# المحاضرة الرابعة
## بسيكوسوماتيك الطفل

**تقديم:**

تماما مثل البالغ فالطفل يتعرض لتأثير تحولات النفس على الجسد أين تتسبب العوامل النفسية في اضطرابات جسدية، وهنا نجد بعض الآباء يتجاهلون الاضطرابات الجسدية لأطفالهم بحجة عدم تضخيم الأمر أو عدم ظهور علامات ظاهرة، مما يؤدي إلى تفاقم الاضطراب، وعليه يجب الأخذ بعين الاعتبار شكاوي الطفل النفسية أو الجسدية وخاصة هذا الجانب الأخير ويتم عرض الطفل على أخصائي الأطفال لأن الاضطراب يستطيع المرور دون الانتباه إليه.

**أولا/ المظاهر السيكوسوماتية عند الطفل**

1. **الاضطرابات السيكوسوماتية:** الاضطرابات السيكوسوماتية في هذه المرحلة ترتبط بالحالة النفسية والوجدانية لمرحلة الطفولة والتي تظهر بشكل مستثمر أو غير مستثمر (بشكل رمزي دون إصابة فعلية). إذ يستعمل الطفل نوع من التفضيل الجسدي للتعبير عن انفعالاته بشكل تصعيدي انطلاقا من البكاء و الصراخ ثم الهياج الحركي وصولا إلى نوبات الغضب أو الأزمات العصبية الحقيقية. وكلما كان سن الطفل صغير كانت هذه هي الوسيلة الأساسية للتعبير عن انفعالاته للمحيطين وبشكل خاص للأم طالما لم يكتسب الطفل اللغة بعد، ثم تبدأ الكلمة تنوب عن الجسد شيئا فشيئا وبالتالي سنجد مجموعة من المظاهر السيكوسوماتية التي تعبر عن درجة النضج لمختلف الوظائف الفسيولوجية والعلاقات الموضوعية المرتبطة بكل مرحلة عمرية يمر بها الطفل.

   عموما فإن الخصوصية الأساسية للاضطرابات السيكوسوماتية عند الطفل هي كونها مرتبطة بتفاعلاته وعلاقاته مع الآخرين وبشكل خاص مع الأم وهذه العلاقات في الحقيقة تمثل حياته الانفعالية ومختلف احتياجاته النفسية كونه كائن غير مستقل بعد ولا يمكن التعبير عنه إلا كوحدة مع الأم أو مع البديل الثابت لها .

# المحاضرة الرابعة
## بسيكوسوماتيك الطفل

أيضا ورغم أن الكثيرين يعتبون أن الاضطرابات السيكوسوماتية عند الطفل حالة عابرة، إلا أنها ذات صلة وثيقة بتلك التي قد تظهر لديه لاحقا في مرحلة المراهقة أو الرشد حيث أن هشاشة الجهاز النفسي ونقص التنظيم وضعف أو غياب التعقيل يؤدي إلى تعبير الراشد بطريقة بدائية (لغة طفولية) عن معاناته أو انفعلاته.

2. **انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية عند الأطفال:** تجدر الإشارة، أولا ، إلى أنّه من الصعب تحديد نسبة انتشار الاضطرابات ذات التعبير الجسدي عند الطفل، نظراً لتغيّرها تبعاً لعوامل متعدّدة يبقى أهمّها الطابع المتموّج لهذه الأعراض وعمر الفرد ونموّه. ومع ذلك، كشفت بعض الدراسات عن مراوحة هذه النسبة ما بين 15 و25 في المائة لدى الأطفال، مع العلم بأنّ كثيراً من الشكاوى النفس–جسديّة لا يصل إلى مستوى الاضطراب النفسي ويعد أعراضاً مؤقتة.

وبالنسبة إلى دراسات أخرى، تزداد نسبة الشكاوى الجسدية مع ازدياد العمر: 13 في المائة ما بين 2 و6 سنوات، 17 في المائة ما بين 7 و 12 سنة، 23 في المائة ما بين 13 و 17 سنة؛ وأكثر الأعراض تمثيلاً لشكاوى الصغار ما بين 3 و 12 سنة هي: آلام الرأس، آلام المعدة، آلام العضلات أو المفاصل. وهذه الآلام تتسبّب في إفساد الوظائف على الصعيد المدرسي والاجتماعي والعلائقي والعائلي أو النشاطات اليوميّة.

3. **بعض التفسيرات النظرية للاضطرابات السيكوسوماتية عند الطفل في إطار العلاقة (أم–طفل):** في البداية لابد من الإشارة إلى أن مختلف العوامل المرتبطة بالاضطراب السيكوسوماتي عند الطفل تتجسد في تفاعلاته مع المحيط وفي اضطراب العلاقة (أم–طفل) وما يتم إسقاطه من طرفها من اختلالاتها الخاصة في توازنها النفسي والتي تقوم بمعالجتها بجسد الطفل كحقل تجارب.

# المحاضرة الرابعة
## بسيكوسوماتيك الطفل

وبما أن هذا الأخير لا يملك وسيلة تعبيرية اتصالية (لغة) لإبلاغ رسائله للآخرين وبشكل خاص للأم يصبح جسده الخاص مجالا تعبيريا لمختلف التجسيدات متعددة الأشكال من مظاهر هستيرية إلى جسدنة وإلى أمراض سيكوسوماتية، وإن لم يتم فهم وتفسير هذه الرسائل الجسدية وفك شيفرتها ستصبح جزء من توظيفه النفسي والعقلي وتشكل أرضية استعدادية لوقوعه في الاضطرابات السيكوسوماتية. لذلك سيكون الحديث بشكل أساسي عن الدور الجوهري للأم أو بديلتها وبضرورة فهم حاجات طفلها النفسية والبيولوجية وإحداث التوازن بين المجالين لأجل نمو نفسي سليم.

أعاد **كرسلر** نموذج **بيار مارتي** في تحديد بنيات نفسية جارحة للطفل تؤدي إلى اضطرابات جسدية تظهر خاصة في ظرفين محددين:

1. ففي بداية الأمر يظهر نتيجة تأثير حمل ثقيل للتهيجات والاستثارات حيث لا تستطيع القدرات العقلية للطفل مسايرة التهيجات العديدة ما ينتج عنه إفراغ الحمل في الجسد (أرق، قولون ثالثة أشهر، الربو، تشنج النحيب) وهنا تعتبر الأم كحاجز للتهيج وحضورها ضروري لحماية الطفل من الحمل الزائد مادام لم يكتسب توظيفا نفسيا ذاتيا يخول له المواجهة.

2. ومن ناحية أخرى يظهر الاضطراب الجسدي للطفل في حالة تعرضه للنقصان والحرمان الناتجين عن عجز في الحماية العاطفية (نتيجة ضعف خبرة واتزان الأم).

وتتأثر أيضا العلاقة (أم – طفل) بمدى الرغبة في الإنجاب لدى الأم وعلاقتها بالأب حيث تتطور هذه التفاعلات بانسجام وتوافق تام؛ مما يتوجب على الأم تكميل النقص لوقايته من التهيج والإثارة قبل إلحاق الضرر بنفسية الطفل وشخصيته من خلال:

## المحاضرة الرابعة
## بسيكوسوماتيك الطفل

- تلبية الاحتياجات الغذائية.

- حمايته من المنغصات الخارجية.

- الإحساس به وفهم شخصيته وحساسيته واحتياجاته.

- توفير الشروط النمو المناسبة لقدراته.

وفي نفس السياق نجد الآراء الفنية **لميليتا سبرلينغ sperling Mellita**التي تعتبر اضطرابات الطفولة الأولى تعود للعلاقة(أم –طفل ) حيث شخصية الطفل مرتبطة بشخصية الأم خاصة في حالة التعلق بها أو رفضها له، كما قد تعود صراعاتها الطفلية على طفلها وشخصيته، فهذه الاضطرابات تعكس الصراعات مع الأم، وبالتالي فهي صراع انفعالي مع الأم، يمكن حله بطريقة سريعة لتجنبها، كما يمكن أن ترجع هذه الاضطرابات للتثبيتات الأولية فالصراعات التي لم تحل في الطفولة لا تخلو من تحديد المرض الجسدي للبالغين.

يرجح أيضا الباحثين أهمية الحضور المتوازن للأم ( الحضور بكفاية) فلا تغيب كثيرا و لا تحضر بإفراط لتدع المجال لهلوسة الرغبة (كتوظيف نفسي – عقلي) بالحضور

وهلوسة الرغبة هي قدرة الطفل على استحضار تجربة الإشباع في خياله (المص في الفراغ) عند غياب الأم بشكل مؤقت بشرط أن يكون قد تم إشباع رغبته بشكل حقيقي في تجاب الإطعام والإرضاع والتقريب من قبل موضوع الحب (الأم) إضافة إلى اعطائه الوقت الكافي بين تجربة الإشباع الحقيقي وإعادة التجربة حتى يتمكن من التمييز بين الإشباع الحقيقي. وبالتالي تطوير هذه القدرة (هلوسة الرغبة)

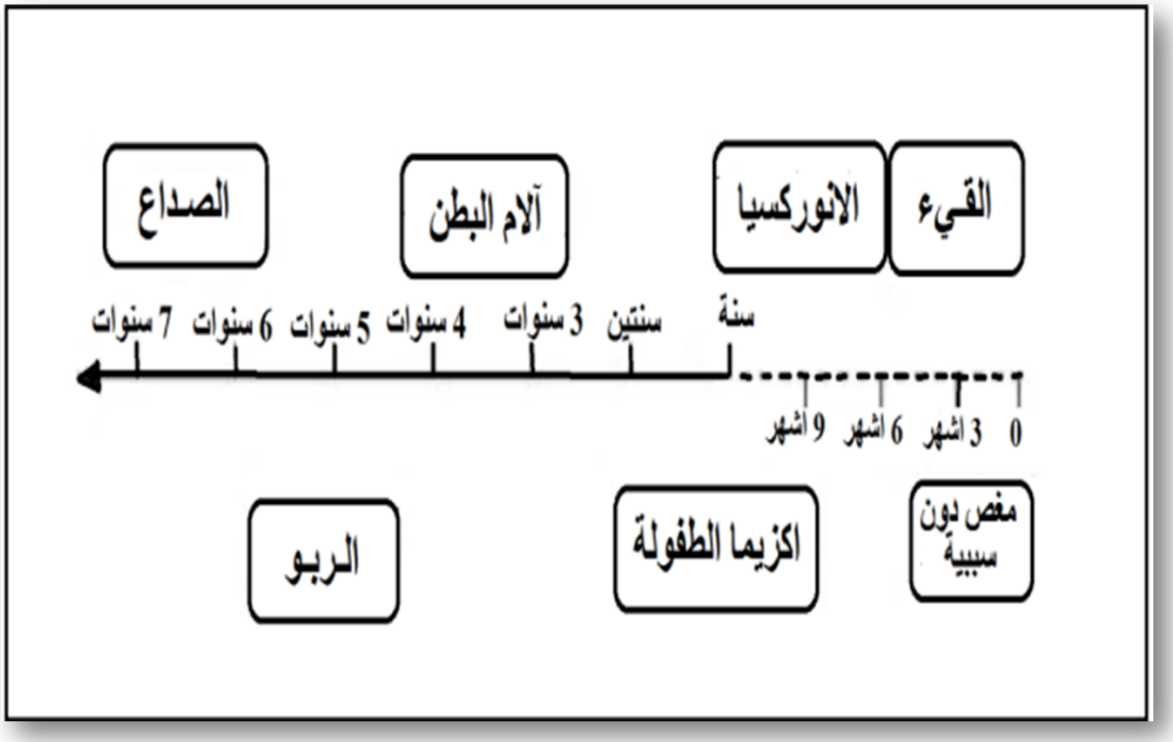
- ففي حالة طول وقت غياب الأم لا يتمكن هوام الطفل من تمييز الإشباع الحقيقي مما يؤدي إلى الاجترارية وسلوك الانطواء ومنها إلى التدمير الذاتي.

## المحاضرة الرابعة
### بسيكوسوماتيك الطفل

- وفي حالة قصر هذه المدة أي أن حضور الأم كان شديدا فإن الطفل لا يختبر الألم ولا يكون الهوام وبالتالي تتحقق الشبقية الذاتية للطفل ولا إمكانية لكشف قدراته الاجتياف والإسقاط ما يؤدي إلى عدم التفريق بين الداخل والخارج وبين الذات واللاذات.

**ثانيا/ المظاهر السيكوسوماتية عند الطفل**

المحك الأساسي لتحديد المظاهر السكوسوماتية عند الطفل هو الألم الشديد لدرجة إنتاج حزن ووجع أو إعاقة في الوظيفة الاجتماعية أو المدرسية أو المنزلية؛ وتعتبر العوامل النفسية مهمّة جداً في بداية الألم وفي شدته وظهوره واستمراره؛ وينقسم الألم إلى نوعين: ألم حاد (في مدة تقل عن 6 أشهر)؛ ألم مزمن (في مدة تزيد على 6 أشهر)؛ وهو يتّخذ مظاهر عدّة حددت في شكل تظاهرات تصيب الجهاز الهضمي و الجهاز القلبي التنفسي، وأخيرا بعض التظاهرات الجلدية الموضحة في المخطط التالي:



# المحاضرة الرابعة
## بسيكوسوماتيك الطفل

**1. آلام البطن:** يظهر المغص عن الرضيع بعد الرضاعة عندما يغفو الطفل أثناء نومه، و لا يكشف الفحص الجسدي عن وجود أي أسباب واضحة و يظهر المغص بشكل واضح عند الطفل البكر عادة كون الأم لم تتعلم بعد كيفية التعامل مع الطفل إضافة إلى قلقها و خوفها من فشلها في تحمل كامل مسؤوليتها اتجاهه. ثم تحدث هذا الآلام ما بين (7-11 سنة)عند الأطفال (من الجنسين)، قد تأخذ شكل مغص عند الأولاد المصابين بـ بالمخاوف المدرسية أو الرافضين لها، ويكون الفحص الطبي سلبياً رغم وجود آلام في البطن. وقد تأخذ الآلام شكل الصداع وآلام الأطراف وآلام الصدر. معدّل انتشار هذه الآلام ما بين 7 و30 في المائة لدى الأطفال.

هناك تفسيرات نظرية متنوّعة لهذا الاضطراب نذكر منها:

**1.1 النظريات السلوكية:** ترى أنّ التشريط الكلاسيكي والإجرائي قد يؤدّي إلى استمرار السلوكيات المرتبطة بالألم بعد فترة من إزالة المثير المسبِّب له، إذ قد تُدعَّم بالاهتمام والتعاطف من الآخرين.

**2.1 النظريات السيكوديناميّة:** ترى أن الصراعات اللاشعورية تتمثّل رمزياً بألم, فالأطفال الذين يعانون سوء المعاملة أو الإهمال قد يطوّرون الألم المرتبط بالإحساس بالذنب المرتبط بالدوافع العدوانية تجاه الوالدين.

**3.1 نظريات التعلم الاجتماعي:** ترى أنّ أعراض الألم هي نتيجة التعلّم بالملاحظة، أو نتيجة الخلافات الأسريّة؛ لذا، يسمح التركيز على مرض الطفل للأسرة بتجنّب الخلافات التي تدعّم السلوك المرضي لدى الطفل.

**4.1 عوامل بيولوجية غير موحّدة:** والتي تعتمد في تفسير الألم، وهي تركّز على التفاعلات المعقّدة في الجهاز العصبي المركزي والمحيطي التي تؤدّي إلى اضطراب الألم.

# المحاضرة الرابعة
## بسيكوسوماتيك الطفل

2. **الربو الشعبي:** يظهر الربو في مرحلة الطفلة خلال سن الثالثة من العمر تقريبا ويستمر طوال مرحلة الطفولة ويمس 3% من الأطفال ويقد يتحسن الوضع بعد البلوغ غالبا بينما يستمر عن البعض الآخر كما قد يتفاقم لدى نسبة قليلة منهم. عموما يوصف الطفل المصاب بالربو بأنه طفل هادئ واعتمادي وخاضع لمن حوله ومستثمر جيد لتمدرسه أين يعتبر المرض عائق لتحقيق نجاحاته كما ينبغي. وهناك نوع آخر من الأطفال الربويين الذي يظهرون أشكالا من العدوانية ويتميزون بكونهم استفزازيين أو متطلبين. وتتميز العلاقة (أم *طفل) لدى الطفل الربوي كون الأم تكون رافضة أو باردة انفعالية أو امتثالية وعادة ما تدور التبادلات العاطفية بينها وبين طفلها في شكل تناقضي يربط بين: (الرفض /الإحساس بالذنب) بالنسبة لها و (الخضوع/الاستقلالية) بالنسبة له، لذلك تكون النوبة الربوية كما ذكر النابلسي بمثابة احتجاج الطفل أما التهديد بالانفصال عن الأم أو بديلتها.

3. **من أهمّ التفسيرات النفسية للربو الشعبي:**

الإحباط، بمعنى أنّ الطفل المصاب بالربو لم تُشبَع لديه الحاجة إلى الأمان النفسي والحب والاستقلال، حاجة ترتبط بمقدار كبير بالاعتماد على الأم، حيث يمكن تعريف الاتجاه اللاشعوري للمريض لفظاً كما يلي: "أريد الاتحاد مع أمي وأن أكون غير مولود وأن أموت، لكنني، في الوقت نفسه، أود لو أعيش حياة مستقلّة، أن أتنفس بحرية وأمان وأن أرفض الاتجاه الطفلي–القلِق"، ويشكّل تشنّج الشُّعَب الهوائية جزءاً من التوتر العضلي الذي ينتشر في كل أنحاء الجسم بحالة القلق التي تنشأ أساساً عن الخوف من الانفصال البدني عن الأم وكل ما من شأنه إغضابها.

# المحاضرة الرابعة
## بسيكوسوماتيك الطفل

الميول العدوانية، تعتبر نوبة الربو بمنزلة بلاء يستوثق المريض من خلاله أنّ الأم لن تغضب منه مهما كان في سلوكه من عدوانيّة تجاه الأخ أو الأخت بسبب الغيرة. وللضغوط النفسية بشكل عام دور مهم في بداية حدوث أزمة الربو (كوفاة أحد الوالدين، طلاق الأهل، مشكلات عائليّة).

4. **الإكزيما:** المظاهر الجلدية عامة تعتبر تربة خصبة للتعبير عن الحالة النفسية عند الطفل، فهي منطقة التبادل بين الداخل و الخارج و حاجز يحد الاعتداءات الخارجية عن الداخل بشكل رمزي.عموما تبدأ الإكزيما بالظهور لدى الرضع في شكل التهاب جلدي في الثلاثي الثاني من الولادة (6–9 أشهر) و تشمل منطقة الخدين و الرقبة، و يمكن أن تنتشر على كامل الجسم و تتراجع غالبا عند اكتمال السنة الأولى.

من الملاحظات النفسية الأولى حول الإكزيما عن الرضيع هي ملاحظات سبيتز Spitz حول تواتر ظهورها لدى الرضع اليتامى في الملاجئ (الأمهات العازبات). إذ يبدو أن هذه الإكزيما تظهر كرد على العدائية اللاواعية التي تظهر رمزيا في القلق الواضح لدى الأم، وتأخذ الإكزيما لدى الرضع شكل إصابة جلدية فعلية تتدخل فيها عوامل عديدة أهمها أن عائلاتهم تشكل أرضية استعدادية للإصابة. بحيث تفترض بعض الدراسات النفسية أن التعبير الجلدي للصراع يعتمد أساسا: **على ضعف جلدي خلقي + خلل في نشاط الثنائية أم / طفل**

والإكزيما يشكل الطفل حاجزا دفاعيا وهو ما يدفع الأم إلى إظهار رغبة في ضعف الاحتكاك الجسدي خوفا من خروج عدائيتها. كما لوحظ عدم ظهور قلق الشهر عند هؤلاء الرضع وهو ما فسر بأن الرضيع يكون علاقات موضوعية غامضة ولا تعبر عن حالة انفعالية حقيقية تسمح له بتكوين تصور حقيقي عن ذاته مع عدم إستدخال صورة

# المحاضرة الرابعة
## بسيكوسوماتيك الطفل

طيبة عن الأم وعند بلوغه مرحلة اكتمال النضج المعرفي الذي يسمح له التمييز بين وجه الأم ووجه الغريب سيكون للطفل نفس ردود الأفعال لكلاهما (الأم والغريب).

والنابلسي يرى بأن الإكزيما تعبر إما عن طلب ملح على الأم بملامسته أو أنها نوع من العزلة النرجسية لتعويض الاثارات الإيجابية المرفوضة لاشعوريا من قبل الأم لذلك فإن أغلب حالات الإكزيما تختفي تدريجيا عن سن (2–3 سنوات) بفضل إستدخال استثمارات عاطفية جديدة أو بنضج دفاعاته المناعية، كما تتدخل عوامل جديدة كاكتساب مهارة المشي وبالتالي تحقيق قد كافي من الاستقلالية عن الأم وتمديد علاقاته مع بقية المحيط. والأهم من ذلك هو تدخل الموضوع الأبوي الذي يصبح وسيطا علائقيا بين الطفل والأم ويفتح المجال لاستثمار علائقي جديد.