مجلة الروائز
ISSN: 2602-5914/ EISSN: 2716-9596
المجلد:07 العدد: 01 (السنة: 2023) ص ص: [371-385]

دور طقوس الحداد في جعل الأم تتخطى تجربة موت جنينها داخل رحمها

The role of mourning rituals in making mother overtake her fetus death in her womb experience

شريف أم الجيلالي *

مخبر وسائل التقصي والعلاجات النفسية، جامعة محمد بن أحمد وهران 2 (الجزائر) cherifomldjilali@gmail.com

مكي محمد

مخبر وسائل التقصي والعلاجات النفسية، جامعة محمد بن أحمد وهران 2 (الجزائر) Mekkipsychologie@yahoo.fr

تاريخ الإرسال: 2023/03/20 تاريخ القبول: .2023/04/06

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر طقوس الحداد ومدى أهميتها في تفعيل عمل الحداد وتخطي أعراض الفقدان في حالة موت الجنين داخل الرحم، قمنا من خلالها بدراسة ثلاث حالات وذلك بالاعتماد على المنهج العيادي ودراسة الحالة واستعمال المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، لنتوصل من خلالها إلى أن طقوس الحداد تساهم في تخطي أعراض الفقدان وتساعد في تفعيل عمل الحداد لكنها ليست كافية لوحدها، بل يجب توفر عوامل أخرى حتى ليتم إنهاء الحداد أهمها نوع التوظيف النفسي للحالة ومدى نضج الأنا إلى جانب وجود فقدان أو حداد سابق لم يتم إعداده هذا ما يؤدي غالبا إلى عرقلة سيرورة الحداد وتثبيت أعراض الفقدان.

الكلمات المفتاحية: طقوس الحداد، موت الجنين داخل الرحم، الحداد.

Abstract:

The study aimed to know the impact of mourning rituals and their imprortance in activating the work of mourning and overcoming the symptomps of berevement in the event of the death of the fetus inside the mother' s womb. Througy il, we studied three cases, depending on the clinical approach and case study, and the use of the clinical interview and clinical observation. Through it, we conclude that mourning rituals contribute to overcoming the symptoms of loss and help activate the work of mourning, but it is not sufficient a lone. Rather, other factors must be availble in order to end mourning. The most important thing is

* المؤلف المرسل

the psychological empoyment of the stuation and the extent of the ego' s moturity, in addition to the persence of a prepared. This often obstructs of the process of mourning and fiscing the symptoms of loss.

Keywords: mourrning ritual ; death of the fetus in the womb ; mourning

مقدمة:

يمثل الحمل أزمة نفسية عاطفية تعيشها الأم وهي مماثلة لأزمة المراهقة، وذلك لما يتخللها من تغيرات جسدية، هرمونية، اجتماعية، وأخرى نفسية، خلالها تقوم الأم بإعادة إحياء صراعات كامنة ترجع للمراحل البدائية قبل التناسلية والأوديبية في حياتها، تعتبر كذلك فترة الحمل فرصة لمصالحة المرأة الحامل بأمها وحل الصراعات التي تخص ذلك، بالإضافة إلى أن الحمل يجعل المرأة تسترجع نرجسيتها وتعززها، حيث تعتبر جنينها امتدادا لها، فالانقطاع في سيرورة الحمل بموت الجنين يؤدي إلى انقطاع في هذه الاستمرارية، مما يُخلف جرحا نرجسيا لها، ويجعل تجربة الحمل تجربة مؤلمة ومهددة للسلامة النفسية بعدما كانت تجربة تحقق الإشباع والرضا النفسي.

إذ يمثل موت الجنين داخل الرحم صدمة نفسية بالنسبة للأم نتيجة لفجائية الحدث ومواجهة الأم حقيقة الموت، فبعدما تكون الأم في صدد عيش تجربة عطاء وإنتاج للحياة تصبح منتجة للموت وهذا ما يجعل تقديرها بذاتها ينخفض وشعورها بالهوية الأنثوية يتبدد إذ تشعر بالفشل في كونها لم تستطع النجاح كأنثى في أن تكون أما، كما تنهار بموت جنينها أحلامها وطموحها وتتجمد وظائف الحضور والحب، تعيش الأم نتيجة هذا الفقدان انفصالا مزدوجا إذ ينفصل الجنين عن جسدها وفي نفس الوقت يكون المهد فارغا وبالتالي تعيش الفقدان والفراغ كما في حالة البتر كما عبرت عنه (Soubieux, 2008) فجسم المرأة تحول إلى جسم أم بدون وجود طفل خارجي يملأ فراغ الطفل الذي كان بالداخل. كما رأى كل من (De Mezerac et Storme, 2013) أن الفقدان في سياق الحمل هو مواجهة مع تمزق عنيف للذات بعد المرحلة الخاصة بالحمل.

وكأي فقدان لموضوع حب ما يستوجب عملا نفسيا فإن فقدان الجنين داخل الرحم يستدعي عمل الحداد لتخطي أعراض الفقدان، لكن هنا الحداد يتسم بالفردانية والخصوصية نظرا لعدة عوامل منها حساسية فترة الحمل وما يختلجها من تغيرات نفسية ونكوص، وكذلك نوعية العلاقة مع الجنين إذ لا تعتبر علاقة بالموضوع بالمفهوم الكلاسيكي بل هي علاقة افتراضية مثلما سماها **(Missonnier)**، كذلك خصوصية الموضوع المفقود إذ أنه غير معروف اجتماعيا وليس هنالك ذكريات ملموسة تخصه ما عدا صور التخطيط السمعي، كل هذا يعطي الحداد صبغة خاصة الذي

يتطور في أحيان كثيرة نحو السوداوية، وهذا ما توصل إليه (Bydlowsky, 2011) حيث وجد أن كل النساء اللاتي تم اللقاء بهن بعد سنتين من موت الجنين داخل الرحم يعشن الاكتئاب رغم المتابعة النفسية لبعضهن، وقد خلص في دراسته إلى أن الحداد في هذه الحالة لا يكتمل ولا يغلق بل يحدث تثبيت صدمي يتطور نحو السوداوية.

انطلاقا مما سبق ومن فكرة أن الحداد في هذه الفترة لا يكتمل ولا يغلق أردنا في هذه الدراسة الوقوف على دور وأهمية طقوس الحداد في تفعيل هذا الأخير وتخطي أعراض الصدمة، إذ أكد كل من (De Mezerac et Storme, 2013) على أن الظروف المحيطة بنهاية حياة الطفل لها دور مهم في بناء حداد الآباء، كما يرى (Dayan et al,1999) أن طقوس الحداد كرؤية الجنين الميت، التسجيل الرسمي للولادة، الدفن، الأعراف الدينية تساهم في الحد من معاناة الوالدين واحتمالية خطر تطور مرضي، في حين يرى كل من (Bydlowsky et Candilis, 1998) أن تسمية ورؤية الطفل الميت ولمسه يسمح بالتخفيف من الشعور بالذنب لدى بعض الآباء، كما أن لمس جسم الطفل الميت يترك لدى الأم أثارا حسية التي من خلالها تشكل تصورات عن الطفل الميت إذ تعتبر هذه التصورات مهمة لبدأ عمل الحداد، في حين نجد أن ل (Stern,2011) رأيا مخالفا حول طقوس وإجراءات الحداد والتي يرى أنها ليست الشروط لا اللازمة ولا الكافية من أجل السماح بالقيام بإعداد الحدث، ويوافقه (Bydlowsky, 2011) إذ يؤكد أن رغم طقوس الحداد إلا أن الطفل الميت يبقى أسيرا للنرجسية المثالية للأم، حيث تكون الأم ذكريات مثالية عنه لدرجة لا يمكن لطفل آخر أن يحل محله.

فبناءا على هذا اختلاف في الدراسات طرحنا التساؤل الإشكالي التالي:

هل تساعد طقوس الحداد الأم على تخطي أعراض تجربة فقدانها لجنينها داخل رحمها خلال فترة الحمل؟

2- أهداف البحث: تتمثل أهداف هذه الدراسة في:

- الإلمام بموضوع موت الجنين داخل الرحم.
- التعرف على عمل الحداد وطقوسه.
- التعرف على مدى مساهمة طقوس الحداد في تخطي الفقدان.

3- أهمية البحث:

تسليط الضوء على تجربة مهمة تعيشها الأم دون أن يوليها المجتمع أهمية، فالأم تعيش الفقدان والألم والحزن في صمت دون إدراك المحيطين لها لحجم المعاناة التي تعانيها، ومن بين العوامل التي تساهم في تفعيل الحداد وجعل الأم

تتخطى هذه الأعراض هو طقوس الحداد وهنا تتجلى أهمية الموضوع المطروح في إعطاء أهمية لهذه الطقوس وممارستها من طرف المحيط لمساعدة الأم على التشافي.

4- مفاهيم الدراسة:

4-1- الحمل:

يعتبر الحمل رغبة شرعية تؤكد من خلالها المرأة قدرتها على الإنجاب والرجل يؤكد إمكانية الحفاظ على اسمه وعلى النوع، يعرف الحمل في (Larousse Medical, 2006) بأنه مجموع الظواهر التي تخص تطور المضغة إلى جنين داخل الرحم، امتدادا من الالقاح حتى لحظة الولادة تمتد خلال ثلاث ثلاثيات أي ما يعادل 273 يوما من الإخصاب، أما من الناحية النفسية فيعرف الحمل بأنه الحالة النفسية الفيزيولوجية للمرأة التي تنتظر طفلا، وهو منبع الفرح والقلق، وهو مرحلة مهمة في حياة المرأة تتخلص فيها من بعض المشاكل المتعلقة بالطفولة (Sillamy, 2003).

يجعل الحمل المرأة توجه انتباهها حول ذاتها وتجعل الطفل الذي لم يولد بعد امتدادا لها والحمل هو فترة استرجاع النرجسية بامتياز، كما يمكن أن يحدث انسحاب نرجسي وهكذا فإن أي كسر في هذه الاستمرارية يؤدي إلى ضعف وجرح في النرجسية (Bruwier, 2012)، خلال فترة الحمل تعيش المرأة ما يسمى بالعلاقة الافتراضية بالموضوع الذي يكون مضغة ويصبح جنينا تتمثل هذه العلاقة في إنشاء رابط مشترك بيولوجي نفسي.

4-2- موت الجنين داخل الرحم:

يتمثل موت الجنين داخل الرحم في توقف نشاط قلب الجنين قبل ولادته حيا، أي سواءا قبل الولادة أو خلال المخاض، إذ نتحدث عن موت الجنين عندما تكون هناك إمكانية عيش الجنين إذا ما تمت ولادته أي ما يعادل 22 أسبوعا، فكلاسيكيا يعرف موت الجنين على أنه موت الجنين بعد 28 أسبوعا من انقطاع الطمث لكن مع التقدم في رعاية الرضع نتحدث عن موت الجنين داخل الرحم بعد 24 أسبوعا (Cabrol et al,2005).

تختلف أسباب موت الجنين داخل الرحم فأحيانا تتعلق بالأم وأحيانا أخرى بالجنين، أما حسب ما ذكر في **(Dictionnaire de gynéchologie)** فإن 30 بالمائة من الحالات تبقى الأسباب مجهولة. أهم الأسباب المتعلقة بالأم هي إصابتها بمرض السكري، أمراض المناعة الذاتية، تسمم الحمل الذي هو عبارة عن ارتفاع ضغط الدم وتورم العينين واليدين وارتفاع نسبة الزلال في البول وزيادة في الوزن نتيجة احتجاز السوائل بالجسم، نقص الأكسجين الحاد، ورم خلف المشيمة، انسداد المشيمة، نقص الأكسجين المزمن في الأنسجة، كما يلعب سن الأم ووزنها دورا أساسيا إذ أنها إذا

تجاوزت سن 35 سنة فهذا يزيد من احتمالية موت الجنين وكذلك إذا كان السن أقل من 20 سنة، كما أن السمنة لها الأثر الكبير في موت الجنين، كذلك تناول الأم للتبغ والكحول وارتفاع ضغط الدم، تأخر الولادة وانعدام المتابعة الصحية قبل الولادة أي خلال فترة الحمل. أما في ما يخص الأسباب المتعلقة بالجنين فتتمثل في شذوذ في الكرموزومات، تشوه جنيني، الأمراض الانحلالية المناعية.

بعد موت الجنين داخل الرحم يتم إخلاء الرحم إما بشكل طبيعي عن طريق الولادة الطبيعية، وإذا لم يت ذلك يتم تحريض واثارة المخاض عن طريق الأدوية التي تعجل المخاض وتحضر عنق الرحم، إما في حالة وجود مضاعفات نزيفية فيتم إخلاء الرحم عن طريق التدخل الجراحي إلى عملية قيصرية.

4-3- عمل الحداد:

يتمثل عمل الحداد في السحب التدريجي لكل اللبيدو (المظاهر الديناميكية في الحياة النفسية للنزوة الجنسية) من العلاقة مع الموضوع المفقود، هذه المهمة صعبة تتطلب الكثير من الطاقة الوقت (Baque,1997)، أما فرويد فيرى أن الحداد هو رد فعل أمام فقدان شخص محبوب يتميز بحالة من الألم، فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، فقدان القدرة على اختيار موضوع حب جديد مهما كان، التخلي عن جميع الأنشطة التي ليس لها علاقة بذكرى الموضوع المفقود، هذا الكف والمحدودية في الأنا تعبر على أن الفرد كرس نفسه للحداد دون الاهتمام بأي مشاريع أو اهتمامات أخرى، الانسحاب من العالم الخارجي هو إشارة على عمل نفسي الذي يستمر طيلة عمل الحداد، وهذا مهم بالنسبة للأنا لكي يصبح حرا بدون كف ويعيد الاستثمار في مشاريع وعلاقات جديدة، المفقود لا يمكن تعويضه، لكن المحتد يستطيع من جديد أن يجد طعما للحياة (Helen, 2006).

أما إجرائيا فيعرف بظهور الأعراض التالية: مشاعر الحزن والغضب وفقدان الأمل، الحصر المتمثل في الخوف من الوحدة وعدم القدرة على العيش، الشعور بالذنب، الشعور بالعار والغضب، الوحدة، حالة من الإثارة وإفراط في النشاط، صعوبة في الاسترخاء، حالة من البكاء وتعبيرات عامة من الحزن، آلام جسمية (قيء، آلام في الرأس/ اضطرابات في الرؤية، انقطاع في التنفس، غياب القوة العقلية) كما يظهر اضطراب في الذاكرة، فقدان القدرة على التركيز، بطء التفكير.

4-4- الحداد المعقد:

في الحداد المعقد يتثبت المحتد في إحدى مراحل الحداد مما يؤدي إلى طول فترة عمل الحداد الذي يبدأ لكن لا ينتهي، حيث يظهر الحداد المعقد في 05 مظاهر هامة وذلك بعد ستى أشهر من فقدان الموضوع وذلك حسب **(Schmitt, 2012)**:

1- يوجد صعوبة في تقبل فقدان الشخص ووجود مشاعر الشك حول حقيقة فقدانه.

2- الأسى والغضب في كثير من الأحيان.

3- نوبة من الانفعالات المؤلمة مرفقة بحنين للشخص المتوفى والتي ظهر بشكل منتظم.

4- أفكار متكررة حول الشخص المفقود والتي تتطفل في أغلب أوقات اليوم.

5- سلوكات تجنبية لكل ما يذكر بالشخص الميت.

إلى جانب ذلك يعاني الفرد من أرق ويرى كوابيس في أحلامه، هذا ما يعرقل سير حياته الفردية العملية العائلة.

يتم تشخيص الحاد المعقد بعد ستة أشهر من فقدان الشخص، في حين يرى باحثون آخرون أن التشخيص يتم بعد أول ذكرى سنوية. ووجب التنويه إلى أن هناك فرق بين الحداد المعقد والحداد المرضي؛ أما المعقد يظهر من خلال ازمان الحداد أي طول فترة ظهور أعراض الحداد دون أن يؤدي إلى مرض عقلي، عكس الحداد المرضي الذي يؤدي إلى تغيرات خطيرة في الحالة العقلية، تفكك الشخصية العصابية والذهانية ويطور سلوكات خطيرة للشخص أو لمجتمعه (Dagonet, 2000).

5-4- طقوس الحداد:

تتكون طقوس الحداد من ممارسات منظمة منصوص عليها في الأعراف الاجتماعية والدينية (Bataillard,2006) فالحداد مرتبط بمجموعة السلوكات والطقوس الاجتماعية التي يقوم بها الفرد أو المجتمع عندما يفقد شخصا عزيزا كالقيام بمراسيم الدفن والامتناع عن الزينة. تسمح هذه الطقوس بتفريغ جزء من الشحنات العاطفية والتخلص من مشاعر الذنب والتوتر التي تصاحب كل حداد نفسي عادي.

يرى (Smailovic, 2006) أن طقوس الجنازة تشهد على الانفصال النهائي لروح الميت عن جسده هذا من جهة، ومن جهة أخرى على انفصال الميت عن المحيط الحي، وما يدل على ذلك هو إغلاق نعش الميت ثم دفنه إلى الصلاة. اكتمال

هذه الطقوس يساهم في تقدم عمل الحداد، فالجنازة هي الفرصة التي يعبر فيها المحتد عن غضبه ويجد الدفء والتعزية والمواساة من المحيط، إذن فطقوس الحداد تسمح بالتعبير عن الانفعالات.

أما طقوس الحداد بالنسبة للأم الفاقدة لجنينها فتتمثل في في رؤية جنينها الميت، تسميته، لمسه شمه أو الاحتفاظ بشيء يخصه، حور الأم لمراسيم الجنازة، تعزيتها من طرف المحيط باستعمال عبارة "عظم الله أجرك" أو "السلامة في راسك"، عم المحيط العائلي للأم وخاصة زوجها، الطقوس الخاصة بالنفاس في البيئة الجزائرية التي من خلالها يتم إدراج الجنين الميت في السجل الإنساني والتاريخ العائلي.

4- الإجراءات المنهجية:

4-1- منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة دراستنا التي تتطلب دراسة الحالة دراسة فردية معمقة بالرجوع إلى تاريخها ووضعها الراهن ضمن ظروفها الحالية اخترنا المنهج العيادي الذي يعرفه (Lagache) على أنه تناول السلوك الإنساني من منظوره الواقعي والخاص به، إضافة إلى التعرف بأمانة علمية على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، عن طريق إقامة العلاقات بينها محاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على تكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لتجاوزها **(Fernandez et Pedinielli, 2006)**، وبالحديث عن المنهج العيادي وجب أن نتطرق إلى دراسة الحالة.

حيث يعتبر الهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات وتقديم صورة معمقة كلية ومفصلة عن الفرد منذ ميلاده حتى الوقت الحالي، إذ تعرف بأنها "الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها حول الفرد عن طريق الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي والسيرة الشخصية والاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية" (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003: 156).

4-2- أدوات البحث: اخترنا المقابلة العيادية نصف موجهة والملاحظة العيادية.

- **المقابلة العيادية نصف موجهة:** وهي عملية ديناميكية تفتح المجال للمفحوص للتعبير عن مشاعره واتجاهاته وبذلك تكون العلاقة مبنية على الثقة، إذ تهدف إلى توجيه حديث الفرد حسب أهداف البحث.. حيث أنها تعتمد على تحرير الأسئلة التي تخدم الموضوع مع المحافظة على حرية التعبير لدى الفرد (خالد حامد، 2003، 129) وهذا ما يخدم دراستنا.

- **الملاحظة العيادية:** تعرفها (زينب محمود شقير، 2011: 113) بأنها "المراقبة المقصودة لرصد ما يحدث وتسجيل السلوك في الوقت الذي يتم فيه ... فيقل بذلك احتمال تدخل عامل الذاكرة لدى الملاحظ" ولتحقيق ذلك لابد أن تكون لملاحظة هادفة ومنظمة غير عشوائية. استعملنا الملاحظة العيادية في دراستنا لرصد جميع سلوكات الحالات محل الدراسة سواءا اللفظية أو غير اللفظية خلال المقابلة، إلى جانب ملاحة السلوك العام للحالات من خلال الحديث، اللباس، النظافة، مدى طلاقة التعبير والإنتاجية اللفظية، كذلك ملاحظة أسلوب الكلام والتواصل مع الأخصائي.

4-3- شروط العينة:

1- فقدان الجنين يكون بعد 24 أسبوعا من حملها حتى بدأ عملية المخاض.

2- لم يسبق وأن عاشت الأم تجربة موت الجنين داخل الرحم أو تجربة الإجهاض.

3- خلوها من الأمراض التي من الممكن أن تؤدي إلى موت الجنين وبالتالي تكون مهيأة نفسيا لاحتمال فقدان الجنين.

4- عدم وجود سوابق اكتئاب أو اضطرابات نفسية لدى الأم قبل حملها لتفادي تأثيره على سيرورة الحداد.

5- عدم وجود سوابق عائلية اكتئابية.

5- عرض وتحليل الحالات:

5-1- عرض وتحليل الحالة الأولى (يسرى):

يسرى 21 سنة ذات مستوى جامعي، تعيش مع أهل زوجها ، لم يسبق وأن عاشت تجربة موت الجنين أو الإجهاض، يعتبر هذا أول حمل لها بعد مرور سنة من زواجها، لا تعاني من أيه اضطرابات نفسية أو عضوية. ذات مستوى اقتصادي متوسط. تتميز يسرى بالإنتاجية التلقائية، تجيب على الأسئلة بطريقة سلسة وبإسهاب خاصة المتعلقة بتجربة الفقدان. يسرى هي الابنة الأخيرة بعد أخوين لها، الوالدين منفصلين منذ كان عمرها 12 سنة، عبرت الحالة عن طفولتها التعيسة بسبب والدها قبل الطلاق، وإهماله لها بعد الطلاق؛ فقد عانت من غياب تام للأب معنويا وماديا، أما عن علاقتها مع أمها فهي علاقة جيدة، فقد أعربت عن حبها الكبير لها.

بعد مرور حوالي ثمان أشهر على موت جنينها داخل رحمها تروي يسرى أحداث الفقدان وكيف توجهت للمشفى بعد تعرضها لنزيف خلال الشهر الثامن؛ حيث تم إعلان موت لجنين من طرف الفريق لطبي، تروي الحالة تفاصيل الحدث بدقة وكأن الحادث حدث بالأمس القريب مع نوبات بكاء حاد وطأطأة في الرأس، تمت الولادة بشكل طبيعي عن طريق تحريض المخاض بالأدوية، رأت الحالة ابنتها بعد الولادة لكن لم تلمسها، من خلال ذلك تؤكد يسرى على انتماء طفلتها

للسجل الإنساني "بنتي بنادم إنسان ... شفتها إنسان كامل" وذلك في محاولة منها لرفع تقديرها بالذات كونها كانت قادرة على إنتاج كائن ينتمي للبشرية، بعد خروجها من المشفى أصرت أسرتها على جعلها تمارس طقوس النفاس المتعارف عليها في بيئتنا إلا أنها رفضت ذلك وبشدة "لي نديرلها ننفاس دفنتها "، توافد النسوة على الحالة لتعزيتها لكنها لم تتقبل عبارة "عظم الله اجرك" معبرة عن ذلك بـ" مادخلتش لراسي بدلا مايقولولي تتربى في عزك ولاو يقولولي تلقها عند ربي" مضيفة إلى ذلك "ولاو يديرو طعام بدل من بركوكس، كنت نوجد في بركوكس وسميد حتى وليت في الإمام والدفينة" وهنا يكمن دور طقوس الحداد في جعل الحالة تواجه الواقع وحقيقة الفقدان وتتقبله. تلقت الحالة دعما نفسيا من طرف أسرتها وخاصة زوجها الذي عبرت عن دعمه لها وتفهمه للحالة التي تمر بها وفقدانها.

بعد مرور ثمانية أشهر من فقدان يسرى لجنينها داخل رحمها لازالت تعاني من الأعراض التالية:

- لازالت الحالة تنكر ضمنيا فقدانها لجنينها "راني نطلب ربي يعاود ردهالي في كرشي ونعاود نولدها" إلى جانب قولها "خطراتش نقول بالاك لي صرا قاع ماشي نيشان بالاك راني نوم وبنتي مازالها حية" وهذا ما يدل على استمرار الأنا في استعمال آلية الإنكار بطريقة غير متكيفة وبالتالي عدم وجود عمل نفسي.

- تعاني من مزاج مكتئب وحزن وتنتابها نوبات حادة من البكاء عند الحديث عن طفلتها.

- فقدان الأمل "راحلي لونفي في الحياة" والم نفسي، حيث أن شدة هذا الأخير جعلها غير قادرة على التعبير عن ما تشعر به "نعيا نوصف ومانجمش، الجرح مابغاش يداوى ... مانجمتش ننسى وكانو لبارح".

- تعاني الحالة من تراجع أداء مهامها اليومية إذ فقدت الرغبة والشغف في ممارسة اهتماماتها ونشاطاتها المعتادة قبل الحدث، كما تراجع اهتمامها بذاتها.

- تعاني من تقدير منخفض للذات ومشاعر الاحتقار "كنت حاسة روحي بنادم .. كنت أم ... دروك راني والو ، دروك انا و la pobelle اكيف كيف"وهذا ناتج عن شعورها بالفشل لأنها لم توفق في إنجاب طفل حي كباقي النساء فبعدما كانت تعيش تجربة عطاء أصبحت تجربة فقدان وهذا ماتحدث عنه (Bitouze, 1998) إذ يرى أن موت الجنين داخل الرحم خلال تجربة الحمل ينتج عنه تبدد شعور المرأة بالهوية الأنثوية وتقدير الذات والصورة التي تملكها عن كفاءتها في الأمومة مستقبلا.

- الشعور بتأنيب الضمير في كونها هي السبب في موت جنينها رغم معرفتها بأن السبب كان بيولوجيا محضا " أي حاجة نديرها راني نحس بتأنيب ضمير ... نقول دفنت بنت وانا راني عايشة عادي" وهذا ما يدل على عدم إعداد تجربة الفقدان التي عاشتها.

- ظهرت لديها منذ الحدث إلى حد اللحظة صعوبات في التركيز واضطرابات في النوم المتمثلة في الأرق وفقدان الشهية الذي نتج عنه نقص واضح في الوزن.

- تعاني الحالة من اجتياح أفكار قهرية لذهنها لها علاقة بالحدث على شكل اجترارات عقلية مرفوقة بحالة اعاشية نهارا، أما ليلا فتعاني من الكوابيس والتي لها صلة مباشرة مع الحدث "وليت نهرب من الواقع للرقاد نلقاها في النوم نوض مخسرة قاع".

- ظهرت لدى يسرى سلوكات تجنبية، حيث تحاول تجنب كل الوضعيات التي تؤدي بها إلى تذكرها بموضوع الحمل وموت الجنين، حتى أنها أصبحت تبدي حساسية مفرطة في التواصل مع النساء الحوامل وتتجنب الذهاب للمستشفى الذي تمت فيه ولادتها بل حتى الشارع المتواجد فيه.

- فقدت الحالة الرغبة الجنسية وأكدت بأنها تمارسها فقط لأنها الأداة الوحيدة لإنجاب طفل آخر.

- ترغب الحالة في حمل جديد منذ انتهاء فترة النفاس حتى أنها زارت العديد من الأطباء في الفترة التي تلت فقدانها لجنينها.

توفرت لدى يسرى كل طقوس الحداد، حيث رأت جنينها الميت، وحضرت مراسيم الدفن والجنازة، وحضت بدعم نفسي من طرف الأسرة والزوج إلا أن أعراض الفقدان استمرت حتى بعد مرور ثمانية أشهر من عيشها تجربة موت جنينها وهذا ما يدل على غرق الحالة في حداد معقد. أما رغبتها في الحمل مباشرة بعد تجربة الفقدان فهذا مؤشر على محاولتها إثبات إمكانيتها في إعادة الخلق وتأكيد هويتها الأنثوية.

2-5- عرض وتحليل الحالة الثانية (عائشة):

عائشة 26 سنة، أم لطفلين الولد البالغ من العمر 06 سنوات والبنت 03 سنوات والذين كانا نتيجة لزواج تقليدي، تنحدر من أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط، تسكن مع عائلة الزوج، ذات مستوى تعليمي متوسط، لا تعاني من أية اضطرابات نفسية أو عضوية، ولم يسبق وأن عاشت تجربة فقدان الجنين. يتسم مزاجها من خلال المقابلات التي أجريناها بالحزن والكآبة فكانت تستقبلنا بابتسامة التي سرعان تنقلب إلى نوبات بكاء حاد عند التطرق للتجربة التي

مرت بها، تتحدث بهدوء وصوت منخفض بالكاد يسمع، تتميز أفكارها بالتسلسل والترابط، مدركة للتوجه الزماني والمكاني. علاقتها جيدة مع أسرتها، والدها توفي قبل سنتين في حادث سير فجائية الحدث جعلتها لا تتخطى هذا الأخير إلى يومنا هذا، حيث كلما تحدثت علاقتها التي كانت جيدة مع والدها وكيف تلقت خبر موته تدخل في نوبات بكاء حاد، كما ذكرت بأنها لحد اللحظة كلما تتذكر كل ما له علاقة بحدث موته وكون ذلك مرفوقا بنوبات بكاء حاد، تشبه عائشة فقدانها لوالدها كفقدانها جزءا منها "بابا مات ومات معاه طرف مني" وهذا ما يعبر عن فقدان نرجسي. أما علاقتها مع زوجها فتتسم بالتوتر خاصة بعد فقدانها لوالدها الذي كان سندا لها.

فقدت عائشة جنينها في بداية الشهر التاسع، حيث كانت الأمور تسير على ما يرام إلا أن فاجأتها آلام المخاض في غير أوانها الأمر الذي جعلها تتوجه إلى المستشفى، تمت الولادة في ظروف طبيعية إلا أنها تسمع صرخة طفلها، وبعد استفسارها أخبرتها القابلة بأنه ولد ميتا.

لم ترغب الحالة في رؤية جنينها خوفا من تسلط سورته على فكرها "مابغيتش نشوفه خفت يقعد مقابلني"، لم تحضر مراسيم لدفن ولا الجنازة لأنها كانت في المستشفى، لم تتقبل طقوس النفاس ولا حتى زيارة النساء لها لتعزيتها، لم تتلق الحالة دعما نفسيا من الزوج بل على العكس عزز هذا الأخير شعورها بالنقص وبالفشل حيث أصبح يحتقرها ويقلل من شأنها لأنها في نظره ليست امراة كاملة كونها فشلت في انجاب طفل حي كباقي النساء، ونتيجة لذلك تخفي حزنها والمها منذ ولادتها عنه "مانبكيش قدامه ومانبينلهش نبكي وحدي... ما يحسش بيا لي راني نعيش فيه راني نعيش فيه وحدي"، تفتقد عائشة وجود ولدها الذي لطالما كان سندا لها في هكذا مواقف، كما ترى أن موت جنينها ذكرها بموت والدها وكأنها فقدت والدها للمرة الثانية.

تعاني عائشة وبعد مرور تسعة أشهر من فقدانها لجنينها الأعراض التالية:

- مزاج مكتئب، حزن، بكاء.

- سلوكات تجنبية؛ تتجنب كل ما له علاقة بالحمل والولادة والأطفال حديثي الولادة، حتى أنها ترفض رفضا قاطعا زيارة أي أم أنجبت بعدها لتهنئتها، كما ترفض الذهاب إلى المستشفى لأن ذلك يسبب لها نوبة هلع.

- إعادة عيش أحداث الولادة والحمل، أحلام وكوابيس متكررة لها علاقة بالحمل وموت الجنين ليلا، أما نهارا فتعيد عيش الحدث على شكل صور هذا ما يجعلها تعايش الحدث بجميع تفاصيله وتعايش نفس الانفعالات وكأنه يحدث الآن.

- تعاني من فقدان في الشهية واضطرابات في النوم المتمثلة في الأرق.

- تعاني انسحابا اجتماعيا "مرانيش نبغي الغاشي راهم يعيوني"

- ظهرت لديها عدوانية اتجاه أطفالها وهذا ما يدل على جماد وظائف الحب والحضور.

- أصبحت منذ الحادث تعاني من اضطرابات في التركيز والذاكرة فأصبحت تنسى أمورا بسيطة كتركها الأكل يحترق.

- زاد نشاطها وأداؤها اليومي لمهامها رغبة منها في ملء الفراغ الذي خلفه فقدان جنينها وهذا ما خلف لها إعياء جسدي شديد.

- تصاب الحالة من حين لآخر بنوبات هلع.

- يعكس حديثها فقدانها الأمل وفقدان الاهتمام بالذات وبالعيش، فعلى حد قولها بفقدانها لطفلها فقدت كل أحلامها وأهدافها وطموحاتها.

- عدم تقبل حقيقة الفقدان بعدما عاش بداخلها تسعة أشهر على حد تعبيرها "خطراتش نقول بالاك راني نوم ...".

- تقدير ذات منخفض جدا، حيث توجه مشاعر الاحتقار والنقص والفشل لذاتها لأنها لم توفق في أنجاب طفل حي.

- ترفض الحالة رفضا قاطعا الإنجاب مرة أخرى الأمر الذي جعلها تأخذ حبوب منع الحمل خفية عن زوجها الذي ينتظر حدوث حمل في أقرب وقت.

لم تتوفر لدى عائشة طقوس الحداد بشكل كامل ابتداءا من رؤية الجنين إلى حضور مراسيم الدفن والجنازة وصولا إلى الدعم النفسي من طرف الأسرة والزوج. وانطلاقا من عرض الحالة تعيش هذه الأخيرة حدادا معقدا وذلك لاستمرار ظهور الأعراض وازمانها حتى بعد مرور تسعة أشهر من فقدانها لجنينها، ورفضها عيش تجربة الحمل ناتج عن عدم تحرر الأنا من الموضوع المفقود وعدم قدرته على الاستثمار من جديد في مواضيع جديدة.

3-5- عرض وتحليل الحالة الثالثة (هدى):

هدى 28 سنة، ذات مستوى جامعي، عاملة ، تنحدر من أسرة ذات مستوى اقتصادي جيد، تسكن في بيت زوجي منفرد، لم يسبق وأن عاشت تجربة موت الجنين أو الإجهاض، لا تعاني من أية اضطرابات عضوية أو نفسية، تتميز هدى بالإنتاجية التلقائية، تجيب على الأسئلة بطريقة سلسة، أفكارها متسلسلة ومترابطة، مدركة للتوجه الزماني والمكاني، لديها تواصل بصري جيد. هدى هي البنت الكبرى يليها أخ فقط، الوالدين على قيد الحياة، تصف نفسها بمدللة والديها وتحكي عن طفولة ومراهقة رائعتين على حد قولها، أما عن علاقتها بوالديها فهي جيدة كما تعتبرهما

كصديقين لها. حملها هذا كان ثمرة علاقة حب مع زوجها، هذا الأخير الذي تعتبره سندا ورفيقا لها، يعتبر هذا أول حمل لها بعد زواج دام سنتين.

تروي هدى أحدث عيشتها تجربة موت جنينها داخل رحمها؛ حيث أنها كانت في شهرها التاسع تزاول عملها ففوجئت بنزيف دموي، الأمر الذي جعلها تراجع الطبيبة التي كانت تتابعها ليتبين بعد الفحص أن نبض الجنين قد توقف. عاشت أنذاك هدى حالة من الذهول وصدمة ففجائية الحدث جعلتها تدخل في حالة هلع وبكاء حاد، تمت ولادتها ولادة قيصرية نتيجة لتواصل النزيف، لم يتسنى لها رؤية جنينها نتيجة لتخديرها تخديرا عاما. ونتيجة للولادة العسيرة التي مرت بها وحالتها الصحية الحرجة بقيت في العيادة الخاصة لمدة 03 أيام وهذه كانت رغبة والديها للاطمئنان على صحتها الأمر الذي جعلها تفوت مراسيم الدفن والجنازة، بعد خروجها من العيادة توجهت لبين والديها حيث تلقت اهتماما خاصا، كما زارها بعض الأقارب الذين كانت تمنعهم والدتها من الخوض معها في أي حديث يذكرها بالجنين أو الحمل أو حتى تعزيتها.

عاشت في تلك الفترة أعراضا تميزت بالحزن والاكتئاب وفقدان في الشهية والأرق والبكاء خاصة بعد مغادرتها إلى بيتها، حيث وجدت الغرفة المؤثثة التي كانت قد خصصتها لابنتها والملابس التي اقتنتها، الأمر الذي جعل حالتها النفسية تسوء، حتى تم إجلاء الغرفة ونقل الأغراض لبيت والديها، لكن هذه الأعراض لم تدم إلا أسابيع قليلة حيث لم تتجاوز الشهر، فخلال حديثها عن التجربة التي عاشتها لم يصاحب ذلك أية حالة انفعالية ولخصت ما مرت به فيما يلي "عشت expérience ماشي مليحة لكن الحمد لله فاتت وتستمر الحياة ... وكلش يتعوض ...".

حاليا لا تفكر هدى في الإنجاب لأنها ولادتها كانت ولادة قيصرية ما يحتم عليها الانتظار حتى تتعافى تماما "مارانيش مقلقة لا أنا لا زوجي ... مازالني صغيرة ودوك نعاود نحمل".

رغم عدم توفر طقوس الحداد لهدى والمتمثلة في رؤية الجنين وحضور مراسيم الدفن والجنازة وطقوس النفاس وحتى التعزية من طرف النساء، عدا الدعم النفسي الذي قدماه والديها وزوجها إلا أنها تجاوزت أعراض الفقدان.

6- مناقشة النتائج:

لم تتجاوز كلتا الحالتين الأولى والثانية أعراض الفقدان، رغم توفر طقوس الحداد للحالة الأولى المتمثلة في رؤيتها لجنينها الميت وحضورها مراسيم الدفن والجنازة وتلقيها الدعم النفسي من الأسرة والزوج إلا أن أعراض الفقدان استمرت حتى بعد مرور 09 أشهر من الفقدان وهذا راجع إلى عدم وجود عمل نفسي الأمر جعل الأعراض تتثبت فنتج

عنه حداد معقد، وذلك لأن الأنا استعمل الآليات الدفاعية بشكل غير متكيف، بالإضافة إلى وجود حداد سابق لم يتم ارصانه والمتمثل في انفصالها عن والدها وغيابه التام منذ طفولتها وهذا ما أكده (Bitouze, 1998) حيث رأى أن موت الجنين لا يخلف مواجهة مع الموت غير المعقول فقط بل تكون المواجهة مع إعادة تنشيط كل الجروح وكل حداد قديم لم يتم ارصانه، وفي نفس السياق يأتي ذكر الحالة الثانية التي لم تتخطى هي الأخرى صدمة موت والدها الأمر الذي جعل الحداد على جنينها يستدعي الحداد الذي لم يتم إعداده على والدها، إلى جانب ذلك لم تحض الحالة الثانية بطقوس الحداد حيث غابت بشكل تام مع عدم وجود دعم نفسي من طرف الأسرة والزوج، بل على العكس عانت من احتقار وعنف لفظي من طرف الزوج الأمر الذي عزز تثبيت الأعراض وازمانها، إلى جانب ذلك عدم النضج الكافي للأنا الذي جعله يستعمل الآليات الدفاعية بطريقة غير متكيفة.

في حين أن الحالة الثالثة ورغم غياب طقوس الحداد ماعدا توفر الدعم النفسي من طرف الأسرة إلا أنها تخطت أعراض الفقدان وهذا ناتج عن نضج الأنا واستعماله للآليات الدفاعية بطريقة متكيفة إلى جانب مساهمة الدعم النفسي لها من طرف والديها وزوجها، وعدم تعرضها لصدمات سابقا، وعدم وجود لأي حداد سابق لم يتم ارصانه، مجموع كل هذه العوامل جعلها تقوم بإعداد تجربة الفقدان وبالتالي تتخطى الأعراض.

اعتمادا على ما تم ذكره سابقا يتوضح أن توفر طقوس الحداد لوحدها لا يكفي لتخطي أعراض الفقدان بل يساهم جزئيا في ذلك، بالإضافة إلى عوامل أخرى أهمها طريقة عمل الجهاز النفسي أي التوظيف النفسي ومدى نضج الأنا واستعماله للآليات الدفاعية بطريقة متكيفة، إلى جانب عدم وجود حوادث وصدمات لم يتم إعدادها من قبل، بالإضافة إلى الدعم النفسي خاصة من طرف الزوج، وفهم المحيط للتجربة التي تعيشها الأم مع ترك مساحة لها لتعبر عن معاناتها النفسية بعد الفقدان كلها.

3. خاتمة:

يعقب أي فقدان عمل نفسي يقوم به الجهاز النفسي وهو ما يسمى عمل الحداد يتوقف هذا الأخير على عدة عوامل وهي: التوظيف النفسي للمحتد ومدى نضج الأنا واستعماله للآليات الدفاعية بشكل متكيف، طقوس الحداد المناسبة للحدث، الدعم النفسي من طرف المحيط، نوع الاستثمار في الموضوع المفقود، كل هذه لها دور في جعل الأم تتخطى أعراض فقدان جنينها.

وفي الأخير وجب التنويه إلى أهمية تسليط الضوء على المعاش النفسي الذي تعيشه الأم جراء موت جنينها والذي لا يأبه له لا المختص النفسي داخل مصلحة التوليد ولا الزوج ولا الأسرة، حيث لا يعطي المحيط لهذه التجربة حجمها

الحقيقي وهذا ما ينجر عنه تثبيت الأعراض وبالتالي ينتج حداد معقد. لذلك يجب إيلاء الأم عناية خاصة ومرافقة نفسية بعد تجربة الفقدان هذه.

4. المراجع:

1- حسن مصطفى عبد المعطي (2003)، *علم النفس الإكلينيكي*، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

2- خالد حامد (2003)، *منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية*، دار القصبة، الجزائر.

3- زينب محمود شقير (2002)، *علم النفس العيادي (الإكلينيكي)*، الطبعة الثانية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

4- Bacque. M-F (1997), *Deuil et santé*, Odile Jacob, Paris.

5- Bitouzé.V (1998), *mort périnatale et processus de deuil*. In psycghopathologie périnatale, 47-57., Puf, Paris.

6- BRUWIER. G (2012), *La grossesse psychique : l'aube des liens*, Fabert, Paris.

7- Bydlowski. M, Candilis. D (1998), *Psychopathologie périnatale*, PUF, Paris.

8- Bydlowsk. M (2011), *Le deuil infini des maternités sans objet*, In revue L'esprit du temps « topique », N° 116, pp 7-16.

9- Cabrol.D et autre (2005), *Traité d'obstétrique*, 2eme édition, Flammarion médecine-sciences, Paris.

10- Dagognet. F (2000), *Le deuil à vivre*, Odile Jacob, Paris.

11- Dayan. J et autre (1999), *Psychopathologie de la périnatalité*, Masson, Paris.

12- De Mézerac. I, Storme (2013), *Le deuil péri,atale et sa complexité*, In revue jusqu'à la mort accompagner la vie, N° 114, pp 61-73.

13- Fernandez. L, Pedinielli. J-L (2006), *La recherche en psychologie clinique*, In revue Recherche en soin infirmiers, N° 84, pp 41-51.

14- Helene.P (2006), *Voix et voie du deuil*, In revue Vie sociale et traitements, N° 90, pp 52-55.

15- *Larousse médicale* (2006), Paris.

16- Schmitt (2011), *Psychothérapie de soutien*, Masson, Paris.

17- Silamy. N (2003), *Dictionnaire de psychologie*, Larousse-VUEF, Paris.

18- Smailovic. M-J (2006), *Avant que la mort ne nous sépare*, De Boeck, 1er édition, 2006, Bruxelles.

19- Soubieux. M-J (2008), *Le berceau vide*, ERES, Toulouse.

20- Stern. S (2011), *Mort périnatale : le deuil en kit*, In revue L'esprit du temps « topique », N° 169, pp 169-178.