللغة" فبعض الثقافات تعتبر التبني غير أخلاقي لأننا لا نعرف جيدا سلسلة الأحداث التي مرت ببناء هؤلاء الأطفال، لكن هناك فئات أخرى تعتبر التبني انه يمثل عملية فاشلة، لكن عندما نقوم بأبحاث إحصائية، وعندما نتبع هؤلاء الأطفال حتى سن الرشد يجعل من الممكن ملاحظة ظاهرة الجلد.

في المراحل الأولى، يظهر الطفل المتبني 80% تعلق تحنني مقابل 20% بالنسبة للمجتمع الأصلي ولكن بعد 12 إلى 18 شهر هؤلاء الأطفال يتعلمون كيف يجوبون، كما أنهم يصبحون محبوبين في عائلاتهم الجديدة، في سن الرشد تظهر عملية ارجاعية إنمائية أجلد "مقارنة مع المجتمع الأصلي، حيث قدرت منظمة الصحة العالمية OMS نسبة الصعوبات النفسية ب 17% للمتبنين مقابل 20% للمجتمع الأصلي، لكن للوسط المتبني تأثير كبير حيث أن الأطفال الذين تم تبنيهم من طرف عائلات "إطارات مثلا" يحققون درجات عالية في المدرسة وتنشئة اجتماعية جديدة، مقارنة بأطفال تم تبنيهم من طرف عائلات ذات مستوى منخفض اجتماعيا وثقافيا، خاصة عندما يكون هناك تنظيم لإحاطة الطفل عاطفيا في الأشهر الأولى للتبني، وتكون العائلة مستقرة وعندما يكون المتبني قد تحظر هذه العملية العاطفية، وعندما لا يكون المجتمع والثقافة السائدة تشير و تنظر إليهم بشكل فاضح ومخزي ، يصبح النمو تقريبا، مثل الأطفال في عائلاتهم الحقيقية.

7. الجلد عند المراهق والراشد: إن هاتين المرحلتين العمريتين للنمو للوجود البشري تمثل مرحلتين إنمائيتين حساستين:

➤ المراهقة: يكون هناك عملية برمجة وتشذيب للمشابك العصبية وانخفاض في المسالك العصبية نثبت لنا بان المراهق يستهلك طاقة اقل، الدماغ يعمل بشكل أفضل لأنه تلقى باكرا بصمات المحيط، وعلى العموم اغلب المراهقين يجتازون المنعطف بسلام.

- 12 % إلى 15% تكون الأزمة لديهم حادة.
- 30% يواجهون بعض المفاوضات والمساومات أو يدفعون الثمن لتجاوز المنعطف.

- 60% يسعدون أكثر عند تغيير الوسط.
- أما المراهقون الذين يعانون بعمق هم المراهقون الذين عرفوا عزلة حسية باكرا في مراحلهم الإنمائية الأولى، والتي تدعم بشكل متأخر في وقت أو لحظات ظهور الرغبات الجنسية والإرادة للاستقلالية.

- هذه المجموعة هي التي تكون فيها الأفكار الانتحارية والاكثائية المقلقة، حيث تسجل أربع أضعاف مقارنة بباقي المراهقين.
- يسجل المراهقين من أبناء المهاجرين صعوبات أكثر خلال هذه المرحلة، حيث يكونون أقل تعليم من أبناء السكان الأصليين، وغالبا ما يواجهون مشكل البطالة، كما أنهم يجعلون من البلد الأصلي لأبائهم بلدا مثاليا.
- يسجل أبناء المهاجرين "الجيل الثاني" الناشئين والمدعمن من طرف الثقافة المستضيفة، بأنهم يعانون عقليا ويكونون معرضين للانتحار أكثر من الجيل الأول المستضاف.
- وذلك لان الآباء الذين يعانون بصمت، لا يكونون قادرين على التأثير على أبناءهم كقاعدة آمنة، الشيء الذي يفسر التناقض الذي يميز الجيل الثاني.
- الرشد: يمر الراشدين أيضا بمرحلة حساسة 25٪ من بينهم يكونون مكتئبين مقابل 17٪، و فقط نسبة 75٪ منهم يسجلون درجات من الابتهاج.

يمكن أن نحدد مصدرين للمعاناة في هذه المرحلة:

العزلة في المحيط الاجتماعي و الثقافي، والإعادة للذكريات الدفينة للصددمات التي تم إنكارها سابقا، هذه المراحل الصعبة تضع تحت الضوء أهمية بنية الوسط أو المحيط والتي تبني العالم الحميم والداخلي للراشد.

العزلة الحسية الباكرة تخلق جروحية، عصبية عاطفية والتي تشكل اضطرابات علائقية، واضطرابات التعلم والتكوين، لدرجة أنها لدى المراهق تأخذه للاكتئاب، وعند الراشد تأخذه نحو الصدمة، التي لا يمكن بناء الجلد في مواجهتها، والتي لا يتم أبدا تطويرها ولا تسمح حتى بتفعيل الإنكار، الذي يمنع المعاناة "إنها نهاية هذا" نتكلم عن شيء آخر "التكرار والإعادة" كما لو أنه يعاود الحدوث.

إنها المراحل الثلاثة الحساسة في تاريخ الحياة كلها تؤكد أهمية الوسط العاطفي والسياق الثقافي. عند الرضيع حديث الولادة الإحاطة الحسية والتي تطبع في الدماغ، تكسبه عامل الجروحية أو عامل الجلد، وتجد منبعها في حنان وعاطفة الوالدين، وفي تاريخ حياتهم و في التنظيمات الاجتماعية .

المراهقون الذين يأخذون المنعطف الجيد وكلما كانوا أكثر تأميناً في مراحل طفولتهم، فإنهم يكتسبون ثقة في أنفسهم، كما أنهم وجدوا في محيطهم بنيات اجتماعية وثقافية، والتي ساهمت وسمحت بنموهم الجديد.

الراشدين الذين وخلال مرحلة الرشد لديهم طوروا وبشكل بسيط صدماتهم وتشاركوا الأحاديث والتعبير عن تجربتهم، وقاموا بتعديل تمثلاتهم للصدمة، ليس لديهم التكرار الصدمي، ولا ينقلون معاناتهم لا نهم غيروا واستبدلوا ذكرياتهم عن الحدث الصدمي.

8. الجلد والأعمال الفنية: يمكن اعتبار أن الوسيلة الأفضل والأضمن لتعديل التمثلات الصدمية، هي التطوير من خلال التعبير والأحاديث، الإفضاء أو السرد، لكل المشاهد التي تعيد المعاناة، وتنشط الذاكرة المصدومة، وهذا ما أتى به المختص النفسي **Primo Levi** فيما يخص الانتحار، في حين الأفراد الذين واجهوا الصدمة، والذين يعدلون "إعادة تنقيح" التمثلات الصدمية من خلال كتابة الشعر مثلاً قصيدة "charlotte delbo" أو من خلال مشاهد مسرحية مثل مسرحية "Jean-claude grunberg orphelin" أو من خلال أغنية مثل أغنية "corneille après le Rwanda" أو كتابة قصة عاطفية مثل قصة "Jorge Semprun après la Seconde Guerre mondiale" أو قد تكون من خلال تعبير كتابي فلسفي أو إنشائي، يحولون الصدمة النفسية إلى عمل فني، فيصبحون هم الموضوع الذي يمثل قصتهم بعدما كانوا منكسرين بسبب الحدث الصدمي، فالتعابير الكتابية الإنشائية "الاتوبيوغرافية" للصدمة ليست دلائل أو شواهد، إنها تمثل حقائق سردية والتي تسمح إذن بالمشاركة

للتمثلات الصدمية، أن السياسة الثقافية هي إذن ضرورية لتوجيه وإعادة صناعة وإدخال الموسيقى في دور المتقاعدين والمسنين مثلاً، إن هذه الإبداعات مثل الأفلام، القصص الرومانسية، التعبيرات الإنشائية، كلها لها دور كبير في مساعدتنا على فهم وتكامل وإعادة دمج الحالة الإنسانية.

➤ دراسة حالة:

➤ مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي مستخدمين عدة أدوات وأهمها:

المقابلة العيادية نصف الموجهة الملاحظة و استبيان مؤشرات الجلد لدى الراشد:

والذي قمنا بإعداده وهو مكون من 35 سؤال يقيس أهم مؤشرات الجلد التي تميز الأفراد الراشدين وذلك وفق ثلاث بدائل (دائماً، أحياناً، أبداً).

تضمن الاستبيان البنود التالية: العلاقات الاجتماعية، تقبل الواقع، إعادة رسم الأهداف، إدارة المشاعر، تخطي الصدمات وأزمات الحياة، واتخاذ القرار قمنا بتقديم الاستبيان في صورته الأولية إلى عدد من أساتذة التخصص قصد تعديل بعض العبارات غير الملائمة والتأكد من وضوح تعليمات الاستبيان والبدائل، تم تطبيق الاستبيان الصورة المعدلة على عينة قصدية مكونة من 30 راشد تتراوح أعمارهم بين 25 سنة إلى غاية 50 سنة، من الجنسين.

تم حساب ثبات الاستبيان يدويا من خلال التجزئة النصفية وفق معادلة سيرمان براون: حيث معامل ثبات نصف الاستبيان يساوي 0,70 أما معامل ثبات كل الاستبيان فقدرب 0,82 وتم استخراج قيمة الصدق الذاتي من خلال معامل الثبات الكلي والذي قدر ب 0,90 وكلها معاملات مرتفعة تدل على ثبات وصدق الاستبيان.

❖ عرض وتحليل النتائج: الحالة ذكر يبلغ من العمر 32 سنة هو مصاب بسرطان الرئة منذ 3 سنوات، مستواه المعيشي متوسط غير متزوج، يعمل

كتقني في الإعلام الآلي بإحدى المؤسسات العمومية، وهو متوقف حاليا عن العمل بسبب الوضعية الصحية، والأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي.

قدرت الدرجة الكلية للحالة على الاستبيان ب 40 درجة، ولقد سجل الحالة اعلي الدرجات فوق المتوسط في بعد العلاقات الاجتماعية وكانت أهم المؤشرات التي تميز بها الحالة قدرته على الاحتفاظ بالعلاقات سواء أسرية أو علاقات الصداقة، وهذا يدل على تمكنه من تجاوز صدمة الإصابة بالسرطان حيث لم يدخل الحالة في حالة الانعزال أو الانسحاب الاجتماعي رغم صعوبة تقبل المجتمع للمرض، إضافة إلى قدرته على الاندماج التلقائي في مساعدة الآخرين وهذا من بين أهم مؤشرات الشخصية الجلدة حيث أن الأفراد الجلدين، يتمكنون من تخطي صدمتهم من خلال مساعدة الآخرين، والتعاطف معهم رغم تجربته القاسية مع المرض، إضافة إلى أن الحالة يعتبر نفسه متقبل لوضعيته، حيث تلت درجة بعد العلاقات الاجتماعية، درجة بعد تقبل الواقع، فهو راض عن كل عاناه من صدمات ويعتقد بان أحداث الحياة مقدره سواء كانت جيدة أم سيئة.

كما يؤمن الحالة بان خلف كل صدمة هناك حكمة من الخالق ، ويسجل الحالة قدرة عمى التكيف والتأقلم، إضافة إلى تمسك الحالة بالوازع الديني والتقرب إلى الخالق سبحانه وتعالى، وفي المرتبة الثالثة يسجل الحالة درجة مرتفعة أيضا فوق المتوسط في بعد تخطي الصدمات، حيث أن الحالة يعتقد بأنه يمتلك مقومات عديدة ساعدته في تخطي أزمات حياته، وهذا أيضا ما يميز الشخصيات الجلدة حيث أنهم غالبا ما يخففون من القلق والتوتر الذي يجتاحهم من حين آلى آخر من خلال النشاط، وفعالية الذات العالية، وروح الدعابة، ويعتبر روح الدعابة والمرح من أهم سمات شخصية الأفراد الجلدين حيث يساعدهم الضحك على مشاكلهم من تقبل أنفسهم وتخطي صدماتهم.

و أما كل من بعدي إعادة رسم الأهداف وبعد إدارة المشاعر والتحكم فيها فقد سجل الحالة درجة متوسطة، فقد نفى مثال قدرته على التحكم بشكل

جيد في بعض المشاعر السلبية، ومن خلال إجمالي نتائج إجابات الحالة عمى بنود الاستبيان وأبعاده يمكن أن نخلص إلى أن الحالة ورغم خطورة المرض ورغم شدة الصدمة النفسية، إلا أنه يتميز بعدد من المؤشرات التي تجعله من الأشخاص الجليدين.

خاتمة:

لا يوجد تخصص كاف لوحده للتحليل، بحيث يكون شامل في شرحه للظاهرة، لا بد في المقابل من مجموعة أو فريق يضع مقاربة وإضاءة متعددة، تمكننا من إعطاء تمثيل متناسق للفرد المصدوم، الاكتشافات الحديثة في النور وبيولوجيا تضع خطأ تحت الأثر الإنمائي للوسط أو المحيط العاطفي، التاريخي، الثقافي، فالإنسان قادر على تشكيل الوسط الذي شكله "إنها حرته الأساسية"⁽¹⁾.

❖ هوامش البحث:

(1) Boris Cyrulnik, pourquoi la résilience?, 1^{er} congrès mondial sur la résilience ; odile jacob ; paris France ; mai 2014, p 7-21.