نرجسية الوالدين أمام ولادة طفل معاق

The narcissism of parents in the face of a child born with a disability

بن سعيد زمعلاش لواري عبد القادر

جامعة وهران2-محمد بن أحمد (الجزائر)، bensaidzemallachlouari.aek@gmail.com

تاريخ الاستلام: 11-01-2024؛ تاريخ القبول: 17-08-2024

ملخص: يأمل كل والد في طفل مثالي يضمن استمرارية طموحاته من خلاله. لكن، قد يأتي هذا الطّفل حاملا لإعاقة حسية، حركية أو ذهنية تصدم هذا الوالد، تجرح نرجسيته وتضع شعور الأبوّة لديه على المحك. تختلف ردّة فعل الآباء حيال ذلك، فمنهم من يتجاوز الصّدمة بصعوبة، ومنهم من ينكر الإعاقة كآلية دفاعية بغية ترميم نرجسيته.

عالجنا من خلال أربع حالاتٍ إشكاليةَ شعور الآباء بالذنب تجاه طفلهم الحامل للإعاقة و لمدى تقبل الإعاقة أو رفضها. من خلال المنهج العيادي المرتكز على دراسة الحالة و المقابلة النصف-موجهة، واعتمادا على تقنيتي سرد قصة الحياة و تحليل المحتوى لفحص فرضيتي البحث، استنتجنا أن الشعور بالذنب شعور يعيشه غالبية الوالدين ،قد يكون إمّا مرضِيّا أو محفِّزا لمزيد من البذل.إستنتجنا أيضا بأنّ تقبّل الإعاقة إن كان فهو لا يعني تقبّلها في حدّ ذاتها، وإنّما تقبّل الوضع الذي فرضته الإعاقة و استدماجها كمتغيّر في حياة الوالدين.

الكلمات المفتاحية: إعاقة ؛ طفل متخيل ؛ طفل حقيقي ؛ شعور بالذّنب ؛ تقبّل الإعاقة

Abstract : Every parent aspires to have a perfect child who ensures the continuity of their ambitions through him. however, this child may arrive with a sensory, motor, or mental handicap, which is a shock to the parents, hurting their self-esteem and putting their sense of parenthood to the challenge. the parents' reactions to this vary. some cannot easily overcome the shock, while others deny the handicap as a defense mechanism to restore their self-esteem.

We addressed, through four cases, the issue of parents' feelings of guilt towards their child with a disability, as well as the level of acceptance or rejection of the disability. through the clinical method based on case study and semi-structured interviews, using life narrative techniques and content analysis to examine both research hypotheses, we concluded that the feeling of guilt is an experience lived by the majority of parents. it can be either pathological or a driving force for commitment. we also concluded that acceptance of the disability, if it exists, does not necessarily mean accepting the disability itself, but rather accepting the situation imposed by the disability and integrating it as a new variable in the parents' lives.

Keywords: disability ; imaginary child ; real child ; guilt feelings ; acceptance of the disability

1- مقدمة

يشير " Winnicott " بأنّه لا وجود لطفل منفرد (Cohen-Solal & Golse, 1999, p. 144)، بمعنى أنّ الطفل يستمدّ تاريخه من أبوين، من تاريخين مختلفين، تاريخ قد يكون مليئا بالنجاحات والإحباط بدرجات. يأمل الأبوان في إنجاب طفل مثالي، سليم، يسقطان طموحاتهما في المستقبل من خلاله. فيتُوقان لتحقيق ما لم يحقِّقاه أو ما لم يتمكّنا من تحقيقه في الماضي. قد يأتي الطفل على عكس ما كانا ينتظران، طفل يختلف عن الطفل المُتخيَّل المثالي، يولد بإعاقة تكون واضحة مباشَرة عند الولادة أو بعدها بمدّة معينة.

تبدو صدمة الأبوين واضحة حيال ذلك بسبب الفجوة العميقة بين الطفل المتخيَّل والطفل الحقيقي، بين تمثلاتهما السابقة عن الطفل المتخيَّل وبين تمثلاتهما الراهنة عن مستقبل طفل حقيقيٍّ معاقٍ. قد تختلف ردود أفعالهما، فإما الرفض أو التعايش مرورا بسيرورة الحداد التي قد تتيح لهما تجاوز الصدمة وتقبُّل الوضعية الراهنة، كما قد يعيشان تمثّلات تمزج بين حلم الطفل المتخيَّل الذي لم يتحقق في الواقع وبين الطفل الحقيقي المعاق، فيعيشان بشعور الطفل الموازي، الطفل المعاق مع إنكار تلك الإعاقة، بطَيف طفل متخيَّلٍ مثاليٍّ.

تطرقنا من خلال بحثنا إلى إشكالية الشعور بالذّنب وتقبّل الإعاقة من خلال دراسة أربعِ حالات مستعينين بتقنيتي (سردِ قصّة الحياة récit de vie) و (تحليلِ المحتوى). لنستنتج بأن الشعور بالذّنب شعور قائم لدى الحالات الأربع، هو شعور يرتبط بإدراك كل حالة لمدى تأديتها لمسؤولياتها تجاه طفلها أو تقصيرها في ذلك. أما التقبل، فهو تقبل الوضعية الجديدة التي فرضها قدوم طفل معاق والتعايش معها.

2- الإشكالية:

قد تؤثر العديد من العقبات والمشاكل على حياة الإنسان الطبيعية لتهزّ استقرار كيانه النفسي من خلال تداعياتها على مختلف الجوانب الحياتية. لطالما يحلم الأبوان بطفل سليمٍ، سويٍّ يُسقِطون عليه تطلُّعاتِهم وآمالهم، ومما قد ينغّص عليهم ذلك هو ولادة طفل معاق، كانت الإعاقة حركيّة، حسية أو ذهنية. ينتظر الابوان طفلهم بشغف، يتوقعونه مثاليا مرمِّما، لتأتي لحظة الولادة أو ما يسبقها -خلال أولى الفحوصات الشعاعية (analyses échographiques) - فيُعلَن عن طفل "آخر" يختلف عن تصور الأبوين.

حسب"Geneviève Pierrat" (2017)، يدرك آباء الأطفال ذوي الإعاقة أن حياتهم ستتحول لمعاناة مستمرّة تحسُّرًا على الطفل المثالي المُتخيَّل. يُعيد قدوم طفلٍ معافى كان أم معاقا ترتيبَ الأدوار داخل الأسرة. بالنسبة لـ " Rougeul "(2003)، فإن ولادة طفل معاق تعتبر أزمة فعلية، أزمةً ذاتَ أبعاد ورهانات. مرتبطةً بمشروع الأبوين، إذ تتطلب إعادة تنظيم الأدوار بينهما وتعديلًا صعب التحقيق للصورة الإجتماعية المتعلقة بهما وبطفلهما وموقع كل ذلك من البيئة العائلية والإجتماعية حاضرا ومستقبلا.

يشعر أبَوا الطفل المعاق باحتياجات خاصة تتعلق بالإطّلاع على كل ما يتعلّق بإعاقة طفلهم من معلومات وتوجيهات. يحتاجان إلى التعبير عن مشاعرهما، وإلى إيجاد طرق تواصلية صحيحة مع طفلهما، إضافة إلى السند من محيطهما لشعورهما بالعجز والقلق والخوف من الإنجاب مستقبلا.

يجد الأبوان نفسيهما أمام إجبارية المطابقة بين الطفل المتخيَّل المثالي والطفل الحقيقي المعاق، يشكل ذلك بالنسبة لهما جرحا نرجسيا قد يستمر الحياة كلّها (Luc Vanden , 2009, p. 122)

قد تختلف ردّات فعل الآباء تحت تأثير عدة عوامل منها الشخصية الداخلية (النفسية) ومنها المحيطية الخارجية، ترى "Susanne Schaub " (1997) أن ردّات الفعل هذه تمر بمراحل مختلفة يكون آخرها التقبل. تذكر الباحثة هذه المراحل كالتالي: الغضب، المساومة، الاكتئاب، والتقبل كآخر مرحلة. تقوم نظريتها على مفهوم الحداد وتقبل الموت. من المهم أن نلاحظ أن الخمس مراحل الموصوفة أعلاه يمكن أن تكون متداخلة. فالإنتقال من مرحلة إلى أخرى يمكن أن يكون أكثر أو أقل سرعة، ومن الممكن أن يتأرجح الأبوان بين مرحلتين قبل الانتقال إلى مرحلة أخرى. هذا من جهة، ومن جهة اخرى، قد يحدث أن يستقرّ الوالدان في مرحلة معينة دون المرور إلى أخرى، وهذا ما يجعل العملية مرضية (Jean-Adolphe, 2001)

في خضم ما يعيشه الأبوان من مشاعر سلبية في غالبها تجاه الطفل، تجاه مستقبله، تجاه تمثلاتهما التي تلاشت دون سابق إنذار، قد يفكر الأبوان أو أحدهما – حسب درجة ووقع الصدمة عليهما – في الإجهاض، التخلي، الإنكار، أو المواجهة المصحوبة غالبا بقلق وبأسى عن الطفل المُتخيَّل المثالي القابِعةُ صورتُه في الطفل الحقيقي المعاق، فينهجان سلوكا تعويضيا عن هذا النقص. بين هذا وذاك قد يشعر الأبوان بذنب عميق لمجرد طفوّ أفكار ومشاعر سلبية حيال طفلهما، أو تأويلا منهما بأن لهما يدا في إعاقة طفلهما بطريقة أو بأخرى (Weil-Barais & Cupa, 2008, p. 152)

بناءا على ما ذكر وشعورا بالمشكلة التي يواجها أبوا الطفل الحامل لإعاقة ارتأينا معالجة إشكالية شعور الأبوين بالذنب الذي قد يُجهِدُهما نفسيا إن لم تكن لهما المهارات النفسية اللازمة للتعامل مع المشكلة، إضافة إلى إشكالية تقبلهما للوضعية الجديدة التي قد تَفرِض عليهما نمطا حياتيا جديدا مُنهِكا هو الآخر.

وعليه، إرتأينا البحث في الإشكاليتين المذكورتين من خلال محاولة الإجابة عن التساؤلين التاليين:

- هل يشعر أبوا الطفل المعاق بتقصيرٍ تجاهه، قد يجعلهما يشعران بالذنب حيال ذلك؟
- هل يدلّ تجاوز سيرورة الحداد من طرف الأبوين على تقبلهما الوضعية الجديدة؟

وكإجابة عن هذين التساؤلين، نفترض مايلي:

- يشعر أبوا الطفل المعاق بالذنب كردّة فعل منهما لشعورهما العميق بالتقصير تجاه طفلهما.
- تجاوز الحداد من طرف أبوي الطفل المعاق لا يدلّ حتما على تقبلّهما للوضعية الجديدة.

3- التعريفات الإجرائية بمصطلحات البحث:

-الطفل المُتخيَّل: هو الطفل المثالي الذي يتصوره الأبوان منذ لحظة علمهما بالحمل، هو طفل سليم جسديا، جذاب في مظهره، يستجيب لتطلعات الأبوين ويحقق لهُما رِضًا كنتاجٍ لعلاقة عاطفية بينهما.

-الطفل الحقيقي (الواقعي): هو طفلُ بعدَ الولادةِ، قد يتطابق مع الصّورة التي يحملها الأبوان عن الطفل المتخيل كما قد يختلف عنها،

-الطفل المعاق: هو الطفل الحامل لإعاقة، جسدية كانت، حسية، أو ذهنية.
- الجرح النرجسي: هي المعاناة التي يعيشها الأبوان جراء صدمةِ إنجابِ طفلٍ معاقٍ حسيا أو حركيا، بعد الولادة مباشرة أو بعد مدة زمنية حين تبَلوُرِ هذه الإعاقة. يهزُّ هذا الجرح النرجسي تقديرَ الأبوين لذاتهما.
- الشعور بالذنب: هو شعور عميق لدى الأبوين ناتج عن تصورهما العميقٍ بتقصيرهما تجاه طفلهما المعاق.
- تقبل الوضعية (الطفل المعاق): تقبل الطّفل المعاق على حالته كما هو، دون أعراض للمعاناة النرجسية ودون احتمال اجراء مطابقة بين الطفل المعاق والطفل المُتخيَّل في أي وقت من الأوقات.

4- الطفل، مشروع أبويه:

يرتبط الأشخاص ببعضهم ضمن علاقات الزواج (مصرّحا كان، أو غير مصرّح) لغايات عديدة، أهمّها الإستقرار العاطفي من خلال علاقات أخذ وعطاء تُستَثمر فيها نرجسيةُ كل طرف. قد تكون هذه العلاقات مثالية في نظر كل طرف أو تقرب من ذلك، فينحى الطرفان إلى عَنْونَتِها بطفل أو أكثر كتعبير عن الرغبة في الخلود. كما وقد تتميّز هذه العلاقة بالإختلاف والصراع، فيسعى الشريكان إلى تصحيحها وسدّ فجواتها من خلال إنجاب طفل تُستَثمَر فيه تمثلات كل طرف ليكون حينها الطّفل المخلِّص أو المُرمِّم. وقد تؤول هذه العلاقة إلى الحلّ بانفصال الطرفين لاستحالة إيجاد نقاط اتفاق بينهما (N'Daw, 2011, p. 92)

مهما كانت طبيعة العلاقة بين الزوجين ومهما كان مآلها، فإن إنجاب طفلٍ يعدّ هاجس الفاعلين في هذه العلاقة، يأتي الطّفل ليرمّم، ليكون موضوع استثمار عاطفي، لتصحَّح من خلاله أخطاء وهفوات الماضي، وليحقّق نجاحات لم يحقّقها الأبوان. يعتبر الطفل إذن جسرا يُسقِط من خلاله الأبوان نفسيهما في المستقبل.

5- الطفل المُتخيَّل والطفل الحقيقي (الواقعي):

الطّفل المتخيَّل (l'enfant imaginaire) هو الطّفل المثالي المنتظَر ،هو طفل تُسقَط عليه آمال و تطلّعات الأبوين، كامِلٌ من الناحية الجسدية،بمقدرته حين يصبح راشدا أن يحقّق ما عجز الأبوان عن تحقيقه سابقا و بإمكانه تحقيق ما يرغبان تحقيقه مستقبلا.الطفل المتخيَّل هو الصورة التي يحملها الأبوان عن الطفل والتي تكون في الغالب إيجابية .يحمل هذا الطفل مشاريع الأبوين و يرمّم فشلهم و إحباطاتهم، تستمرّ هذه الصّورة إلى أن يوضع الطفل، بعد الميلاد، فيجد الأبوان نفسيهما أمام الطفل الحقيقي أو الواقعي (l'enfant réel). ومابين الطفل المتخيل والطفل الواقعي قد يكون إمّا تطابق وإمّا شرخٌ واختلاف (décalage) (Rufo, 1999, pp. 36-37)

للطفل تاريخ حتى قبل ولادته. حسب " Soulé " و" Lebovici " ، ترتبط بالطفل تمثلات مختلفة،إذ يتعلق الأمر بالطفل المتخيّل (imaginaire)، الهوامي(fantasmatique) ، الأسطوري(mythique) والنرجسي(narcissique) (Diatkine, Lebovici, & Soulé, 2014)

الطفل المُتخيَّل حسب التّحليل النفسي هو موضوع داخلي يكتسي قيمة معتبرة، هو الطفل المبتغى الذي يحلم به الأبوان. يشير ذلك إلى رغبة مرتبطة أساسًا بنقصٍ، بفراغٍ، رغبةٍ في موضوع غير ممكن (مستحيل)، يسميه " Lacan " ب: (objet a) أو الموضوع الغائب، معبرًا عن عدم إمكانية سدّ الفجوة الناتجة عن هذا النقص (Le Gaufey, 2012, p. 77)

هناك علاقة بين الرغبة في إنجاب طفل وبين اللاشعور حسب التصوّر الفرويدي من خلال انفراج عقدة أوديب لدى الفتاة مع الرغبة في الإنجاب كهدية من الأب، حيث ستَحُلّ هذه الرغبة لاحقًا محل "الرغبة في القضيب". إن دلّ ذلك على شيء فإنما يدلّ على أن استثمار الطفل يبدأ منذ بداية تشكّله أو تكوُّنِه، مع علم الأبوين بذلك، وبهذا، يُسقِطُ الأبوان صورتهما الطفولية المثلى على الطفل، وتتبدّد الحدود بين نرجسيتهما ونرجسية الطفل(Tilmant, 2018, p. 27)

بالنسبة لـ " Cupa & al " (1992)، هناك تمثلات (représentations) بسيطة وتمثلات للعلاقات مع الطفل الهوامي (fantasmatique). يُشير هذا الأخير إلى تمثلات لاشعورية، بينما يشير الطفل الأسطوري إلى سجّل ما قبل الشعور في علاقة ذلك مع مسألة النسب ((filiation ، أما الطفل النرجسي فهو الذي يُفترض أن يسدّ الفجوة و يملأ الفراغ. يعكس مفهوم "الطفل المحصَّل– l'enfant construit " تمثلا مزدوجا للأمّ فيما يتعلق بالطفل المتخيّل والطفل الحقيقي. يتولّد عن مواجهة المتخيّل بالحقيقي تحوّلا (تصادما) في التمثلات (Cupa & Riazuelo-Deschamps, 2001)

بالنسبة لـ "Ammaniti"، فإن هذه التمثلات تتبلور بين الشهر الرّابع والسّابع من الحمل، بينما يرى "Raphael-Leff" تبلورها خلال الثلاثي الثاني من الحمل. بيّنت بعض الأبحاث أن ميلاد الطّفل يقترن بعاطفة إكتئابية مصحوبة بقلق متأتٍّ عن توقّع خيبة أملٍ. يرى "Rosenblum " بأن أي طفل مُتخيَّل قبل ولادته، إذ ينتظر منه سدّ الفجوات و ترميم كل شيء: حداد، وحدة، شعور بالإغتراب و الفقدان ..... . تعتبر حالة الإكتئاب " baby blues" خلال الوضع تعبيرا عن حالة حدادٍ، حدادٍ عن الطفل المتخيل تمهيدا لاستثمار الطفل الحقيقي وتمهيدا لإدماجه في الحياة الجديدة للأبوين (Vanden Driessche, Le narcissisme parental face au handicap de l'enfant : l'enfant parallèle, 2002)

6- الطفل الموازي (l'enfant parallèle):

يقترح " Luc Vanden Driessche" مصطلح الطفل الموازي من خلال كتاب له سنة 2009، يشير المصطلح إلى التمثلات اللاشعورية أو العميقة التي يحملها الأبوان تجاه طفلهما الحامل للإعاقة مهما كانت طبيعتها، يشير ذلك حسب الكاتب إلى ألية الإنكار التي تشير إلى مضمون عميق يوحي بعدم تقبّل الإعاقة أو الطفل المعاق بالأحرى (Luc Vanden , 2009)

7- الإعاقة:

وفقًا للقاموس الأساسي لعلم النفس ، تعني الإعاقة وضع شخص يجد نفسه في موقف غير مواتٍ بطريقة أو بأخرى ، مقارنة بالآخرين (Bloch & Casalis, 2002, p. 412)

تعرف منظمة الصحة العالمية (OMS) المعاق بأنه الشخص الذي يبين عن ضعف في النمو الجسدي أو العقلي بصفة تدريجية أو نهائية ، إما لسبب خلقي، لتقدم السن، لمرض أو لحادث ، بحيث يعطل ذلك استقلاليتهم وقدرتهم على الالتحاق بالمدرسة أو العمل (de Maxence, 2019)

عند الحديث عن الإعاقة، يمكن تقسيمها إلى الأشكال التالية:

- الإعاقة الحركية: هي إعاقة جسدية تؤثر على حركية الشخص. كالشلّل والبتر والشلل الدماغي.
- الإعاقة الحسية: هي إعاقة تؤثر على حواس الشخص. كضعف البصر والعمى وضعف السمع أو غيابه تماما.
- الإعاقة السيكولوجية: هي إعاقة تؤثر على الصحة العقلية للشخص. كالاكتئاب و الوسواس و القلق.
- الإعاقة العقلية: هي إعاقة تؤثر على الوظيفة العقلية العامة للشخص.كطيف التوحد.

8- الصدمة:

تظهر الصدمة حسب لـ" S. Ferenczi " نتيجة عدم القدرة على رد فعل مناسب من الشخص أمام موقف مهدّد (خطير). يضع غياب رد الفعل هذا ،الأنا في وضعية ضعف وهشاشة مسببا معاناة نفسية مرتبطة بتمثل الموقف. كما يؤدي هذا الغياب أيضًا إلى شعور باليأس يتجدد كلما أتيحت الفرصة، تجهد الصدمة الأنا بشكل ملحوظ من خلال اللجوء المفرط (المنهك) إلى الآليات الدفاعية (الإسقاط والتجزؤ خاصة) .

لا تقتصر الصدمة حسب " Ferenczi" على إحداث اضطراب بل و تتميز بالفجائية و الشدة (العنف) ،و إضعاف القدرة على المواجهة بسبب فشل التوظيف النفسي في عملية الترميز الذي يترجم يكف في التفكير (Crocq, 2012, p. 35)

يتجزأ الأنا ،فيتوقف جزء عن النمو بفعل الصدمة التي أتهكته ، بينما يواصل جزء آخر من الأنا التطور حفاظا على كيانه في محاولة لتجنب التفكك. يفسر " Ferenczi" ذلك بالتطرق إلى مفهوم (الإنشطار النرجسي – l'autoclivage narcissique) (Paganelli, 2022, p. 102)

9- خيبة الأمل و الجرح النرجسي:

تمثل إعاقة الطفل المنتظر إحباطا وخيبة أمل قاسية قد تؤدي إلى انهيار الآباء، إذ تفرض وضعا يتطلب إعادة للترتيب السيكولوجي، و توجب عليهم حدادا على طفل لطالما انتظروه مثاليا. من الطبيعي أن تكون هناك فجوة بين الطفل المتخيل المثالي و الطفل الحقيقي، لكن الفجوة التي يمثلها الطفل المعاق صعبة القياس، لشدتها و قسوتها على الآباء لأن الصدمة مستمرة ولأن الإعاقة حاضرة باستمرار . تحتم الإعاقة في الغالب تكرار الحداد عند كل مرحلة تتعلق بنو الطفل: المشي، الكلام، التعلم (المدرسة)... إلخ. كل مرحلة يبين فيها الطفل عن تأخر أو نقص قد تعمل على إعادة إحياء الصدمة . يدلّ الإحباط و خيبة الأمل على جرح نرجسي عميق يتناسب مع الفقدان المعاش. إحدى الوظائف الحيوية لأي طفل هي، في الواقع،

تمديد الوظيفة الأبوية ، أي لعب دور فاعل في أن يشعر الآباء بوالديتهم من خلال طموحاتهم و آمالهم العميقة التي يرغبون تحقيقها من خلال طفلهم، وبالتالي تهدم الإعاقة هذا الأمل في الخلود النرجسي (Roussillon, 2014, p. 328)

10- إنكار الإعاقة:

يشير الكاتب إلى وجود تمثلات مثالية للآباء عن طفلهم، إذ تتعارض هذه التمثلات أو التصورات عن ما يحمله الطفل المعاق. قد ينكر الآباء الإعاقة في بعض جوانبها ويحتفظون برؤية مثالية للطفل. يبرز الكاتب تطور هذه التمثلات مع مرور الوقت وكيف يمكن أن تؤثر على التكيف اليومي للآباء بدورهم. يوضح ذلك بإنكار الآباء لبعض جوانب إعاقة طفلهم مع انخراطهم في سيرورة نفسية للتكيف بشكل أفضل مع الوضع. يشير الكاتب أيضا إلى عملية التماهي المتبادل ، ذو الإتجاهين بين الآباء و الطفل المعاق لنسج نرجسية موحّدة تسمح بالتواصل العميق بين الفاعلين (l'enfant parallele).

تكمن قوة الإنكار في وظيفته التأمينية، أي توفير الحماية للطفل المعاق و حماية العلاقة معه من كل المثيرات السلبية (أفكار، تمثلات.....) ككائن هش يستحق الحماية لا النقد أو النبذ.يدرك الآباء تمام الإدراك بأن طفلهم حامل لإعاقة إلا أنهم يحولون هذا الإدراك إلى إهتمام برعايته و الدفاع عنه, يتطرق " Michael Blint"(1991) إلى مفهوم النكوص كآلية تتيح للآباء إمكانية إعادة إيجاد (أو بناء) الموضوع الأولي (المثالي)، لكن العملية هذه تفشل في الغالب نظرا لعمق الصدمة التي تصيب الآباء و للشعور أيضا بغياب السند ، فيتلاشى هوام الإنقاذ (fantasme de sauvetage) لتتفعل آلية أو سيرورة الإنكار (Vanden Driessche, 2002)

11- الحداد على الطفل المتخيل (المثالي):

يشير مصطلح "الحداد على الطفل المتخيل" إلى العملية النفسية التي يقوم بها الآباء الذين يواجهون واقع طفل مختلف عما كانوا يتخيلونها أو ينتظرونها قبل ولادته. هي مرحلة "نفسية" قد تشمل الرفض و الإكتئاب ليستقر في الأخير على إدراك الآباء للوضعية الواقعية الحالية ، فيزاح وهم " الطفل المتخيل" ليعاش واقع الطفل الحقيقي (حامل الإعاقة).

"الحداد على الطفل المتخيل "هو مفهوم سيكولوجي يشير إلى فقدان الطفل المثالي الذي تخيله الآباء قبل ولادته. غالبًا ما يكون للآباء توقعات مثلى عن الطفل المنتظر، وعندما لا يستجيب هذا الأخير لهذه التوقعات، يمكن أن يشعروا بالفقدان .إن عملية الحداد على الطفل المتخيل هي عملية مهمة للآباء، حيث يتسمح لهم بالتركيز على الطفل الحقيقي و استثماره بالحال الذي هو عليه.

يبرز هذا المفهوم حاجة التصالح مع الواقع وقبول الطفل كما هو، بدلاً من الإلتزام برؤية مثالية قد يكون من الصعب التخلي عنها. قد يضم الحداد مشاعر متنوعة كالغضب ، الحزن، والصدمة، ليتم في نهاية المطاف

إدراك الوضعية ، هي سيرورة ضرورية على المستوى العاطفي بغية التكيف والإستمرارية (Daniel, 2003)

12- منهجية البحث:

بهدف الإحاطة بموضوع البحث، قمنا بدراسة إستطلاعية مناصفة بين عيادة نفسية خاصة و بين المؤسسة الإستشفائية للصحة الجوارية لبلدية (بلقايد) ، ولاية (وهران). كان الهدف من الدراسة الإستطلاعية هو دراسة إمكانية ضبط العينة المستجيبة للمعايير التي سنذكرها لاحقا.

قابلنا في مكتب الأخصائي النفساني للمؤسستين المذكورتين خمسا و عشرين حالة (21 أم، أب واحد، و 3 أزواج مترافقين) في مدة ثلاثة أشهر.من بين الخمس و عشرين حالة ،كان لسبعة منهم طفلا حديث الولادة يعاني من إعاقة (حسية، حركية، أو أعراض تنذر بتخلف ذهني أو إضطراب نمائي). إهتممنا خلال ذلك بتعيين الحالات التي تستجيب أكثر لشروط انتقاء العينة. كان عدد الحالات المعتمدة بعد هذه الدراسة الإستطلاعية خمس حالات (3 نساء، و زوج واحد).

إعتمدنا في دراستنا الميدانية المنهج العيادي من خلال مقابلات نصف موجهة مع الحالات أين ارتكزنا على على الملاحظة المباشرة خلال الحصص السيكولوجية. بغية فحص الفرضيات و التحقق من مدى تحققها إعتمدنا على تقنتي سرد قصة الحياة (récit de vie) إضافة إلى تحليل المضمون (تحليل المحتوى- analyse du contenu). دراستنا دراسة كيفية تهتم بالبحث في عاملين نفسيين عميقين: الشعور بالذنب و مدى تقبل الأباء لإعاقة طفلهم، ولذا ارتأينا في المنهج العيادي المنهج الأنسب بفحص مدى تحقق فرضيات البحث.

1.12- عينة البحث:

ضمت عينة البحث المنتقاة خلال الدراسة الإستطلاعية خمس حالات (ثلاث أمهات و زوج واحد - couple-)، يمثلون آباءا و أمهات لأربعة أطفال أصغرهم سنا سبعة أشهر و أكبرهم سنا يبلغ ثلاث سنوات من العمر. كما يمثلون إعاقات مختلفة سنوضحها من خلال الجدول أدناه.

2.12- معايير إختيار أفراد العينة:

لتكون العينة متجانسة، حرصنا على وضع بعض المعايير الجامعة، نوجزها في النقاط التالية:

- أن يكون الأوان بيولوجيان غير متبنّيين للطفل المعاق.
- أن تكون الحالة أبا أو أما (أو معا) لطفل حامل لإعاقة حركية أو حسية معتبرة منذ الولادة، أو إضطراب نمائي.
- أن تمثل ولادة طفل معاق صدمة للأبوين.
- ألّا يكون الأبوان منفصلين: لإستبعاد تدخل عامل الطلاق على الحالة النفسية لأحد الأبوين أو كليهما.
- أن يكون الطفل المعاق هو آخر طفل، لاستبعاد عامل أن يكون الطفل الذي يأتي بعده مرمّما، مخففا للصدمة
- ألّا يكون للأبوين طفل آخر معاق قبل طفلهما الحالي (المعاق).

إعاقة الطفل	ترتيب الطفل بن إخوته	المستوى التعليمي للأبوين	سن الطفل	سن الأباء	الحالة
تشوه خلقي	الوحيد	جامعي	7 أشهر	الأب: 38 الأم: 33	**الأولى (زوج)**
صمم	الثاني	متوسط	12 شهرا	33	**الثانية (الأم)**
متلازمة داون	الوحيد	جامعي	سنتين	42	**الثالثة (الأم)**
شلل دماغي حركي	الوحيد	ثانوي	3 سنوات	39	**الرابعة (الأم)**

جدول1: معلومات عن الطفل و أبويه

يتغذى الشعور بالذنب على الشعور العميق بالإخفاق في تأدية مهمة أو واجب يُحمّلها الشخص نفسه ، ويرى نفسه مسؤولا عنها و مسؤولا عن تأديتها على أكمل وجه. يصبح الشعور بالذنب معيقا للشخص (مرضِيّا) إذا اتّسم بالإستمرارية في المدّة . قد يكون إدراك الشخص تقصيره تجاه القيام بمسؤوليته حقيقيا أو وهميا خياليا ، و يرجع ذلك في كلتا الحالتين للمعايير التي يقوم على أساسها ضمير الشخص.

في بحثنا هذا، سنعتمد في تشخيص الشعور المرضي بالذنب على أساس المدّة و مدى قيام الوالد (أبا أو أمّا) لمسؤولياته تجاه الطّفل المعاق فعليا.

أمّا فحص فرضية تقبل الأبوين للإعاقة فيكون من خلال فحص نوعية العلاقة مع الطفل و من خلال عدم المبالغة في الشفقة المفضية إلى المبالغة في التّعويض، أو الرفض المعلن أو المبطن للواقع الجديد الذي يفرضه قدوم هذا الطفل المعاق.

13- عرض و مناقشة النتائج:

بعد موافقة الحالات على الإنخراط في عينة البحث و بعد توضيح الهدف منه، كانت لنا مقابلتين مع كل حالة في مكتب الأخصائي النفساني للمؤسسة الإستشفائية العمومية بالنسبة للحالات الثلاث الأخيرة، و مقابلتين أيضا مع الزوج في مكتب الأخصائي النفساني للعيادة السيكولوجية الخاصة. إمتدّت المقابلات إجمالا بين 30 و 45 دقيقة.

في حوصلة للمقابلتين مع الزوج (le couple) ،أبوان لطفل وحيد حامل لإعاقة متمثلة في تشوه خلقي، تبكي الأم من حين لآخر في حين يصعب على الأب ضبط انفعاله ، يستثير غضبا لرؤيتها تبكي و عوض طمأنتها و مواساتها يحاول إيقاف بكائها بطريقة صلبة تميل للعنف.في سؤال حول طبيعة العلاقة بين الزوج ، يتفق الإثنان على حبهما لبعض . تزوجا عن حب و لطالما انتظرا أن يثمر هذا الزواج (بعد انتظار

قرابة ثلاث سنوات) بطفل يجسد حبهما و يحمل أحلامهما.يرى الأب الفرصة قائمة في إنجاب طفل ثان، بينما تعبّر الأم عن صريح تخوفها من تكرار التجربة.في سؤال حول ما إذا كان الأبوان يؤدي كل واحد منهما دوره تجاه الطفل، كان رد الأم بأنها ستسعى جاهدة ، مضحية بكل ما تملك من أجل رؤية طفلها يحقق نوعا من الإستقلالية في تسيير أمور حياته مستقبلا. أما الأب فيظهر نوعا من اللامبلاة حيال ذلك.

تحليلنا لدور كل من الأب و الأم تجاه الطفل يظهر إنخراط الأم التام في علاقتها مع الطفل في محاولة منها لترميم النرجسية الممتدة بينها و بين طفلها، شعورها بالذنب يستدلّ عليه من خلال شعورها المستمر بالتقصير –من جهة –رغم تحمّلها لمسؤولياتها تجه الطفل على أكمل وجه ، كما ترى – من جهة أخرى– بأن لها يد في قدوم الطفل معاقا لعدم قيامها بالتحاليل و الكشوف اللازمة قبل الإنجاب. يأخذ الأب مسافة واضحة تجاه طفله ملقيا ثقل المسؤولية على الأم كتعبير غير صريح منه لعدم تقبله (في الوقت الراهن على الأقل) لإعاقة طفله. لايبدي أي شعور بالذنب ، يرى ذلك قدرا محتوما و هو يقوم بما هو واجب من فحوصات طبية و مرافقة للأم.

يجذر بالذكر أن مرافقة الزوج لزوجته خلال الفحوصات الطبية الخاصة بالطفل، وخلال حصص المقابلات التي أجريناها معهما لا تعني بأنه منخرط في ذلك وإنما كان ذلك بدافع الواجب الذي يفرضه عليه دوره كربّ أسرة.

أجريت المقابلتان الخاصتان بالحالة الثانية معها بمفردها لعدم تمكّن الزوج من الحضور بسبب العمل. لم تكن تتوقع ابدا إنجابها لطفل أصمّ، خاصة وأن الإعاقة مهما كان نوعها ليست من ميزة العائلة الكبيرة .يعاني الطفل من صمم تامّ ، بعد فحوصات طبية عديدة تمّ تشخيص حالة طفلها بالصّمم، كانت صدمة بالنسبة لها ، صدمة تغذيها حالتها الاجتماعية إدراكا منها بمشقة مشوار التكفل بإعاقة طفلها ، مشقة على المستوى المادي و النفسي.

ترى الحالة أن مستقبل طفلها هو من أولى أولوياتها، فاللعب، الكلام، المدرسة... كلها محاور تتطلب السمع كوظيفة ضرورية .تذكر الحالة :" كما أنني لا أستطيع ردّ الدّين لوالدي، وكما أنني عملت طوال حياتي على إرضائهما، فاستعادة ابني لسمعه اراه أمرا شبه مستحيل ...أنا سمعه ، يؤلمني الأمر كثيرا ..." . شعور الحالة الذنب واضح و صريح . كانت صدمتها كبيرة بعد تشخيص حالة ابنها بالصّمم ، تتعايش حاليا مع الوضع من خلال تركيز جهودها على توفير ظروف ملائمة لطفلها مستقبلا، ترى في طفلها طفلا مختلفا عن االأطفال لآخرين و لا تحبّذ استعمال مصطلح" معاق" كنوع من الشفقة عليه و كآلية لتجاوز الإعاقة المدركة ، كنوع من الأنكار للإعاقة.

تبدو الحالة الثالثة أمّا ذات معنويات مرتفعة، تردّد باستمرار بأن طفلها هدية من الله وجب شكره عليها .لكنها لاتخفي في الوقت نفسه قلقها بشأن مستقبله. كان اختلاف طفلها واضحا منذ الميلاد إلا أنها –حسب ما تذكر– لم تقتنع بفكرة أن طفلها مصاب بمتلازمة "داون" إلا بعد مرور أسابيع. في ذلك إشارة إلى صدمة ميلاد طفل معاق كان من الصعب تمثلها على المستوى الشعوري. تدرك الحالة الفرق بين مسؤوليتها عن إعاقة طفلها و مسؤوليتها عن حاضر الطفل و مستقبله ، ترى بأن الأولى لا يد لها فيها، أمّا الثانية فتراها نبيلة بقدر ما هي شاقة . شعور الحالة بالذنب قائم إلا أنه شعور طبيعي متحكم فيه ، تقول الحالة أن هذا

الشعور هو من يدفعها للمزيد من البذل سهرا على مستقبل ابنها. تعوض شعورا عميقا بالنقص بشعور الأمومة : " الحمد لله ، على الأقل ،أنا أم " .

الحالة الرابعة، منهارة نفسيا ، لا تكاد تتجاوز صدمة تشخيص ابنها كمصاب بشلل دماغي حركي. تغيرت نظرتها للحياة بعد التشخيص . تلقي جزءا من اللوم على نفسها و على زوجها في إعاقة طفلها لكثرة النزاعات و إضطراب حياتها الإنفعالية حين الحمل . مشفقة جدا على طفلها الذي تصفه بالبريء .بعد مضي أشهر من تشخيص إصابة طفلها لا تزال تتذكر تلك اللحظات بل وتعيشها انفعاليا. تقارن طفلها بأطفال أقاربها (أخواتها خاصة) لتتحسر على الطفل الذي حلمت به طويلا كإشارة لحجم الإحباط الذي تعيشه.

من خلال العرض الموجز هذا، نستنتج أن الشعور بالذنب حاضر عند كل الحالات (نساء) ما عدا واحدة (أب الطفل الأول)، هذا الإستثناء قد يفتح بابا واسعا لطرح عدة تساؤلات حول الشعور بالذنب لدى الأنثى أو الأم التي تتحمل عناء الحمل وشوق الإنتظار في مقابل الزوج (الرجل) الذي قد يسقط مشروع الطفل هذا ليبحث عن فرصة أخرى يحقق بها أبوّته الكاملة. حالة واحدة في دراستنا هذه لا تسمح لنا بالجزم حيال ذلك.

ملاحظ أن الشعور بالذنب لدى الحالات الأربع مرتبط بمفهوم المسؤولية أو التكليف، وبمدى شعور الحالات بتقصيرها أو حسن آدائها لمسؤولياتها تجاه الطفل المعاق.

أما التقبل، ومن خلال المقابلات مع الحالات فيظهر أمرا صعبا ، إذ أن تقبل الطفل بإعاقته أمر صعب لما فيه من مساس بالنرجسية الممتدة بين الوالد (أبا أو أمّا) و الطفل المعاق و لما فيه أيضا من تحطيم لمشروع كان يلوح في الأفق، مشروع طفل يحمل أحلام الأبوين و يحقق طموحاتهما.هناك من الحالات من يرفض الإعاقة ولا يفصح عنها (زوج الحالة الأولى)، وهناك من يرفض الإعاقة و لايرفض الطفل المعاق، يعيش بوهم (fantasme) يجمع طيف الطفل المثالي المتخيل و حقيقة طفل يحمل إعاقة ، وهذا ما أستنتجناه من مقابلات الحالات الأربع (الأمهات). فالتقبل إذا إنما هو تقبل الوضع الجديد الذي يفرض إعادة إيجاد أدوار جديدة و ليس تقبل الإعاقة في حد ذاتها.

14- خلاصة:

يولد الطفل معاقا على اختلاف أنواع الإعاقة، و لأسباب متعدّدة ، فتنعكس هذه الإعاقة على الأسرة بشكل عام و على الآباء خاصة، إذ يمثل الإعلان عن هذه الإعاقة جرحا نرجسيا قد يسهم في إعادة البحث عن أدوار جديدة داخل الأسرة. تعلن عاقة الطفل عن ولادته عن بداية تحدي قد يطول أمده، و يضع شعور الأبوة و الأمومة على المحكّ.

قد ينتهج الآباء ردود أفعال مختلفة، تختلف حسب درجة الإعاقة و حسب درجة تمثل الطفل المثالي المنتظر، إضافة إلى مدى توفّر السند الاجتماعي و السيكولوجي في محيط الآباء.فمنهم من يتخلى عن حلمه المتمثل في الخلود من خلال طفل سوي سليم، و منهم من يعمل جاهدا للتعايش مع الوضعية الجديدة متخليا عن تمثلاته و عن طموحه المجسدة في الطفل كمشروع حياة أو كجزء من هذا المشروع.

الشعور بالذنب واحد من الإنفعالات التي قد تكون كعامل معيق في تعامل الآباء مع الطفل و إعاقته، فقد يلجؤون لسلوكات تعويضية منهكة تحبدهم عن الهدف المتمثل في مرافقة الطفل المعاق لتحقيق أقصى رجة ممكنة من الإستقلالية على المستوى النفسي و الاجتماعي. شعور قد يكون هدّاما ما لم يستثمر بعقلانية.

يرتبط شعور الآباء بالذنب تجاه الطفل المعاق بمدى تقبلهم للإعاقة، فيدفعم للبذل تعايشا مع الوضعية الجديدة أملا في مستقبل أفضل للطفل. لا يعني تقبل الإعاقة تقبلها في حد ذاتها كإعاقة و إنما تقبل وقوعها و إستدماجها لتصبح جزءا من الحياة اليومية للآباء في علاقتهم مع الطفل.

المراجع:

Bloch, H., & Casalis, D. (2002). *Dictionnaire fondamental de la psychologie* (éd. 2). Larousse.

Cohen-Solal, J., & Golse, B. (1999). *Au début de la vie psychique: le développement du petit enfant.* Odile Jacob.

Crocq, L. (2012). *16 leçons sur le trauma.* Odile Jacob.

Cupa, D., & Riazuelo-Deschamps, H. (2001). La constellation paternelle : une étude pilote en période prénatale. *Santé mentale au Québec, 26*(1). doi:https://doi.org/10.7202/014511aradresse copiéeune erreur s'est produite

Daniel, C. (2003). *De la problématique du deuil de l'enfant imaginaire dans le cas de l'enfant cancéreux.*

de Maxence, L. (2019). *On dit Cap ?: Anthologie de poésie.* Les Éditions du Net.

Diatkine, R., Lebovici, S., & Soulé, M. (2014). *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.* Humensis.

Jean-Adolphe, R. (2001). *Manuel de psychologie des handicaps: sémiologie et principes de remédiation.* Editions Mardaga.

Le Gaufey, G. (2012). *L'objet a: approches de l'invention de Lacan.* EPEL.

Luc Vanden , D. (2009). *L'enfant parallèle: Narcissisme parental et handicap.* Editions L'Harmattan.

N'Daw, A. (2011). *Le chemin initiatique vers la paix.* TheBookEdition.

Paganelli, C. (2022). *Double Je: La quête inconsciente du jumeau perdu.* BoD – Books on Demand.

Roussillon, R. (2014). *Manuel de Psychologie Et de Psychopathologie Clinique Générale.* Elsevier Health Sciences.

Rufo, M. (1999). *Huit textes classiques en psychiatrie de l'enfant.* Esf Editeur.

Tilmant, I. (2018). *Une vie sans enfant: Un bonheur est possible.* De Boeck Superieur.

Vanden Driessche, L. (2002). Le narcissisme parental face au handicap de l'enfant : l'enfant parallèle. *Cahiers de psychologie clinique, 1*(18), pp. 83-98. doi:https://doi.org/10.3917/cpc.018.0083

Weil-Barais, A., & Cupa, D. (2008). *100 fiches de psychologie.* Editions Bréal.