

محاولة توضيح دور النموذج "جروحية - جلد" في مواجهة الصدمة النفسية

١. د. كربوش عبد الحميد

جامعة قسنطينة

د. بوسنك عبد الوافي (دكتور)

جامعة بسكرة

أصبحت الصدمة النفسية مشكل صحة عمومية في الكثير من البلدان، نظرا للكوارث العديدة التي ما فتئت تظهر، بالإضافة إلى الآفات الاجتماعية والمشاكل العائلية. فعبارة مقاومة نفسية أو جلد *résilience* التي قال بها روتير Rutter، تشرح كيفية مواجهة الفرد لصعوبات الحياة بشتى أنواعها.

بالنسبة للكثير من الباحثين، فملاحظة الجلد خلال تطور فكرة الانتحار مثلا، يسمح بنهم القاءات المعقدة التي تؤدي بالفرد لهذا السلوك. إن الجلد هو القدرة على رد الفعل في موقف محنة أو شدة، إذ يعتبر كتابض لأنه يساعد الفرد على القفز أو الارتداد إزاء وضعية صعبة. والأفراد لا يستجيبون بالطريقة نفسها عند مواجهة أزمة أو وضعية صعبة، ولا تكون عملية الارتداد بالقوة والشدة نفسها. فالجلد عامل محدد للقدرة على مواجهة الوضعيات الصعبة التي تتغير من فرد لآخر.

لقد جاءت هذه المداخل لتوضيح النموذج "جروحية - جلد" بتساؤل مفاده: متى تكون للفرد القدرة على مواجهة الصدمة النفسية؟ وماهي العوامل المساعدة على ذلك؟

1 - تعريف الصدمة النفسية :

هي حدث في الحياة يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يلحقه بالفرد، كما يتحدد بالاستجابة الملائمة حياله. كما يثير هذا الحدث اضطرابا وأثارا دائمة في التنظيم النفسي قد تكون مولدة للمرض. إن تعبير صدمة من التعابير المستعملة قديما في الطب والجراحة، وتدل كلمة Trauma على الجرح في اليونانية. ومن مرادفاتها في الفرنسية Traumatisme المخصصة على الألفاظ الحديث عن الآثار التي يتركها جرح ناتج عن مصدر خارجي. تطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة، تتحمل معها الحياة النفسية. وخلال وقت قصير نسبيا - زيادة كبيرة جدا من الإثارة، لدرجة أن إرضائها بالوسائل السوية والمألوفة ينتهي بالفشل. وهذا ما ينجر عنه - لا محالة - اضطرابات دائمة تعيق قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها

لقد كانت الصدمة في البداية توصف كحدث ذاتي من تاريخ الشخص بإمكانه تحديد الفترة التي حدثت فيها. فالصدمة إذن هي أي حادث يهاجم الفرد ويخلق تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بشدة، وقد ينتج عن ذلك سرعة وفعالية. لذلك تعد كحادث خارجي وغير متوقع يفجر الكيان الإنساني (لابلانش وبناليس 1987 ص 300). أما تيفريد هوبر فيطلق كلمة صدمة نفسية على كل تجربة أدت إلى أثر حاد نتيجة للربح أو القلق أو الحجل أو الألم النفسي (تيفريد هوبر 1995 ص 167).

إن للصدمة النفسية نقطة بداية واضحة مرتبطة بالحدث الذي ولدها، لذلك يمكن طرح السؤال القائل: لماذا لا يتأثر كل الناس الذين عايشوا نفس الحدث الصدمي؟ وعلى ذلك نجد من الناس من يعيش الحدث كحالة خطيرة تهدد حياته ويتولد لديه الضغط النفسي، لكن يتقلب عليه في الأخير ويتكيف مع الموقف الجديد، بينما آخرون يفوضون في تلك القصة التي أرعبتهم.

ليس مرد ذلك إلى خطورة الكارثة أو لشدة الضغط النفسي المتولد عنها، بل إلى الكيفية التي عايش بها الفرد الكارثة مما يجعل منها صدمة نفسية دائمة أو عابرة. إن المرجعية النفسية لهؤلاء، من عقيدة وتقاليد عائلية واجتماعية ومختلف مكتسباتهم التعليمية والثقافية عموماً، مكنتهم من التكيف بفضل توظيف معارفهم الأساسية السابقة.

2 - أنواع الصدمات :

أ - الصدمات الأساسية :

إنها الصدمات التي لها علاقة بالخبرات المؤلمة أو تلك التي تخرج عن المؤلف، والتي تعترض الفرد في نموه، وتكون لها آثاراً نفسية عميقة لا يمكن أن تحدثها صدمات أخرى (دويدار عبد الفتاح 1986 ص 60).

ب - صدمة الميلاد :

الميلاد حدث تهرّ له نفس الطفل ويصيبها القلق الشديد، هذا الأخير يصبح أصل قلق لاحق وتطبع به الانفعالية. لهذا فصدمة الميلاد هي بمثابة صدمة الانفصال عن الأم حسب أوتو رونك (Rank.O 1976 p 10). ويعتبر فرويد صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت، بمثابة أولى تجارب القلق بالنسبة للإنسان (النابلسي محمد أحمد 1994 ص 24).

ج - صدمة البلوغ :

إنها تضاهي صدمة الميلاد لأن الطفل عند البلوغ يعرف جسمه تغيرات، ويشعر

بمشاعر لم تكن من قبل . كما يأتي بتصرفات يحس على إثرها أنه مختلف، وتظهر استجابات لها تأثيرات هائلة على النفس وتظل بقية العمر (الحتمي عبد المنعم 1994 ص 125).

إن الضغط النفسي عقب الصدمة يبدأ من الخوف الشديد ليصل إلى حالة الرعب والذهول. مع سيورة الأعراض النفسية والجسمية رغم مضي شهر عليها. كما قد تمتد على مدى عدة سنوات. تجعلنا نصف الحالة ضمن اضطراب الشدة عقب الصدمة أو ضغوط ما بعد الصدمة أو الإجهاد ما بعد الصدمة.

إن الحديث عن إجهاد ما بعد الصدمة يقتضي الوقوف على مراحله الثلاث :

١. الحدث المرعب :

يتجلى في الحوادث الأكثر شيوعاً مثل كوارث الحروب وحوادث القتل والاعتصاب الجنسي، بالإضافة إلى الكوارث البيئية كالحرائق والزلازل والفيضانات والبراكين .. وغيرها . هذا ما ينتج عنه الجرحى والقتلى وفقدان السكن، بالتالي يظهر التشرد والانقطاع المفاجئ للتواصل الأسري. ضف إلى ذلك انقطاع المدد بمستلزمات الحياة، فتولد مشاعر التهديد والخوف الشديد.

٢. صعق الحواس :

إن قوة وشدة المنبه بصفة فجائية هي صعق للحواس، ففي حالة الزلزال فإن فجائية العوارض المحسوسة وشدها هي صعق لأعضاء الحس المركزي، وذلك على إثر سماع الصوت المدوي كأنه انفجار قوي وبعيد وارتجاج الأرض مت تحت الأقدام واختلال توازن الوقوف.

٣. الضغط النفسي :

حالة الضغط النفسي مهمة جداً، فهي التي تهيج الفرد وتجعله في حالة استنفار أمام خطر يهدد حياته، وتتمثل في رد فعل بيولوجي وفيزيولوجي ونفسي، ينتج عن إفرازات شحنات من الأدرينالين التي تعطي من الناحية الفيزيولوجية تسارع نبضات القلب وانتفاخ في القصبات الهوائية وعمق التنفس.

3 - النموذج جروحية - جلد :

أ. تعريف الجلد Résilience :

يعرف نوريير سيلامي الجلد على أنه مقاومة الفرد أو الجماعة لعوامل وجودية صعبة، بالتالي القدرة على العيش والنمو رغم الظروف الغير ملائمة أو الكارثية (Sillamy.N 1999 p 226). بالنسبة للكثير من الباحثين، فإن ملاحظة الجلد خلال تطور فكرة الانتحار مثلاً

يسمح بفهم التفاعلات المعقدة التي يؤدي إلى الانتحار. فالجلد هو القدرة على رد الفعل في موقف محنة أو شدة، حيث يمكن اعتباره كمناعة لأنه تساعد الفرد على القفز والارتداد إزاء الوضعية الصعبة. فالأفراد لا يستجيبون بالطريقة نفسها عند مواجهة أزمة أو وضعية صعبة، ولا تكون عملية الارتداد بنفس القوة والشدة. فالبعض يظهر نوع من السهولة في رد فعلهم، أما البعض الآخر فيجد صعوبات كبيرة في ذلك. إن المقاومة النفسية عامل يحدد للقدرة على مواجهة الوضعيات الصعبة التي تتغير من فرد لآخر. فبعض الباحثين يتساءلون عن لديه القدرة على الارتداد وتبعاً لأي عوامل ؟.

ب. عناصر الجلد ،

تتشكل القدرة على مواجهة أي خسارة هامة على مدى الحياة، وهي نتيجة تفاعل أربع عناصر :

الاولى : هي شخصية، تساعد على تطور عوامل الحماية أو عوامل الخطر حسب الوسائل الداخلية الموجودة .

الثانية : تعد نمائية، تحدد قدرة الأفراد على بناء علاقات تعلق مع أفراد آخرين مهمين .

الثالثة : اجتماعية، يظهر من خلالها أن بعض الأفراد يعانون من وضعيات مرهقة متراكمة أكثر من غيرهم .

الرابعة : بيولوجية، تحدد تأثير الأفراد إزاء بعض مشاكل الصحة العقلية، حيث إن الكثير من المراجع التي تناولت المراهقين والشباب الراشدين المنتحرين، تطرقت إلى مدى تأثير العائلة على الصحة العقلية.

فأبحاث برينت سنة 1996 أظهرت أن الأطفال الذين حاولوا الانتحار مثلاً، تجد في عائلاتهم سوابق الانتحار المحقق (Séguin.M et Huan.P 1999 p35).

ج. الجروحية وعواملها ،

تعرف الجروحية على أنها مميزات حالة فرد معين، تساعد على ارتفاع خطر الإصابة بمرض ما في وجود عامل مسبب. فمصطلح الجراحية في اللغة العربية يعني حالة ما هو قابل للجرح (المنجد في اللغة العربية المعاصرة. ص 190) ، فالأفراد القابلين للجرح هم الأفراد المهينون وراثياً، بيولوجياً، أو نفسياً للإصابة بالمرض. كما أن بعض الأشخاص تجدهم حساسين لمصادر الإجهاد البسيطة، في مقابل ذلك تجد البعض الآخر لديه القدرة على مسيطرة الوسط رغم أنه معرض لمصادر إجهادية حادة.

فالقابلية للجرح يقابلها في اللغة الفرنسية الصفة vulnerable والتي تنعت الشخص الذي يمكن أن يصاب، المصاب جسدياً أو ذهنياً، أي الهش. (Grand dictionnaire de

هناك مجموعة من العوامل تحدد القدرة على مواجهة الوضعيات الصعبة. وهي عوامل شخصية، نمائية، وسطية وبيولوجية. حيث أنها تتدخل في مختلف مراحل الحياة بواسطة الحماية، العلاج، الإحاطة العاطفية، والتي مصدرها الوسط العائلي والاجتماعي. فبعض الأفراد يعيشون أكثر من غيرهم تجارب صعبة، قد يجدون منافذ لها لأنهم عاشوا تجارب مهمة في حياتهم. بالإضافة إلى أنهم وجدوا في محيطهم أفرادا يكونون لهم مشاعر الثقة والشباب والحماية. حسب رويتر Rutter لفهم ظاهرة المقاومة النفسية لا بد من الأخذ بعين الاعتبار سياق النمو. بالتالي يمكن تحديد عناصر المقاومة الفردية سواء أكانت متينة أو هشة بواسطة علاقات التعلق التي بناها الفرد خلال فترة النمو. بالإضافة إلى تراكم الحوادث في حياته ومدى تأثير المرض العقلي.

عامل النمو:

تعد صلات التعلق من السمات المركزية التي تحدد العلاقات الفردية وكذا النمو النفسي الاجتماعي، وأي خلل على صعيد هذه الصلات يؤدي إلى ارتفاع درجة الجروحية لداكتاب. لقد بينت الدراسات أن فقدان أحد الأبوين خلال مرحلة الطفولة يؤدي إلى ارتفاع درجة الجروحية. فنظرية التعلق تظهر أن نوعية العلاقة الأبوية تبشر بنوعية العلاقات مع الأقران في المستقبل. بالتالي فعدم القدرة على تكوين صلات عاطفية مستقرة تفمرها الحماية بسبب وضعية عائلية مضطربة، يجعل الفرد في وضع هش منعدم الحماية، ويخلق له صعوبات لا تسمح بتطوير علاقات حميمة في سن الرشد.

يعتبر بولبي J. Bowlby مختلف علاقات التعلق خلال مرحلة النمو غير مستقلة عن بعضها. والكثير من الدراسات التي كانت لكل من بريترتون Bretherthon et al 1989 وكون Cohn، وكذا جورج وسلمون George et Solomon 1989، أكدت فرضية الانتقال المباشر لنوعية علاقة التعلق من الأب إلى الابن. ووصلت بعض الدراسات الأخرى لكل من أرمسدن وغرينبرغ Armsden et Greenberg 1987 وكذا كريستنن Crittenden 1994 إلى حد الربط بين نوعية علاقة التعلق الأولى، والكيفية التي يسلك بها الأفراد فيما بعد، وذلك في علاقاتهم الاجتماعية ومع أزواجهم.

فحسب فول زنبورن Vanlizenendoorn 1995 تشرح نظريات التعلق إمكانيات تحول علاقات التعلق كلما كان هناك تغيير. كما أن نمط التعلق قد يتغير خلال عملية النضج، حيث يصبح الفرد قادرا على تنظيم وإدماج المعلومات المعقدة اللازمة لنموه، هذا ما يؤدي إلى حدوث تغييرات في طريقة تصوره لنفسه وللآخرين حسب بيردسلي Beardslee. إن التعلق في حد ذاته غير مستقر لدى الأفراد الناشئين في ظل أسر منشقة، أين نجد الانفصال متعدد الأوجه والانتحار. لذلك نلاحظ أن خطر الانتحار مرتفع لدى المراهقين الذين يعانون نقصا في

تعد نظرية التعلق مرجعية هامة لشرح جروحية بعض الأفراد الذين يعيشون صعوبات التكيف، بسبب فقدان مهم . فتجارب الانفصال والنزوح تضع الفرد في وضعية منعقدة الحماية تجعله يشك في قيمته الذاتية، وهذا ما يؤدي إلى خلق صعوبات تحول دون الوصول إلى بناء صلات تعلق مستقرة يحكمها طابع الحماية . كما أن عدم القدرة على الإحساس بالارتباط الحميم بالآخرين، يخلق جملة من الترددات والشكوك إزاء معنى الحياة . وعلى هذا السياق تؤدي صعوبات التعلق إلى ارتفاع درجة الجروحية إزاء الحلقات الاكتسابية . فالجو العائلي يشكل عامل تأثير مهم يسمح بارتفاع أو انخفاض خطر ظهور السلوكات الانتحارية لدى الشبان حسب آدمس 1982 Adams . حيث تم إحصاء العديد من الوضعيات العائلية التي تتميز بالعلاقات الفوضوية، العنف والاعتداء الجسدي والجنسي، تعاطي الكحول، أو إدمان الآباء، عدم التوافق العائلي والسلوكات الانتحارية لدى الآباء حسب فاربرو Fareberow 1985.

وعلى نطاق نظري يرى براون 1985 Brown أن غياب التبادلات المهمة على الصعيد العائلي مع الآباء، يؤثر على الإحساس بتقدير الذات، حيث إن الحرمان يؤدي إلى فتور في الحياة الانفعالية، وهو ما نجده كسمة شخصية لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات في الشخصية وسلوكات اندفاعية . وترتبط تجارب عدم الاستقرار، الانفصال والنزوح مع علاقات التعلق في سائر حياة الفرد . إنها تسعى إلى تقوية أو إضعاف القدرة على التكيف (Séguin.M et Huan.P 1999 p38).

عامل المحيط :

لعل تسلسل مجموعة من الظروف الصعبة، تجعل حياة الطفل في حالة جروحية يرتفع على إثرها احتمال الوضعيات المؤلمة، وتؤدي بدورها إلى مشاكل تصيب الصحة العقلية وبعدها إلى سلوكات انتحارية. هذه الظروف لا بد لها أن تستمر في تأثيرها ليبقى الفرد يعاني من حالة جروحية.

لقد شرح مجموعة من الباحثين وعلى رأسهم براون 1986 Brown سنة 1986 الميل الاكتسابي على سبيل النمو المعرفي للأفراد، وكذا إدراكهم للتعاسة أو الشقاء. فالنسبة لهم قد لا يكون سبب الاكتئاب تراكم حوادث مؤلمة أو حادث واحد فقط. إنما يرجع إلى كيفية إدراك الفرد لهذا الحادث. حيث إن الشخص الذي يظن فعلا أنه قد ينتج عن الحادث فشل ذريع وضعيف، قد يكون معرضا للاكتئاب أكثر من ذلك الذي يرى الحادث من زاوية تعلم أو كوضعية عابرة. هذا الأخير قد يجد مخرجا وينجح في مسيرة مشاكله. لذلك يلاحظ لدى الأفراد مجموعة سلوكات تتضاعف على إثرها الصراعات على المستوى العائلي خاصة، وتظهر المشاكل المهنية وكذا المدرسية.

وهذا في حال الفرد القابل للانجرار، والذي يسعى في غالب الأحيان ليكون ضحية الإجهاد الذي يعيشه. فالفرد كلما عاش خلال طفولته تجارب مؤلمة كال فقدان أو إصابات الهجر، كلما كانت له صعوبات لتعديل مسار وجوده. لأن هذه التجارب تخلق إحساساً بعدم القدرة على تحمل مسؤوليات الحياة برمتها. وعلى هذا السياق تتراكم الحواجز في طريق الفرد لأنه لم يستطع تطوير قدراته الشخصية، بهدف التحكم في زمام الأمر حسب آراء Harris سنة 1986 (Séguin.M et Huan.P 1999 p38).

عامل المرض العقلي :

حسب غوفن Mc Guffin ومعاونوه (1991) لا يمكن رد السببية المرضية للاكتئاب إلى الجروحية البيولوجية فقط أو عامل المزاج، إنما إلى تفاعل عوامل النمو برمتها كما أشاد روتر Rutter سنة 1985، والعوامل النفسية الاجتماعية حسب براون وأريس Brown et Harris، والتي قد تسبب قابلية للانجرار للاكتئاب. كما يظهر أن تفاعل العوامل الوراثية أو الشمانية يؤثر على السلوكات الشخصية، بالتالي يرتفع احتمال التواجد في وضعيات صعبة في الحياة حسب بيببتون Bebbington ومعاونيه سنة 1988.

تطرق كل من براون Brown سنة 1988 وكذا أريس Harris سنة 1986 إلى الأفراد المغامرين الذين يضعون أنفسهم في وضعيات صعبة تؤهلهم أكثر فأكثر ليكونوا قابلين للانجرار للمرض. نقطة انطلاق هذه الوضعيات في غالب الأحيان إشكالية فقدان، أو الرفض والشذ الحطير خلال مرحلة الطفولة، حيث يكون الطفل مهمكاً في علاقات تعلق إيجابية، فصعوبات إنشاء علاقات تعلق إيجابية قد تتواصل طوال الحياة، وينتج عنها عدم رضا متواصل بالإضافة إلى إخفاقات علاقية متكررة، تجعل هذه الأخيرة الفرد في غالب الأحيان قابلاً للانجرار.

إن الجروحية تقع وسط عناصر مختلفة، فوجود مرض في العائلة يؤدي إلى صعوبات تعيق نمو علاقات تعلق مستقرة. والفراق المبكر يسمح بتأسيس أرضية خصبة لتطور الأمراض العقلية في حالة ظهور مشكل ما.

خلاصة القول تفيد أن نموذج الجروحية - جلد يشرح قدرة الفرد على مواجهة الأحداث المؤلمة، حيث إن القدرة على مقاومة أي فقدان أو صعوبات: تتشكل عموماً على مدى الحياة. وهي نتيجة لأربعة عوامل رئيسية : شخصية - نمائية - اجتماعية - وبيولوجية . فقابلية الانجرار النفسية لفرد ما أمام المشاكل المتعلقة بالحداد، هي عبارة عن مجموع العوامل الوراثية، البيولوجية، النفسية، والمحيطية (Séguin.M et Huan.P 1999 p43).

لعل الانتشار المذهل للكوارث بأنواعها، بالإضافة إلى مختلف مشاكل الحياة وعلى رأسها الاجتماعية، ثم الاقتصادية، والسياسية، يجعل الفرد يسقط في دائرة الصدمات النفسية. وتختلف هذه الأخيرة باختلاف زمرها، لكن تبقى خلفاتها وآثارها هي القاسم المشترك بينها. قد يكون الفرد معرضا لشقى الصدمات النفسية في حياته المليئة بالاهتزازات في عالم اليوم، بينما تتباين كيفية المواجهة من فرد لآخر.

لقد أثبتت الدراسات أن التنظيم النفسي بكل محدداته الوراثية والبيئية والاجتماعية، يلعب دورا مهما في الوقوف ضد المثيرات الخارجية التي تهدد العضوية. ويأتي النموذج جروحية. جلد لشرح هذا الطرح، ويبرز قوة الارتداد أمام الأزمات وكيفية التعامل معها. كما يظهر هذا النموذج قابلية التأثر من فرد لآخر، وعمل المقاومة النفسية التي ترمي إلى إعادة التوازن إلى النظام النفسي.

إن وصول الباحثين إلى تفسير طرق مواجهة الصدمات على أساس النموذج جروحية. جلد، يعتبر سندا علميا بحيث يستعني الأطباء والقسائين للرجوع إليه بغية فهم ميكانيزمات عمل النظام النفسي أمام الصدمات.

مراجع :

- 1 . الحنفي عبد المنعم (1994): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط4 مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر ص 125 .
- 2 . النابلسي محمد أحمد (1994): الصدمة النفسية، علم النفس الحروب والكوارث، دار النهضة، بيروت، لبنان ص 24 .
- 3 . دويدار عبد الفتاح (1986): الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي، ط ٩ . ص 60 .
- 4 . لابلاتش وينتاليس (1987): معجم مصطلحات التحليل النفسي، تر: مصطفى حجازي، ط2 ، بيروت، لبنان، ص 300 - 301 .
- 5 . تيفريد هوبر (1995) : مدخل إلى سيكولوجية الشخصية، تر: مصطفى عشوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 167 .
- 6- Séguin.M -Huan.P (1999) : Le suicide, comment prévenir ,comment intervenir? Les éditions Logiques . Québec p 33-43 .
- 7- Sillamy.N(1999) : Dictionnaire de psychologie, Larousse HER . P 226 .
- 8- Le grand dictionnaire encyclopédique de la langue française (1996), éditions de la connaissance, France p1170.