



د. نيقين مصطفى زيور

الاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق

مقدم بquam

د. فرج أحمد فرج

الاضطرابات النفسية عند

الطفل والمراهق

د. نيقاين مصطفى زيور
أستاذ علم النفس المرضى
جامعة عين شمس
الطبعة الثالثة

مقدمة بقلم
د. فرج أحمد فرج
أستاذ علم النفس
جامعة عين شمس

١٩٩٨

الناشر

مكتبة الانجلو المصرية
١٦٥ شارع محمد فريد القاهرة

تصدير بقلم

الأستاذ الدكتور / فرج أحمد فرج

مصطفى زيور وقضايا الطفولة

أسعدنى أن أكون أول قراء هذا الكتاب ، فقد تفضلت الزميلة الفاضلة الأستاذة الدكتورة نيفين زيور، فطلبت منى قراءته وتقديمه للقاريء الكريم والحق أننى سعدت سعادة بالغة بقراءة المخطوط ففيه عرض شامل لنظريات التحليل النفسى الخاصة بالطفل والطفولة وبالأعراض النفسية للأطفال ، ولاشك عندى أن هذا الكتاب يشكل إسهاماً طال إنتظار المكتبة العربية له ، فهو فى حدود علمى ، بل يقينى ، أول كتاب بالعربية يعرف القاريء بهذه النظريات المتخصصة فى هذا المجال مجال التحليل النفسى للأطفال ، وأيضاً الأمراض النفسية للأطفال من منظور تحليلى نفسى متخصص فهو ينقل إلى قراء العربية الإسهامات النظرية "المتخصصة" لأعلام هذا التيار مثل أنا فرويد وميلانى كلاين ومارجريت ماهر وغيرهم ..

وأقول رغم سعادتى بهذا الكتاب الذى يأتى ومكتبتنا العربية فى أشد الحاجة إليه ، فقد رأيت من واجبى على القاريء العربى الكريم أن يكون تصديرى لهذا الكتاب الرائد ، تعريفاً بإسهامات مصرية عربية لرائد الرواد وأستاذ الأساتذة ، أستاذنا ومعلمنا مصطفى زيور ، فالحق أن الراحل الكريم قد ترك لنا بين كتاباته المنشورة ضمن عمله الخالد "فى النفس" مقالين ، أولهما "المعرفة والشفاء" (من ص ٩٨ إلى ص ١٢٦) وقد نشر هذا المقال للمرة الأولى فى يناير سنة ١٩٥٨م ، أما الثانى فهو مقاله ذائع الصيت "جدل الإنسان بين الوجود والإغتراب" وقد نشر هو الآخر أول مرة فى ديسمبر ١٩٦٨م ، والحق أن هذين المقالين قد ضما بين صفحاتهما أفكاراً باهرة تجعلنى أرى فيهما طرحاً وفهماً وعمقاً يجعل منهما نبعاً لا ينضب للقضايا الأساسية لافى علم النفس الطفل فحسب ، وإنما فى علم النفس والتحليل النفسى والأمراض النفسية ، بل هما معين لا ينضب يطرح فيهما قضايا الإنسان بعامة والفكر والعقل بعمق وبإقتدار وكيف لا فالرجل قد إجتمع له التخصص الطبى النفسى والقدرة الحرفية فى التحليل النفسى بالإضافة إلى ما طبع عليه من عمق

وإذا كانت الأخت الزميلة نيقين زيور قد تخرجت فلم تصدر كتابها بمفصل يحمل اسم الرائد وي طرح على قراء العربية إسهاماته فى علم النفس الطفل فإن موقعى منه وصلتى الطويلة به عالماً وأستاذاً ووالداً ، على مدى قارب أربعة عقود أنهل من علمه وأرتوى من فيض فكره ، أقول لهذا كله يسعدنى أن أكشف لقراء العربية ما انتطوت عليه هذه الإسهامات فى مجال علم النفس الطفل - بل مجال الوجود الإنسانى كله بعامة - من ريادة وإسهام غير مسبق - حتى كتابة هذه السطور - فى كل ما كتب بالعربية ، ولعله من حسن الطالع أن يتصدر هذا الإسهام كتاب كريمته فهى فيما أرى الأقدر على متابعة هذا الفكر الرائد والأجدر أيضاً بمواصلة مسيرة الراحل الكريم .

فى المعرفة والشفاء

صدر هذا المقال فى يناير ١٩٥٨ ، وكان الراحل فى قمة عطائه ، يطرح فيه بعضاً من تجاربه الإكلينيكية متخذاً منها وسيلة لعرض فكره ، وهو فى هذا المقال يكشف لنا عن موهبة فلسفية عميقة ، فهاهو يسعى - ويوفق فى ذلك كل التوفيق - ليقيم الدليل على أن طريق المعرفة هو طريق الشفاء بعد مرض ، وأن الجهل ، بمعنى ما ، مرادف للمرض وأن العلاج الناجح هو النجاح فى طرق دروب المعرفة ، وأن "الجنون" ضرب من الجهل يخلط فيه المريض "المجنون" بين ماضيه وحاضره ، بين ما بداخله وما خارجه وفى النهاية بين ذاته وغيره ، وفى عبارة ناصعة وفى لغة واضحة جميلة نراه يحدثنا عن الغيرة فيقول : (ص ١١١ من المقال) .

"ونجد فى الغيرة كذلك ما يدل على إنطماس الحدود بين الذات والآخر فشعور المرء بالغيرة هو فى أساسه إحساس بأن كيانه أصبح نهبا يغير عليه الآخرون بنجاحهم . إنه شعور بالمنافسة لدى من لا يقوى إلا على أن يكون مشاهداً محروماً بفعل المنافس ، وهو حال من لا يعرف لنفسه كيانه بالظفر بما ظفر به الآخرون ، فهو يرى نفسه مغتصباً أسيراً للآخرين ويود من وجهة نظره أن يغتصب ويأسر الآخرين ، فكأنه يلعب أدوار الموقف كله لاندوره هو وحده لأن أبنيته يعوزها الإستقلال والتميز عن الآخرين ، الغيرة إذن تقمص لمشهد ، شبيه بتقمص النظارة لأبطال المسرحية ، ولكنه تقمص يعيشه من يعانى الغيرة فى حياته الفعلية ، بعبارة أخرى ، فإن الغيرة تقوم على ضرب من التعاطف تختلط فيه معالم الذات بالآخر ،

إلا أنه تعاطف معذب .

هو إذن ذلك الخلط بين الذات والآخر وإنطماس الحدود الفاصلة - بينهما فالغيرة والإغارة والغارة ، بل والنهب أيضاً تشير جميعها إلى تلك الإستباحة وإستباحة الآخر للذات ، وذلك على المستوى المتخيل طبعاً ، ولاتنفصل الغيرة عن الحسد إلا في زيادة عمق البعد السحري ، ولاتغفل بالطبع عن شيوع الغيرة ، بل والحسد بين الكثيرين صغاراً وكباراً ولعل في إنتشار هذان التعبيران على السنة العامة هذه الأيام النق والقر أو بالأحرى الأر مايبين كيف يبقى الراشد على الطفل داخله بحكم سلوكه ويلون فهمه للأشياء وحكمه عليها .

وهاهو يورد لنا مثلاً آخر فيقول ص ١١٤ من نفس المقال :

" ... مثلاً طريفاً على إندماج الطفل فيما يشهد إندماجاً تضيع فيه معالم شخصيته وإستقلالها وتميزها ، ثم صعوده تدريجياً في سلم الإرتقاء نحو تمايز ذاته عن الآخر .. فقد ذهبت (طفلة) وكانت في الثانية من عمرها تقريباً مع أمها إلى المتحف الزراعى ورأت هناك نموذج الذئب يأكل الحمل ، فبكت وانزعجت إنزعاجاً شديداً ، وبعد ذلك ببضعة أشهر رأت هذا النموذج مرة أخرى فقالت أنها ستأكل الحمل ، وعندما رآته مرة ثالثة بعد مضي بضعة أشهر قالت لأمها "أنا أنام وأنتى تأكلىنى وبعدين إنتى تنامى وأنا أكللك ياماما" ويعلق على هذه الوقائع مفسراً فيقول "إن إستجابتها الأولى تنطوى على درب من الإتحاد بين ذاتها وبين الشاه وفي إستجابتها الثانية مايدل على تكيف أفضل إذ تغلبت على الفرع بأن وجدت بين ذاتها وبين الذئب بدلاً من الشاه ، ولكن إستجابتها لاتزال تتضمن الخلط بين الذات المشاهدة وموضوع المشاهدة ... أما إستجابتها الثالثة فتدل على تقدمها إلى مرحلة إرتقائية تتصف بقدر أوفر من تمايز الذات عن الآخر ، إذ تستند هذه المرحلة إلى عملية دياكتيكية تتأرجح فيها ذاتية الطفل بين قطبي الموقف أعنى الأنا والآخر " .

هذه وقائع تتصل مباشرة بالطفولة وبعمليات النمو النفسى الشاملة ، الوجدانية والاجتماعية والعقلية وتعتمد جميعاً على التبادل مع الآخر - ونلاحظ أنه يستخدم مصطلح الآخر وليس مصطلح الموضوع ، ونبين ذلك فى حينه .

فى الموقف الأول عينت نفسها بالشاه ، أما فى الموقف الثانى فقد إرتقت خطوة فإنتقل التعيين الذاتى إلى الذئب ، فهى التى ستأكل الحمل ، أما فى الموقف الثالث فقد "إستطاعت ... أن تطفو على المشهد عن طريق تبادل دورية بينها وبين والدتها ، بعد أن كانت منغمسة فيه إنغماساً تاماً وكأنها تعيشه (ص ١١٥) كذلك

يضيف إن تبادل الأنوار قد مكنها من نوع من الإدراك لمعنى الموقف والتقدم فى طريق المعرفة .

وعلى هذا النحو الباهر يواصل مصطفى زيور طرح فهم شامل متكامل للإنسان يجعل فيه الطفل والطفولة نقطة بداية الوجود الإنسانى ، وموقع إنطلاق هذا الوجود قدماً على مدارج النمو والرقى والصحة والسواء والعقل ، فالطفل حقاً هو الأب الشرعى للراشد ، والراشد حقاً ، مهما كان مبلغ رشده وإرتقائه يحمل فى ثناياه ، أصوله الطفلية ، وممرضه وشقائه إلا ردة إلى هذه الطفولة وتكوص عن مشروع الرشد .

ويبقى فى هذا المقال الرائد فكرتان ، الأولى ويطلق عليها "الإنسيابية" أو "الإنسياب" (ص ١١٥) التى ترجع إلى الخلط بين الذات والآخر خاصة لدى الأطفال فيقول لنا : "فهذه طفلة جالسة إلى جوار مربيتها وبجانبتها طفلة أخرى وكان يبدو على الأولى أمارات القلق لأسباب يضيق المقام عن ذكرها وفجأة ويدون سبب نراها تصفع زميلتها وعندما سئلت عما فعلت أجابت أن زميلتها هى التى صفعتها وأنها هى الشريرة ، ولم يكن هناك شك فى إخلاصها فيما تقول وفى يقينها بإدانة زميلتها ، ولابد أن مشاعر القلق التى إنتابت الطفلة الأولى قد فاضت بها فخلعت على منظر الأشياء والأشخاص المحيطين بها وخاصة زميلتها هالة من الشر والعدوان" .

هذه الإنسيابية أو "العبرية" سيعاود مصطفى زيور طرحها فى مقالة الثانى ، كذلك فإنه وإن كان قد أشار إلى مرحلة المرأة فى هذا المقال إلا أنه عاود طرحه أيضاً فى مقالة الثانى ، فى إطار أكثر شمولاً وأشد عمقاً ، لذلك نرى أن يكون التناول المفصل لمرحلة المرأة هو طرح زيور لها فى مقالة الثانى ، ونشير فى عجلة إلى تلك السطور القليلة (السطران الأخيران من ص ١١٦ وص ١١٧ بالكامل) ونكتفى بالسطور التالية من هذا المقال وتدل مجموع إستجاباته أمام المرأة إن ذاك على أنه بدأ يدرك لنفسه صورة مرئية (إن لايسعه أن يبعد نفسه مباشرة إلا فى نظرة جزئية فى بعض أعضائه) وإذا كان حتى الشهر الثامن يرى فى صورته فى المرأة وجود يشاطره وجوده الذى يحس به إحساساً مباشراً ، إذا كان الأمر كذلك فهذا يعنى أن الطفل عاجز حتى ذلك الوقت عن أن يدرك لنفسه حدود إمكانية مرئية وبالتالى عاجز عن أن يقيم حاجزاً يفصل بين مايعيشه هو ومايعيشه الآخرون فلايستطيع أن يخص نفسه وحده بما يحياه من المشاعر ، وبعبارة أخرى إذا كان يتوحد بصورته

توحداً شاملاً فلا بد أنه يتوحد بالآخرين توحداً شاملاً يفسر لنا ظاهرة الإنسياب
التي سبق لنا الحديث عنها .

وهكذا كما يقول زيور "إن إدراكه لصورته في المرآة حوالى الشهر الثامن من
إيدان بمرحلة حاسمة من تطور شخصيته ... وبعبارة أخرى تتميز هذه المرحلة
بتفاضل صحيح للذات وللآخر ونشأتها معاً .

في هذه المرحلة ، وحتى هذا الطور من التطور الفكرى لمصطفى زيور نراه
يطرح مفهوم صورة المرآة في إطار من التحليل النفسى التقليدى ، فى عمق وشمول
أخاذ ، ولكن فى إطار تقليدى يستلهم بعضاً من فكر هنرى قالون ، كذلك لابد لنا
من الإنتقال إلى المقال الثانى ودراسته دراسة متأنية حتى نتبين تلك الطفرة الهائلة
التي تحققت فى المقال الثانى فأشرع فى تناوله .

جدل الانسان بين الوجود والاعتراب

هذا المقال هو "القمة" فى كتابات مصطفى زيور بل هو - بغير مجاملة أو
مبالغة - قمة فى كل كتابات علم النفس بالعربية ، يرى النور فى مجلة الفكر
المعاصر ، تلك المجلة الفلسفية التي كان على رأسها مفكر واعد - ومايزال - هو
فؤاد زكريا ، وكان صدور المقال فى العدد رقم ٤٦ ديسمبر ١٩٦٨م ، هو تاريخ
واضح الدلالة ، كانت مصر بكل فئاتها تجرع كأس "الهزيمة" بكل قسوته ومرارته
وإن كان أصحابها قد أسموها نكسة ، وكان مصطفى زيور قد بلغ فى العام
السابق مباشرة على صدورها من "المعاش" وأصبح "أستاذاً متفرغاً" ليحقق بالفعل
التفرغ الكامل الصادق لأستاذيته ولعلمه وفكره ، وليتفرغ بالفعل لنا نحن ، أعنى
تلك الحلقة الصغيرة من أبنائه ومريديه وصفوة تلامذته ، لذلك جاء "المقال" تنويعاً
لهذا كله وإيداناً ببدء مرحلة إنطلاق فكرى جديد ، والرأى عندى الآن وأنا على
أبواب مامر به الأستاذ - أعنى فى سن مقارب لسنة آنذاك ، وموقف مماثل لنفس
موقفه أيضاً آنذاك ، أقول أن الرأى عندى أن مصطفى زيور وقد فرغ من أعباء
الإدارة قد شرع فى مواجهة التحدى بإستجماع لقواه الذهنية وللكاته الفكرية
والفلسفية وعاد "إشباع" حلمه الذى لم يفارقه "أن يتفلسف" وهاهو يفعل ذلك فى هذا
المقال .

نعم هو "يتفلسف" فى هذا المقال مدفوعاً إلى ذلك بفطرة دائبة وموهبة شخصية
وقدره ذهنية ، هذا من جانب ، ولعله الجانب الأساسى الذى أتاح له الأقتدار على
ذلك ومكنه من النجاح فيه ولكنه أيضاً وهو الطبيب النفسى المتخصص ، ولعلنا

لأننسى أن عمله الأكاديمي الرسمي الأول كان بكلية الطب مدرساً للطب النفسي بكلية الطب بجامعة باريس ، وإن تدريبه المهني الحرفي في مجال العلاج النفسي كان في المعهد الفرنسي للتحليل النفسي التابع للجمعية الفرنسية للتحليل النفسي ، فهو إذن طبيب نفسي وأستاذ أكاديمي بكلية الطب ومحلل محترف عضو بالجمعية الفرنسية للتحليل النفسي ومن ثمة عضو رسمي بالإتحاد الدولي للتحليل النفسي ، ثم هو - كما يعرف كل تلاميذه ومريديه - قارئ شغوف لكل ماكتبه فرويد ... أقول لعله لهذا كله ورغم هذا كله وبعد هذه الخبرة الطويلة والنضج الأكاديمي الذي اكتمل له ، أقول هانحن نراه يلتمس في الفلسفة ولدى علم أعلامها "هيجل" المصدر الذي يكتمل له به فهم فرويد نفسه ، بل وتجاوز تفسيره الحرفي أو المحدد لظاهرة تدرج في صميم الظواهر النفسية المعروفة بين الأطفال "اللعب" بل الظاهرة الإنسانية العامة "اللعب بجميع صورته والألعاب بكل أشكالها" تلك الظاهرة التي أقامت عليها مدرسة ميلاني كلاين التحليل النفسي للأطفال ، ونتأمل نفس كلماته إذ يقول لنا في ص ٤٦ من نفس المقال : "على أن أقرر الآن أن التحليل النفسي الذي قدمته للعبة الغياب والحضور ، إنما يتخطى ما انتهى إليه فرويد ذلك أن فرويد ترك بعض جوانب هذه اللعبة غامضة تفتقر إلى فحص أعمق وعلى أن أقرر أنني إستكملت تحليل فرويد تحت تأثير تمثلي لمنهج هيجل الفنونولوجي" ثم ها نحن نراه تختل هذه الدراسة الفريدة بمناقشة متعمقة لغرائز الموت ذلك المفهوم المركزي في بناء النظرية الفرويدية - ولا أقول نظرية التحليل النفسي - غرائز الموت نقيضاً لغرائز الحياة ، ها نحن نجد زيور يقول لنا «ص ٤٧» ... إن مفهوم غريزة الموت كما قدمه فرويد في كتابه سالف الذكر . كان من المحتم أن يكون مصيره الرفض ، ذلك أن فرويد لم يقطن إلى الجانب البناء لهذا المفهوم إلا أننا بفضل تمرسنا بالمنهج الفنونولوجي الهيجلي نعلم أن السالبية (والموت لا يعدو في نهاية الأمر أن يكون ضرباً من السالبية) إنما هي حلقة يقتضيها إضطراب النمو في الحياة ، وهي بعد - بوصفها نقيض إطروجه تلزم لزوماً عن الإطرواحة" ثم ها هو نفسه يقول لنا مؤكداً ومعلماً وموجهاً (ص ٤٧ الفقرة الختامية للمقال) ... فنومولوجيا الروح التي قيل عنها أنها تبع لا ينضب سواء كان من ينهل منها فيلسوفاً .. أو طبيباً نفسياً أو عالم نفس أو مشتغلاً بأي علم من علوم الإنسان .

في هذا المقال إنن "جدل الإنسان بين الوجود والإغتراب" يطرح علينا مصطفى زيور منهجاً ويحدد طريقاً ويعبد لنا آفاقاً لما يجب أن يسعى إليه علم النفس بكل قروعه ، وما يجب أن يسعى إليه هذا العلم هو أن يفهم الإنسان ويدرس الإنسان

ويعرف الإنسان ، بما هو إنسان والطريق إلى تحقيق ذلك كما يبين لنا هو في إتساع الأفق حتى يمتد فيشمل كل إسهام جاء على هذا الدرب الواسع ، وقد إختار زيور أن يجمع بين فرويد ولاكان وهيكل .. وإذا كان المقال متاحاً للجميع ، ولما كانت دراسته دراسة جادة فاهمة متأنية تتجاوز حدود هذه الصفحات فسيقتصر إستشهادنا به على مايتصل مباشرة بقضايا الطفولة وعلم نفس الطفل والأمراض النفسية للأطفال على أن نعود إلى تأمل أعمق لأفكاره الهيكلية واللاكانية إلى دراسته القادمة التي ينال فيها ما هو أهل له من تعمق متأنى .

عن الطفل واللعب

لما كانت الغالبية العظمى من أبنائنا الطلاب لا ألفة لهم بالفكر الفلسفى فإننا نؤثر إصطناع أسلوب للعرض مخالفاً لما فعله مصطفى زيور ، فقد قدم المقال بمفاهيم الجدل وإسهامات هيكل وتفسير وتعليق شراحة على كتابه العمدة : "فنونولوجيا الروح" أو "علم ظهور العقلي" كما يؤثر مصطفى صفوان هذه الترجمة العربية المبدعة لنفس الكتاب ، هو يصدر مقاله بالوجود والإغتراب وهيكل ثم ينقل للمكان ثم يطرح البكرة والخيط كما طرحها فرويد فى كتابه ما وراء مبدأ اللذة ، ثم يعود فيؤلف بين هؤلاء الثلاثة فى جماع يتجلى فيه القدرة والموهبة والخبرة العميقة ... (المقال ص ٤١ - ٤٢) ... اتفق لفرويد أن شاهد حفيده البالغ من العمر ثمانية عشرة شهراً يمارس بين الحين والحين عادة مزعجة ، كان يقذف كل مايقع تحت يده من أشياء إلى أحد أركان الحجرة أو تحت بعض الأثاث وكان إذا يقذف بهذه الأشياء بعيداً تبدو عليه أمارات الإرتياح ويصيح بالألمانية Fort (ذهب) وقطن فرويد آخر الأمر إلى أن ذلك لعبة وأن الطفل كان يستخدم دُمَاه لى يلعب بها لعبة ذهب بعيداً .. أو إختفت الأشياء .. ويقول "كان هذا الطفل مطيعاً مهذباً ولم يكن يبكى أو يصيح إذا خرجت أمه وتركته ساعات بأكملها ، رغم أنه كان متعلقاً بها تعلقاً شديداً ... ويحدثنا أيضاً فيقول : "إتفق للطفل يوماً أن أمسك بكرة إلتف حولها بعض الخيط فكان يقذفها بعيداً فى مهاره داخل سريريه الصغير المحاط بستار وهو ممسك بالخيط حتى إذا ما إختفت البكرة (ص ٤١) صاح "ذهبت" ثم يجذبها فتظهر البكرة فيصبح فى إرتياح : "هاهى Da " .

هذه إذن لعبة نموذجية ، لعبة الإختفاء والعودة ، فغياب الأم ساعات لطفل يتعلق بها أشد التعلق ، وهو فى مثل هذا السن المبكر يشكل "أزمة" أو قل صدمة أو

إحباطاً ، ولكنه لم يكن يبكى أو يصيح ، بكل مكان "يتصدي" نعم يتصدي لهذا الموقف كاشفاً عما يتميز به الإنسان - وإن كان طفلاً في مثل هذا السن - أقول كاشفاً عن بنية العقل البشري أو ماهيته ، هو يخلق أو يبدع أو يبتكر - كاشفاً بذلك عن ماهية العقل لحظة ميلاده أو ظهوره - ميلاد الرمز والنشاط الرمزي - العملي في اللعب ، والعقل في ذلك النشاط التخيل *imaginaire* ، واللغوي أيضاً ، فما اللغة إلا جوهر النشاط الرمزي وقمة تحققه - هذا بالإضافة إلى ما أفاض في عرضه مصطفى زيور ، ومن قبله فرويد نفسه ولنعرض للتفاصيل في شيء من الترتيب ، أن ما يقصيه الطفل ثم يستعيده هو "الأم" ، أو هو على وجه الدقة رمز لها يقوم مقامها ويمثلها ، فهذه "الأشياء" التي كانت تقع تحت يده فيقذف بها إلى أحد أركان الحجرة أو تحت بعض الأثاث قد جعل منها طفل الإنسان "قائم مقام" - يمثل الأمر ويحل محلها ويقوم مقامها عندما تغيب ، هذا هو الميلاد "التلقائي" للرمز والرمزية ، وهو كما يذكر زيور لا قبل به إلا لطفل الإنسان وحده دون غيره من بين جميع الكائنات الحية ، وعلينا أن نلاحظ هنا - وإن لم يأتى ذكره في المقال - أن هذه "المقدرة العقلية الإنسانية الفريدة" تحتاج لكي تتحقق أمرين لا يخفى على فطنة القاريء طابعهما الجدلي الهيجلي العميق ، أن "تغيب" الأم من بعد حضور ، وأن يقبل الطفل هذا الغياب ويطبقه ، هذا الغياب "الفعلي" من على أرض الواقع ، ومع ذلك "يستبقي" الطفل الأم ، رغم الغياب "صورة" ذهنية ، أثراً "ذكروياً" من نوع ما ، الأمر إذن غياب بالفعل وبقاء في الذهن ... هذا هو جدل الإنسان ، وتلك هي بدايته ، إنه الجدل الذي يكشف عن فعالية العقل البشري ، ينصرف عن العالم ويدير له ظهره ، أو ينصرف عنه هذا العالم - كما ألفت أن تفعل أم هذا الصغير مع صغيرها - ولعل ما فعلته ، أعنى إرجائها - بغيابها - تحقيق رغبته في قربها ، أنساً وإئتناً ، هو التقيض المعجز لنقيضه ، أعنى إستبقائها في خياله نفسه ، صورة ، يستبق بما يختلق لها من رموز ، هذا اللقاء ويحققه على هذا النحو الرمزي ، التخيل "أشياء" غُفِل في ظاهرها من كل معنى ودلالة ، صارت هي "الرمز للأم" ، صارت وكأنها الأم ، يقذف بها بعيداً ، في إصرار وتكرار وتبدو عليه كما في المقال "أمارات الإرتياح ...! أليس في هذا ما يثير التعجب ، فالطفل محب لأمه متعلق بها فكيف يكون في بعدها هذا ما يؤدي إلى إرتياحه ؟ هنا تأتي إجابة فرويد وإجابة صاحب المقال أيضاً ، إن الطفل - طفل الإنسان وحده - لا يكرر الموقف فقط على نحو رمزي ، بل هو يقلب مقوماته رأساً على عقب مجسداً المثل العربي القائل "بيدي لا بيد عمرو" نعم فقد صار هو الفاعل لاضحية فعل الغير ، صار وجود إيجابياً

فاعلاً مبادراً يقتحم العالم مغيراً إياه... إنه فعل السيطرة والتحكم فى مقومات وجوده ويضيف مصطفى زيور موضحاً فيقول هذه هى العملية الدفاعية الشهيرة "التعيين الذاتى بالمعتدى" فإذا كانت الأشياء من قبل ثم البكرة المتصلة بالخيط من بعد هى الأم فهامو الطفل يفعل بها عين ما كانت هى نفسها تفعله به ... صار الإبن فى لعبة البكرة والخيط يقصى أمه بعيداً عنه بعد أن كانت هى التى تقصيه ببعدها عنه ، ولكنه لا يلبث أن يردّها إليه ، هذا "الفعل" الرمزي سيطرة على علاقته الوجودية - نعم فالأم هى الوجود كل الوجود وكل وجوده - بالأم - العالم ، لقد أخذ موقعها وأعطاه موقعه ، أو قل أيضاً أخذ دورها - هاجراً - وأعطاه دوره - مهجوراً والحق أن علينا أن نتذكر أن الطفل يقوم بأمرين فى نفس الآن ، فعل رمزي ، فعل إلقاء البكرة وفعل إستردادها ، وأيضاً قول "رمزي" فقد كان يصيح قائلاً "ذهبت" إذ يلقي بالبكرة ، ثم يصيح ، هاهى Da إذ يجذب خيطها فيعيدها إليه ، وفرق إرتقائى - فردي ونوعى - هائل بين لعب رمزي بالأشياء ، وكلام رمزي ، يضعنا أمام اللغة بما هى جوهر الوجود الإنسانية وماهيته الحقّة .

البكرة هى الأم ، ولكنها أيضاً هى الطفل نفسه ويقول زيور (ص ٤١) ، عندما حدث يوماً أن بقيت الأم عدة ساعات خارج البيت حياها الطفل عند عودتها يقول "الببى (الطفل الصغير) ذهب" ولقد بين لنا زيور فى براعة وإقتدار تفاصيل ذلك (ص ٤١ و ص ٤٢) ... فهنا نحن نراه ينتقل إلى بيان ذلك ، أعنى أن البكرة هى الأم كما أنها أيضاً هى الطفل نفسه فهو إذن نفسه وأمه أيضاً فى نفس الوقت ... هذا هو تبادل الأدوار وهذا التعيين الذاتى النرجسى بما يتسم به من طبيعة إنصهاريه ومن ثمة إضطهادية حتمية وبالضرورة (ونحن ندين لجاك لاكان بتوضيح ذلك فى مقاله الرائد «مرحلة المرأة» ... يقول زيور "عثر الطفل على وسيلة للإختفاء هو نفسه : كان قد رأى صورته منعكسة فى مرآة كبيرة فما كان منه إلا أن جثم على ركبته الأمر الذى أدى إلى إختفاء صورته فى المرآة « (ص ٤١) .

وتجربة المرأة هى "المفجر" لما تنطوى عليه قدرة طفل الإنسان ، أعنى ذلك النشاط العقلى الراقى ، النشاط الرمزي ، الذى يتمثل شقه الأول فى عالم المتخيل أو بُعد المتخيل imaginaire وشقه الثانى فى البعد الرمزي اللغوى فهامو أمام تجربة المرأة "يشاهد" لنفسه صورة ، بعد أن كان يعيش أسير صور الغير - بخاصة صورة الأم ، ويربط لاكان هذه الصورة بميلاد ضمير المتكلم "أنا" ... قبل ذلك ، قبل الشهر السادس ، ثم بالتاكيد حتى بداية الشهر كان الطفل "مشروعاً" إنسانياً يحمل بالقوة فى ثناياه مقومات وجوده ولكن "لحظة" المرأة هى لحظة الإنتقال من الوجود

الغُفْل بالقوة إلى الوجود المتحقق بالفعل ، كان قبل ذلك وجوداً هلامياً ، كتلة من مشاعر حسية لا مكان لها ولا موقع ، وجود مضيع فيما حوله وفيمن هم حوله ، ومن هم حوله هي الأم ، كل وجوده وكل عالمه ، أحاسيس مبعثرة ، ضياع في الأمر ولا يحيط بصره إلا ببعض من "أشلاء" جسمه ، بعض يديه أو قدميه ، لوحدة ولاكل ، ولكنه يجيل البصر فيرى الغير جسداً كاملاً ، كلا موحداً ، حركة تتناسب متناسقة متآزرة ، ثم أهم من ذلك هو يرى لمن حوله وجوهاً يسحره جمالها ويأسره رونقها وبهائها ، ومركز هذا كله ونموذجه الأكمل والأجمل "وجه الأم" ملاكه الحارس "جنيته" الساحرة بجمالها الأسيرة الخلاب وقدر الإنسان أنه "يشاهد" يوماً وجوه الجميع يتطلع إليها ، يتأملها يتفرسها ويمعن فيها النظر ويبقى الوجه الوحيد الذي لا يراه وجه هو نفسه ، وما هو قد استطاع في لحظة بعينها أن يرى لنفسه هو أيضاً وجهاً وجسداً واحداً متآزراً متكاملأ متناسقاً ... وإذا كان التحليل النفسي وعلوم النفس والطب النفسي قد تسابقت فبرعت في رصد "الصدمات والأزمات" صدمة الميلاد ، أزمة المراهقة .. الخ ، فهنا هي لحظة المرأة تقدم لنا لحظة نقيض ، لاتصدم الوليد ولا تقتلع كما الصبي - إذ يعبر مخاطر المراهقة - من جنوره ، بل هي لحظة ميلاد ، لحظة كشف وتأسيس لصورة الجسم كاملة متكاملة تداوى جراح التمزق وتلملم متناثر الأشلاء ، هي ، إذا جاز التعبير ، لحظة "سعادة" غامرة لحظة وجد صوفي هي لحظة تشرق فيها شمس جديدة سيكون لدفئها ثمار كثيرة على رأسها ذلك البعد الذي كان للتحليل النفسي ولؤسسه شخصياً "سيجموند فرويد" الفضل في كشفه ، أعنى بُعد النرجسية ، صحيح أن الأسطورة قديمة قديمه ، لكنها ظلت أشبه بشفرة رمزية حتى فض لنا فرويد حروفها ليكون منها لكلمات بل قاموس بأسره ، قاموس العشق ، كأشد ما يكون العشق وكأعمق ما يكون ، وأيضاً أغرب ما يكون عشق الإنسان لا لنفسه كما يتوهم البسطاء والسذج وإنما "صورة" ينسجها لنفسه ، صورة ينسجها لنفسه من سراب ، يطارده فلا يلحق به ولا يمسك بتلابيبه ، ومع ذلك يلهث خلفه متقطع الأنفاس زائع البصر ، لكنه لا يتوقف ما إمتد به العمر ... والرأى عندي أن مغاليق ذلك اللغز السراب لغز النرجسية لم تفض بعد كلها .. يشاهد الطفل إذن in Fans وهي كلمة من نحت جاك لاكان ويعني الطفل قبل أن يمتلك القدرة على بعد الكلام لنفسه صورة مثلما كان يشاهد للغير كل الغير صوراً ، في الصورة ينبثق وجوده وأيضاً وفي نفس الوقت يتجسد "إغترابه" ؛ هي وجود في إغتراب وإغتراب في وجود [وما أشد طلاق النص الذي يصف فيه زبور هذه الظاهرة من ص ٤٠ حتى ص ٤٢].

ويعين الطفل نفسه بهذه الصورة التي يرى فيها سبقاً لكل ما هو عليه بالفعل من توزع المشاعر وتبعثر في الوجود ، هي تسبق واقع الحال المعاش لهذا يغترب فيها بقدر ما ينتزع بفصلها لنفسه وجوداً يُشاهد ويُشار إليه ويتكلم عنه هي "أنا" هذا العشق النرجسى السرابى لهذه "الصورة" لا يلبث أن يمتزج بعشقه لأمه ، وبين العشقين يتواصل الديالكتيك المؤسس للوجود ، يفيض كل منهما على الآخر ممتزجاً ومتفاضلاً أيضاً حتى يتحقق بالتدرج ، من التمايز بين الوجودين ومن التفاضل بين الكيانين ما يؤهل الطفل لطور أرقى هو طور "الأوديب" طور العلاقة الثلاثية التي تعقب العلاقة الثنائية بين الأم وطفلها وبهذا الانتقال - إلى الطور الثلاثى أى طور الأوديب - والذي لا يتم إلا بتسوية العلاقة بين الطفل والأم ، تلك التسوية التي تكون الغلبة فيها للانتقال من بُعد الإنصهار Fusion والإمتزاج ، أعنى بعد التعيين الذاتى النرجسى إلى بُعد التفاضل طريقاً إلى الذاتية Individuation والإنفصال Separation ولا شك أن طور المرأة يمثل خطوة هامة على هذا الطريق ولكنها بالطبع صورة أولية بدائية ، فالتعيين الذاتى بصورة المرأة تعيين ينطوى على النرجسية ، والتي هي كما قال زيور بحق ضرب من "الأنأوحدية" التي إن طال التوقف عندها فالمصير المحتوم هو مصير نرجس فى الأسطورة ، الموت - موت الإنسان بما هو إنسان عندما ينغلق على نفسه ، عاجزاً تحت أسر النرجسية عن تحقيق "الوعى بذاته" ذلك الذى يحدث عنه مصطفى زيور فيقول "الوعى بذاته لاسبيل إليه إلا من خلال التواصل بآخر ، ذلك التواصل هو السبيل إلى الإقلاع التدريجى عن الوجود النرجسى وعن الإدراك النرجسى العالم .

نوجز فنقول أن الطور الأول هو العلاقة الإنصهارية بالأم ، هي علاقة تعيين ذاتى - إنصهارى - نرجسى لا يكاد يكون هناك معها "أنا" ، لذلك يأتى طور المرأة حيث "يشاهد" الصغير لنفسه صورة ، وينافس تعيينه الذاتى النرجسى السرابى بها تعيين الطور الأول بالأم ، ويمهد هذا الطور الثانى للطور الثالث ، والنهائى ، الطور الأوديبى حيث "حضور" الأب و"دخوله" عالم الطفل "المتكلم" ، وهنا تنبثق أرقى أشكال التعيين الذاتى وأنضجها التعيين الذاتى بالأب "الرمزى" حامل الشريعة .. والحق أن الأب هو الذى يضع الطفل على أول طريق "الكيتونه" فبفضله ينبثق للطفل كيان أو قل وجود ، ونعنى بالوجود الحق - كما علمنا هيغل - هو الوعى بذاته " ذلك الوعى بذاته ، الذى يبادر زيور ليقول لنا فى صدر مقاله "الوعى بذاته هو الرغبة ... هو الرغبة فى رغبة ... هو فى رغبة آخر ، هو الرغبة فى أن أكون موضع رغبة آخر .. أن أكون قيمة ترغبها رغبة أخرى" .

الرغبة إذن - على نحو ماوضح لنا هيجل ، وصاغ منها لاكان نظريته فى الرغبة بما هى نقيض الحاجة البيولوجية الغفل التى تميز عالم الحيوان حيث يقتصر عليها فلايتخطاها ، أما الإنسان فبنفيه للحاجة ينتقل إلى الرغبة - أقول الرغبة الإنسانية خالقة الوعى بذاته لايفجرها إلاوساطة رغبة آخر (ص ٣٣ من المقال) وهذا هو الثالث الأوديبى ، فرغبة الطفل فى الأم لاتنفجر إلا بوساطة الأب ، الأب إذن خالق الرغبة ومفجرها ، وبدونه يظل الطفل أسير تلك العلاقة الهلامية علاقة التعيين الذاتى النرجسى الإنصهارى ذات الطابع الإضطهادى .. وجدير بالذكر أن نظرية"الرغبة" اللاكانية هيجليه بالكامل (المقال ص ٣٣) "وساطة رغبة آخر .. أى أن الآخر يرغب هذا الموضوع .. (الأم فى الأوديب) .

ليست هناك إذن رغبة فطرية يولد بها الإنسان ، لكن هناك حاجة بيولوجية لايد من ملئها - ملء المعدة مثلاً ، عدد من السعرات ، كمية من اللبن أو الغذاء نسبة من السكر فى الدم ... وهذا مجال العلوم الطبيعية والبيولوجية ، أما"الرغبة الإنسانية بما هى رغبة إنسانية فلايفجرها إلاوساطة الغير" لذلك فالرغبة دائماً تنقسم بالغيرية وتشوبها الغيرة يوماً .. غياب الأب لذلك يحول دون"إنبثاق الرغبة الحقه فى الأم " ... لايد للابن من قدوة ومثل ، من منافس يتعين به ويغار منه ، بل أن الرغبة لاتصير كذلك ، أى لاتصبح"رغبة" حقاً بالمعنى السيكولوجى التحليلى اللاكانى الهيجلى العميق - وهو المعنى الإنسانى الحق - إلا بفضل وجود المنافس القدوة والمنافس والقيد معاً ، - وهنا نلمس مرة أخرى عمق الحدس الجدلى الهيجلى - وصاحب الفضل فى توضيح ذلك لنا هما مصطفى زيور ومصطفى صفوان - فالغياب الفعلى هو الشرط الضرورى الذى ينبثق عنه الحضور ذهنى ، فغياب الأم الفعلى هو الشرط لإنبثاق حضورها ذهنى ، غياب الأشياء ، فى عالم الوعى الإنسانى ، شرط تكوين الصور الذهنية لهذه الأشياء ، وهل ينغمس الرضيع فى أيامه الأولى فى أول أشكال حياته النفسية الداخلية - لاستحضاره الهلوسى لصورة الثدى ثم صورة الأم (ال- imago) إلا بفضل غياب الإشباع فإمتناع علاقة الإلتحام الإنصهارية بالأم بفضل حضور الأب وإنصرافها - بعض الوقت عن طفلها إليه وغيابها النسبى عن عالمه هو الشرط الضرورى لتفتح ذلك العالم الداخلى الثرى والخصب عالم"المتخيل" imaginaire .. وهنا تكون قيمة هيجل وقيمة كتابه الفريد " فتومولوجيا الروح ، أو علم ظهور العقل فيما يذهب مصطفى صفوان ، فالأب بما هو أيضاً .. وعى ذاتى" سيمثل آخر مناقضاً تماماً التناقض لذكاء الأنا - الآخر الأول فى حياة الطفل ، أعنى صورته فى المرأة ، فالأب"سيد" صاحب سطوه وإرادة

، ولقاء الإرادات وصراعتها وما ينشأ فيما بينها من دياكتيك هو وحده صاحب الفضل في تطور أشكال التعيين الذاتى عند الطفل أو قل بلغة هيجلية ميلاد "الرغبة" وميلاد الهوية ، وتبلور الذات Sujet .

هكذا بدأنا بفرويد وحفيده وبكرته وخيطه ولعبة الحضور والغياب لنرى ميلاد عالم الإنسان .. عالم الرمز والثقافة ... عالم الخلق والإبداع فهما هو الصغير ينطلق من خبرة "غياب" صادقة في جدل مبدع خلاق ليقيم حواراً بين غياب فعلى وحضور متخيل ، بين إحباط مادي وإشباع رمزي ، ولنجد أيضاً في اللعب والرمزية واللغة ، أو قل في "كل" صور الإنجاز الثقافى والحضارى بديلاً ناجحاً يقوم مقابل البديل "العرضي" Symptomatique ، ولقد كانت موهبة مصطفى زيور وخبرته وعمق فكرة قدوة لمن يريد أن يستوعب الدرس درس ، الإنسان الذى لا سبيل إلى فهمه فهماً شاملاً بإجتهاد مفرد أو إنجاز محدود أو مدرسة بعينها ولقد رأينا يعلمنا كيف يكون الجمع بروعة وإقتدار بين فرويد ولاكان وهيكل .

إن القضايا المحاور - فيما أرى - التى يطرحها علينا مقال زيور فى الجدل هى تلك العلاقة الوثيقة والشديدة التشابك بين التعيين الذاتى والترجسية والإغتراب، بين اللعب ومرحلة المرأة والأوديب .

ولقد طرح علينا مفهوم أحسب أننا فى أشد الحاجة إلى الإهتمام به ومتابعة تطويره ، مفهوم الإقلاع عن نرجسية الإدراك ، ذلك الإقلاع هو الشرط الذى لابد منه لتحقيق النضج النفسى والصحة النفسية ، والتقدم عبر مدارج الحضارة - بما هى تفاضل حقيقى بين الوعى الذاتى والوعى الذاتى الآخر ، أى ببساطة بين الفرد والغير ، ليسترد كل منهما حريته الحققة فيفتح الباب أمام تكامل حر بين سادته أحرار ، بدلاً من جدل العبد والسيد الذى نرى مختلف صوره السياسية الآن فى كل مكان ... وفى نهاية الأمر لأحسب إلا أن الديمقراطية الحققة ، وأن نوال الإنسان لحقوقه - ذلك المطلب الآتى الملح فى كل مكان لا يعدو - فيما نرى - كونه نجاح الإقلاع عن نرجسية الإدراك أو هو بلغة العصر "فك الإشتباك النرجسى بما يتسم به من طبيعة إنصهارية إضطهادية" .

وهذه تأملات إين لازم الأب ما يقرب أربعة عقود طالباً ، فباحثاً فمعلماً فاستاذاً ، ينهل من فكره متعلماً محاولاً وأيضاً - بفضل تشجيع منه - مخالفاً مستقلاً برأيه ... وأحسب أن السيدة الأستاذة الدكتورة / نيفين زيور أحد أبناء هذا الجيل - بفضل إجادتها الكاملة للإنجليزية والفرنسية - بمتابعة هذا الفكر ونقله

إلى قراء العربية ، وأثق أيضاً أنها أقدر أبناء هذا الجيل على إنجاز هذه المهمة ، ولعل هذا العمل الذى بين أيدينا هو الخطوة الأولى ، ونتوقع خطوات وخطوات تنقل فيها إن شاء الله إلى العربية تراث المدرسة اللاكاثية فى علم نفس الطفل إلى المكتبة العربية بعد أن بدأت بنقل التراث الأنجلو - أمريكى ، جعلها الله خير خلف لخير سلف والله الموفق .

أ. د. فرج أحمد فرج

الباب الأول

المدارس التي ساهمت
في دراسة
سيكوباتولوجيا الطفل

الفصل الأول

الذهان والعصاب عند الطفل في أعمال كلاين

تمثل مدرسة ميلانى كلاين (١٨٨٢ - ١٩٦٠) وإتباعها مدرسة وإتجاهاً خاصاً سواء من حيث الجوانب النظرية أم الجوانب الفنية فى التحليل النفسى وقد لعبت هذه المدرسة دوراً هاماً فى حركة التحليل النفسى ، اذ لم يمض وقت قليل على ظهور كتابها الأول "التحليل النفسى للأطفال" عام (١٩٣٢-١) . إلا وكانت قد أثارت من الجدل ما أدى إلى إنقسام حركة التحليل النفسى إلى جماعتين : الأولى تؤيد ميلانى كلاين وترى أن ماتوصلت إليه كلاين ماهو الإتعميق وإمتداد للخط الكلاسيكى (التقليدى) لفرويد - وهو ما قد حاولت هى جاهدة . أن تؤكد - والجماعة الأخرى ترى أنها قد خرجت عن الخط التقليدى ، وأن مازهدبت إليه كلاين قد شابه الكثير من الخلط النظرى والفهم الخاطيء لفاهيم فرويد ومن بين أهم المحللين الذين تناولوا أعمالها بالنقد والتفنيد المحلل النفسى البريطانى ادوارد جلوفر (Glover).

والحق أن المكانة البارزة التى تبوأتها Klein لا ترجع إلى تأثير أعمالها على معاصريها فحسب وإنما امتداد هذه المكانة المؤثرة لتشمل الأعمال التنظيرية المعاصرة بل قد ألفت بظلال تنظيراتها على جميع الإتجاهات المؤيدة وبالمثل الرافضة .

ومن ثم وجدنا لزاماً علينا أن نفرّد لها هذا الفصل الأول من كتابنا محاولين أن نقدم موجزاً لأهم إسهاماتها والواقع أنه علينا أن نوجز أهم إسهاماتها فى النقاط التالية :

أولاً : ابتداعها لمنهج جديد فى علاج الأطفال بإستخدام اللعب .

ثانياً : وضعت يدها على أشكال من الحصر العتيق (١) يكون له أشد الأثر على حياة الطفل والراشد فيما بعد وبالمثل مشاعر الذنب .

ثالثاً : إهتمت بدراسة المراحل جد الباكورة للطفولة فوضعت يدها على ملامح هذه المراحل والآثار المترتبة على اضطرابها وماكان ذلك ليتحقق لكلاين إلا

(١) عتيق Archaic شديد البدائية : ينتمى إلى فجر تاريخ الحياة النفسية التى تتميز وتتطور تدريجياً .

لإتخاذها مسلكاً جديداً طريقته منذ بداية مسيرتها وذلك بالعمل مباشرة مع صغار الأطفال واتخاذها منهج "الملاحظة المباشرة" على خلاف فرويد الذي توصل للمراحل الباكرة من حياة الإنسان خلال "إعادة البناء" (١) للمادة التي كان يحصل عليها من الراشدين ، فوجدت نفسها بإزاء مادة إكلينيكية شديدة الثراء والتعقيد فرضت عليها أنماطاً من التنظير تختلف عن تلك الخاصة بمؤسس حركة التحليل النفسي .

وكنتيجة للفترة الزمنية الطويلة التي امتدت عبرها أعمال كلاين وتنوع إهتمامها الذي صاحب هذه الفترة فلا بد وأن تقدم أعمال كلاين عبر حقبة زمنية بعينها تميزت فيها كل حقبة بمجموعة من القضايا كانت محوراً للإهتمام المطلق من جانبها .

الحقبة الأولى : والتي سجلتها في كتابها "التحليل النفسي للأطفال" والذي سبق الإشارة إليه وهو ما يمكن أن نوجزه فيما يلي :

أولاً : انصب إهتمام كلاين منذ البدء على دراسة الوظيفية (٢) النفسية *Functionnement* حيث يتبين أنواع الحصر الباكرة الذي طرح نفسه بشكل واضح وقوي في المادة الإكلينيكية التي كانت تعرض عليها وقد رأت أن هذا الحصر يمكن تناوله من خلال الحياة التخيلية (٣) للطفل ، وأن هذه الحياة التخيلية لا يمكن التوصل إليها وفهمها إلا بفنيات تفسيرية مناسبة وقادرة على إستثارة الحصر ثم تهدئته سواء كان حصراً ظاهراً أم كامناً ، هذا الحصر الذي يختلف عند الطفل عما هو لدى البالغ من حيث أن الراشد قادر على إستخدام دفاعات أشد قوة ضد هذا الحصر ، وقد فتحت هذه الفنيات التي قدمتها كلاين ميداناً جديداً لم يكن معروفاً من قبل من قبيل التخيلات وأنواع الحصر والدفاع الخاصة بالطفولة المبكرة . ولقد إتجهت المحلل إلى إستخدام فنيات مؤسسية على هذه المشاهدات عند

(١) إعادة البناء : عملية تنظيم المادة التي يقدمها المريض من خلال ذكرياته عن طفولته وتطور الأحداث في الطفولة .

(٢) وظيفية : يشير المصطلح إلى أن الأمر ليس مجرد وظيفة وإنما هناك عملية مستمرة من التوظيف .

(٣) تخيل : سيناريو متخيل يتواجد فيه الفرد ويلعب فيه أدوار متعددة التخيل يمكن أن يكون شعورياً أو لاشعورياً وهذا الأخير يغير ويبدل من الواقع أو من تفسير الواقع ويستخدم كدفاع .

الأطفال وذلك حتى تصل إلى هذه المستويات اللاشعورية لدى الراشد ،
وهي فنيات يتبعها تفسيرات لم تكن تستخدم في هذه الحقبة من تطور
حركة التحليل النفسي .

ثانياً : لقد أدى استخدام المحللة للعلاج بواسطة اللعب إلى اتضاح أهمية
"الرمزية" التي تسمح للطفل أن يسقط على الأشياء الموجودة في بيئته
بتخيلاته وأوجه حصره المختلفة ومشاعر الذنب ، هذا الذي يفسر لنا لماذا
يستشعر الطفل الراحة والهدوء عندما يقوم باللعب فاللعب يمكن الطفل من
أن يدخل الرمزية على تخيلاته ويبحث عن تطوير عصابه الطفلي^(١) .

ثالثاً : كان تكنيك اللعب وسيلة لفتح الطريق أمام إكتشاف المحللة لعالم
التخيلات^(٢) . فقد كشفت كلاين عن عدد ضخم من التخيلات السادية
القمية والشرجية والبولية بالإضافة إلى التخيلات الليبية والإبستموفيلية .

(١) العصاب الطفلي : مصطلح قدمه فرويد ليشير به إلى الاضطرابات والضغط التي إعتبرها
قدر الإنسانية وذلك حينما يمر كل فرد بالمرحلة الأوديوية القضيبية فكل طفل لا يمكنه أن يمر
بمراحل النمو علي نحو أكمل دون أن يخبر مصاعب أو مرحلة من الصعاب أحياناً تبني
واضحة وفي بعض الأحيان الأخرى لتكون كذلك .

(٢) عمقت كلاين مفهوم «التخيل» الذي وضعه فرويد وأعطت له أهمية قصوي من حيث أنها
إعتبرته «التعبير العقلي للغريزة» وإذا كان لنا أن نعرف الغريزة في أساسها هي التماس
الموضوعات وأن الإحساس بالدفعه داخل النفس إنما يرتبط بالضرورة بتخيل الموضوع
مناسب .. لاتضح لنا أن كل استثارة غريزية إنما تتضمن تخيلاً مناسباً لها ، واعتبرت
كلاين أن التخيلات أساساً هي تخيلات لاشعورية واعتبرتها كلية الوجود ubiquitous
وتعمل علي نحو نشط علي الدوام لدي كل فرد وأن وجودها لايعني وجود مرض ولاوجود
نقص في الواقع وإنما اعتبرت أن ما يحدد طبيعة نفس الفرد هي طبيعة التخيلات
اللاشعورية في علاقتها بالواقع .

والتخيلات عند كلاين وظائف جد متعددة وهي معقدة للغاية وتشمل جانباً دفاعياً .
فالتخيل يحقق الدفعات الغريزية دون إعتبار الواقع والإشباع الناتج عنه تعتبره دفاعاً ضد
الحرمان الذي يفرضه الواقع الخارجي إلا أن التخيل يمكن إعتباره ضد الواقع الداخلي
أيضاً أي الحرمان الداخلي أو الغضب الداخلي وهنا تنشأ مشكلة الفرق بين التخيل
وميكانزم الدفاع .

وتفرق هانا سيجال (أهم أتباع كلاين) بين التخيلات وميكانزمات الدفاع فتري أن الفرق
يكمن في الفرق بين العملية النفسية وتمثلها العقلي المحدد فعلي سبيل المثال فإن الحديث
عن إستخدام الإسقاط والإستدماج كوسيلة دفاعية يختلف عن تلك العمليات النفسية في حد
ذاتها وفيما بين أن تعاش بوصفها تخيلات الإستدماج واللفظ لشيء ما .

التي يستخدمها الطفل في صياغة علاقته بجسد أمه : فقد كشفت عن أن مابداخل جسد الأم يحسه الطفل ويتخيله على أنه يحتوى عالماً لعالم من الثراء يصنع منه الطفل في تخيالاته مايرغب فيه وماهو موضع للنهم greed الفمي تلك التي يحيلها إلى أشكال من المأكولات والأطفال الصغار والقضبان .

رابعاً : أن أحد الظواهر العديدة التي شددت إنتباه المحلل في تحليلها للأطفال في المراحل الباكرة إنما هي شدة الأنا الأعلى والتي استنتجت بناء عليه أن الأنا الأعلى يظهر في حقبة باكرة للغاية عن تلك التي حددها فرويد ، فاستدخال الثدي المبتلع والمخيف من ناحية ، والثدي المشبع والمطمئن من ناحية أخرى ، إنما يكون نواه الأنا الأعلى ويشكل تطوره ، وهكذا فإن الأنا الأعلى كما وصفه فرويد على أنه وريث المركب الأوديبي إنما هو النتاج الأخير لتطور يتحقق على مدى سنوات من حياة الطفل .

خامساً : وهكذا استنتجت كلاين أن المرحلة الأولى للمركب الأوديبي يمكن أن تظهر في سن جد باكرة حددتها بالشهر السادس من العمر وربطت بينها وبين ذروة مرحلة السادية الفمية . ثم عادت فوضحت في أعمالها اللاحقة كيف أن الصراعات الأوديبي المبكرة تحمل طابعاً إكتئابياً ، إذ أنها تتشكل في تلك اللحظة التي يستطيع عندها الطفل أن يرى أمه كموضوع كلي (١) فيكتشف في الوقت نفسه الصلات بين أمه وأبيه وتتخذ تخيلات المشهد الأول (٢) مكانه مركزية وأهمية خاصة في نمو الطفل في كتابات كلاين .

سادساً : إذا كان حصر الخصاء لدى كلاين هو الحصر الأساسي لدى الطفل الذكر ، فإنها تكتشف أنه لدى الطفلة أيضاً حصراً أنثوياً مسيطراً يناظر الحصر لدى الذكر وتعنيه بالخوف من تدمير ما في جسدها ومابداخلها من أطفال صفار متخيلين ، على نفس النحو الذي إقتحمت به تخيلها جسد أمها هي ، هذا غير أن أعمالها في هذه الحقبة تميزت بإهتمام بالغ الأهمية أعنى البحث عن محكات تمييز العصاب لدى الطفل ففي الفصل

(١) موضوع كلي : علي عكس ماكان يرى في فترة سابقة من صورتين صورة لأم طيبة وأخري رديئة .

(٢) تخيل المشهد الأول : تخيل أولي أي تخيل شائع لدي أفراد الجنس البشري مؤداه جماع الأب والأم وعادة مايشويه طابع سادي ويكون الطفل الشخص الثالث في المشهد يلعب دور المشاهد وربما المشارك من خلال تعيين ذاتي عبري .

المعنون "العصاب لدى الطفل" في كتابها التحليل النفسي للأطفال تستعرض المحكات التي ظهرت لها من خبرتها تلك التي مكنتها من التمييز بين الصعوبات التي يواجهها الأسوياء وتلك الصعوبات العصائية لدى الطفل وبخاصة في حالات العصاب الشديد وهو ما أدى إلى وضع يدها على مسألة غاية الأهمية تتعلق بالعصاب غير المدرك (أعنى العصاب الذي لا تتوفر له أعراضاً ظاهرة) حيث تلح كلاين على أن الطفل السوي لايسهل التعامل معه بينما يعاني الطفل الطيع الهادي يقيناً عصاب بغير أعراض ، وفي معظم الأحيان يكون عصاباً شديداً الخطورة إذ أن الطفل الذي تبدو عليه اضطرابات إنفعالية وسلوكية يعد طفلاً أقل عرضة للخطر عن الطفل الذي تغيب لديه هذه الاضطرابات غياباً تاماً من حيث حالات الإنفعال والحصر ، إلا أن المشكلة لا تقتصر على الجانب الكمي فحسب وإنما يعتمد التنبؤ بسير المرض لدى الطفل على سلوكه إزاء الصعوبات التي يواجهها والوسائل التي يستخدمها في مجابهة هذه الصعوبات أو الحصر الناتج عنها . والحق أن المسألة التي تهتم كلاين هنا ليست مسألة وصف علامات العصاب لدى الطفل - المعروفة - كاضطرابات النوم أو اضطرابات الغذاء وأنواع الكف في السلوك أو الإتجاهات الرهابية أو القهرية - وهو ما تقبله كلاين - وإنما إهتمت بتركيز الانتباه على تلك الحقيقة التي ترى أن هناك صعوبات عادية ويومية يمكن أن تخفى وراءها مشاكل أشد عمقاً وأشد خطورة ، ذلك أن الطفل في مثل هذه الحالات يبحث عن إخفاء أو تغطية حصره الناتج من مشاعر الذنب الغامرة ، وهو أحد الأسباب التي دعت كلاين إلى الإلحاح على الأهمية التشخيصية للعلامات السلبية من قبيل أنواع الكف وخاصة كف اللعب وتشير كلاين إلى العذاب الشديد لدى الطفل الذي يظهر أو عندما يعذب الطفل من حوله بطريقة مبالغ فيها ، يشير إلى أن أنا الطفل غير قادر على احتمال الحصر ويكون حينذاك بإزاء ضرورة تدفعه إلى أن يسقط على بيئته ما يعانيه من غلبة العذاب النفسي وهو ماعى كلاين إلى أن تشير إلى أن العلاج بالتحليل النفسي للأطفال نوى العصاب الطفيف أمر ضرورى .

هنا يبرز دور التحليل النفسي الوقائى لدى المحللين من إتباع مدرسة

كلاين.

فالعلاج الوقائي يجعل من اللعب أكثر ثراء وكذلك وظيفة الخيال (١) مع غياب التثبيت الشديد على الآباء وإحتمال الانفجالات والحصر وهي علامات تشير لتعديل أو تطوير جيد إلا أن هذه العلامات ليست ذات قيمة مطلقة كما أنه لا يعيدها إلى ماكانت عليه بشكل مطلق في ظروف بعينها بل يعيدها أحياناً بأشد مما كانت عليه.

وطبقاً لما تراه ميلانى كلاين توجد دائماً مشاعر شديدة بالإثم وهي مشاعر لاشعورية تتمثل في حالة من الاكتئاب العميق حتى لدى الأطفال الأسوياء غير أن سلوك هؤلاء الأطفال يظل أكثر تماسكاً وأكثر نشاطاً من الأطفال العصبيين وذلك بسبب الإحساس بالأمان الأكبر في علاقاتهم بالموضوعات المستدخلة .

ولقد قامت ميلانى كلاين إبتداء من عام ١٩٣٢ وفي الجزء الثانى من كتابها "التحليل النفسى للأطفال" بإتباع إصداء الحصر المبكر لدى كل من الطفلة والطفل وكذلك المراحل الخاصة بالتطور الجنسى لدى كل منهما فتوصلت إلى صورة شديدة التعقيد وذلك لأنها رصدت واتبعت تلك التذبذبات الدقيقة والمتعددة في العلاقات بالموضوع (٢) object relationships بالنسبة إلى الثدى والقضيب والأبوين مجتمعين (وكأنهما شخص واحد) والأوجه الكثيرة للمشهد الأول والموضوعات الخارجية والداخلية والمواقف التى تكون جنسية مثلية حيناً وجنسية غيرية حيناً آخر ، وبالمثل تلك الأحوال التى يتشكل عليها الحصر وضغط الأنا الأعلى superego والحاجة إلى رأب الصدع وإستعادة ما أخذ والدفعات التدميرية والدفعات الليبية ثم الميلول الابستموفيلية (٣) وغيرها . وهكذا يظهر لنا جلياً إلى أى حد يصل التعقد وعدم الإستقرار والتذبذب فى العالم الداخلى للطفل وخاصة الطفل الصغير جداً .. عالم يبدو وكأن الطفل لا يكتسب فيه شيئاً نهائياً حيث يمكن أن يرتد كل تقدم ، كما أن الأمان الذى يحصل عليه الطفل سرعان ما يتهوى من جديد وكثيراً ما يجد القارئ نفسه فى حيره ، وأحياناً فى دهشة بل قد يصدم ويختلط عليه الأمر خاصة

(١) وظيفة شعورية من وظائف العقل الشعوري من قبيل إستحضار شعوري لصور ليست موجودة في المحيط وغير خاضعة للإدراك الحسى العالي بل للإدراك الحسى في الماضي ، بينما التخيل هو وظيفة من وظائف العقل وعادة ماينتمي إلى التنظيم اللاشعوري .

(٢) العلاقات بالموضوع ، مصطلح هام في التحليل النفسى يرصد ويفسر العلاقات بالموضوعات المختلفة في حياة الإنسان ابتداء من مراحل جد باكره ويبين أهميتها وأثرها علي تكوين شخصية الفرد .

(٣) كلمة من مقطعين الأول Epestimos وتعني معرفة و philos وتعني حب . ومن ثم حب المعرفة .

وهو يحاول تتبع ماتصفه وتتبعه كلاين من حركات وتذبذبات تصفها في دقة بالغة تفوق الوصف دون أن يبدو من كتاباتها أنها غير متأكدة مما تتابعه ، بل على العكس يبدو عليها أنها تجد إجابة لكل شيء كما تجد تحديداً لكل الأوضاع التي تتعذر على الفهم ونراها تقبل كل هذه التعقيدات وتقرر أن المراحل التقليدية التي وصفها فرويد إنما تتداخل جزئياً (أي جزءاً من المرحلة الفمية تتداخل مع المرحلة الشرجية وهكذا) كما ترى أن الأحاسيس والميول التناسلية تظهر مبكرة للغاية وعلى ذلك تختلط بالرغبات والتخيلات البولية والشرجية . كما ترى أن الشعور بالإثم يتولد منذ الطفولة تحت وطأة الأنا الأعلى المبكر كما أن مشاعر الإثم توجه تطور مركب أوديب بدلاً من خروجها أو تكوينها عند إكتمال الأوديب ، وتكتشف كلاين أن الأطفال الصغار من الجنسين يمتلكون معرفة لاشعورية بوجود الفرج وأن المرحلة التي يقال عنها قضيبية والتي يلعب فيها العضو الذكري وحده دوراً جوهرياً إنما هو تبسيط مخل - في رأي كلاين - للأحوال التناسلية الطفولية إذ أنها في الواقع أكثر تعقيداً ، وأن حب الطفل لوالده والخوف من حرمان الأم من الأب إنما يؤدي إلى تعقيد عقدة الخصاء التي وصفها فرويد وأن الطفلة الصغيرة تود إستدخال قضيب الأب قبل أن تتجه رغبتها إلى أن تمتلك قضيباً ذكرياً .

الحقبة الثانية : الموقف الإكتئابي : تطوير المفهوم عصاب الطفولة

تعد هذه الحقبة من أكثر الفترات خصوصية في حياة ميلاني كلاين حيث تتابعت إسهاماتها النظرية الأصلية بفضل ثراء الخبرة الإكلينيكية التي أتيحت لها في الحقبة السابقة وهو ما أدى بميلاني كلاين إلى إحداث ثورة في المفاهيم النمائية فصاغت نظرية في النمو النفسي قامت على أساس من العلاقات بالموضوع عبر المراحل المبكرة من النمو النفسي .

فإذا أردنا أن نتتبع هذا عبر الحقبة الأولى فيمكننا القيام بذلك من خلال ثلاث حالات لأطفال عالجتهم كلاين ولعبت هذه الحالات دوراً أساسياً في الصياغات اللاحقة عند كلاين وهي الحالات التالية :

أولاً : حالة ريتا Rita وقد حلتها عام ١٩٢٣ عندما كانت تبلغ من العمر سنتين وتسعة أشهر وكانت تعاني من أنواع من الفزع الليلي ومن أنواع من رهاب الحيوانات بالإضافة إلى طقوس وسواسية قهرية ونعتقد أن ريتا هي الطفلة التي كتب يصفها كارل أبراهام Abraham, K. لفرويد وهو يبلغه أن كلاين

قد أكملت تحليل هذه الطفلة على نحو ناجح تماماً وكانت الطفلة تعاني من أعراض إكتئابية طفلية مما جعل إبراهيم يذكر أن هذا الاكتئاب هو النواة التي تكون الملائخوليا (١) لدى الراشد ، وقد لاحظت كلاين أن الشعور بالإثم لدى هذه الطفلة كان من الشدة بحيث تساوى مع شدته في الملائخوليا لدى الراشد فقد خبرته الطفلة على نحو اضطهادي مما جعل المحلل تربط بينه وبين القسوة البالغة للإيماجو المستدمجة (٢) للأبوين وبخاصة الأم .

ثانياً : حالة تورده Turde وقد اضطلعت بها كلاين عام ١٩٢٤ ، وتورد كانت تبلغ من العمر ثلاث سنوات وتسعة أشهر كتبت كلاين تصف أعراضها على أنها أعراض فزع ليلي واستقت من هذه الحالة مادة أكثر إقناعاً تبين فيها التفاصيل الخاصة بحصر الطفل من حيث إرتباطه بتخييلات تتجه نحو العلاقات التناسلية للوالدين والتي كانت فيها الطفلة تسرق أطفال الأم الحبلى وتقتلهم وتحل محل الأب .

ثالثاً : حالة إرنا Erna وقد اضطلعت بها كلاين فيما بين عامي ١٩٢٤ - ١٩٢٦ حيث ميزت بوضوح من خلال الحالة بين نوعين من الحصر يسيطران على الطفل أعنى بهما : الحصر الاضطهادي والحصر الإكتئابي ، والحصر الاضطهادي ينتمي إلى نهان الاكتئاب والهوس Manic depressive .

وهكذا يتضح لنا كيف أن تراكم المادة الإكلينيكية التي عرضت لها كلاين عبر خمسة عشرة عاماً وكذلك التفاتها إلى أهمية الموضوعات المستخلصة internalized objects التي تسكن العالم النفسي الداخلي للطفل قد وجهت إنتباه كلاين إلى أهمية المراحل المبكرة للطفولة في صياغة البناء النفسي للطفل بل وإلى وضع يدها على وضعين أو موقفين أو مرحلتين أساسيتين في النمو النفسي للطفل عينتهما بالوضع الفصامي - البارانوني ، والوضع الإكتئابي .

لقد استنتجت كلاين أن الإستدماج البدائي إنما هو الإستدماج (٣) البارانوني المرتبط بالموضوعات الجزئية وهو في المقام الأول الثدي المنشطر إلى نحوين : الثدي

(١) ملائخوليا Melancholia الاكتئاب السوداوي .

(٢) إيماجو Imago نموذج لاشعوري متخيل لأشخاص مثل الأب أو الأم ينتج من بعض العلاقات مع الآخرين واقعية كانت أم متخيلة (Laplanche et Pontalis) .

(٣) الإستدماج : ترجمة لمصطلح (incorporation) إي إستدخال جزء من جسد الآخر بينما تستخدم إستدخال كترجمة internabzation

المؤ مثل (١) idealized - موضوع رغبة الطفل ، والتد المضطهد كمصدر للكراهية والخوف وهكذا فإن الحصر الأولي هو الحصر المضطهد أي البارانوي في صياغات كلاين وبناء عليه فهي تصف النوع الأول من العلاقة بالموضوع .

ففي فهم كلاين نجد أن الأنا - الموجود منذ البداية - أنا غير كامل وضعيف ويكون معرضاً للحصر منذ الميلاد وفي مواجهة هذا الحصر الناتج عن دفعات الموت ينشطر (٢) الأنا ويسقط الجزء الذي يحتوى على دفعات الموت على التدى فيستشعره الطفل على أنه إنشطاراً إلى كثير من الأجزاء وهكذا يواجه الأنا بحشد من المضطهدين ، أما الجزء الذي يتبقى من دفعات الموت في الذات فيتحول إلى عدوانية ضد المضطهدين .

إلا أن الوليد يسقط الليبدو بالمثل نحو الخارج بحيث يتكون موضوعاً ممثلاً وهكذا يقيم الأنا علاقة مزدوجة مع موضوعين (التدى المنشطر) إلى تدى مثالي وتدى مضطهد .

وقد تمكنت كلاين من أن تقيم الدليل على أن موقف فقدان الموضوع المحبوب الذي وصفه كل من فرويد وإبراهيم نوسكيل آخر من الإستدماج يتصل بالمسار الرئيسي في تطور الطفل من العلاقة بالموضوع الجزئي إلى العلاقة بموضوع كلي أي أن كلاين تريد أن تقول أن هناك استدماجاً من نوع مغاير لما وصفه فرويد وإبراهيم .

وهذا المسار يحدث عندما يصبح الطفل قادراً على أن يستشعر أمه ليس فقط بوصفها تزوده إياه بعدد من الوظائف الأساسية لإستمرارية حياته ولطمأنينته ،

(١) مؤمثل = ميكانزم خاص بالوضع الفصامي - البارانوي يتمثل في تضخيم الجوانب الطيبة للموضوعات الداخلية والخارجية ويرتبط بالأفكار والأنشطار من حيث إنهما عمليتان من شأنهما استبعاد أي سمات رديئة في الموضوع .

(٢) الإنشطار : splitting تعد كلاين الإنشطار أقدم الميكانزمات الدفاعية فهو الذي يستبقي كلية علي مسافة بين الموضوع الطيب والموضوع الرديء وبالمثل الجوانب الطيبة من الأنا منفصلة عن الجوانب الرديئة فيه : فالإنشطار يعني عند كلاين إنشطاراً في الموضوع وبالمثل في الأنا وأن صراع الأنا ضد دفعات الموت يعمل في الواقع بناء علي إنشطار أجزاء من ذاته يستشعر أنها متضمنة علي دفعات تدميرية ويبقي عليها بعيدة عن تلك التي تتضمن الليبدو ، وهذا النوع من الدفاعات يحمي علاقة الأجزاء الطيبة من الأنا بالموضوع الطيب وهكذا يكون ميكانزم الإنشطار هو الميكانزم الذي يحافظ علي السواء النفسي ويتخذ الإنشطار في مراحل الإرتقاء التالي أشكالاً متعددة ، بحيث أن طبيعته أو قوته تضفي ألواناً محددة للأشكال المختلفة من تنظيم الشخصية .

والتي تعتبر وظيفة التغذية أول هذه الوظائف ولكن بوصفها شخصاً كلياً ومستقلاً عنه أيضاً ، وأن أول سمات هذا التغير يبدو وفيما نراه من تباين نوعية الحصر ، فالحصر المضطهد الخاص بالمرحلة السابقة أي البارائوية يعقبه حصر إكتئابي ناتج عن فقدان الموضوع المحبوب ، ذلك أن الموضوع وقد أصبح كاملاً فإن فقدانه أو الإنذار بفقدانه يستشعره الطفل فقداناً كاملاً وعلى ذلك فإن كلاين تطلق على هذه المرحلة التي يشيع فيها الإحساس بفقدان الموضوع المحبوب باسم الوضع الإكتئابي الرئيسي . وتربطه بفقدان الثدي الذي يصاحب عملية الفطام weaning والموقف النمطي للطفل الذي يصل إلى العلاقة بالموضوع الكامل والموقف الإكتئابي إنما هو الحصر من الغرباء الذي وصفه شبيتز Spitz, R. بأنه حصر الشهر الثامن (١١-١٩٦٥) وتعدّها لحظة جوهريّة في حياة الوليد - لحظة التعرف على الموضوع الكلي إذ أنها تعني تغيير في حالة العلاقات بالموضوع من حالة العلاقة بموضوع جزئي إلى علاقة بموضوع كلي . فالمشاعر الرديئة والمشاعر الطيبة تنتمي إلى موضوع واحد لا إلى موضوعين منشطين أعنى الثدي الرديء والثدي الطيب ويتحول أنا الطفل بالمثل إلى أنا كلي ، إذا أن إنخفاض عمليات الإسقاط وتزايد عمليات التكامل في الأنا يعني إدراك الوليد للموضوعات قد أصبح أقل تشويهاً هذا بالإضافة إلى إن استدماج موضوع كلي يرجع كفة التكامل المماثل في الأنا . ويعد الوضع الإكتئابي حقه تولد القدرة على الحب الأصيل عند الطفل وتبين كلاين أن الأنا لا يستطيع أن يحقق حبه لموضوع طيب ، موضوع كلي وحقيقي إلا بمروره بمشاعر مدمرة من الإثم " (٢) (٢٨٣ - ٣٠٠) .

والواقع أن الطفل في مرحلة العلاقة بموضوع جزئي إنما يستشعر ثدي الأم بوصفه شيئاً ضرورياً ذا قيمة من حيث مايزوده به من خدمات وإن لم يصل بعد إلى أن يكون موضوعاً محبوباً بالمعنى الصحيح للكلمة إلا أنه عندما تصل الأم إلى أن تكون موضوعاً كاملاً بالنسبة للطفل فإنه يبدأ في حبها كشخص ويتجه نحوها كي يجد ما يهون عليه مخاوفه الاضطهادية ويبحث عن إستدماجه لها كي تحميه من الاضطهادات الداخلية (ما يهدده من الداخل بفعل الإستدماج) ومن الاضطهادات الخارجية ولكنه مع هذا يستشعرها أيضاً كخطر دائم وإن كانت في الوقت نفسه معرضة لموضوعات مضطهده كما أنها معرضة إلى إتهامات ومهاجمات من قبل الدوافع الخاصة بالطفل وعندئذ يعيش كل ما يحمل من ثنائية وجدانية نحوها ويشعر آنذاك بأنها في خطر مستمر من أن تدمر وباستدماجها فإن عالمه الداخلي بأسره يستشعره على أنه مهدد بالتدمير أو أنه مدمر ، كما أن تخيلات تدمير الأم المحبوبة

والتي يتوحد بها الطفل يصحبها انفعالات الضياع والرغبة فيها ، ومشاعر إثم يتبعها مشاعر إثم جديدة ويكون الموقف الإكتئابي أنثذ خليطاً من المشاعر مع حصر اضطهادي يرجع إلى المرحلة السابقة ويحس الأنا يفقدان الأمن المستمر نحو الموقف من الأشياء والموضوعات الجيدة (الطيبة) .

كما بينت كلاين أن الأفراد المكتئبين سواء كانوا أطفالاً أم راشدين يشعرون بأنهم يحتون على موضوعات ميتة أو في طريقها إلى الموت وتشير إلى وجود تأرجح مستمر بين الحصر المضطهد إذا كانت الكراهية هي الوجدان المسيطر والحصر الإكتئابي عندما يكون الحب هو الوجدان المسيطر ، كما أن خبرة الإكتئاب تحرك لدى الطفل الرغبة في إصلاح موضوعه أو موضوعاته المدمرة وأن الصراع إنما هو تضام مستمر فيما بين تدمير الطفل وإتجاهات الحب ورأب الصدع.

ولأنحسب أنه بإمكاننا أن نذكر كل أوجه الوضع الإكتئابي كما تصفه كلاين ومدرستها ولنذكر فقط أن الموقف الإكتئابي يشير إلى تقدم حاسم في تشييد الواقع الداخلي والواقع الخارجية من خلال إكتشاف الطفل حقيقته النفسية وبالمثل إكتشافه لإعتماديته على موضوعاته وخاصة الأم وبإنخفاض قدرته المطلقة مع إنخفاض مستمر للصرامة البدائية التي تسم الأنا الأعلى ثم السيطرة التدريجية لميكانزم الكبت وسيطرته على ميكانزم الإنشطار ، كما يحدث تغيير حاسم في كل نواحي التفكير وفي تكوين الرمز الذي يستخدم في التفرقة بين الذات والموضوع ، وترى كلاين أنه تظهر دفاعات جديدة موجهة ضد خبرة العذاب الإكتئابي ، فبناء على إنكار وجود الإعتمادية على الموضوع تستخدم الميكانزمات الثلاثية الآتية : تحكم القدرة المطلقة ^(١) والانتصار على الموضوع وإحتقاره ، وهو ما يشير إلى تطور سوى يسمح للطفل بمقاومة مكابذاته ومعاناته تلك التي يشعر إزائها بعدم القدرة على التحمل ، غير أن إستخدام الدفاعات الهوسية سابقة الذكر - الموجهة ضد خبرة الطفل حقيقة موضوعه ، قد يمثل عائناً في تطوير الوضع ومن ثم تطور العلاقة بالموضوع ، وإن الوضعين الإكتئابي والفصامي البارانوني التي تصفها كلاين يتصلان أولاً بمراحل التطور التقليدية عند فرويد وتقسيم المرحلة القمية التقليدية ولكن هذه المراحل التي تقدمها كلاين لاتحل محل المراحل التقليدية وإنما تزيد منها وتنتج أكثر نحو تفسير الطريقة التي يحدث بها التحول من مرحلة إلى

(١) القدرة المطلقة Omnipotence مصطلح صكه فرنزي ويعني به التحكم علي نحو سحري في الموضوع .

أخرى ، وكذلك تثرى فهمنا عن الأسباب المؤدية إلى تعثر التطور فى بعض الفترات أو الظروف وكيف أن - التعثر يزيد من إحتمال حدوث أزمات فيما بعد .

ولقد رأت كلاين فى المرحلة الأخيرة من أعمالها أن الطفل بدلاً من تخطية للموقف الاكتئابى فإنه يصل إليه ويدخل فيه وهكذا فبدلاً من إستخدامها لمصطلحات تقليدية مثل التحكم فى مرحلة ما أصبح الوضع الإكتئابى موقفاً يشيد .

وأصبح الوضعان الفصامى والإكتئابى أنماطاً من العلاقة بالموضوع تتصف بتزايد القيم المختلفة التى تصبح فى نهاية المطاف ذات معنى للمبادئ الإقتصادية للحياة النفسية وهو ما أكدته ملتزر Meltzer .

ولقد تضمنت أراء كلاين فى النمو النفسى للطفل ، علاقة بدائية بالموضوع تتكون بسرعة منذ بداية الحياة أى مع خروج الطفل من الرحم ، وترى أن الخبرات القديمة للرضاعة تتضمن وجود أنا ذى قدرة منذ الميلاد يضم شذرات من التكامل وخاصة القدرة على الشعور بالحصر والقدرة على بناء الدفاعات والقدرة على التخيل .

ولقد أسهم رواد مدرسة كلاين بأعمال حديثة حول تكوين التفكير عند الطفل وبخاصة Bion بينما إهتم ملتزر Meltzer بالذاتوية Autism وقد أكد على وجود تكوينات مبكرة داخل العلاقة البدائية : الأم - الطفل ، وبالمثل فإن ملاحظات أطباء الأطفال ومراقبة الرضع بالإضافة إلى الخبرة التحليلية النفسية ، أرست أسانيد جديدة لها أصداؤها الواسعة وأهميتها البالغة فى مجال المعرفة بأحوال الطفل الصغير .

الحقبة الثالثة : الموقف الفصامى — البرانوى والحسد وأنواع الذهان عند الطفل :

إن الأنا البدائى للرضيع يعمل منذ الميلاد ، ويتعرض للحصر الذى يستثيره الصراع الغرزى فيما بين دفعات الموت ودفعات الحياة ، وفى مواجهة الحصر الناتج عن دفعات الموت يتراجع الأنا ثم ينشطر ويسقط نحو الخارج على الموضوع الخارجى أعنى الثدى هذا الجزء من الأنا الذى يحتوى على دفعات الموت ، وهكذا يبدو الثدى رديئاً ومهدداً للأنا ومن ثم يستثير مشاعر اضطهادية ، وهكذا يتحول الخوف الأسمى من دفعات الموت إلى مخاوف من الاضطهاد وفرض دفعات الموت على الثدى يؤدى إلى إنشطاره إلى أجزاء متعددة بحيث يواجه الأنا بمجموعة من

المضطهدين ، أما الجزء الخاص بدفعات الموت الذى يبقى فى الداخل فإنه يتحول إلى شكل من أشكال العدوانية تستخدم ضد المضطهدين ، ويتشيد فى نفس الوقت علاقة بالموضوع المؤمئل ، ففى نفس الوقت الذى تسقط فيه دفعات الموت إلى الخارج بهدف إستبعاد الحصر الذى تثيره هذه الدفعات ، يسقط الليدو بدوره لخلق موضوع مشبع كمحاولة من جانب الأنا للحفاظ على الحياة ، وهكذا يسقط الأنا جزءاً من نفسه على الخارج ، بينما يبقى على جزء فى الداخل يقيم علاقة ليديه مع الموضوع المؤمئل وهكذا يقيم الأنا علاقة مزبوجة مع كل من الثدى المضطهد والثدى المؤمئل ، ويتأكد تخيل الثدى المؤمئل من خلال الخبرات المشبعة من الحب والإشباع الذى توفرهما خبرة الرضاعة التى تقوم بها الأم الواقعية ويتأكد تخيل الثدى المضطهد من الخبرات الواقعية من حرمان وعذاب . إلا أن الرضيع يعتقد أنها ناتجة عن الموضوعات المضطهدة ، الأمر الذى يفسر حقيقة أن الإشباع ليس ضرورياً للحاجة إلى الإحساس بالعافية أو الحاجة إلى الحب فحسب وإنما هو أمر لا مناص منه لإبعاد المخاوف الاضطهادية ، هذا ، وأن الحرمان من الإشباع يؤدي إلى التهديد بالإفناء ، ويسعى الرضيع إلى الحصول على الموضوع المؤمئل والإبقاء عليه فى داخله ويتوحد به بوصفه مانحاً للحياة وهو الموضوع الذى يحميه من الموضوعات الرديئة ومن الأجزاء من الأنا التى تحتوى على دفعات الموت ، وتسيطر على الوليد فى هذه المرحلة مخاوف من قبيل أن تخترق الموضوعات المضطهدة الأنا وتقنيه وتسحقه وتقنى الموضوع المؤمئل ، وأن سيادة هذا النوع من الحصر الذى رأته كلاين يسود الحياة الباكرة للوليد ودفعها إلى أن تطلق على هذه المرحلة الوضع الفصامى - البارانوى نسبة إلى الحصر السائد فى هذه المرحلة أعنى حصر الإضطهاد هذا إلى جانب ميكانزم الدفاع السائد أعنى الإنشطار وهو ميكانزم فصامى بالضرورة .

ونجد أن الأنا البدائى يطور دفاعات الإستدخال والإسقاط لمواجهة الإفناء ، فالأنا يضطر إلى إسقاط ما هو طيب وبالمثل ما هو رديء ، كتعبير عن الغرائز وكإجراء دفاعى ، إلا أنه فى بعض المواقف يسقط ما هو طيب ويستدخل مواقف وموضوعات مضطهدة يتوحد بها الوليد فى محاولة للسيطرة عليها ، مما يؤدي إلى زيادة فى إستخدام الإنشطار بينما يستخدم ميكانزىم الإستدخال والإسقاط فى الإبقاء على الموضوع المضطهد على مبعدة من الموضوع المؤمئل حتى يسيطر على كليهما . وقد يستشعر الوليد بالموضوعات المضطهدة على أنها بالخارج ، بحيث

يأخذ إنطباعاً بأنها تهدده في الخارج ويستشعرها بالداخل في أحوال أخرى مما يولد لديه أحاسيس هيبوكوندرية .

وحيثما يتزايد الشعور بالاضطهاد إلى درجة بعيدة يستخدم حينذاك ميكانزم الإنكار Magic Denial وهو إنكار سحري يقوم على أساس من تخيل الإفناء التام للمضطهدين ، يستخدم الإنكار السحري على نحو آخر يحمل سمة القدرة المطلقة في مجابهة الاضطهاد المتصاعد وذلك بتأمل الموضوع المضهد في ذاته ويعامل حينذاك على أنه موضوع مؤتمل زائف . (Pseudo-object ideal (segal) (٦) وهذا النمط من التأمل ومن الإنكار السحري للاضطهاد نراه في كثير من الأحيان في أثناء العلاج بالتحليل النفسي للفصامين ، هؤلاء الذين اتسمت طفولتهم بالمثالية أعني أنهم كانوا أطفالاً مثاليين لم يسبق لهم الإعتراض أو الإحتجاج على والديهما مما يشير إلى نقص في التفرقة بين ماهو طيب وماهو رديء كما تشير إلى أمثلة الموضوعات الرديئة .

وتصف كلاين ميكانزما دفاعياً آخر له أساس في الإسقاط الأولى لدفعات الموت وهو ميكانزم يقوم بدور هام في النمو والارتقاء النفسى ألا وهو ميكانزم التوحد الإسقاطى Projective identification وهنا فإن جزءاً من الذات ومن الموضوعات الداخلية ينفصل ويسقط على الموضوع الخارجى ، هذا الذى يصبح ممتلكاً لأجزاء مسقطه تسيطر عليه وتتوحد به مما يؤدي إلى إدراك الموضوع على أنه يتسم بسمات الأجزاء المسقطة من ذاته كما قد يؤدي إلى توحد الذات بموضوع إسقاطاتها .

والتوحد الإسقاطى في الأحوال المرضية ينتج من تفتت في الذات أو لأجزاء من الذات التى تسقط بدورها على الموضوع الذى يتفتت بدوره ، مما يؤدي إلى خلق ما يعرف بالموضوعات المستغربة Objets bizarres .

ويبدأ التوحد الإسقاطى في العمل مع بدايات الوضع الفصامى البارائوى وذلك في علاقته بالثدى إلا أنه يتضخم حينما يدرك الوليد الأم على أنها موضوع كلى وحينما يخترق جسدها بواسطة التوحد الإسقاطى .

والوضع الفصامى البارائوى يرتبط بأنواع محددة من الحصر وأنواع محددة من الدفاع الذى يرتبط بهذا الحصر ، إلا أن ماوصفناه أعلى قد يعطى إنطباعاً خاطئاً بأن الوليد يقضى معظم لحظات حياته في حالة من الحصر ، والواقع أن العكس صحيح فالوليد - في الأحوال العادية - يقضى معظم أوقاته في النوم أو في

الرضاعة أو الإستمتاع باللذة الواقعية أو الهلوسية ومن ثم فإنه يقوم بتمثيل موضوعه المؤمثل ويقوم بتكامله في أثناءه ، إلا أن هذا لاينفى أن كل رضيع يمر بحالات من الحصر التى تعد جزء لايتجزأ من أى نمو سوى كما تعد نواة الوضع الفصامى - البارانوى .

ويعد الإنشطار أحد المنجزات الأساسية للوضع الفصامى - البارانوى كما تذهب هانا سيجال, Segal (٦) من حيث أنه يسمح للأنثى بالبرزوخ من حالة القوضى التامة كما يسمح له بتنظيم مكتسباته ، فهو يسمح بتنظيم الانطباعات الحسية والوجدانية للوليد فى صورة موضوع طيب وموضوع رديء .

أما التأمل idealization فتعده سيجال أساساً للثقة فى السمات الطيبة للموضوع وللذات كما يمهد الطريق للعلاقات الطيبة بالموضوع وهى علاقة عادة ماتتميز بدرجة محددة من التأمل هذا الذى يلعب دوراً فى كثير من المواقف مثل القدرة على الحب وتذوق الجمال وفهم المثل الإجتماعية أو السياسية .

وعلىنا أن نؤكد هنا أن ميكانيزمات الدفاع المستخدمة فى الوضع الفصامى - البرانوى ليست ميكانيزمات للدفاع ضد أنواع الحصر المدمرة فحسب وإنما هى علامات هامة على طريق أى نمو سوى .

وهذه المرحلة التى وصفتها كلاين على أنها المرحلة الأولى من مراحل النمو السوى (والتي وصفناها بمكان متأخر عن المرحلة الثانية إذ أننا أثرتنا تتبع أفكارها تاريخياً) إنما تفضى إلى المرحلة التالية أعنى الوضع الإكتئابى .

أما عن كيفية خروج الفرد السوى من الوضع الفصامى - البارانوى على نحو سلس يتحدد ابتداء من غلبة الخبرات الطيبة على الخبرات الرديئة وسيادة ماهو طيب على ماهو رديء ، وتسهم العناصر الداخلية بنفس القدر الذى تسهم به العناصر الخارجية الطيبة ، ومن ثم فإن الأنا يكتسب الثقة فى سيادة الموضوع المؤمثل على الموضوعات المضطهدة وبالمثل سيادة دفعات غريزة الحياة على دفعات غريزة الموت .

ويؤدى التثبيت على الوضع الفصامى - البارانوى وسيادة ميكانيزماته إلى أشكال مرضية متباينة ، وتعد كلاين الأذهنة على أنها مزيج من إنكار الواقع وتضخم فى إستخدام التوحد - الإسقاطى - وكلما ازدادت شدة دفعات العدوان والحسد ، فإن التوحد الإسقاطى يتبدل وتتفجر الأجزاء المسقطة وتتبعثر فى شكل أجزاء صغيرة تسقط على الموضوع الذى يتبعثر بدوره ويتفتت إلى أجزاء صغيرة

ويكون هدف التوحد الإسقاطى هنا هدفاً مزدوجاً . ففي الحالات المرضية فإن الارتطام بالواقع يستشعر به على أنه اضطهاد ، ومن ثم يسود الإحساس بالكراهية المدمرة وتسيطر على كل واقع معاش ، فى الداخل وفى الخارج ، ويعد تفتت الأنا والحالة هذه محاولة للتحرر من كل إدراك وأن الجهاز الإدراكى يهاجم ويدمر ويكره الجهاز الإدراكى المسئول عن الإدراك ويهدف الإسقاط إلى تدمير هذه الأجزاء من الواقع أعنى الموضوع المكروه . ويعد إدراك الموضوع المؤمل مؤلاً حينما يشيد الحسد إذ أن إدراك الموضوع المؤمل يعد شيئاً مؤلاً بنفس القدر الذى يستشعر به عند إدراك الموضوع الرديء ، إذ أنه يستثير مشاعر حسد عنيفة ، وهكذا فإن التوحد الإسقاطى يستخدم ويوجه نحو الموضوع المؤمل مثلما يوجه نحو الموضوع المضطهد .

وكنتيجة لعمليات التفتيت لا يصبح هناك عملية إنشطار واحدة ويدرك الموضوع على أنه مفتت إلى أجزاء جد صغيرة ويحتوى كل جزء صغير على قدر هائل من العدوانية وهذه الأجزاء الصغيرة أطلق عليها بيون" اسم "objects bizarres" الموضوعات المستغربة " ويضار الأنا ضرراً بالغاً من جراء عملية التفكك هذه ومحاولاته للتخلص من العذاب الناتج عن إدراك متزايد بالموضوعات المعذبة ومن طبيعتها المعذبة وكذلك من جراء تفتيت الجهاز الإدراكى ، وهكذا تتكون دائرة مفرغة تقود إلى عمل التوحد الإسقاطى الذى يؤدي بدوره إلى واقع مضطهد ومعذب . أما الجزء الذى يتأثر من الواقع فيعيشه الرضيع المريض على أنه مليء بالموضوعات العجيبة المحملة بعدوانية هائلة وتهدد الأنا بالخواء والتفتيت.

وتربط كلاين بين الأذهنة وميكانيزمات الدفاع الخاصة بالوضع القصامى -البرانوى - تبدو فى شكل مزيج من إستخدام إنكار الواقع وزيادة فى إستخدام التوحد - الإسقاطى ، هذا بالإضافة إلى عملية الإنشطار التى تحدث على نحو باثولوجى يؤدي إلى التبعر .

أما الهروب إلى موضوع مؤمل داخلى فيؤدي إلى حالات الذاتوية autism أما الإنشطار المبالغ فيه وإعادة إستدخال الموضوعات المتعددة والمفتتة يؤدي إلى حالات من الخلط . أما سيادة الخوف من المضطهدين فى العالم الخارجى والذى ينتج من إستخدام التوحد - الإسقاطى فيعد أهم سمات البارانونيا ، كما أن إسقاط المضطهدين على جسد المريض فيؤدي إلى ظهور زملة الأعراض الهيوكوندرية.

أما العلاقات بالموضوع التى تنقسم بضحالة الوجدان وعدم تحمل مشاعر

الذنب والميل إلى خبرة الموضوعات على أنها عدوانية والميل إلى الإنسحاب إلى الداخل بعيداً عن العلاقات بالموضوع والتكيف الإجتماعي الزائف فهي كلها سمات للشخصية الشبيهة بالفصام .

وإذا أردنا أن نتعرف على المنظور الكلاينى فى دراسة الأمراض فإننا نستطيع أن نحدد ثلاثة محكات هي :

أولاً : ميكانزمات الدفاع والتخييلات اللاشعورية :

إن المسألة الأساسية فى الموقف الإكتئابى عند كلاين هو إقامة صلة (إتحاد) بين الأجزاء الطيبة والأجزاء الرديئة لكل من الذات والفرد تلك التى من شأنها أن تتسم بإقامة موضوع داخلى مكتمل وجيد وقائم فى جوهر الأنا ، وابتداء من هذه الصلة وبالمثل بناء على التوحد بالصلات الطيبة للموضوعات الطيبة وإعادة التكامل التدريجى للأجزاء المشطورة ، فإن الأنا تتكون شيئاً فشيئاً على مسار التطور وهكذا تشيد شخصية الطفل على نحو تدريجى وعلى نحو أكثر تكاملاً ، أما الفشل فى الموقف الإكتئابى فيمهد للإنزلاق فى هوة المرض العقلى .

وتحدد كلاين نقطة التثبيت فى البارانونيا على أنها تسبق تلك التى تتصل بالموقف الإكتئابى ، وتحدد نقطة التثبيت فى الملائخوليا على أنها فى اللحظات الأولى من الموقف البارانونى ، وإن نقطة التثبيت الخاصة بالفصام تكون سابقة على البارانونيا بينما لايمكن وصف سماتها إلا عندما تغوص كلاين حتى تصل إلى الموقف الفصامى - البارانونى ، وهكذا تعتبر كلاين أن الموقف الإكتئابى على أنه نقطة الالتقاء بين نقاط التثبيت الخاصة بالعصاب وتلك الخاصة بالذهان .

أما دراسة الفوبيات لدى الأطفال فيمكننا تتبعها عبر تطور الطفل ابتداء من أنواع الحصر الذهانى الباكر حتى أنواع الحصر العصابى مثل فوبيات الحيوانات والتى تعتبر العلامة المميزة للتركيب العصابى ، وتقرر كلاين أنه فى مرحلة الرضاعة يمكننا أن نرى بوضوح بعض أنواع الفوبيا وصلتها بأنواع من الحصر الاضطهادى والتى يمكن أن تؤدي إلى مصاعب فى مجال التغذية ، كما أن الحصر من الغرباء إنما هو فوبيا الوجه الغريب المرعب - إذ أنه ليس الأم ، وهو خوف يصعب تجنبه أو التغلب عليه فى هذه المرحلة الباكرة من حياة الوليد . وكأن كلاين قد أدخلت الفوبيا مع البارانونيا وبالمثل فوبيا الحيوانات تتضمن موضوعات مرعبة للغاية تتصل بالإخراج (أثناء الرحلة الشرجية الأولى) وخاصة إخراج الموضوع البدائى المرعب ونقل الخوف إلى الحيوان وأثناء المرحلة الشرجية الثانية (تبعاً

لتقسيم ابراهام) * والأكثر من هذا فإن الموضوعات المؤدية للحصر فى المرحلة التناسلية تخضع لتحويلات هامة تتصل بميكانيزمات الحصار والقهر ، تلك التى تبدأ فى التدخل فى حياة الطفل مع بدايات المرحلة الشرجية الثانية (هى الخط الفاصل بين العصاب والذهان) ويبدو عصاب الحصار والقهر على أنه موظفا لشفاء الحالة الذهانية ، وهى ترى أن العصاب الطفلى إنما يتضمن ميكانيزمات حصارية وميكانيزمات خاصة لمراحل سابقة من التطور بعامة .

وتصنف كلاين حالة "ارنا" التى تبلغ من العمر ستة أعوام بوصفها حالة عصاب حصارى فى حين أنها تتحدث عنها فى مواضع أخرى على أنها حالة بارانويا واضحة وضوحاً جلياً . وذلك لأن هذه الطفلة كانت تستخدم ميكانيزمات حصارية كدفاع ضد الذهان المختفى وراء الأعراض . وترى كلاين أن الميكانيزمات الحصارية على أنها دفاع ضد الذهان التحتى وهكذا فتعتبرها بمثابة محاولة للوصول للإستقرار النسبى الذى يحدث بناء على التوازن والتحييد لما هو متعارض . ويمكن الحصول عليه بالفصل والتحكم المطلق القدرة للموضوعات والتى يمكن أن تصل إلى الحفاظ عليها فى حالات حيوية معلقة (Etat d'animation suspendu) أى حالات تقع فيما بين حالات الحياة والموت ونجدها هنا تأتس بمفاهيم فرويد التى عرضها فى رسالته "ما وراء مبدأ اللذة" .

وتجدر الإشارة هنا إلى أن كلاين تستخدم مفهوم الميكانيزم فى إتجاه مختلف عما هو لدى فرويد فقد حاول فرويد أن يقيم صلة بين ميكانيزم الدفاع واختيار العصاب . أما كلاين فإن نظرتها تتجه أكثر إلى أن تكون نظرة إرتقائية مبتعدة عن مسائل السيكيويثولوجى فميكانيزما حصاريا مثلاً يمكن استخدامه فى مراحل مختلفة من النمو وفى علاقته بمشاكل النمو وبذلك يكون له نتائج تختلف باختلاف طبيعة الصراع ، كما يمكن أن يستخدم على نحو واسع بدءاً من استخدامه إستخداماً سادياً بهدف رأب الصدع ، كما أن ميلانى كلاين توحد أكثر بين الميكانيزم الدفاعى والتخييلات اللاشعورية والموضوعات المستدخلة .

ثانياً : اضطراب تكوين الرمز :

وفى مقالها "أهمية تكوين الرمز فى نمو الأنا" (٣) (٢٣٦ - ١٩٣٠) نجدها تصف التحليل النفسى لأول حالة ذهان ذاتوى لطفل يبلغ من العمر أربعة أعوام يدعى "ديك" إلا أن مستواه الأدائى لا يتخطى ما بين خمسة عشر شهراً وثمانية عشر

* Abraham : (1942) Selected Papers, Hogarth Press, London.

شهرًا ، إذ كان إلى حد بعيد لا يعبر عن أى نوع من الإتفعال ولا يبالى بوجود أمه أو غيابها ، وكان غير قادر على اللعب أو على الإهتمام بأى شيء وكان لا يتقوه إلا بأصوات مكررة عاطلة من المعنى إن الفحص التحليلى لهذه الحالة المستفحلة أدى بكلاين إلى الكشف عن أن العمليات الذهانية إنما تؤدي إلى إضطراب فى تكوين الرمز وهى عندما تصف "ديك" فإنها تصفه بإعتباره طفلاً قد أخفق كلية فى تحمل الحصر ، فسعت فى محاولاتها العلاجية له أن تعيد تواصله مع تخيلاته البدائية ، تلك التى كانت تظهر فى شكل إهتمام نمطى بالقطارات والحروب وإهتمام خاص بمقبض الباب ويغلقه وفتحه .

واستطاعت كلاين فى علاجها لديك أن تحرك جزءاً كبيراً من الحصر الكامن إلى حصر ظاهر ، هذا الحصر المرتبط بتخيلات هجومية على جسد الأم بلغ من العنف قدراً دفع بالطفل إلى التخلي عن أى استثمار فى الموضوع ، وتبين كلاين العوامل التى تنشأ عن مثل هذا الكشف فى مجال فهم الميكانيزمات السوية وفى مجال نمو الأنا إذ ترى أن الرمزية لاتعد حجر الزاوية فى بناء التخيلات بأكملها فحسب ، وإنما تعد بالمثل حجر الزاوية لكل اعلاء ، ويحيث يشيد على أساس منها العلاقة بين الفرد والعالم الخارجى والواقع بوجه عام والحصر الكامن الذى أدى العلاج إلى تحرره لدى هذا الطفل دفع به إلى تحويل الحصر من الموضوعات التى شحنت لتوها إلى حصر ، إلا أنه مع إستمرار العلاج أصبح من الممكن تحمل الحصر وبدلاً من قيام عوائق أمام كل شحن فقد دفع العلاج بالطفل إلى شحن جديد ومن ثم فإن الطفل يبدأ فى تشييد لايتوقف لمعاملات جديدة دوماً تمثل الأساس الخاص بإهتماماته نحو الموضوعات الجديدة وبالمثل إستخدام الرمز «
ثالثاً : الإنشطار والتوحد الإسقاطى والحسد :

لقد قدمت كلاين فرضاً مؤداة أن هناك نوع من الدفاعات شديد القدم أكثر بدائية وأكثر عنفا من الكبت ، وذلك بناء على المعطيات التى وضعت يدها عليها إبان علاجها لديك ، ويقوم هذا الدفاع فى رأيها على نضال الطفل من خلال الإخراج ضد المصدرين الرئيسيين للخطر واللذين يوجدان فى بدء الحياة النفسية اعنى الدفعتين السادية والموضوع المضطهد ويعتبر هذا التنظير بمثابة المرحلة الثالثة فى تكوين نظرية ميلانى كلاين . وقد كان الوصف الأول لميكانيزم التوحد - الإسقاطى سجلته فى مقالها الموسوم "مذكرات حول بعض الميكانيزمات الفصامية" (١٩٤٦-٣) وأشارت به إلى تكثيف عدة أوجه بدائية بالموضوع والتى تصاحبها الميكانيزمات التالية الإنشطار والإسقاط والإنكار والقدرة المطلقة ، ويستخدم بمثابة دفاع ضد

الحصر والذي يستخدم في مستوى الوضع الفصامي - البرانوني ويستند إلى تخيل القدرة المطلقة السحرية والذي يمكن الطفل من أن يشطر جزء من الذات (١) ثم إسقاطها على الموضوع وهكذا يحدث انشطار بين الدفعات الليبدية والدفعات التدميرية كما يحدث إنشطار بين الدفعات الليبدية والدفعات التدميرية كما يحدث إنشطار في العلاقات بالموضوع بين العلاقة بالموضوعات الطيبة والعلاقة بالموضوعات الرديئة ويمكن لهذا الإنشطار أن يحتفظ بالأجزاء الطيبة في الأنا في علاقتها بالوجه الطيب للموضوع ومن ثم يحميها من الموضوعات الرديئة المضطهدة وكذلك ضد الأجزاء التدميرية في الشخصية . وهذا الإنشطار هو الذي يمكن الأنا من أن ينمو ويتأسس على أسس صلبة وذلك حتى يصبح قادراً على مواجهة أنواع الحصر المرتبطة بالتكامل بالأجزاء الرديئة والطيبة الأمر الذي يحدث في الوضع الإكتنابي .

ويعد التوحد الإسقاطي السند الحقيقي للعلاقات النرجسية بالموضوعات والتي تميز الوضع الفصامي - البارانوني وفي هذا الوضع تعد الموضوعات أجزاء من الذات المشطورة والمسقطه ويصحب استخدام التوحد الإسقاطي أنواعاً من الحصر المرتبطة بتخييلات الإختراق والإدخال وتحكم القدرة المطلقة بحيث تسيطر على الموضوعات - وهو ما يمثل الدفاع السوي في الحقب الأولى من النمو وذلك في مواجهة التعرف على التمييز القائم بين الفرد والموضوع والذي يتخذ الأنا ويلتحم معه غير أن استخدام هذا الدفاع بعنف أو على فترات مطولة يؤدي إلى إضعاف الأنا وتفتيته بحيث يتوقف عن التقدم في طريق النمو .

وكانت كلاين قادرة في هذه المرحلة - على تقديم وصف مفصل للميكانيزمات الجديدة من الأنشطة والتي يستخدمها الأنا في الدفاع عن نفسه ضد الحصر المضطهد ، ذلك الذي يكون قاعدة للتفكك وفساد التكامل الذي يسم الفصام كما أن استدماج الموضوع المطبوع بطابع ساذج يجعل الأنا يقف وجهاً لوجه أمام موضوع

(١) الذات : لم تستخدم كلاين المصطلح إلا بالمعنى الذي يجعله يشمل الشخصية كلها فهو في كتاباتها لا يشمل الأنا فحسب وإنما يشمل كل الحياة الغريزية تلك التي أطلق عليها فرويد اسم الهو : أما المؤلفون اللاحقون لكلاين فيستخدمون الذات علي نحو وصفي للإشارة إلى الحياة النفسية الداخلية لتشمل الأنا والهو مقابل مايشمل الأنا الأعلى والموضوعات المستدمجة والمتميزة عن الأنا (الموضوعات الداخلية) من الأنا والهو ولكن كل منها له نظريته الخاصة أو مفهومه الخاص للموضوع وإذا كانت الأجزاء المختلفة للذات غالباً ماتبدو وكأن لها موضوعات استثمار مختلفة إلا أن هذه الموضوعات في الواقع لاتمثل إلا رؤي مختلفة لنفس الموضوع .

متناثر ثم تؤدي عمليات الإستدخال إلى أن يستشعر الطفل نفسه متناثراً .

وفي كتاب كلاين الحسد والعرفان بالجميل» (١٩٥٥م) والذي يعد نتاجاً وتأملاً لكل أعمالها السابقة - نجدها تعود إلى إختبار منابع الحسد الذي التقت بها منذ بداية أعمالها من خلال التحليل النفسي للأطفال الذهانيين ويصل بها الأمر - في هذا العمل - إلى إعتبارها أن الحسد هو التعبير المباشر عن دفعات الموت والتي تعتبرها دفعات نشطه بعد الميلاد مباشرة بينما يصبح الثدي أول موضوع لهذه الدفعات .

ونجدها تعتبر الإمتنان أو العرفان بالجميل بمثابة المقابل للحسد أعني بمثابة التعبير عن دفعات الحياة وهكذا نراها تصف بعض الجوانب السيكوباتولوجية للوضع الفصامي - البارانوني الناتج عن حسد شديد وبخاصة حالات الخلط التي تنتج عن إنشطار عنيف وصعوبات في النمو في غيبة القدرات الكافية لأمثلة الموضوع وكذلك التكوينات المرضية في الوضع الإكتئابي وفي مركب أوديب والتي تنشأ عن هذه الصعوبات الباكر ، أما مفهوم الحسد كما وصفته كلاين فهو التعبير المباشر عن غريزة الموت في الحياة النفسية .

أما مفاهيم الإنشطار والتوحد - الإسقاطي فتضيء لنا فهم طبيعة التوحدات النرجسية وتعطينا مادة جديدة للمفاهيم البنائية الخاصة بفرويد : فالمحلل يمكن أن يعمل لأبوصفه ممثلاً للأنأ والهو والأنأ الأعلى فحسب وإنما يمكنه بالمثل أن يصبح ممثلاً لأجزاء مشطورة في الشخصية أو لأجزاء مشطورة من الموضوعات والتي ترتبط بها . وقد أوضحت كلاين رغماً عن ذلك أن دور الحسد يمكن أن يعتمد على موضعه أو على شدته وعلى تحديده أو إنتشاره في البناء النفسي للفرد مما يفتح الباب لمسارات علاجية جديدة .

لاشك أن مفاهيم كلاين تحظى بمكانة جد خاصة في تراث مدرسة التحليل النفسي فقد أثرت كلاين نظريات فرويد ووسعت مداها في أكثر من إتجاه ، وخاصة العلاج بالتحليل النفسي للأطفال ، وإستخدام فنيات اللعب تلك التي لم تكن معروفة من قبل ، وكذلك العلاج بالتحليل النفسي لحالات الفصام لدى الراشدين ، وفهم وعلاج الهيبوكوندريا والأمراض السيكوسوماتية ، ودراسة وملاحظة نمو الحياة النفسية لدى الرضع ، ودراسة الترميز ونشوء وتطور التفكير وإضطرابه ، ودراسة لعمليات الخلق في الأعمال الفنية والأدبية ذلك الإسهام الأخير بدأ عام ١٩٢٩ بمقال ميلاني كلاين المستوحى من عمل كوايت وراشيل "الطفل والرقى" وهو ما طورته في

كتابها "إتجاهات حديثة فى التحليل النفسى" .

ومنذ أن حلت كلاين بانجلترا واستقرت بها عام ١٩٢٦ أستجابة لدعوة ارنست جونز Jones.E. فقد كان تأثيرها شديداً على كل المحللين حتى هؤلاء الذين عارضوها أو عارضوا بعض أرائها ، ومن ثم فقد أسست ما أطلق عليه فى تراث التحليل النفسى "المدرسة الإنجليزية" للتحليل النفسى والتي أنتشرت انتشاراً ذائعاً فى أوروبا وأمريكا الجنوبية وهى مدرسة تتميز بالتماسك والاتساق الداخلى من الناحيتين النفسية والنظرية وأن وصفها البعض بالدوجماتية .

والواقع أن فكر كلاين لم يتوقف عن كونه منبعاً فقد ظهرت ثماره حينما طور اتباعها أعمالها إلى إتجاهات شتى بحيث فتحو مجالات جديدة وتعد ثورية أتت ثمارها ومن بين هؤلاء الذين أثمرت على أيديهم تخصص بالذكر ملتزر ففى كتابه "العملية التحليلية النفسية" (٨) (١٩٦٧) بين المراحل الخاصة بالعلاج التحليلى وكيف أنه يسمح بتحديد محكات للصحة والعصاب وللذهان ، وأن الحدود الفاصلة فيما بين الأمراض العقلية (الأذهنة) والصحة تبدو أنها تعتمد على فض التوحد الإسقاطى المكثف أعنى أنها تعتمد على القدرة على التعرف على الفروق بين الذات - الموضوع والبزوغ عن السمبىوز بالمعنى الخاص بماهله ، وأن الحدود الفاصلة بين العصاب والصحة يعتمد على حل عوائق التعرف على الإعتمادية الاستدخالية نحو الموضوع (عتبة الوضع الإكتئابى) أما الحدود الفاصلة بين النضج وعدم النضج فتعتمد على حل مركب أوديب ، وهذا المركب يتضمن تطوير الوضع الإكتئابى فى شكل ترك سيادة أنماط الإشباع والعلاقة بالموضع وعلى أنماط الجنسية التناسلية ، ومن ثم يحدث إعادة التكامل بين أجزاء الذات المنشطرة والمسقطه فى الموضوعات ، وتكامل الأنا الأعلى والأنا المثالية وتكامل الأزواجية الجنسية النفسية .

وفى عمل لاحق له "الأبنية الجنسية للحياة النفسية" (٩) (١٩٧٣) راجع ملتزر النظرية التحليلية النفسية فى ضوء مفاهيمه عن الإنحراف الجنسى يفصل ملتزر حتى يضيف ويحدد سمات كل منهما ، شكلى الجنسية الطفلية التى وصفها فرويد على أنهما شيئاً واحداً أعنى تعدد أشكال الجنسية Polymorphism والإنحراف الجنسى وذلك فى تعبيره الجنسية الطفلية المتعددة الأوجه ، وقد وصف ملتزر بالإضافة إلى الجنسية الطفلية المتعددة الأوجه والتى تبقى المجال الخاص للموضوعات الطبية ويبحث عن طريق كل أشكال الخلط لمركب أوديب جنسية طفلية منحرفة لها طابع نرجسى والتى تهدف - على العكس تشييد جنسية خارج مجال

الموضوعات الطيبة مبنية (مشيدة) ضد المظاهر الخارقة للموضوع المكتمل وحيث تكون للدفعات التدميرية دور السيادة وهذه هي المظاهر المنحرفة للجنسية والتي تلعب دوراً أساسياً في الميكانزمات المرضية الخاصة بالنكوص والمهيئة للتدمير التدريجي والتام للتفاضل (لأقامة الفروق) ، والتي شيدت بصعوبة أثناء النمو خلال العلاقة الطفلية بالموضوعات الطيبة . ويبدو الخلط على أنه الإشارة الأساسية على حدوث النكوص حتى وطأة العناصر المنحرفة من الشخصية وبالمثل يقيم ملتزر* - في هذا العمل تفرقة في جوهر الشخصية ومثل هذه التفرقة ممكنة في علاقتها بالنمط السائد لليقين الذاتي والتي يتحدد بناء عليها المستويين من الوظيفة النفسية اليقين الذاتي النرجسي (المسقط بالضرورة أساساً) الخاص للأبنية الطفلية والتوحد الاستدخال الخاص بالأبنية الراشدة (الذي يوازى (يمثل) المفهوم الواسع للتناسلية) .

أثرنا أن نسوق مثلاً لواحد من أتباعها وما أكثرهم الذين تابعوا أعمالها وتأثروا بها وأثروا بها تيار التحليل النفسي .
وهكذا كانت كلاين منبعاً لا ينضب لمزيد من البحث في مجال التحليل النفسي .

(*) جمعت أعمال هيربرت روزنفلد في كتاب عنوانه «حالات ذهانية» وذلك في عام ١٩٦٥ وقد ساهم روزنفلد بأعماله بمزيد من النقة في فهم السيكيوياتولوجية (حالات الخلط) وحالات النرجسية والهيبيكوندرية .

Bibliography

- (1) Abraham, K. : Selected Papers on psychoanalysis, Hogarth Press. London, 1942.
- (2) Klein, M. : The Psychoanalysis of children, Hogarth Press, London 1932.
- (3) Klein, M. : Contributions to Psychoanalysis, Hogarth Press, London 1948.
- (4) Klein, M. : New Directions in Psychoanalysis, Tavistock Publications, London 1955.
- (5) Klein, M. : Envy, Gratitude, Tavistock Publications, London, 1957.
- (6) Klein, M. : Developments in Psychoanalysis, The Hogarth Press. 1952.
- (7) Laplanche et Pontalis : Dictionnaire de la Psychanalyse, P. U. F, 1967.
- (8) Meltzer, D. : The Psychoanalytical Process. London Heinemann Med Books, 1967.
- (9) Meltzer, D. : Sexual States of Mind, Perthshire Clunie Press, 1973.
- (10) Meltzer, D. : The Kleinian Development, Part I Freud's clinical development, Part II Rikcharal week by Week, Part III The clinical Significance of the work of Bion, Perthshire, Clunie Press, 1978.
- (11) Nagera, H. : Early Childhood Disturbances, the Infantile Neurosis & The Adulthood Disturbances, I. U. P. N.Y, 1976.
- (12) Segal, H. : Introduction a l'oeuvre de Melanie Klein, P. U. F., 1964.
- (13) Spitz, R. : The First Year of Life, I. U. P. N. Y. 1965.

الفصل الثانى

مفهوم مسارات النمو عند أنافرويد

Developmental Lines

مقدمة :

لقد شيد التحليل النفسى على دراسة النمو النفسى للإنسان . فقد إعتقد فرويد فى بداية مسيرة التحليل النفسى أن الأحداث الصدمية التى يواجهها الإنسان فى فترات باكورة من حياته تعد أسباباً أساسية فى تكوين الأمراض النفسية . ولذلك فقد قسمت سنوات الطفولة والمراهقة إلى مراحل ووصفها تجزئياً وربط بينها وبين الصور المرضية فى أشكالها المختلفة .

إلا أنه إستبدل - ومع تطور تفكيره - الأحداث الصدمية كمسببات للمرض ؛ وأحل محلها ربط الصراع الخاص بمرحلة من مراحل نمو الليبدو وما يصاحبها من طبيعة التكوينات التخيلية وبين تكوين الأعراض المرضية . ومن ثم فقد برز دور مراحل النمو واتخذ أهمية قصوى فيما بين مفاهيم فرويد الأخرى .

وقد نهجت «أنا فرويد» نفس النهج ، وإهتمت بتأثير مراحل النمو وربطها بـسيكوباتولوجية الأطفال كما إهتمت (بوجهة النظر الوقائية) وإعتبرت التحليل النفسى علماً يمكن أن يجيب على عديد من الأسئلة من بينها : ما هى الآثار السيئة التى يمكن أن تؤثر على النمو النفسى السوى للفرد؟ وكيف نستطيع التأكد من أن طفلاً ما ، ذا سن محدد - يظهر سلوكاً وأنشطة عقلية تسمح بالتنبؤ بنمو سوى (متناغم)؟ أو العكس . وبهذا فقد إتخذت لنفسها منظوراً عملياً ووقائياً فى الوقت نفسه .

وبالنسبة لأنا فرويد فإن العاملين الأساسيين اللذين يلعبان دوراً محدداً فى تكوين الشخصية وكذلك فى تكوين التنظيمات الباثولوجية (المرضية) المحتملة هما : مراحل النمو والتفاعل مع البيئة .

وعلىنا أن نضيف أن إهتمامها ببعد الزمن الواقعى هو الذى قادها إلى فحص نقدى للهياكل (الأبنية) النظرية التقليدية الشائعة فى التحليل النفسى .

وبدون أن تنقد دور التطور الليبدى أو وصف مراحلها ، فإنها رأت أنه لايمكننا

الإعتماد عليه كلية فى تفسير التفصيلات المعقدة التى تسم عمليات النمو النفسى للطفل .

وترى أن إعادة بناء خبرات البالغ وبالمثل المعطيات التحليلية للملاحظة المباشرة على الأطفال لاتسمح برسم إطار يمكن أن يفسر تطور ونمو الدفعات العدوانية وتلك الخاصة بمنظمة الأنا ومنظمة الأنا الأعلى : وإن هذا القصور لايمكن إرجاعه إلى تأخر فى التعرف أو إلى قصور فى مناهج الملاحظة . وينبغى الاعتراف بأن ماينطبق على نمو الليبدو ولايمكن أن ينطبق على الدفعات العدوانية أو على التفاضل البنائى وبالمثل لايمكننا أن نعمم تقسيم المراحل التى تعتمد على مجرد توضيح نشاط الدفعات أو تلك الخاصة بمراحل أبنية الشخصية . هذا بالإضافة إلى أن هذه المنظورات لاتفسر لنا عمليات التفاعل التى تحدث فى كل سن محددة والتى تكشف عن التأثير المتبادل بين دينامية الصراع الذى يؤثر على عمل الدفعات الغريزية الليبدية والعدوانية ومتطلبات الغريزة والأحداث النفسية . ومن المؤكد أن هذه التأثيرات المتبادلة والتفاعلات تظهر جلية أثناء عملية العلاج بالتحليل النفسى لأحد الأطفال .

وسنجد فى العمل التالى (الذى سنقدمه الآن) شبكة أو مجموعة متداخلة من الملاحظات تسمح للأخصائى الإكلينيكى أن يجد رسماً تخطيطياً للتداخلات المحتملة (interferences possibles) إلا أن مايسمح له - دون أن يخرج على المعطيات التقليدية أن يحدد (Prpfile Metapsychologues) بروفيل ميتا سيكولوجى هو فى الواقع وجهة نظر إستاتيكية للغاية لاتوفر له سوى مقطع مستعرض من النمو بدلاً من إعطاء نسق للتحليل أثناء النمو ، المقاييس صادقة بالنسبة لأجزاء منعزلة من شخصية الطفل وليس للشخصية كل ، وإن مانبحث عنه هو التفاعلات الأساسية بين الهو والأنا ومستويات النمو المختلفة الخاصة بهما ، وكذلك تتابعهم بحيث يمكننا مقارنتها بتتابع النصج الخاص بالمراحل الليبدية والنصج التدريجى لوظائف الأنا .

وإن تحديد مسارات متدرجة للنمو إنما يعد أمراً لاغنى عنه من أجل تقييم النصج الوجدانى أو تأخره .

وإن كل مسار يمكننا من تتبع نمو الطفل وتطوره عن مظاهر الإعتمادية وعن إتجاهات الهو وإتجاهات التى يحددها العلاقات بالموضوع غير العقلانية وتزايد سيادة الأنا على كل من عالمه الداخلى والخارجى .

وإن كل مستوى (مرحلة) يصل إليها طفل بعينه على أى مسار إنما يمثل

نتاجاً للتفاعل بين الغريزة وتطور الأنا - الأنا الأعلى وإستجابتهما للمؤثرات البيئية
أعنى التفاعل بين عوامل النضج وعوامل التكيف وعوامل البناء (بناء الشخصية).
إن مسارات النمو بالمعنى المعطى هنا يبتعد كل البعد عن كونه تنظيراً مجرداً وإنما
يقوم على وقائع تاريخية يمكن أن تعكس صورة مكتسبات الطفل الشخصية ومن
جانب آخر تعكس إخفاقاته فى مجال تطور الشخصية .

إن معيار النمو السوى ، هو النمو الذى يحدث فيه تلازم فى تقدم المسارات
المختلفة ، وهذا يعنى أن الشخصية المتناغمة harmonious هى التى تصل إلى
مستوى محدد نحو النضج الإنفعالى على سبيل المثال (دوام الموضوع) فى الوقت
الذى تكون قد وصلت إلى مستوى مناسب على مسار الإستقلالية البدنية (التحكم
فى التبول والتبرز والتخلص من العلاقة بين الأم = طعام) وعلى مسار النضج نحو
المشاركة الإجتماعية يكون قد وصل إلى اللعب البناء .

وصف مفهوم مسارات النمو :

من الإعتمادية dependency إلى الإعتماد - الذاتى الوجدانى والعلاقات
الراشدة بالموضوع :-

١ - مرحلة اللاموضوع : الوحدة البيولوجية بين الأم - الطفل ، حيث تمتد
فيها نرجسية الأم لتشمل الطفل ، فيما يطلق عليه "الوسط النرجسي" . وهذه
المرحلة تبعاً لماهية تنقسم إلى مرحلة الذاتوية السوية والمرحلة السمببوزية
(التكافلية) ثم مرحلة الانفصال - التفرد وهى مراحل تمل أخطاراً ذات دلالة
بالنسبة لإضطرابات النمو داخل كل مرحلة ؛

٢ - الموضوع الجزئى (ميلانى كلاين) أو العلاقة السيمببوزية المشبعة
للحاجة ، والتى تعتمد على الضرورة الملحة للحاجات الجسدية للطفل ولشتات
الدوافع لديه من حيث هى متقطعة ومتذبذبة لأن شحن الموضوع ينبعث من
ضغط الرغبات الملحة ، وسرعان ما تترد الشحنات بعد الحصول على الإشباع

٣ - مرحلة دوام الموضوع وفى هذه المرحلة يتمكن الطفل من الحصول
على صورة داخلية إيجابية للموضوع رغم التراجع بين الإشباع والإحباط .

٤ - مرحلة العلاقة ثنائية الوجدان (أى الإحساس بالحب
والكراهية معا لنفس الموضوع) والتى يطلق عليها أيضاً المرحلة السابقة على

الموقف الأوديبى أى المرحلة السادسة - الشرجية تلك التى تقسم بإتجاهات تقسم بالتعلق بالأم وتعذيبها معاً والرغبة فى السيطرة على موضوع الحب .

٥ - مرحلة التمرکز التام على الموضوع وهى تلك المرحلة التى يكون التمرکز حول الموضوع فيها متصفاً بإنبثاق الإتجاه القضيبى - الأوديبى بما تتميز به من رغبة فى تملك الوالد من الجنس المغاير من جهة والغيرة والتنافس مع الوالد من نفس الجنس من جهة أخرى ، كما تتصف أيضاً بالرغبة فى الحماية ثم حب الإستطلاع ثم بدء رغبات الطفل فى أن يكون محل الإعجاب بالإضافة إلى تلك الإتجاهات الإستعراضية وأن كنا سنجد لدى الإناث علاقة بالأم ذات طابع قضيبى أوديبى تسبق العلاقة الأوديبية بالآب . ومن المعروف أن الأنا الأعلى سيرث هذه المرحلة .

٦ - مرحلة الكمون : تتميز هذه المرحلة بإنخفاض حدة الدفعات الغريزية وتحويل الليبدو من الصور الوالدية إلى أشخاص معاصرين وتكوين علاقات مع مجموعة أو مجموعات من نظائره كما يحدث أيضاً تحويل الليبدو تجاه المدرسين والزعماء وبالمثل نحو مثل عليا مع تكوين إهتمامات مختلفة وذلك من جراء إستخدام الإعلاء (بعد كف الأهداف الأولى وظهور تخیيلات تدل على فض الإيهام مصحوبة بنوع من تحقير الوالدين) .

٧ - المرحلة السابقة على المراهقة وفى هذه المرحلة يظهر ما يطلق عليه ثورة المراهقة وهى تتضمن العودة إلى الإتجاهات والسلوك المبكر وبخاصة المرحلة الموضوع الجزئى بما تتضمنه من الحاجة إلى الإشباع وبالمثل عودة نمط الثنائية الوجدانية .

٨ - صراع المراهقة والتى يبرز فيها الأفكار والقلب للضد والتقليل من الصلة بالوالدين ، والإتجاه إلى إيجاد صلة بالموضوعات الأولية على مستوى المتخيل ونجد دفاعاً ضد الإتجاه التناسلى وأخيراً يسيطر الإتجاه التناسلى على النمو النفسى الجنسى وتتحول الشحنات الليبية إلى موضوعات من الجنس المغاير خارج الأسرة .

II من الرضاعة إلى أخذ الطعام :

يمر الطفل بخطوات عدة على الطريق كى يصل إلى المرحلة التى يستطيع عندها أن يتحكم فى أخذ الطعام بطريقة إيجابية أو بإستخدام الحكم العقلى من

أجل التحكم كمياً وكيفياً فى الطعام وذلك تبعاً لحاجاته ولشهيته دون إعتداد على الموضوع المانع للطعام أو دون الإعتداد على التخيلات الشعورية واللاشعورية ، والخطوات التي يمر بها فى هذا المسار يمكن إجمالها فيما يلى :

١ - الرضاعة من الثدي أو الرضاعة وذلك تبعاً لجداول زمنى أو تبعاً لاحتياجاته . وقد تظهر على الرضيع إبان هذه المرحلة بعض صعوبات فى أخذ الطعام نتيجة للتغيير فى الشهية أو نتيجة لاضطرابات معوية معدية قد تصيبه أو قد يرجع الأمر فى أحوال أخرى إلى إتجاهات الأم ومشاعرها نحو طفلها وخاصة الشعور بالحصر . أما التدخل فى إشباع الحاجة الناتجة عن الجوع ثم الإنتظار غير الضرورى للطعام أو تنظيم كمية الطعام أو فرض الطعام على الطفل قسراً ، فيكون لها تأثيرها الضار على الطفل ، وهكذا فإن لذة المص تعد مرحلة سابقة أو نتيجة جانبية أو بديل للتدخل فى الطعام .

٢ - مرحلة الفطام (من الثدي أو الرضاعة) قد يبدأها الطفل نفسه أو قد تحدث نتيجة لرغبة الأم ، وفى حالة ما إذا قامت الأم بعملية الفطام بشكل مبسّتر ومفاجيء فإن الطفل قد يظهر احتجاجه على هذه الطريقة بإتخاذ موقف يخالف اللذة الطبيعية فى أخذ الطعام وعندئذ تظهر صعوبات ورفض لأنواع الطعام الغليظ وكذلك بالنسبة للأنواع الجديدة التى تحمل مذاقاً جديداً بالنسبة له .

٣ - مرحلة إنتقال الطفل من أخذ الطعام إلى إطعام نفسه بإستخدام أدوات مثل المعلقة وغيرها فإن الطعام يبقى مماثلاً للأم ويوجد الطفل بينهما :

٤ - إن إطعام الطفل لنفسه بواسطة أدوات مثل المعلقة أو غيرها ثم مخالفته لأمه فيما يتعلق بكمية الطعام التى يتناولها أو معارضتها فيما تعرضه عليه من سلوك على المائدة يعد مسرحاً خصباً يظهر على السطح صراع تلك الصعوبات الخاصة بعلاقتيهما كما يظهر الرغبة العارمة فى التهام الحلوى مما يرمز إلى لذة المص القمية ثم أزمات الطعام الناتجة عن ضبط الإخراج واكتساب التكوين العكسى والشعور بالإشمئزاز .

٥ - تختفى المعادلة بين الأكل والأم إبان المرحلة الأوديبية حيث تتحدد الإتجاهات غير العقلانية فى شكل نظريات جنسية للأطفال مثل تخيلات الحمل عن طريق الأكل (الخوف من التسمم) وتخيلات الحمل (الخوف من البدانة) وتخيلات الولادة الشرجية (الخوف من الأخذ والإخراج) ذلك إلى جانب ظهور التكوينات

العكسية ضد النمنمية (١) (الإلتهامية) cannibalism وضد السادية .

٦ - تختفى عوامل إضفاء الجنس على أخذ الطعام إبان مرحلة الكمون ، مع الإبقاء على لذة فى الأكل وقد يحدث أحياناً زيادة فى كمية الطعام كما يحدث تزايد فى الإتجاهات العقلانية نحو الطعام .

وإن إستجابات الطفل للخطوة الثانية على هذا المسار أعنى الفطام وإدخال أنواع جديدة مثل تحمل مذاقاً وغلظة جديدة ، إنما تعكس لأول مرة إتجاهاته نحو التقدم وحب المغامرة (وذلك حينما يتقبل الخبرات الجديدة) ، أو التعلق بشدة بالذات المتاحة (حينما يشعر وكأن كل خبرة جديدة ماهى إلا خطراً داهماً وحرماناً من لذة سابقة متاحة) ومن المتوقع أن الإتجاه الذى سيتخذه الطفل كى يسيطر على عملية أخذ الطعام هو الذى يكتسب أهمية فى مسارات أخرى .

وأن معادلة الأم الطعام : والتي تستمر فيما بين المرحلة الأولى حتى الرابعة إنما تفسح المجال لإعتقاد الأم بأن رفض طفلها للطعام إنما هو أمر عدائى موجه إليها ، وهو إعتقاد يؤدى إلى زيادة فى الحساسية لعملية الطعام كما أنه يصبح العامل وراء المعركة الخاصة بالطعام وذلك من جانب الأم ، كما أنه يمكن أن يفسر لنا كيف تنخفض نويات رفض الطعام من جانب الطفل إذا ما قام بإطعامه شخص غريب لمدة ما ، وذلك لأن هذا الشخص لا يكون مشحوناً من قبل الطفل أو قد يكون مشحوناً على نحو مغاير لشحن الطفل لأمه .

أما إضطرابات الطعام التى يغيب فيها العامل الخارجى والناجمة عن عوامل داخلية وصراعات داخل - نفسية فهى لاتتأثر بالزيادة أو بالنقصان من جراء الوجود الواقعى للام أو غيابها .

III. من التبول والتبرز إلى التحكم فى البول والبراز

تبرز هنا أهمية قوى البيئة كما تبرز الصراعات بين المنظمات الثلاث للنفس ، ويرجع الأمر إلى أن الهدف المرغوب من هذا المسار هو التحكم أو التعديل من مشتقات الغريزة وأيضاً تحويل الميول الطبيعية للتبول والتبرز ومن ثم فإن الصراعات بين الهو والأنا والأنا الأعلى إلى جانب قوى البيئة تكون على أشدها .

(١) إن ما يحدد طول أو قصر الفترة التى يكون الطفل إبانها فى حرية تامة (إذ يتبرز ويتبول) ، ليست عوامل النضج وإنما هى عوامل البيئة ، إذ تتدخل الأم

(١) النمنمية : أكل لحوم البشر (نسبة إلى بلاد نمنم) .

فى الوقت الذى تراه مناسباً الأمر الذى يعتمد على حاجاتها الشخصية والعائلية والإجتماعية ومعتقداتها عن أمور الصحة العامة .

(٢) تعتمد هذه المرحلة على إكتساب بعض النضج على عكس المرحلة السابقة ؛ فنشاط الدافع ودوره الأساسى يتحول من المنطقة القمية إلى المنطقة الشرجية، وينتج عن هذا الإنتقال أن يأخذ الطفل موقفاً متشدداً من كل تدخل ماهر ضرورى من الناحية الوجدانية بالنسبة له ، ويتحول البراز فى هذه المرحلة إلى شيء ثمين يعد بمثابة هدية للأم لأن هذه المرحلة تتميز بشحن ليبدى هائل لكل ماينتج عن الجسم ، بينما وفى نفس الوقت - يستخدم البراز كسلاح يشن به الطفل هجوماً عنيفاً على الأم داخل ساحة العلاقات بالموضوع من حيث أن البراز يشحن أيضاً بالعدوان .

ويمضى على خط متواز مع هذا الشحن المزدوج لما ينتج عن الجسم ، إتجاه ثنائى الوجدان نحو العالم الموضوعى (حيث نرى تأرجحاً عنيفاً بين مشاعر الحب والكراهية) وذلك لأن كلاً من الليبدو والعدوان لا يكونا قد التجما بعد فى هذه المرحلة مما يتلزم معه - مرة أخرى - نزعات الأنا الخاصة بحب الإستطلاع ولذة العبث وخط الأشياء والإبقاء على الأشياء والإفراغ وحشد الأشياء هذا إلى جانب نزعات السيطرة والتملك .

وبينما ما يظهره الأطفال جميعاً إبان هذه الفترة من ميل تكون متمائلة ، إلا أن الأحداث الواقعية تختلف باختلاف إتجاهات الأم - فإذا نجحت هذه الأخيرة فى أن تبقى على حساسيتها لإحتياجات طفلها وأن تتوحد بإحتياجاته كما تفعل على الدوام بالنسبة لطعامه ، فإنها سوف تنقل إليه برقة وينوع من التعاطف مطالب البيئة فى السعى إلى النظافة والتحكم فى البول والبراز فإن تعوده على ضبط الإخراج سيأتى على نحو سلس نون ظهور فورات فجائية . ومثل هذا الاستشفاف من جانب الأم فى فهم طبيعة إحتياجات طفلها إبان المرحلة الشرجية يكون أمراً مستحيلاً بالنسبة لبعض الأمهات وذلك يرجع إلى تاريخها هى إبان المرحلة الشرجية كما يرجع إلى قوة التكوينات العكسية لديها وشعورها بالإشمئزاز ، وكذلك يرجع إلى عوامل وسواسية أخرى مرتبطة بشخصيتها ، فإذا ما كانت الإتجاهات تسيطر على حياتها فإنها ستأخذ موقفاً صارماً من مسألة نظافة طفلها ومن ثم ينشب صراع عارم فى هذه المرحلة بين الطفل الذى يدافع عن حقوقه الطبيعية التى فطر عليها ويرفض أى قيد عليها ،

بينما من الجانب الآخر تصير الأم على تحقيق ضبط الإخراج وعلى النظافة والنظام الأمر الذي يعتبر الشرط الذي لا بد منه من أجل عملية التنشئة الإجتماعية . Socialization .

(٣) يتقبل الطفل أثناء هذه المرحلة الثالثة إتجاهات أمه وإتجاهات البيئة التي تتعلق بالنظافة ومن ثم فإنه يجعل من هذه الإتجاهات من خلال التعيين الذاتي جزءاً لا يتجزأ من منظمتي الأنا والأنا الأعلى ، وعندئذ فإن الصراع يستدخل ويستخدم الطفل ميكانزمات مثل التكوين العكسي والكبت ضد الرغبات الشرجية والبولية ، هذا وتظهر الآثار الملازمة للدفاعات السابقة وذلك في شكل الإشمئزاز والنظام وترتيب الأشياء وكراهية القذارة ، أما الميل لإدخار المال وجمع الأشياء (طوابع ، عملات) فما هي إلا دلائل على التقييم الشديد للميل الشرجية منقولة على أمور أخرى .

وباختصار فإن ما يحدث في هذه الفترة هي عمليات مواءمة وتعديل عميق لشتات الفرائز تلك التي إن ظلت داخل النطاق السوى .. تصبح بمثابة حجر الزاوية الذي يمنح الطفل صفات قيمة للغاية .

ومن المهم أن نتذكر أن هذه المكتسبات تعتمد على التعيينات الذاتية (التوحدات) وعلى عوامل الإستدخال تلك التي لا تتوطن إلا على مشارف المرحلة الأوريبية .

فضبط الإخراج أثناء المرحلة الشرجية قبل الأوريبية يبق مزعزماً ومعتمداً على الموضوعات وكذلك على إستقرار العلاقات الإيجابية بالموضوعات ، فعلى سبيل المثال إذا تعرض أحد الأطفال لخيبة أمل شديدة في أمه أو عانى من فقدان الموضوع أو انفصاله عنها ، فإنه لا يفقد فقط الدفعة المستدخلة لأن يبقى على نظافته وإنما يستثير مرة أخرى تلك الدفعات العدوانية المرتبطة بالإخراج ومن ثم تظهر حالات من التبول والتبرز على شكل حوادث عارضة .

(٤) يتمكن الطفل عند هذه المرحلة الرابعة فقط في التحكم التام في البول والبراز الأمر الذي يحدث حينما يفض الطفل الرابطة بين الموضوع والنظافة ويصل إلى حالة نهائية لإهتمامات الأنا والأنا الأعلى والأنا المستقلة والمحيدة .

IV. من عدم المسؤولية إلى القدرة على تدبير الطفل لأمره جسده :

يظل الطفل معتمداً في إشباع حاجاته الفيزيائية الأساسية على التحكم الخارجي وخاصة فيما يتعلق بالطعام والإخراج وذلك لعدة سنوات ، وقد أوضحت أنافرويد أنه في حالة الأم الجيدة فإن الطفل يترك لها الإهتمام بأمور جسده إلى حد كبير ، ويتخذ نحوها اتجاهات اللامبالاة وعدم الإهتمام أو قد يحول المجال إلى ساحة للمعارك معها بإتخاذها إتجاهاً متهوراً على الدوام .

أما إذا افتقد الطفل أما جيدة أو افتقدتها تماماً فإنه يلعب دور الأم بالنسبة لأمر صحته العامة كما يلعب لعبة "الأم والطفل" مع جسده كما يفعل مريض الهيبوكوندريا .

ويمر الطفل بمراحل إيجابية متتالية نوجزها فيما يلي :

(١) أن مايتأتى في البداية كخطوة نحو النضج أثناء الأشهر الأولى من الحياة ، هو تحول اتجاه العدوان الذي كان يعيشه الطفل مسرحاً على جسده إلى العالم الخارجي ، وهذه الخطوة الهائلة إنما تضع حدوداً لمظاهر إيذاء الذات (العض والخريشة) رغم أننا نجد أن مثل هذه الميول موجودة لدى أطفال أكثر نضجاً ويمكننا في هذه الحالة إعتبارها بقايا تلك المراحل الباكرة ، أما التقدم إلى الأمام فيحدث جزئياً نتيجة لبناء حاجز الألم - هذا من جانب - ونتيجة لحسن الأم لجسد طفلها شحناً ليبيدياً يستجيب له مما يرد عليه الطفل بشحنه لجسده هو بشحن نرجسى (هوفر) .

(٢) إن مايبني محسوساً فيما يلي هو تقدم وظيفية functioning الأنا من حيث أنه يتوجه نحو العالم الخارجي ثم قدرته على فهم السبب والنتيجة ، ثم قدرته على التحكم في الرغبات التي تحمل المخاطر وذلك لخدمة مبدأ الواقع ، هذا جنباً إلى جنب مع قيام حاجز الألم وكذلك الشحن الليبيدي للجسد وهي كلها وظائف جديدة يكتسبها الطفل كي يحمي نفسه من المخاطر الخارجية مثل النار والإرتفاعات الخطيرة الخ ... ولكن هناك بعض أطفال نتيجة قصور في نمو إحدى وظائف الأنا - سابقة الذكر - فإن مثل هذا النمو يتأخر ومن ثم فهو يصبح معرضاً للأخطار ويضطّر أن يقوم بحمايته من حوله من البالغين .

(٣) أن مايتأتى كخطوة أخيرة هو إنغماس الطفل الإرادي في إتباع قواعد الصحة

العامة وهكذا فإنه يتجنب الطعام الفاسد وتناول مقادير أكثر من اللازم ويبقى على جسده نظيفاً وهي أمور نعرف أنها تعتمد على اتجاهات تنتمي إلى تقلبات مشتقات الغريزة في المرحلتين القمية والشرجية أكثر من اعتمادها على المسار النمائي الذي نحن بصددده .

أما فيما يتعلق بتجنب الطفل للأمراض وتقبله لأوامر الطبيب وتناول الدواء والتقيد بجدول غذائي محدد فإن الخوف والشعور بالإثم وحصر الخصاء - بطبيعة الحال - تدفع الطفل إلى أن يتوخى الحرص فيما يتعلق سلامة جسده . ولكن في الحالات التي لا تسيطر فيها هذه العوامل السابقة على بعض الأطفال نجد أمهاتهم يشكون من أن أطفالهم يسلكون كما لو كان من حقهم المخاطرة بصحتهم ، وإذا ما تركوا لشأنهم دون مراقبة الأم فقد يتعرضون لأخطار جسيمة . ومثل هؤلاء الأطفال يستمرون في سلوكهم هذا حتى نهاية المراهقة مما يشير إلى أن هذا السلوك بمثابة بقايا للموقف السمبيوزي الأصلي لديهم .

V. من التمرکز حول الذات إلى المشاركة الإجتماعية

فيما يلي الخطوات التي يمر بها الطفل حتى يصل إلى مرحلة المشاركة :

(١) تتميز المرحلة الأولى بأن يكون الطفل أنانياً ونرجسياً ولا يرى في الأطفال الآخرين سوى هؤلاء الذين يتدخلون ويؤرقون علاقته بأمه كما يراهم منافسين له على حب أمه (الموضوع الليبيدي) .

(٢) يتعامل الطفل مع الأطفال الآخرين على أنهم أشياء جامدة مثل اللعب ومن هنا فهو يتعامل معهم بخشونة ، ويستغنى عنهم بسهولة حينما يعتل مزاجه دون أن يتوقع استجابة سواء كانت إيجابية أم سلبية منهم ؛

(٣) يتعامل الطفل في هذه المرحلة مع الأطفال الآخرين بوصفهم هؤلاء الذين يستخدمهم كأداة أو وسيلة تسهل له القيام ببعض المهام مثل اللعب أو البناء والهدم أو القيام بأنواع عديدة من الأضرار . وهكذا فإن مشاركته للأطفال الآخرين في هذه الحقبة تحددها مدة المهمة التي أراد القيام بها ، وتعد شيئاً ثانوياً بالنسبة لإهتمامه بالمهمة .

(٤) في هذه المرحلة الأخيرة يتعامل الطفل مع أقرانه على أنهم شركاء أو موضوعات لهم حقوقهم الذاتية وعندئذ يمكنه أن يشعر نحوهم بالإعجاب أو الخوف أو المنافسة أو الحب أو الكراهية ونجده أيضاً يتوحد بمشاعرهم

ريعترف بحقوقهم ورغباتهم ويحترمها في أحيان كثيرة كما يشارك أقرانه
ممتلكاته على أساس من إعتبارهم أنداداً له .

VI. من الجسم إلى اللعبة ، ومن اللعبة إلى العمل

(١) يعد اللعب في بداية الحياة نشاطاً مؤدياً إلى اللذة الشبقية ، ويتضمن لعب
الطفل في فمه وأصابعه وبصره وسطح جلده ، فهو يلعب بجسده (شبقية -
ذاتية) أو يلعب بجسد أمه (مما يرتبط عادة بخبرة الرضاعة) دون أن يعي
تفرقه واضحة بين جسده وجسد أمه أو أن يهتم بأحدهما دون الآخر .

(٢) تتحول صفات (مميزات) جسد الأم وكذلك جسد الطفل إلى موضوع غير
حسى ولكنه في معظم الأحوال يكون موضوعاً ناعم الملمس ذا رائحة معينة
مما يخدم الطفل بوصفه أول موضوع معبرى أو أول لعبة (معبرية) يشحنه
الطفل بالليبيد والنرجسى من جانب ولبليد والموضوع من جانب آخر .

(٣) ويتطور التعلق بالموضوع المعبرى أو الظاهرة المعبرية ، بشكل أكبر ومن ثم
يتحول الطفل إلى تفضيل الألعاب والدمى ناعمة الملمس - دون أن يقتصر
التفضيل على إحداها - وتعد اللعب أو الموضوعات رموزاً يضاف عليها كلاً من
حبه وكراهيته في نفس الأمد أو بالتبادل (إن يشحنها بالليبيد والعدوان في
وقت واحد) ولأن اللعب أشياء جامدة لاتستطيع رد العدوان فإن الطفل يعبر
عن ثنائية الوجدانية بكل حرية تجاهها دون خوف من عقاب .

(٤) تختفى بالتدريج أهمية اللعب ناعمة الملمس من حياة الطفل فيما عدا وقت
النوم حيث أنها لاتفتأ تساعد الطفل في الدخول في النوم وتسهل عليه التحول
من حالة المشاركة النشطة للأحداث في العالم الخارجى إلى الحالة النكوصية
النرجسية اللازمة للنوم .

ونجد أن الطفل حينذاك ينغمس معظم أوقات اليوم في اللعب مع رفقاء لعبه ،
حيث يشبع أنشطة الأنا ويشبع التخيلات التى تقبع وراء هذه الأنشطة ، كما تشبع
ألعابه مشتقات component instinct الغرائز مباشرة في بعض أحيان بينما
تستثمر فيها طاقة الغرائز المنقولة أو المعلاه .

وفيما يلى تتابعها الزمنى على وجه التقريب :

أ - اللعب التى تمنحه فرص كى يقوم بأنشطة الأنا مثل الإفراغ - الملء ، الفتح -
الغلق ، وضع شيء في مكانه ، خلط الأشياء بعضها ببعض ، والإهتمام بمثل

هذه الأنشطة منقول عن الإهتمام بفتحات الجسم :

ب - اللعب المتحركة التي منح الطفل لذة في الحركة :

ج - أدوات البناء مما تمنح الطفل فرصة الهدم والبناء الذي يرمز إلى الميول
الثانية الوجدانية المرتبطة بالسادية - الشرجية .

د - اللعب التي تخدم الميول الذكورية والأنثوية :

(١) أثناء اللعب المنفرد (وحيداً) .

(٢) أو لإستعراضها أمام الموضوع الأوديبى (وهكذا فهي تخدم الإستعراضية
الغالية) .

(٣) من أجد توطيد المواقف الأوديبية المختلفة وذلك في شكل لعب جمعى
(شريطة أن يكون الطفل قد وصل إلى المرحلة الثالثة على مسار النمو) .

(٤) ويمكن للطفل أن يعبر عن الذكورة في أشكال من نشاط منظمة الأنا التي
تتضمن الألعاب الرياضية (ألعاب القوى) حيث يعبر الطفل من خلالها عن
قدرته في التحكم في جسده ككل ، كما يمنحه الإستمتاع الرمزي
القضيبي من خلال سيادة الأنشطة القضيبيية .

(٥) وإن الإشباع المباشر أو المنقول displaced من النشاط اللعبي ذاته إنما
يفسح المجال أمام زيادة مشاعر اللذة الناتجة عن الإنجاز ، وهي لذة
يصفها علماء النفس الأكاديميون بأنها لذة إنهاء المهام ولذة حل المسائل
الرياضية وهي الشروط اللازمة للحصول الدراسي (كما تذهب شارلوت
بوهلر Buhler ١٩٣٥) .

أما كيف ترتبط اللذة في التحصيل بالحياة الغريزية للطفل فإن الأمر لا يزال
موضوعاً مطروحاً للمناقشات النظرية على أوسع نطاق رغم أن العوامل
النشطة تبدو غاية في الوضوح ونعنى بها عوامل مثل المحاكاة والتوحد
في نطاق العلاقة الباكرة بالموضوع ، كما يبدو بوضوح أثر الأنا المثالية
والتحول من ميكرونزمات دفاعية إلى ميكرونزمات دفاعية إيجابية وكذلك
عوامل الموازنة وكذلك الدفعة الداخلية نحو التقدم والنمو .

(٦) إن القدرة على اللعب تتحول في هذه الرحلة إلى القدرة على العمل وذلك
حينما يكتسب الطفل صفات إضافية مثل مايلي :

أ - التحكم وكف وتعديل الدفعات التي تستخدم المعطيات من أجل العدوان أو التدمير ويتحول إلى إستخدام هذه المعطيات إستخداماً إيجابياً مشيداً (من أجل البناء والتعلم والتحول نحو المشاركة فى حياة إجتماعية) .

ب - القدرة على القيام بالخطط المرسومة مسبقاً مع عدم الإهتمام باللذة المباشرة أو الإحباطات التي تعارضها والإهتمام باللذة التي ستأتى فى نهاية الأمر .

ج - ينتقل الطفل من اللذة البدائية الغريزية إلى لذة معلاه ، هذا ، إلى جانب حصوله على درجة عالية من الطاقة المحيدة neutralized وفى نفس الوقت يتحول من مبدأ اللذة إلى مبدأ الواقع وهو تطور ضرورى من أجل النجاح فى العمل أثناء فترة الكمون والمراهقة وكذلك فى الرشد .

ويرتبط بهذا المسار عدة أنشطة لها أهميتها الخاصة فيما يتعلق بنمو الشخصية ومن بين هذه الأنشطة أحلام اليقظة والألعاب games والهوايات hobbies .

ونتناول أولاً أحلام اليقظة : فحينما تبته معنى اللعب والأنشطة المرتبطة بها ، فإن الرغبات التي كانت فيما مضى تتحول إلى أنشطة بمساعدة الموضوعات المادية (الملموسة) أعنى تشجيع من خلال نشاط اللعب فإنها الآن تغزل فى شكل تخیلات شعورية ولاشعورية وتستمر حتى المراهقة وما بعدها .

الألعاب games : تستقى مصادر الألعاب من الأنشطة الجماعية التي تعتمد علي التصور والمرتبطة بالمرحلة الأوديبية ، وتلك التي يتطور عنها التعبير الرمزي الصريح للميول نحو الهجوم العدوانى والدفاع عن النفس والمنافسة الخ ، ولأن الألعاب يحكمها القواعد الجامدة التي يكون على المشارك فيها الإلتزام التام بها ، فإن الطفل لا يشارك فيها قبل أن يكون قد اكتسب قدرة على التكيف (المواءمة) مع الواقع وكذلك القدرة على تحمل الإحباط أى ليس قبل المرحلة التالية من المسار نحو المشاركة الإجتماعية .

وقد تتطلب الألعاب أصوات مختلفة عن اللعب ، ولأن هذه الأنوار تحمل رمزاً
قالياً (١) قضيباً أعنى دلالة عدوانية - ذكرية فإن الطفل يضيف عليها قيمة كبرى.

ومن المعروف أن الألعاب التي تعتمد على إستخدام الطفل لجسده أو مهاراته
الجسدية ، فيها يستخدم الطفل جسده كأداة للمنافسة بينه وبين أقرانه .

وهكذا فإن التفوق في الألعاب والشعور باللذة المستقاة من هذا المجال ، إنما
تعتمد على عديد من جوانب شخصية الطفل ، فهي تعتمد على مواهبه وعلى صحة
وسلامة جهازه الحركي ، كما تعتمد على الشحن الموجب للجسد ومهاراته ، وتعتمد
بنفس القدر على تقبله لأقرانه وللحياة الجماعية وكذلك على الإستخدام الإيجابي
للعدوان البقيد في خدمة الطموح ، الهوايات : تقع الهوايات في منطقة وسيطة بين
اللعب وبين العمل فيه تحمل بالتالي صفات من كل منهما ، وتشترك الهوايات مع
اللعب فيما يلي :

أ - يتناولها الطفل بإعتبارها مادة تستثير اللذة ، وهو حينما يقوم بها تمنحه
فسحة من الوقت كي ينسى الضغوط والضروريات الخاصة بالعالم
الخارجي؛

ب - يبحث الطفل عن أهداف متقولة ومعلاه وعلى الرغم من ذلك فهي أهداف
ليست يبعيدة عن مجال الإشباعات الشبقية والعدوانية .

ج - يبحث الطفل عن هذه الأهداف وذلك إلى جانب مزيج من الطاقة غير
المعدلة المضاف إليها طاقات لأحوال states مختلفة أو لدرجات مختلفة
من الطاقة المحيدة . وتشترك الهوايات مع إتجاهات العمل في سمة هامة
ألا وهي أنها بمثابة خطة سبق التفكير فيها يأخذها الطفل على أنها
تكيفية للواقع ، ويحققها الفرد خلال فترة طويلة وإذا دعت الضرورة فإنه
يتخذها في مواجهة المصاعب والإحباطات الخارجية ، وتظهر الهوايات
لأول مرة مع بدايات فترة الكمون في شكل (الجمع ، التحديد ، إهتمامات
تخصصية) ولكنها تخضع لتعديلات عدة في محتواها مع الوقت ، ومع
ذلك فهي تبقى على نفس شكلها الأول طول الحياة .

(١) قالى : Phallus يشير في التحليل النفسي إلى الوظيفة الرمزية التي يشغلها القضيب في الذياكتيك
(الجدل) بين الشخص أو داخل الشخص . بينما مفهوم القضيب ينسحب على وصف العضو في
الواقع (Laplanche et Pomtalis) .

إعتبارات نقدية :

يمكننا أن نشير عديداً من أوجه النقد لمسارات النمو ، وخاصة فيما يتعلق بصياغته في ذاتها وإختيار المسارات معاً ، ونحب أن نقول أنه على الرغم من أوجه النقد التي يمكن أن تثار إلا أنها مع ذلك لا تنال مطلقاً من قيمة المفهوم أو من أصالته في التراث التحليلي النفسي .

ويبدو أن المسار الأول "نمط العلاقات بالموضوع" هو أكثر المسارات مثاراً للنقد ، وذلك لأن المحللة قد ضمنت في الترتيب التتابعى إنساقاً نظرية جد مختلفة شديدة التباين ووضعتها حول محور واحد ، ويظهر هذا التباين جلياً في وضعها لعمليات الإنفصال - التفرد والخاصة بنظرية مارجريت ماهر في وضع سابق على العلاقات بالموضوع الجزئى Part-Object تلك التي وضعتها ميلانى كلاين، ويبدو أن الأمر هنا أمر يجمع بين منظورات أو تناولات نظرية شديدة التباين وضعتها أنا فرويد جنباً إلى جنب كي تفسر بها الأنشطة النفسية والعلاقات بين الشخصية interpersonal ، رغم أن هذه الأطر النظرية لا يمكن أن تتطابق معاً .

ونجدها بالمثل طوال وصفها التتابعى لخطوات هذا المسار ، تخط بين العلاقات بين - الشخصية الواقعية والعلاقات المتخيلة ، كما تخط بين التفرد الخاص بالآخر وبين أنماط التعلق سواء أكانت أنماطاً واقعية أو متخيلة ؛ لهذا الآخر.

ونحن نسلم بأن هذا الخلط قد يكون خطأ مقصوداً من حيث أنه يتمشى تماماً مع وجهة نظر أنا فرويد إذ أنها ترى أن عملية استدخال العلاقة الخارجية ثم عملية استخراج exteriorisation العلاقة التخيلية ، بإعتبارهما عمليتان متلازمتين وتحدثان في نفس الوقت ، إلا أن الخلط الثانى يصعب فهم مصدره ، لأن تنظيم تمثّل الآخر في مقابل تمثّل الذات لا يتطابق مع نمط المصالحة transaction تلك التي تحاول الدفعات أن تحققها سواء على نحو تخيلى أو من خلال التفاعل ، ومن المدهش أن نجد أن المسار الأول يعطينا محوراً للنمو يعتمد على النضج الليبى على نحو مباشر ، ورغم هذا فإن الدقة تلزمنا بالقول بأن تمثّلات الآخر تعتمد على عمليات عقلية غاية في التعقيد مما يستحق الأمر معها أن نفرق أو نميز بينها وبين العلاقة الليبية بالموضوع على نحو دقيق .

أما فيما يتعلق بالمسارين التالين أعنى ذلك الذى يتعلق بالتغذية والآخر الذى يتعلق بضبط الإخراج فإنهما يتضمنان نفس الغموض بنفس القدر الذى بدا

بالنسبة للمسار الأول فالمسار الذى يصف نمو وتطور المسائل المرتبطة بالتغذية إنما يبين بوضوح تلك الصورة المعقدة التى تكون عليها العوامل المعوقة للمسار كما نجد للدفعات الفمية دوراً هاماً إلا أنه يبدو محدوداً للغاية . وعلى العكس فإن المسار الذى يصف نمو وظائف الإخراج يظل معتمداً فى وصف أنا فرويد على الدفعات الشرجية الجزئية على نحو مبالغ فيه .

أما المسارات الثلاث الأخيرة فهى تخلق من وصف يعتمد على حتمية الدفعات اللبديدية إلا أن وصف المراحل المتتالية لهذه المسارات لاتخلق من عثرات تتعلق بالتفصيلات الجزئية ، فالعلاقة بين الطفل وأقرانه لاتضع فى إعتبارها المعطيات الإكلينيكية التى يسهل ملاحظتها ، إذ أن عديداً من الدراسات قد أوضحت أن العلاقات الإجتماعية التاضجة يكونها الطفل فى سن يسبق ذلك السن الذى حددته أنا فرويد ، كما أوضحت الدراسات أن هناك عوامل محاكاة تتدخل فى نمو العلاقات الإجتماعية بقدر ما تتدخل العلاقات المرأوية والتكاملية complementarite فيها .

ومما لاشك فيه أن تولد العلاقات الإجتماعية فى إطار من حالة ذاتوية أولية إنما هو أمر مغل لل غاية ذلك أن عملية التنشئة الإجتماعية socialisation لايمكن إعتبارها عملية ثانوية بل هى بالأحرى عملية نمو وهى تتقدم فى خط متوازن مع تكوينات التفكير النرجسى .

ويمكننا أيضاً أن نوجه نقداً مهماً لمفهوم مسارات النمو من حيث أنه يمنح المجال البيئى دوراً ثانوياً جد ضئيل إذ أننا لسنا بحاجة للقول بأن الأم بخاصة والمحيط البيئى بعامة : عوامل تتدخل فى عليات النضج ، فالأم هى "المجيبة" لرغبات طفلها فإذا كانت أما جيدة فهى تحقق له إشباعاته على نحو جيد والعكس صحيح ، وهو أمر لا يبدو واضحاً لدى أنا فرويد إلا على نحو جزئى فيما يتعلق بالنظافة حيث لاتأتى مبادرات الأم بثمارها إلا بالقدر الذى يكون عليه الطفل طبعاً مستجيباً .

وباختصار فإن الوصف الكينكى الذى يبين هذه المحاور النشئية الإرتقائية genetic للنمو النفسى تعطينا إنطباعاً بالخلط وهو مانحسب أنا فرويد قد وقعت فيه ، ورغم هذا النقد الذى تقوم به لمسارات النمو ، فإن هذا المفهوم يفاجئنا بأصالتها وحدائته وعدم تطابقه مع الأطر النظرية التقليدية فى التحليل النفسى تلك التى تتعرض للنمو . وعلينا أن نؤكد بالمثل على أن الوصف الذى أعطته أنا فرويد إنما يعتمد فى المقام الأول على وصف عيان Concrete لأنشطة الطفل ، فالحكم

على كينزية النمو الإرتقائي لم يعتمد في مفهومها على إعتبارات مجردة ، كما لم يقتصر على تلخيص وظيفة سيكولوجية واحدة أعنى النضج الليدى ونضج منظمه الأنا ، فقد اعتمدت المحللة فى وصفها على ملاحظات مباشرة للطفل أثناء قيامه بأدواره فى الحياة الواقعية أو فى علاقاته مع البيئة فكانت تصف وتلاحظ الطريقة التى يقضى بها الطفل أوقاته وكيفية تناوله طعامه والطريقة التى يشيد بها علاقاته الإجتماعية وما إليها .

ومثل هذا الإتجاه (المنظور) يحث على تكوين (علم دلالات الأمراض) - Simi- olgie على نحو ثرى وطبيعى ، كما يحث على الإهتمام بتفصيلات السلوك على نحو أدق وخاصة تلك التى تتعلق بالحياة الواقعية .

ومن ناحية أخرى فإن مناقشة المحللة النفسية الثرية لفكرة تناغم مسارات النمو ، إنما يشير إلى نظرة فاحصة وعارفة بأصول النمو النفسى للطفل ، فهى ترى أن المسارات لا تتقدم بنفس السرعة بل تتعرض بعضها لتوقفات عارضة وأحياناً لتثبيتات دائمة ، كما أنه مع التقدم فى السن قد يقطع المسار المتخلف عن غيره الشوط نحو النهاية مما يحقق النمو على نحو سوى ، وهكذا فهى ترى (أن الإختلاف هنا هو القانون الذى يحكم التقدم على هذه المسارات) . وإذا أردنا مثلاً على اللاتناغم العصادى بين المسارات لكان أوضح مثل على ذلك إنما هو هذا الإختلاف بين النمو النفسى الحركى والنمو المعرفى فى الحالات العادية يمكن السماح بقدر طبيعى من اللاتناغم بين هذين المسارين الأمر الذى يمنح لكل منهما أسلوبه الخاص .

كما أن هذا اللاتناغم - إذا ما ظل فى نطاق محدد - فإنه يسم التوازن الخاص بالنمو النفسى ، والتوازن هنا ليس شيئاً ثابتاً بل هو أمر دينامى بالضرورة يقوم أساساً على التقدم غير المتواز (التباين) ولستنا فى حاجة للقول بأن هذا التباين بين كل طفل وآخر على التقدم أو التأخر على أحد مسارات النمو هو الذى يمنح كل طفل شخصيته الفريدة التى تميزه عن غيره من الأطفال .

ومن ثم ينبغى على الآباء والمربين وعلماء النفس الإكلينكيين ، فهم الأمور التى تجرى عليها أحوال النمو النفسى فى الطفولة ، وعليهم بالتالى إحترام وجود قدر من اللاتناغم النسبى بين الجوانب المختلفة من شخصية الطفل ، وإن تفهمهم لهذا القانون وتسامحهم وكذلك قدرتهم على الإستجابة المناسبة للتباين وعدم التناسق فى جوانب النمو إنما هو السبيل الذى يوطد الإحساس العافية لدى الطفل هذا إلى

جانب إحساسه باستقلاليته .

ومن جانب آخر نجد أن أنا فرويد قد عرضت لمفهوم النكوص فى نسقها عرضاً ثرياً يحمل طابعاً مجرداً للغاية فبدلاً من أن نرى النكوص الفرزى أو نكوص لمنظمة الأنا نجد نكوصاً جزئياً على هذا المسار أو ذاك ، أما هذا النكوص الذى يؤدى فى نظر المحللة إلى نتائج وخيمة فهو ذلك النكوص العام والمتكامل والذى قد يكون أحياناً نكوصاً جزئياً وإن كان فى حالة شديدة من اللاتناغم .

وعلى العكس من ذلك فإن النكوص الجزئى المحدود فى الكم أو النكوص العابر الوقتى تعدهما أنا فرويد داخل حيز السواء . وبذلك يكون علينا أن نتعرف على هذه الأنواع من النكوص وأن نقبلها على أنها جزء لا يتجزأ من النمو السوى . كما أن هذا المفهوم الذى استحدثته أنا فرويد قد استبدل بالمفاهيم الخاصة بتكوين الأعراض والتي تتركز حول «الأعراض» مفهوم أكثر دينامية .

ولاقتبين ظهور الأعراض فى نسق أنا فرويد إلا فى الحالات التى يكون فيها التثبيت نهائياً أو حينما يكون اللاتناغم شديداً .

وبالنسبة للظواهر اللاسوية الأخرى مثل السرقة والكذب فإنها تحمل فى نسق أنا فرويد معنى يختلف باختلاف السياق الخاص بالنمو وتعد بمثابة علامات نكوصية أو غير نكوصية على مسار من مسارات النمو وترى أن علينا أولاً قبل أن نضيف على هذه المسالك صفة أو معنى باثولوجيا (أى مرضيا) أن نتأكد من دينامية التقدم على هذا المسار .

وهكذا فإن أحد المميزات الأساسية فى مفهوم مسارات النمو يكمن فى أنه يقلب تماماً طريقتنا فى تحديد محكات السواء والمرضى ، فهو يحررها من المفاهيم التى ظلت ثابتة فى تراث التحليل النفسى والتى تنتمى إلى تحديد مسببات الأمراض الطب نفسية والتى كانت تركز بشكل مبالغ فيه على وجهات نظر تحليلية نفسية بنائية مبالغ فيها ولا يغيب علينا فى هذا الصدد أن تشير إلى أن مفهوم أنا فرويد قد دعانا إلى إعادة النظر فى وجهة النظر النشوية .

لقد قدمت لنا أنا فرويد دراسة دقيقة وذات تطور لتتابع السلوك العياني للطفل كما تظهر فى مجال علاقة الطفل بالبيئة بدلاً من ذلك الوصف النشوى المجرد للوظائف وهذا المنظور يجدر الشكل الذى يمكننا من أن نفصل الصلات بين التطور النشوى للكائن الفرد ontogenesis والصراعات النفسية الداخلية intra- psychic ، كما أن هذا الصراع لا يظهر - فحسب - بوصفه أثراً

ضرورياً لتعارض الدفعات والتعارض بين المنظمات النفسية "intrasytemique" وإنما هو أثر طبيعي للعلاقات غير المتناغمة التي تؤثر في النمو .
إنه في نهاية المطاف ذلك الذي الثمن يدفعه الطفل لعدم التناغم في مسارات النمو ، ويؤسس في الوقت نفسه ثراء شخصيته وتفرد .

Bibiography

- (1) Freud, A.: Normality and Pathology in Childhood:
Assessments of Development.
International Universities Press.1965.

الفصل الثالث

الأذهنة والأعصاب الطفولية في كتابات وينكوت

يعد وينكوت Winnicott وبحق أحد المحللين النفسيين الذين أثروا ميدان التحليل النفسي للأطفال . فقد تميز وينكوت بفطنة نفاذة جعلته يلتبس ويعالج مسائل في غاية الدقة في ميدان الطفولة ، لم يفتن إليها أحد من قبله ومن ثم إتسمت أعماله بأصالة لم تتسن لكثيرين ممن عملوا في ميدان التحليل النفسي .

وقد أعتمد وينكوت في صياغاته النظرية على خبرة أكلنيكية طويلة مع الأطفال فقد كان يعمل في الأصل طبيباً للأطفال ثم تحول إلى التحليل النفسي وأصبح أحد أعمدته في بريطانيا ، حتى إن يذهب مسعود يذهب خان إلى إعتباره واحداً من أربعة من المحللين كان لهم أعظم الأثر في تراث التحليل النفسي التقليدي (ص ٧١ ١٩٥٨) .

ولم تقتصر إسهامات وينكوت - في رأينا - على الجانب النظري فحسب وإنما نرى أنه أثرى أسلوب فنيات العلاج بالتحليل النفسي إلى حد بعيد .

وقد غلب على أعمال وينكوت الطابع غير الرسمي إذ أنه قدمها في شكل أحاديث وقد تميزت أعمال وينكوت بالتشعب والعمق كما تحمل في كثير من الأحيان معنى خفي غير ظاهر وبالمثل تميزت مفاهيمه بالسبيل الممتع ، إذ تبدو سهلة واضحة ويشعر المرء وكأنه قد أمسك بها ألا إنها تقلت منه بعد لحظات .

ويقدم في كل عمل (ثيما) أساسية في شكل مفارقة *† وتأتي الخلاصة بمزيد من الأسئلة لا الأجوبة أو الحلول الجاهزة الكاملة مما دفع تلميذه المخلص مسعود خان إلى وصف طابع أعماله بأنها دهليزية ومكثفة إلى حد بعيد .

وقد أعلن وينكوت في وضوح أنه ينتمي إلى التيار الكلاسيكي في التحليل النفسي إلا أننا نرى مع بعض المحللين النفسيين الآخرين أن فهمه لفرويد وبالمثل كلاين إنما يتسم بأنه فهم خاص (ذاتي) .

إلا أنه ما يهمنا في هذا الصدد ليس القيام بعرض شامل لأعماله وإنما القيام بعرض لأهم إسهاماته في ميدان السيكيوباتولوجي مما قد يجرنا في أحيان كثيرة إلى الجوانب النظرية .

* مفارقة : Paradox (تناقض)

ومن ثم فإن أهم ما قدمه وينكوت في هذا الصدد هو تصنيف جديد خاص بالأمراض ، ظل متمسكاً به طوال حياته ، إلا أنه استثنى من هذا التصنيف ما يمكن أن نطلق عليه العصاب الفعلي (١) ، ص ١٢٩ .

وقد صنف الاضطرابات العقلية في ثلاث فئات هي كالتالي :

أولاً - أمراض في المخ تؤدي إلى اضطرابات عقلية بشكل ثانوي .

ثانياً - أمراض جسمية تؤثر على الحالة العقلية .

ثالثاً - الاضطرابات العقلية بمعناها الحق : التي ليست لها أسباباً عضوية في المخ أو الجسم ويقسمها بدورها إلى ثلاثة أقسام .

(١) العصاب النفسي .

(٢) الذهان .

(٢) السيكيوباتية : ويعرفها (٢ ص ١٣٤) على أنها حالة راشدة لحدث غير قابلة للشفاء ويرى أن الحدث سواً كان فتى أم فتاة هو كائن لا اجتماعي غير قابل للعلاج ويرى أنه طفل محروم يحمل في داخله ما يعنى أن البيئة «مدينة لى بشيء» ويعرف العصاب النفسي على أنه هذا الذي إنشغل به فرويد وعالجه بالتحليل النفسي التقليدي وما هو يقول بصده لا بد أن يكون الطفل قد نضج ووصل إلى أوائل خطوات المشي حتى تستطيع أن نطلق على المرض عصاباً نفسياً (٢، ص ٢٤٩) .

كما يقول في موضع آخر : «أن هدفى هو السير في نفس المسار التقليدي للنظرية العامة عند فرويد فيما يتعلق بالبحث عن عقدة أوديب بوصفها السبب الجوهرى في تكوين الأعراض ، ومن ثم البحث عن العلاقات بين - الشخصية تلك التي تحدث فيما بين ثلاثة أشخاص ينتمون إلى الطفل مع فترة بداية المشي (٢، ص ٢٣٠) .

وفي موضع آخر «أن العلاقة المثلثة تصبح عاملاً جديداً في حياة الطفل بكل ماتحمله من ثراء وتعقيد في الفترة التي يتم فيها عامه الأول بالتقريب ، إلا أنها

(١) العصاب الفعلي : هي أعراض جسمية لافي مظاهرها فحسب بل ومن حيث العمليات التي تحدثها تتضمن أعراض جسيمة ليس لها دلالة نفسية (محاضرات تمهيدية) .

لا تتخذ قيمتها الفعلية إلا في السن التي يكتسب فيها الطفل القدرة على المشي وكذلك في الفترة التي يسود الطابع التناسلي النزعات الغريزية البدائية وبالمثل على التخيل .

وإذا ما كان وينكوت يعتبر أن الحصر الأساسي في العصاب هو حصر الانفصال وكذلك حصر التقطيع وحصر الخفاء ، فإنه يعتبر أن الحصر الأساسي في الذهان هو حصر الإقناء ، والميكانيزم الأساسي في العصاب النفسي هو الكبت بينما في الذهان هو الإنشطار .

من الواضح تماماً لنا أننا هنا بإزاء كاتب تقليدي إلى حد بعيد ، كاتب تتسق أفكاره مع الفكر الكلاسيكي (التقليدي) في التحليل النفسي ، إلا أن الأمر يتبدل تماماً حينما يتناول مسألة تصنيف الأمراض فإنه يصبح مجدداً حيث يضع ثلاثة مفاهيم جديدة تماماً على تراث التحليل النفسي يقيس ويصنف بناء عليها الأمراض.

المفهوم الأول : مفهوم الذات الزائفة :

صاغ وينكوت هذا المفهوم بصدد تقديمه لنظريته في التواصل ويرى في هذا الصدد أن تغيراً يحدث في طبيعية وغرض التواصل على أثر تحول الموضوع من مدرك ذاتي إلى مدرك موضوعي بالقياس إلى الطفل الأمر الذي يحدث بناء على تحول الطفل من التفكير الذي يتسم بالقدرة المطلقة السحرية ، إلى الخبرة المعاشة living exprience وحينما يدرك الطفل الموضوعي على نحو ذاتي لا يجد ضرورة للتواصل معه على نحو صريح بينما إدراكه على نحو موضوعي يدفعه إلى التواصل معه إما على نحو صريح أو صامت ومن ثم يطور الطفل نوعين من العلاقات في أن واحد يتمثلان في علاقته مع الأم - البيئة : أي الأم في قيامها بدور الحماية وإستبعاد كل ما هو غير متوقع بالقياس لطفلها والتي توفر الرعاية المباشرة لطفلها عامة والعلاقة بالأم - الموضوع وهو الوجه الآخر للأم من حيث هي المالكة للموضوع الجزئي الذي يشبع للطفل حاجاته الماسة وتتلقى الأم - البيئة الحب والمشاركة في الوجود على المستوى الحسي بينما تصبح الأم - الموضوع هدف التوتر الغريزي وقد أخذ وينكوت فكرة البيئة الميسرة كفكرة مسلماً بها ذلك أن البيئة تتكيف بشكل طيب مع الحاجات (الطفلية) الناجمة عن تقدم عمليات النضج وأن إخفاق البيئة الميسرة في أداء دورها الميسر من شأنه أن يؤدي إلى إنشطار في العلاقة بالموضوع . ولهذا الغرض تتطور الذات الزائفة التي يحاول بواسطتها التواصل والإرتباط والانتماء

إلى الموضوع ، أما الشطر الآخر فيحاول من خلاله الطفل الإنتماء والإرتباط بالموضوع المدرك ذاتياً «ويمكن أن يكون لها وظيفة دفاعية وهى حماية الذات الحقيقية» .

— **المفهوم الثانى :** هو العلاقة بين السيکوباتية والحرمان وفى هذا الصدد يفرق وينكوت بين الحرمان الذى يحدث للطفل عى نحو ثانوى أى الحرمان من الأم بعد أن يكون الطفل قد كون علاقة جيدة بها وبين فقدان التام الأصلى للرعاية .

— **المفهوم الثالث :** هو فهم جذور الذهان على أساس أنها نابعة من مرحلة من الوجود الإنسانى غير الناضج تماماً والمعتمد إعتماً كلياً على البيئة الخارجية .

وفى هذا السبيل نجد وينكوت يصحح فهما خاطئاً تورطت فيه المحلة زتزل Zetzel حينما حاولت تلخيص أراءه فرأت أنه يرى منبع الذهان فى الخبرات الصادمة وخاصة خبرات الحرمان deprivation فى الطفولة الباكرة ونراه يرد عليها مصححاً : أن الأمر لايعتمد على خبرات صادمة تنسم بالحرمان أى مايشير إلى فقدان ثانوى وإنما الأمر يعتمد بالأحرى على عوز أو أخفاق تام فى الرعاية للوليد إذن فالأخفاق هنا فوري فى رعاية الطفل .

أين تكمن أصالة وينكوت إذن ؟ حقا إنها لاتكمن فى عدم نفيه لدور الوراثة ولالور الإستعدادات الوراثية والعوامل المحايثة كما يفعل غيره من المحللين .

وإنما تكمن أصالته على وجه التحديد فى إهتمامه وتأكيدده على دور الرعاية الأموية والبيئة الميسرة أعنى البيئة التى تيسر للوليد انبثاقاً لمعطياته المحايثة (النضج) . ويتفق وينكوت فى هذا الصدد مرة أخرى مع فرويد ، وذلك فى إتخاذه للموقف التقليدى من (دور الرعاية الأموية والبيئة الميسرة) ويشير وينكوت إلى مقال فرويد «صياغات حول مبدئى التوظيف العقلي» الذى يقرر فيه أن التنظيم الوحيد الذى يعمل تحت أمره مبدأ اللذة دون غيره هو «الرضيع» .

ولانجد لدى وينكوت أى إشارات أخرى لفرويد ورغمهما فإنه يشاركه مفاهيمه التى عبر عنها فى مقاله «الدفعات ومستقبل الدفعات عام ١٩١٥» ، وبالمثل ماتضمنته مقال فرويد «عن النفي» وذلك فيما يتعلق بالحدود الفاصلة بين الأنا واللأنا وكيف أن تشييد الحدود الفاصلة بين ما هو فى الداخل وما هو فى الخارج أمر

يتم خلال السنة الأولى من العمر على نحو تدريجي .

ويرى وينكوت أن الإمساك بناصية الوعي بهذه الفروق يبدو في سلوك يظهر عند حوالي ستة أشهر من العمر «أن الطفل في سن خمسة أشهر يضع بلعبه في فمه ولا يخطو خطوة أبعد من ذلك قبل سن ستة أشهر حينما يلقي بلعبته عن عمد كجزء من لعبه بها » ثم يمضي قائلاً يمكننا أن نقول أن الطفل في هذه المرحلة يصبح قادراً في لعبته على أن يظهر القدرة على فهم أن له داخل وأن الأشياء تأتيه من الخارج » كما يظهر علمه بأنه يثرى بما يستدمجه جسدياً ونفسياً بالإضافة إلى علمه بأنه قادر على التخلص من شيء كان قد حصل منه على كل ما كان يرغب فيه، الأمر الذي يشير إلى حصوله على خطوة على سلم الارتقاء .

ويضيف وينكوت على سطح الجلد أهمية خاصة في تشييد الحدود الفاصلة بين الداخل والخارج وبالمثل في تشييد الحدود بين الأنا واللاتا (وهي حدود جد هشة في الزمان) . إلا أن الوليد لا ينبغي أن يستشعر داخله فحسب وإنما عليه أيضاً أن يشعر بتقائمه وبشخصيته الخلاقة ، وترانا هنا أمام تعبيرات خاصة بوينكوت فالطفل معتمد dependent بتعبير وينكوت - معتمد على نحو تام دون أن يعلم من أمره شيئاً ، الأمر الذي يجعل إعماديته مزبوجة - وأنه حينما يعي أو يتعرف على إعماديته هذه فإنها تصبح إعمادية بسيطة - فهو يعتمد تماماً على رعاية أمه فيزيقياً ونفسياً (الجوانب النمائية وجوانب النضج) وحقيقة أن الطفل يكون معتمداً هذا الاعتماد لا يعني أنه طفل سلبي فالرعاية الأموية لا ينبغي النظر إليها على أنها بمثابة الختم الدامغ لشخصية الطفل بل أن الطفل يؤثر على نحو مماثل في أمه .

ويصف وينكوت الرعاية الأموية الخاصة بالأم الجيدة بما فيه الكفاية أو الأم المعطاة العادية ، تلك التي تتغمس تماماً في مهامها كأب بقوله إن الأم هي أفضل الأشخاص استعداداً وقدرة على الاهتمام (الإنشغال) الأولى بأمور طفلها الأمر الذي يدوم عدة أشهر وتمتد منذ بداية فترة الحمل ثم لحظات إنتظار الولادة ويظل هذا حالها لأشهر طويلة بعد الولادة ، فالأم تبعاً لوينكوت تتشغل (تنهمك) تماماً في رعاية وليدها وتكيف نفسها لمطالبة على نحو بالغ الحساسية .

فنجدها متفهمة تماماً لكل من إحتياجاته الجسدية والنفسية وتستطيع أن تضع نفسها مكان وليدها وأن تستشعر تماماً كل إحتياجاته ومن ثم تشبعها وبالمثل تستطيع أن تشبع إحتياجاته الجسدية أولاً ثم تشبع إحتياجات الأنا ثانياً الذي يكون في طريقه إلى الإنبثاق وهناك تتولد حاجة إلى

التواصل للأننا ego relatedness فيما بين الوليد وأمه (أى أن الأم تعمل بوصفها أنا الطفل) ثم تتخلى عنها الأم بالتدرج ومن ثم تنشأ لدى الطفل فكرة وجود الأم كشخص ، وأن المفارقة في هذه العلاقة بين الأم وطفلها تكمن في أن البيئة أى الأم تجعل من الذات التى لما نزل في حالة تخلقها أمراً ممكناً .

إستمراية الأم في القيام بدورها وثباته ، إنما يفضى إلى إستمرارية وجود الطفل بوصف كائناً إنسانياً منفرداً الأمر الذى يؤدي إلى تشييد الذات . (٣) ، ص ٢٤٣ ١٩٤٩ .

ولكن ماهى طبيعة هذه الرعاية (العناية) الأمومية ؟ خاصة وأن الأم لاتخلق حاجات طفلها ، ولكنها تمنحه الإشباع في اللحظة المناسبة ، فالنذى الذى تمنحه الأم لرضيعها في ذات اللحظة التى يستشعر فيها الجوع والتوتر سيخلق بالتالى نوعاً من الإيهام بأنه يخلق النذى أى يخلق هذا الموضوع الذى حصل عليه في الحقيقة وهذه الخبرة هى خبرة جوهرية بالنسبة للذات حتى تتحول (تصبح) ذاتا حقيقة ، True Self لا ذاتا زائفة . (١)

ويعتبر وينكوت الإيهام بمثابة المساحة المخصصة للموضوع المعبرى وللظواهر المعبرية وهنا نجد أنفسنا أمام واحدة من أهم أعماله في مجال التحليل النفسى للأطفال ، والتى كرسها لظاهرة شائعة في الطفولة لم تدرس من قبل ولم يقطن إلى معناها ومن ثم فقد كان له السبق في فهم معناها ودراستها على نحو متعمق ، هذه الظاهرة هى ما أطلق عليه العلامة وينكوت إسم الموضوعات المعبرية أو الظواهرات المعبرية ويشير بها إلى الإمتلاك الأول للطفل لما هو ليس إياى ، فالدمية أو قطعة الدثار التى تحمل ملمساً خاصاً والتى لا يستطيع الطفل أن يفترق عنها أثناء النوم أو غناء الطفل لأغاني بعينها قبل لحظات من النوم يمكن إعتبارها موضوعات وظواهرات معبرية - بمعنى أنها تمثل - بالنسبة للمحلل - مساحة وسيطة فيما بين الشبقية الذاتية (وضع الاصبع في الفم) والعلاقات بالموضوع ، كما يعتبرها مساحة تتوسط النشاط الإبداعى الأول والإسقاط وبالمثل يعتبرها مساحة

(١) الذات الزائفة : كل منا ينبغي عليه أن يخضع لمطالب والديه وبالمثل مطالب البيئة فهناك داخل كل منا ذاتا زائفة ، إلا أننا لما نزل في حالة من الحياتية ونمتلك إحساساً بالإمتلاء ، لأننا نعبر عن حاجاتنا ونحققها في الآن نفسه ، فنحن هدفاً لدفعاتنا الغريزية . وأفضل مثل يمكن أن يفسر الذات الزائفة جاء في «لكل حقيقته ليرانديلو علي لسان مدام بونزا حينما تتسائل عما هي بالنسبة لذاته فتقول : «إنني ماأعتقد أنني اياه واننا نفترض أن الإحساس بالفراغ والعدم إنما يرتبطان بالذات الزائفة .

لايتدخل فيها ماهو بالداخل ولاماهو بالخارج ولاتخضع للوقاع الخارجى لا
ولالواقع الذاتى ولذلك فهى تعد الوعاء الذى يضم الثقافة والفن والدين .

وبهذا المعنى فإن مناغاة الوليد أو غناء الطفل الأكبر سناً قبل النوم يمكن
إعتبارها ظاهرات معبرية هذا ، إلى جانب أن الموضوعات لايمكن إعتبارها جزءاً
من جسد الطفل وأن لم يتعرف هو عليها بعد بإعتبارها تنتمى إلى العالم الخارجى
كما أن الظاهرات المعبرية تبدأ فى سن باكراً - أربعة أشهر أو اثنى عشر شهراً -
مع الوضع فى الإعتبار للفروق الفردية فيما بين طفل وآخر - ويستمر تعلق الطفل
بالموضوع أو الظاهرة المعبرية حتى مراحل الطفولة المتأخرة وخاصة فى اللحظات
التي يعانى فيها من الوحدة أو عند الذهاب إلى النوم . ويمكن إعتبار هذا التعلق
نمطاً سوياً تماماً ، حيث يتخذ الطفل لنفسه حقوقاً يفرضها على موضوعه المعبرى
(وإن كانت سمات القدرة المطلقة السحرية تضافى عليه منذ البداية) فنجد الطفل
يضمه إلى صدره ثم يقذفه بعيداً عنه فهو بذلك يمنحه الليبدو فى أحيان ويصبح
محط كراهيته وعدوانيته فى أحيان أخرى ، هذا ويمنح الموضوع الطفل الدفء أو
يمنحه إحساساً حسيماً أو حركياً مما يضافى عليه صفة الحيوية وصفة الحياة من
وجهة نظر الطفل ، الموضوع شيء خارجى بالنسبة لمن حوله إلا أنه ليس كذلك
بالنسبة له ورغم ذلك فإنه يمكننا إعتباره موضوعاً هلوسياً ، وأن - قدر الموضوع
المعبرى أن يفقد شحنته بالتدريج مع تقدم الطفل فى السن وحينذاك يتخلى الطفل
عن تعلقه به إلا أنه لاينسأه فالمشاعر المرتبطة به لاتكبت وإنما يفقد معناه فحسب
لأنه ينتشر بحيث يشمل المساحة الوسيطة فيما بين العالم الخارجى والواقع النفسى
الداخلى ، وهنا فإن الموضوع المعبرى ينتشر كى يشمل اللعب بأنواعه ويشمل الخلق
الفنى والتثوق الفنى والإحساس الدينى والحلم وظاهرة الإدمان .

أما العلاقة بين الموضوع المعبرى والرمزية فيفسرها وينكوت كالتالى رغم أن
قطعة الدثار أو غيرها إنما ترمز بحق إلى الموضوع الجزئى (الثدي) ، إلا أن ما هو
أهم من رمزيتها إنما هو واقعيتها بالنسبة للطفل والطفل لا يستخدم الموضوع
المعبرى إلا إذا كان الموضوع الداخلى حياً وحقيقياً وطيباً بما فيه الكفاية ، إلا أن
الموضوع الداخلى يعتمد إلى حد كبير فى وجوده وفى حيويته على طبيعة الموضوع
الخارجى الواقعى أعنى الأم وإذا أخفقت الأم فى القيام بوظائفها المنوطة بها فإن
الموضوع الداخلى يموت أو يتحول إلى موضوع داخلى مضطهد ومع إستمرارية
الأخفاق للموضع فى القيام بدوره الأصيل يتحول الموضوع الداخلى إلى موضوع
عاطل عن المعنى ويترتب عليه أن يفقد الموضوع المعبرى معناه هو الآخر إلا أن

طبيعة الموضوع المعبرى أنه غير معتمد على التحكم السحري مثل الموضوع الداخلى أو الثدى الداخلى وبالمثل فإنه لايتبع (لايسيطر عليه من الخارج أى - لاتسيطر عليه الأم وإنما هو يقع فى مساحة وسيطة بين الإثنين) .

ويحدد وينكوت ثلاثة عمليات (نفسية) تساعد عليه سمات خاصة بالرعاية الأمومة :

أولها : التكامل integration تكامل الطفل يحدث بمساعدة السلوك الحاضن للأم ، والتكامل يعطى الطفل إحساساً بالإستمرارية أعنى أحساسيه بالذات مبنية على شعوره بالأمان وعلى إستمرارية الأم فى وجودها إلى جواره ومؤازرته فمن الضرورى على حد تعبير وينكوت وجود شخص فريد فى البيئة يقوم بربط الأجزاء المتناثرة (من الطفل) ببعضها البعض .

وثانيهما : الإحساس بالتشخصن personnalisation ويحدث بمساعدة مباشرة الأم لطفلها ومجموع مسالك الرعاية الأموية التى تؤدى إلى نمو الأنا وسيرة قدما نحو تشييد إحساس الطفل بأنه شخص فالأنا يشيد على أساس الأنا - الجسد - ولكن الأمر يرجع فى الحقيقة إلى إحساس شخص الطفل الرضيع بأنه قد بدأ فى الارتباط بجسده ووظائف هذا الجسد وحيث يكون الجلد هو العضو السائد فى هذا الصدد (٢ ١٩٦٢ ص ٥٩) .

وثالثهما : إقامة علاقات بالموضوع وتقوم بفضل الطريقة التى توفر بها الأم الأشياء فى نفس اللحظة التى يشعر عندها الرضيع بالحاجة إليها وهكذا - فإنه يستشعر وكأنه (يخلق الثدى) فيعيش حالة من الإحساس بالقدرة المطلقة السحرية ولكنها قصيرة المدى وهى حالة تخلق لديه الإحساس بالثقة فى أنه هو والعالم حقيقيان . وفى مقالة «نظرية العلاقة بين الطفل - والوالدين» - يدلنا وينكوت على أن السلوك الحاضن إنما يسمح للتكامل فيما يلى من مظاهر : وأن السلوك الحاضن يقوم :

- بحماية الوليد من المخاطر الفسيولوجية .

- يضع فى الاعتبار الحساسية المرتفعة لسطح الجلد وخاصة تلك الحساسية التى ترتبط باللمس والحرارة ثم تليها الحساسية السمعية والحساسية لحركة الجاذبية (الوقوع) وكذلك الإهتمام بحقيقة أن الطفل يتجاهل كل ماحوله فيما عدا الذات .

– يتضمن اعتقاده بأن رعاية الأم الروتينية له على أنها جزء منه وأنه لا يوجد طفلان متطابقان .

ويكون على الأم أن تتبع وتتكيف مع التغير الذي يطرأ على طفلها نتيجة للنضج ونتيجة التغيرات الغير نفسية والنفسية .

وفى عدة مواضع متفرقة نجد وينكوت يصر على أن اللاتكامل ليس أمراً معذباً للطفل وإنما بالأحرى غياب التكامل هو الذى يفجر الشعور بالحصر فالطفل تبعاً لوينكوت – يميل بطبيعته إلى التكامل ، وإذا ما قدر البيئة أن تعوق القوى الدافعة للنضج تكون بإزاء حالة مدمرة من الحصر (لا يمكن حتى التفكير فيها) وهذا الحصر يمكن للأم أن تمنعه بواسطة وضعها لنفسها فى مكانة التعرف على حاجاته الجسدية فالحب فى هذه المرحلة لا يمكن أن يظهر إلا فى شكل الاهتمام بجسد الطفل Body Care وهذا الحصر الذى لا يمكن التفكير فيه ليس له إلتنوعات قليلة كل منها تعطينا مؤشراً على مظهر من مظاهر النضج السوى (أى أنها تصاحب خطوة من خطوات النضج الجسدي).

(١) التفتت

(٢) الوقوع إلى الأبد

(٣) غياب العلاقة مع الجسد

(٤) غياب القدرة على التوجه

ومن الممكن أن نطعن إلى أن هذه الأمور إنما تنتمى إلى أنواع الحصر الذهائى وإنها تنتمى من وجهة نظر كLINIكية إلى الفصام أو بزوغ عنصر شببيه بالفصام يتخفى وراء شخصية غير ذهانية.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الدفاع بواسطة الذات الزائفة إنما يخلق إحساساً بالفراغ وبالأجدوى الأمر الذى يستثير بدوره الأحساس بالواقع فى عالم واقعى وهنا نلاحظ أن وينكوت لا يجد عائناً فى استخدام كلمة الواقع بالمعنى المعتاد الدارج للكلمة.

أما مسألة تشييد الواقع يحمل فى كتابات وينكوت معنى إكتساب القدرة على «الربط بين تمثيلات الموضوع وبين الإدراك لكلية شخص الأم وبالمثل القدرة على الاهتمام Concern الأمر الذى يماثل الوضع الإكتئابى عند ميلانى كلاين .

والإهتمام هو الوجه الموجب للشعور بالذنب .

ومن الواضح أن عمل الثنائية الوجدانية إنما يسمح بالإستبقاء على الصورة الجيدة للموضوع وفي نفس الوقت يسمح بالإستبقاء على فكرة تدميرها .

ويؤكد وينكوت على أن الإهتمام ورأب الصدع يفضيان إلى إمكانية الإمساك بالوعي (٢ص ٨١).

ويفرق وينكوت بين الأم - الموضوع - والأم البيئة : فالأم بوصفها موضوع هي مالكة للموضوع الجزئي وتشبع الحاجات الضرورية للطفل ومن ثم تصبح هدفاً للإستئثار المعاشة أما الأم بوصفها البيئة هي الأم بوصفها شخص تكون العلاقة معها أكثر هدوءاً حيث تستبعد (تبعد عن الطفل) كل ما هو غير متوقع .

ويتخطى الوليد الحصر المرتبط بالثنائية الوجدانية بواسطة رأب الصدع هذا الذي توفره له علاقته بالأم البيئة بعد أن يكون قد شن هجومه على الأم - الموضوع - فالقدرة على الإهتمام إنما ترتبط بمواجهة فيما بين الأم - الموضوع والأم - البيئة.

وهكذا فإن القدرة على الإهتمام إنما تنتمي إلى العلاقة ذات شقين وتسبق مرحلة أوديب التي يغلب عليها العلاقة الثلاثية حيث يمتد الإهتمام بالطفل إلى شخص ثالث في محيطه.

ويرى وينكوت الإكتئاب على أنه سمة مشتركة في شتى أشكاله إذ يقول أن الأمر الأساسي في الاكتئاب هو أنه يشير إلى أن الفرد قبل مسئولية العناصر العدوانية والتدميرية الموجودة في الطبيعة الإنسانية وهذا يعنى أن المكتئب قادر على الإبقاء على بعض مشاعر الذنب إلا إنها ترتبط بأمور لاشعورية في أغلب الأحوال مما يسمح بالبحث عن فرصة للقيام بنشاط بناء (٢ص ٧٩).

ويتبين لنا أن وينكوت يضيف أهمية عظمى للمشاعر العدوانية والتدميرية وبالمثل للثنائية الوجدانية ، إذ يرى أن العدوانية هي البرهان على الحياة (٢ص ١٢٤).

ويضيف وينكوت تعبير على الحركة (حركة الطفل) وخاصة المشي بعداً بعينه فنراه يقول « أن الحركة هي المؤذن للعدوانية ، وهو مصطلح يثرى معناه مع تقدم الطفل في السن ».

ويرفض وينكوت تعبير « غريزة الموت » قائلاً : أنه تعبير غير مقبول لوصف

جنور الميول التدميرية . فالموت لا يكتسب معناه إلا مع ظهور الشعور بالكراهية وبالمثل ظهور مفهوم الفرد الإنسان ككل (٢، ص٤٧، ١٩٦٠) وهكذا فإن العدوانية تؤدي إلى الشعور بالعلاقة بالموضوعات وكأنها حقيقة بقدر ما تجعل الموضوعات خارجة عن الذات (ibid ص١٢٧) .

ويشير إلى أن الأم تساهم في غرس الدفاعات في طفلها لأنها تكرهه وترغب في موته ، ذلك أن الأم تكره طفلها الصغير قبل أن يستطیع هو أن يكرهها أو حتى قبل قدرته على معرفة أن أمه تكرهه (الكراهية في مضاد الطرح (٣ ١٩٤٧ ، ٢٠١٩) . وهي تكرهه حتى ولو كان طفلها ذكراً - للأسباب الآتية :

- لأن الطفل لا يمثل لها فهمها الذهني الخاص بها .
- لأنه ليس هذا الطفل الذي كان ينتمى إلى لعبها وهي طفلة ، فهو ليس طفلها من أبيها .
- لأن الطفل ليس نتاجاً سحرياً .
- لأن الطفل يمثل خطراً عظيماً على جسدها ، لأنه يسبب لها السمعة الزائدة أثناء الحمل ، كما يمثل خطراً على جسدها أثناء الولادة.
- لأن الطفل يعتبر دخيلاً على حياتها الشخصية ، كما يمثل تحدياً لإهتماماتها الذاتية .
- لأن الطفل يخمش ثديها أثناء الرضاعة .
- لأن عليها أن تحب برازه على أقل تقدير في البداية .
- لأنه يحاول جرحها أو عضها من أن لآخر .

ويرجع وينكوت السبب الأساسي لأصابة الطفل بالذهان إلى عدم الكفاية في الرعاية الأمومية - إلا أن الكراهية بالضرورة لا تؤدي إلى ما يعنيه وينكوت بالرعاية غير الكافية وخاصة إذا لم تكن الكراهية شديدة ومستمرة أولاً - شعورية، غير أن الأم الذهانية يمكنها أن تتعین ذاتياً بطفلها بحيث تختلط به تماماً، وتتوقف عن تقديم رعايتها له بالشكل الملائم في اللحظة التي ينبغي عندها فض لايهام بأنهما (هي وطفلها) شيئاً واحداً أعنى تلك اللحظة التي يتحتم عندها منح الطفل الانفصال عنها وبالمثل منحه القدرة على إدراك الثدي بوصفه شيئاً خارجياً .(أثر الأباء الذهانيون على النمو الوجداني للطفل الأسرة وتطور الفرد ص٦٩).

وينبغي أن تؤكد على أن الذهان لا ينتقل إلى الطفل بشكل مباشر مثل لون الشعر البنى أو الهيموفيليا^(١)، فالأم لا تنقله إلى طفلها خلال الرضاعة (ص ibid 72) ينبغي أن نتذكر أن مرض الطفل إنما ينتمى إليه ذلك بالرغم من أهمية الأخذ فى الاعتبار أخفاقات البيئة فى تحديد أسباب المرض (ص ibid 74).

فالذهان هو الطريقة التى ينظم بها الطفل ما يحمله من مخزون موروث فى حالة محاثية كى يدافع به ضد عوامل عدم كفاية (Privation) أعنى ضد عدم ملائمة البيئة . ومن المهم أن نؤكد على الطبيعة الرديئة لتدخلات الأم (Impingements) فهى تخترق بتدخلاتها أو تعدياتها الواجهة الهشة للأنا الذى يكون لما يزل فى طور التكوين.

إلا أن وينكوت لا يقول لنا شيئاً عن الفروق الواقعية لما يحدث أثناء السنة الأولى من الحياة للرضيع الذى يتحول إلى طفل ذهانى وبين رضيع آخر يتحول إلى الذهان فى مرحلة البلوغ ، وربما يكون الأمر - أن الذهان كان كامناً أثناء الطفولة وعلى أى حال فإنه لم يؤخذ فى كتاباته الفروق فيما بين الذهان والسواء وبالمثل الفروق بين الذهان والعصاب النفسى .

فمن جانب يقول «أن الذهان أمر شائع ومعتاد فى الطفولة ، ولا يلتفت إليه لأن أعراضه تتخفى فى صور مصاعب عادية تنتمى إلى رعاية الطفل» (الذهان والرعاية الأموية) .

وفى موضع آخر يقول : أنه فى حين أن الطفل الصغير يكون فى كثير من الأحوال مجنوناً Mad إلا أنه رغم ذلك يكون فى حالة صحية جيدة ، لأنه يكون تحت السيطرة الطبيعية لمن يعنى به ، أم الطفل الذى يكون مجنون فى مرحلة الكمون فهو طفل مريض على نحو خطير ويحتاج إلى علاج (التحليل النفسى للطفل فى فترة الكمون) .

والذهان إذاً بالمعنى الذى يعنيه وينكوت ومعه المحالين النفسيين لا يتطابق مع هذا الذى يأخذ به الأطباء النفسيون . هذا الذى يتطابق (يتمثل) مع أشكال مرضية واضحة وصريحة ومبالغ فيها .

ومن جانب آخر فإنه يرى أنه أثناء الحياة ، وأثناء العمل العلاجى يتبدل المرض (فالهستيريا قد تخفى بنیاناً تحتياً فصامياً وقد تتحول شخصية شبيهة

(١) هيموفيليا = مرض وراثى يتميز بقصور فى تجلط الدم .

بالفصام إلى فرد سوى داخل مجموعة تكون أسرة مريضة ، كما أن الوسوس القهرى قد يتحول فى نهاية المطاف إلى حالة إكتئاب (٢ ، ص ١٣٢) ويمكننا أن نضيف هنا مايتفق عليه المحللون النفسيون من أن هناك سلماً متدرجاً يبدأ من السواء ولا ينتهى بالعصاب النفسى وإنما ينتهى بالذهان وأن هناك علاقة وثيقة ترتبط فيما بين الإكتئاب والسواء الأمر الذى أكدناه فيما سبق . وقد يكون الأمر صحيحاً أن القول بوجود علاقة أوثق فيما بين السواء والذهان عن تلك التى ترتبط فيما بين السواء والعصاب النفسى وخاصة بالقياس إلى جوانب محددة .

على سبيل المثال يحمل الفنان القدرة والشجاعة على أن يبقى على الصلة فيما بين العمليات البدائية تلك القدرة التى لايتحملها العصابى وهى نفسها التى تفلت من بين يدى السوى .

وأن المكانة التى يضيقها وينكوت على الدور التى تلعبه البيئة فى تكوين الذهان إنما يدفعه إلى تأكيد (أمر) يثير الدهشة ، ذلك أن الأعصبة النفسية ترتبط بصراعات داخلية لاشفاء لها إلا بمساعدة المحلل النفسى أما الأذهنة - فعلى العكس تماماً - فهى قابلة للشفاء التلقائى فى حالة إذا ما توافرت الظروف البيئية فى لحظة ما وفى وقت لاحق بحيث تمنح الطفل ما كان قد افتقده فى فترة باكورة من حياته ، وهذا الشفاء التلقائى ، يحدث بناء على حركة تراجعية يفتنم الطفل عندها فرصة الحصول على ماتقدمه له البيئة من فرص ملائمة وهذا العلاج يمكن أن يحدث فى المنزل بواسطة الأباء وتحت إشراف ومساعدة الطبيب النفسى .

أما لدى الراشد - وفى الحالات البيئية - أو فى حالات الذهان الكامل فإن التحليل النفسى التقليدى - هذا الذى يقدم التفسير الصحيح فى اللحظة المناسبة فلايكفى ، ويفضل السماح للمريض بالنكوص إلى المرحلة التى يسعد فيها ويستفيد مما يقدمه المحلل كتعويض لكل ما افتقده ولم يستطع أن يطالب به الطفل لأنه يجعل طبيعته فالبيئة كانت غير ملائمة فى تلك المرحلة الهامة مرحلة الإعتماد المزبوج عندما كان الطفل معتمد إعتماً كاملاً على الأم ، فى وقت كان يجهل فيه الأمر تماماً (أى لايعلم عن إعتمايته شيئاً) .

أما النكوص الذى يشير وينكوت إليه إنما هو النكوص إلى حالة من الإعتماذية نكوص يختلف عن النكوص بمعناه الطبوغرافى أو بمعناه الزمنى الغرزى الذى وصفها فرويد .

وقد ابتدع وينكوت بعض جوانب فى فنيات العلاج تخرج عن التقاليد الصارمة

للعلاج بالتحليل النفسى حيث يسمح للمريض الحصول على إحتياجات فزيقية غير مشبعة ويذهب إلى الحد الذى يرى فيه إستعادة حالة الولادة (العقل وعلاقته بالنفس (٢)) .

وينظر إلى الميل إلى النكوص على أنه قدرة الفرد على الحصول على شفاء ذاتى وهو إشارة يبعثها المريض للمحلل عن الطريقة التى ينبغى عليه أن يسلك تجاهه بدلاً من التفسير ويرتبط بهذا الموضوع الحقيقة الإكلينيكية وهى الشفاء الذاتى الذى يحدث بناء على النكوص وهى حقيقة شائعة خارج نطاق العلاج بالتحليل النفسى (٢ ، ص ١٢٨) .

يمكننا فى هذا الصدد أن نربط بين هذا المفهوم لوينكوت بذلك المفهوم الخاص ببتلهيم Bettelheim, Bruno فعلى سبيل المثال يعتقد هذا الأخير أنه من الضرورى توفير بيئة جيدة تماماً للطفل يترك على سجيته بحيث يفقد مكتسباته التى حصل عليها تحت وطأة ضغط الخوف فى الخضوع للبيئة وذلك من أجل إستعادته لتلقائية نموه وإسترداده لثقته فى العالم الخارجى .

ويمكننا بالمثل الربط بين هذه المفاهيم والمفاهيم الخاصة بمحللين نفسيين معاصرين تقوم على فكرة الأطفال المرضى ممن هم غير عصبيين ينبغى منحهم فرصة العيش مرة أخرى خبرات حياتية عادية لإعطائهم تفسيرات .

أما بالنسبة للأطفال الجانحين ممن سيكونون سيكوباتيين فى المستقبل فإنهم يعبرون بأعراضهم عن أمالهم فى البحث عما هو جيد فى البيئة وهو ما قد تلقوه فى البداية ثم حرموا منه فالسارق يبحث عن أمه وبالنسبة لثله يكون التفسير الكلاسيكى والعلاج التقليدى غير كافيان وإنما ينبغى والحال هذه توفير مناخ مناسب للحياة .

لقد عرضنا لأهم أفكار وينكوت والتى نراها مفجرة لمزيد من التفكير ومثيرة لمزيد من البحث حتى نتحقق من صدقها وإذا كان من الممكن لنا أن نؤكد على ما هو هام فى هذا التبادل بين الرضيع ثم الطفل وبيئته فعلينا حينذاك أن نراجع بدايات الحياة الباكرة مما يفتح معه الباب لمزيد من البحث فى هذا الميدان .

قائمة المراجع

1. WINNICOTT D.W. : The Family and Individual Development, London, Tavistock public, 1965.
2. WINNICOTT D.W. : Maturation Processes and the Facilitating Environment, New York, Internattional Universities, Press, 1965.
3. WINNICOTT D.W. : Collected Papers Through Pediatrics Psychoanalysis. London, Tavistock Public 1950.

الفصل الرابع

الأذهنة ومراحل الإنفصال – التفرد عند ماهر

لاشك أن دراسة التحليل النفسى تكاد تكون دوماً دراسة لتاريخ تطور حركته،
فما من دارس متعمق إلا وكان لازماً عليه دراسة تاريخ هذه الحركة .

وبناء على ذلك وجدنا أنه من أجل دراسة أعمال ماهر علينا أن نعرض على
عرض الحركة الثقافية السائدة فى أوساط التحليل النفسى فى الوقت الذى نشأت
فيه تنظيرات ماهر التى أحدثت ريدود فعل واسعة النطاق فى الولايات المتحدة
الأمريكية فى الستينيات . فقد كانت النظرية السائدة فى هذه الآونة هى نظرية علم
النفس التحليلى النفسى للأنا (١) ، فقد أهتم رائد هذه الحركة (هارتمان) وزملاؤه
إهتماماً بالغاً بوظيفة الأنا من زاوية تطور الكائن الفرد ontogenesis تلك التى
ظهرت بوضوح من خلال الدراسات الطولية التتبعية لنمو الطفل ، هذا بالإضافة إلى
إهتمامهم بإستكمال ماكان ينقص منهج إعادة البناء بتطبيق منهج الملاحظة
المباشرة على الطفل وخاصة فى المراحل التى تسبق إكتسابه اللغة .

ومن ثم يمكننا إعتبار ماهر ، من بعد شيبتر - رائدة فى مجال الدراسات
التحليلية النفسية فى مجال الطفولة ، وخاصة فى كل مايرتبط بالعلاقات بالموضوع
وبالمثل فى نمو الذات Self وبناء على ذلك فإننا نعتبر دراساتها على أنها مكمل
لإفتراضات فرويد التى قدمها عن التطور للدفعات الغريزية القبئناسلية ، بل والأكثر
من ذلك فقد امتد تأثير دراساتها ليشمل نظرية العلاقة الباكورة بين الأم والطفل ،
بحيث يمكن إعتبار أعمالها مناظرة لأعمال كلا من كلاين ووينكوت .

هذا بالإضافة إلى أن أعمال ماهر قد حافظت على روح البحث بمنهج
الملاحظة فى مجال النمو النفسى فى المراحل الباكورة ، كما أضفت على الخبرات

(١) يشير علم النفس التحليلى للأنا إلى الأعمال التى تدرس بطريقة منهجية منظمة الأنا ،
دراسة جذورها الإستقلالية وإسهامها فى الصراعات وفى عمليات المواءمة . وهذه الأعمال
بدأها هارتمان ثم تلامذته ، واعتبرت هذه الأعمال منظمة الأنا على أنها المنوطة بالتنظيم
والتوليف داخل الجهاز النفسى ، وقد بنيت أعماله أساساً على معطيات الموقف التحليلى
النفسى من جانب إلا أنها إعتدت بشكل أكبر على الملاحظة المباشرة للطفل من وجهة نظر
تطورية ، وإن إستقلالية الأنا بالقياس إلى الصراعات وإلى مشتقات النوافع تعد علامة
لاغنى عنها فى مجال التشخيص للوظيفية النفسية وقد درس الوظائف المختلفة المنوطة بها
منظمة الأنا : الدفاعات ، التكيف الوظيفية ، التوليفية (التكاملية) اختيار الواقع وأخيراً
الذات ، وأصبح لتطور وظيفة الذات أهمية قصوى فى أعمال ماهر .

التي يصعب ملاحظتها أثناء العمل التحليل شكلاً متماسكاً .

وقد ساهمت ماهر - وهي مجرية الأصل - بدرجة محدودة في طب الأطفال فيما بين عامي ١٩٢٤ ، ١٩٢٨ ثم تحولت إلى الطب النفسي للأطفال وبعدها أكملت مسارها العلمي في الولايات المتحدة مع بدايات الحرب العالمية ، وقامت بسلسلة من الدراسات المتعمقة من اللزمات tics ، هذه الدراسات التي تعد جذوراً لإهتمامها الشديد بالمجال الحركي عند الطفل ، وقد تأثرت وهي في نيويورك بها رتمان وكريس ولوفنشتين وجرينكير - رواد حركة التحليل النفسي للأنا - وقد ارتكزت هذه المدرسة على كتاب فرويد «الأنا والهو» ، الذي عرض فيه للطبوغرافيا الثانية (١) أعنى التطور البنائي في التحليل النفسي وبالمثل كتابه «الكفوف والأعراض والحصر» عام ١٩٢٦ الذي أضفى فيه على الأنا قدرة تنظيمية ووظائف متعددة ويمكن أن نعتبر المناقشة التي بدأها في تناوله للحصر ، نقطة البدء في دراسة مواقف الخطر التي ربط بينها وبين الشروط المسبقة الأساسية والتي تعنى إعتقاد الطفل الصغير على أمه والتي أصبحت علاقة كثرت دراستها في إرتباطها بيزوغ الحصر وإنبثاق النسق الدفاعي .

وبناء على ماسبق اقترح هارتمان تطوير دراسة الأنا بإستخدام منهج الملاحظة المباشرة هذا المنهج الذي استخدم من أجل التأكيد على ماكشف عنه منهج إعادة البناء أو العكس ؛ رفض بعض ماكشف عنه وخاصة في مراحل ما قبل إكتساب الطفل اللغة .

ويبدو من المفيد في هذا الصدد تقديم عرض لبعض مفاهيم هارتمان تلك التي اهتمت بها ماهر في أعمالها وذلك دون الدخول في تفاصيل التحليل النفسي للأنا .
وفيما يلي أهم مفاهيم هارتمان :

أولاً - التكيف

يصر هارتمان على وجود رابطة قوية تجمع بين التحليل النفسي والبيولوجيا ويشير التكيف عنده إلى تلك العلاقة المتبادلة بين الطفل والعالم المحيط به ، فالأم تلعب دوراً محورياً في هذه البيئة ومن ثم توجب دراسة الطريقة التي يتكيف بها الطفل مع الواقع المحيط به وبالمثل الوسائل التي يستخدمها في التعامل معه .

(١) ماأكده الكتاب الأمريكيون من تطور في حديث فرويد عن شعور ولاشعور وبينوا أنه يشير إلى هو وأنا وأنا أعلي .

ثانياً - الوظائف الإستقلالية الأولية :

يرى هارتمان أن للآنا جوهرأ موروثأ أطلق عليه اسم الوظائف الإستقلالية الأولية وأن نضج هذه الأخيرة يمثل أساس العلاقات بالواقع ، ومن بين هذه العوامل الموروثة مايؤجل التفريغ ، وهناك البعض الآخر الذي يتولد من جراء الصراع إلا أنه يكتسب فيما بعد إستقلالية عن هذه العوامل مما يعتبر إستقلالية ثانوية .

ثالثاً - المجال الخالي من الصراع فى الآنا :

يشير هارتمان به إلى فكرته الأساسية بأن ليس كل النمو النفسى ينتج عن صراع مع الدفوعات الغريزية أو مع موضوعات الحب أو مع الآنا الأعلى فهناك بالقياس إليه وظائف فى الآنا تعمل منذ الميلاد ، لايمكننا إعتبارها ناتجة عن علاقات مع الغرائز ومع موضوعات الحب وإنما هى بالأحرى عوامل لاغنى عنها من أجل تصور هذه الأخيرة وتطورها ، ولابد أن نعترف بأن الآنا ينمو على الصراع إلا أن نمو الآنا لايمكن أن يعتمد على الصراع فحسب فلايد من وجود نمو خارج نطاق الصراع ، والوظائف التى يعينها هارتمان على أنها لاتعتمد على الصراع هى الإدراك والحركة والتفكير واللغة والإدارة والذاكرة والإنتاجية .

رابعاً - الذات : (١)

يرى هارتمان أنه من الخطأ أن نعتبر استثمارات الآنا (الترجسية الثانوية) وكأنها تحتفظ بالمعنى نفسه فى كل الظروف ، الإستثمارات الخاصة بوظيفة الآنا ، من جانب - واستثمارات التمثيلات الذهنية للفرد من جانب آخر ويمكننا أن نطلق اسم الذاتى على الإستثمارات الأخيرة .

ولقد كانت إسهامات هارتمان منبعأ خصبأ استقى منه معظم المحللون النفسيون الأمريكيون أعمالهم وخاصة دراسة الذات ويزوغ الذات ونمو الإحساس بالهوية ومن المحتمل أيضاً معظم إسهامات ماهر .

(١) الذات : مصطلح ذاع استخدامه فى التراث الأنجلو ساكسوني يشار به إلى الإستثمارات فى تمثيلات الذات ، وقد استحدث هارتمان مفهوم الذات بوصفها وظيفة لاغنى عنها للآنا ، وتختلف عنه ، فالآنا كسب يحدث بناء على وظائف مختلفة ، أحدها هى الذات الذى يتأثر بالصورة التى طورها الفرد ويستبقى عليها لنفسه ولأنشطته وأن الذات تعد تعبير عن الترجسية (ثيما طورها كوهوت) ولكن طورها يعتمد على العلاقة بالموضوع وقد بينت ماهر أن الذات تتكون ابتداء من نواة سمبوزية حيثما تمتزج صورة الذات بصورة الأم .

خامساً - مرحلة اللاتفاضل :

عدل هارتمان من صياغة فرويد من فجر حياة الكائن الإنسانى فقد قرر أنه لا يوجد «هو» يتفاضل عنه الأنا ، وإنما هناك كتلة غير متفاضلة تنشأ عنها تدريجياً الأبنية الثلاثة (هو - أنا - أنا أعلي) ونرى ماهر تتفق تماماً مع صياغة هارتمان هذه لأنها تكملها اذ تقدم اقتراحاً بتقسيم مرحلة النرجسية الأولية التى قال بها فرويد إلى مرحلتين الذاتوية السوية والسمبيوز السوى .

سادساً - الملاحظة المباشرة :

يرى هارتمان أنه من غير الممكن فهم ودراسة العمليات الأساسية للنمو الفعالة فى سنوات الطفولة من خلال موقف العلاج بالتحليل النفسى وعلى الأخص فيما يتعلق بالوظائف التى تظل خارج نطاق الصراعات ، ورغم أنها تساهم فى الأسلوب الدفاعى وفى الوسائل التفريغية كما تسهم فى القدرات الخاصة - مما يستلزم فهمها عن طريق الملاحظة المباشرة ، وسنرى تأثير وجهة النظر هذه على أعمال ماهر فهى تعتبر النمو المعرفى (بوام الموضوع) بمثابة الشرط الذى لا بد منه من أجل إستقرار الإستثمارات فى الموضوع ، كما تضيف على الحركة - وهى الوظيفة ذات الإستقلالية الأولية - دوراً أساسياً فى إندلاع حصر الانفصال وبالتالي إعادة التوزيع للإستثمارات النرجسية الخاصة بالوظائف المنبثقة أثناء السنة الأولى من العمر ، وبالتالي نرى ماهر تستخدم الملاحظة المباشرة وذلك من أجل استنباط العمليات الداخلية النفسية للإنفصال .

وعلىنا الآن بعد أن عرضنا للأسس التى اتخذتها ماهر قاعدة لأبحاثها أن نعرض :

لأبحاث مارجريت ماهر الباكورة ، فقد نشرت أبحاثها الأولى عن اللزمات ثم طبقت ابتداء من سنة ١٩٤٩ افتراضات التحليل النفسى فى مجال الذهان فى سنوات الطفولة وقدمت سنة ١٩٥٢ مصطلحاً جديداً هو الذهان السمبيوزى ، مؤكدة أن هناك حالات بعينها يستبقى فيها الطفل تمثلات الإلتحام بالأم يدفع الطفل لها ثمناً باهظاً أعنى الوقوع فريسة الذهان .

وتفرق ماهر فيما بين الذهان الذاتوى والذهان السمبيوزى ، إلا أنها ترى مع ذلك عاملاً مشتركاً بين الإثنين إلا وهو عدم القدرة على إدراك الأم على أنها مصدر الإشباع وعامل توجيهه orientation .

وقد نشرت خلاصة أعمالها في كتابها «حول السمبيوز الإنساني وتقلبات التفرد» (١٩٦٨) ، وقد اعتمدت دراساتها على مسار خاص بنمو الذات وبالمثل للعلاقات بالموضوع ، عمليات الانفصال التفرد .

وقد قامت ابتداءً من سنة ١٩٥٩ ببرنامج البحث يركز على دراسة النمو السوي لعمليات الانفصال - التفرد ، اعتماداً على ملاحظة مجموعة من الأمهات في علاقتهن بأطفالهن فيما بين سنة وحتى ثلاث سنوات ، وقد انتهت بها هذه البحوث إلى صياغة خاصة لمراحل النمو التالية : التفاضل ، المران ، التقارب ثم دوام الموضوع ، وقد نشرت خلاصة لهذه البحوث في عمل ساهم فيه عدداً كبيراً من تلامذتها منهم برجمان وباين وذلك في كتاب بعنوان «الميلاد النفسي للطفل الإنساني» سنة ١٩٥٧ (٥) وقد تميز هذا العمل بتوفير فرصة للقاريء حتى يطلع على مناقشة منهجية لهذه البحوث .

وبتميز أعمال ما هار بأنها تستبقى على روح فنيات التحليل النفسي سواء للصغار أم الكبار . وينبغي علينا في هذا الصدد أن نقدم نظرة مختصرة لأعمالها وإن كان لنا أن ننقل عنها لنبيين الأمر إذ نقول : «يهدف بعض المحللون النفسيون في مراحل متأخرة من أعمالهم إلى تحديد مصادر محاولاتهم من خلال إعادة البناء ، والبعض الآخر - مثلى - يبحث في حالة تخلق الشيء ، عن إعطاء ملاحظات منطوقة أم غير منطوقة تؤيد أو تدحض أو تعدل من بعض إفتراضات التحليل النفسي وفي دراسة للأطفال الأسوياء وأمهاتهم قد حاولت ألا أجد تكملة لدراساتي التحليلية مع الأطفال ، ومع الراشدين فحسب ، وإنما حاولت أن أجد بالمثل منظورات جديدة وأيضاً تحليل صدق المنظورات القديمة وذلك في مجال ذهان الأطفال .»

«وقد حافظت على الدوام بإهتمام خاص على الأعمال الثرية لفرويد وبالمثل حافظت على الأهمية التي أضفهاها على الظواهر الأساسية للحياة الإنسانية : الإعتمادية الوجدانية - التي تخف تدريجياً - وإعتبارها أساس للعلاقة بين الطفل وأمه طوال حياته ، فقصور الوليد في أن يهيء لنفسه أساسيات إستمراريته في الحياة هي المحدد لطبيعة هذه المرحلة التي تميز الإنسان عن سائر الكائنات الأخرى وأطلق عليه اسم السمبيوز^(١) (الطفل - الأم) وأعتقد أنه في هذه الوحدة الأثنائية للسمبيوز تنبى الخبرات التي نعيناها على أنها بدايات التفرد ، لنموذجها

(١) سمبيوز : مصطلح خاص بعلم البيولوجيا ويشير إلي تعايش متعضدين (تكافلي) .

الأولى بالإضافة إلى عوامل الإستعداد الوراثى ، سوف تحدد رسماً تخطيطياً (بروفيلاً) بعينه جسمى - نفسى لكل فرد .

وفيما يلى عرضاً مختصراً ومحاولة إجتهدية لعرض نظرية ماهر عن الذهان فى الطفولة :

(١) نظرية السمبيوز الذهاني فى الطفولة : يبدو لنا من المفيد أن نستأنس بجملة ماهر كتبتها فى كتابها الأول حتى نوضح أسلوبها اذ تقول : «أن العجز الأساسى فى ذهان الطفولة انما يكمن فى الإخفاق فى الإستخدام داخل- النفسى intrapsychic للأم بوصفها شريكة فى السمبيوز ، وبالمثل يكمن فى العجز فى إستدخال تمثلات الموضوع بوصفه عامل على الإستقطاب -polarisation ، ونتيجة لذلك يتوقف تفاضل الذات عن الإلتحام السمبيوزى ، وبإختصار فإن جوهر الذهان يكمن فى اضطراب أو فى غياب التفرد (١٩٧٣-٤) ، وبمعنى آخر فإن الطفل الذهاني يخفق فى الوصول إلى إدراك أو فى إستخدام عامل الأمومة فى الحصول على الهموستاز الأمثل كما يخفق فى الانفصال عنها فى مراحل تالية ، (١٩٧٣-٤) .

الاضطرابات الباكرة : تصف ماهر مجموعة من الاضطرابات فى النمو تعتبرها اشارة على وجود استعداد قبل- ذهاني لدى الطفل ، وتحددها ابتداء من معطيات ماتعتبره مراحل من النمو السوى فى التفرد وترتبط صياغاتها فى وصف الذهان فى الطفولة (ذاتوى أم سمبيوزى) بمفاهيم خاصة بالنمو السوى ، فهى اذن مثل فرويد وكلاين ، تبدأ من ميدان الپاثولوجى ، وتنتهى بالوظيفة النفسية فى السواء اذ تعتبر الأذهنة الذاتوية والسمبيوزية بمثابة اضطرابات فى مراحل السواء ، وفيما يلى أهم الاضطرابات الباكرة فى النمو:

(١) العجز فى تبادل المهديات (١) بين الطفل وأمه أثناء السمبيوز السوى :

يولد الكائن الإنسانى وهو فى حالة يرقيه حيث يعتمد على أمه كى تعتنى به وتخدم الإستجابات الوجدانية الحركية التى يقوم بها الطفل فى تحريك الأم لتلبية احتياجاته ، ويكون على الوليد التعرف على الإشباع على أنها آتية أو

(١) مهديات : علامات أو إشارات يبعثها الوليد وتهدي الأم لفهم مطالبه .

نابعة من موضوع فى الخارج هو «الموضوع المشبع للحاجة» وذلك حتى يستطيع أن يصل إلى السمبيوز ، هذا الأمر الذى يخفق فيه تماماً الطفل الذهاني فهو لا يصل قط إلى إدراك لا ولا إلى الإستثمار فى الأم بوصفها منارة التوجه نحو الخارج ونحو الاذات.

(٢) اضطراب الإحساس بالهوية : يخفق الطفل الذهاني تماماً فى التقدم على المسار الذى يفضى إلى الإحساس بالهوية ، ويرجع هذا الإخفاق إلى سيادة وسيطرة التفريغ الحشوى والإسراع فى بناء منظمة هشة للأنا ، ثم إلى عجز فى إستخدام الأم بوصفها الحامية من المثيرات الداخلية والخارجية هذا الأمر الذى يتوازى مع إخفاق فى الإستثمار فى تمثيلات الأم هذا الذى يفضى إلى التفاضل فيما بين ماهو بالداخل وماهو بالخارج ، ومن ثم يغيب لدى هؤلاء التفاضل كما يغيب بناء الحدود الفاصلة بين الداخل والخارج ، كما يغيب الإستثمار فى إدراك العالم الخارجى مما يقود بدوره إلى الاضطراب التالى أعنى :

(٣) اضطراب بناء الأنا - الجسد : هذا الذى يشيد أساساً على خبرات ادراكية (الإحساس بالحركة وبالحارة) وعلى الإحتكاك الجسدى مع الأم تلك التى تندمج مع الإدراك عن بعد (الإحساس السمعى والبصرى) لتفضى إلى التفاضل عن العالم ، وفى الأحوال العادية ، فإن هذا الاندماج (الإدراك الملامس والإدراك عن بعد) يعد الخطوة الأولى على طريق التكامل للإحساس بالتفرد ، كما يعد النواة الخاصة بتكوين الإحساس بالأنا هذا الذى يتفاضل تدريجياً عن التمثيلات الذهنية لعالم الموضوعات ، وهذا التفاضل يشيد على أساسيه التفاضل عن السمبيوز ومن المحتمل أنها تضطرب على نحو شديد بسبب تقلبات الإستثمار ، سواء فى شكل تراجع نرجسى إلى جانب إخفاق فى الإستثمار فى الموضوعات ، أم فى الإستثمارات المحيدة (١) لتمثيلات الذات والموضوعات تلك التى تفرغ فى صالح الإستثمارات فى الأعضاء ، أم يساعد فى تكوين اضطراب فى تحييد الدفعات الغريزية الأمر الذى يتزامن مع إنتشار الدفعات الغريزية التى تنقسم باستثمار عدوانى فى الذات وفى الموضوعات الأمر الذى يعد إستعداداً أساسياً فى تكوين الذهان .

(١) محيدة : أى أن الدفعات الغريزية تفقد سمعتها العدوانية بفضل فض الطابع العدوانى منها (العدوانية) .

(٤) الإسراع في النضج مقابل تراجع في النمو : يمكن وصف النمو على أنه مكتسبات في النطاق النفسى ، بينما النضج لا يتضمن النضج سوى الوظائف المستقلة مثل الحركة والإدراك واللغة والذكاء وتصف ماهر الأمر لدى بعض أطفال الذين يتسمون بقابلية شديدة للجرح ، إن إكتسابهم للحركة بعد خبرة صادمة لأنها تعنى الانفصال عن الأم ، وهم يشعرون بالرعب ثم محاولات إنكار خبرة الانفصال وهكذا يعارضون الانفصال بعد إظهار علامات على إندلاع حصر عنيف ، وتحدد ماهر هذه النقطة على أنها بداية لتكوين الذهان السمببوزى إذ أنها تعتبرها علامة على الحصر للانفصال والوظيفية بعيداً عن الأم .

وهكذا فإن الإخفاق الأساسى فى حالات الذهان - تبعاً لماهر - هو الإخفاق فى الاستثمار فى العامل الأموى ، أعنى الإخفاض فى إدراك الأم حتى فى مرحلة الموضوع الجزئى على أنها مصدرراً للإشباع وترجع المحالة هذا الإخفاق إلى إنشطار الأم الحقيقية وتحولها إلى أم سيئة وإلى سيادة العدوان .

ظاهرة استبدال الموضوع دفاعات ذهانية : - يخفق الطفل الذهانى تماماً فى الوصول إلى المستوى الذى يمكنه من القيام باستثمار فى علاقة إنسانية ، وبالمثل يخفق فى استخدام الأم بوصفها شريك - موضوع : وبناء عليه نجده يخلق علاقة بديلة داخل وحدته التى يكون فيها ملتجئاً بالأم ويستخدم القدرة المطلقة السحرية ومن أجل الإبقاء على هذه الحالة فهو يستخدم دفاعات هى : فض الحيوية ، وفض النشاط ، وفض التفاضل هذا إلى جانب إستخدامه لدفاعات التلاحم يليها فض التلاحم ، وأن مانراه من إستثمارات ليديه فلاتوجه إلا لموضوعات غير حية فيضفى الحياة على الأشياء الجامدة كما يضيف سمة الآلية على الموضوعات الحية - me- chanisation كمحاولة لرأب الصدع ، مما يخلق بدوره عالماً عجيباً وأشكالاً هذيانية يتحكم فيها الطفل بشكل سحرى ، وتفسير ماهر هذا الأمر على أنه محاولة من جانب الطفل الذهانى لتبسيط الموضوع الإنسانى فهو بالقياس إلى الطفل لا يمكن توقع ماسيقوم به الإنسان بل يعتبره خطراً داهماً يهدد تنظيمه النفسى الداخلى الذى طالما حافظ عليه . وهكذا يستبدل الطفل الذهانى الموضوع الواقعى بموضوع يتمثل فى دمية أو لعبة يضيف عليه الطفل تقلبات دفعاته الغريزية ، بمعنى آخر يحتفظ بآثر Fetish ، هذا الفتيش يمثل الطفل أو أمه حيث تسود حياة الطفل العقلية حالة من اللاتفاضل ، هذا ، وتبين ماهر كيف أن الطفل الذهانى يحول الموضوعات الحية إلى صور باهتة بلا حيوية وذلك لأن الدفاع الأساسى الذى

يستخدمه هو فض الحيوية وهي كلها علامات على انفلات الواقع بالنسبة لهذا الطفل ، فنجدته يعيش في عالم مغلق عن العالم الموضوعي الذي يغيب عنه إدراكه وذلك لإستخدامه للإنكار الذي ينتج عن الهلوسة السلبية المزمنة ، وتصر ما هلر على أن هذه الصورة الإكلينيكية ليست نكوصاً لمرحلة الذاتوية أو السمبيوزية وإنما هي بالأحرى اضطراب هذائي يصاحبه محاولات لرأب الصدع .

ويمكننا أن نفرق بين نوعين من الأذهنة :

أولاً - الذهان الذاتوي Autistic Psychosis : ويشار به إلى حالة من التثبيت والنكوص إلى مرحلة الذاتوية السوية إلا أنها تتسم بتشوهات في هذه المرحلة، فالطفل الذهاني يخفق في إدراك أمه بوضوح كما يخفق في التفرقة بين ما بداخل جسده وما خارجه ، ومن وجهة نظر دينامية فهناك سيادة للهلوسة السلبية التي ترتبط بعجز الطفل عن التوجه نحو العالم الخارجي ، فيتميز الطفل الذاتوي بالإنغلاق تماماً على نفسه في إطار يحمل سمة القدرة المطلقة السحرية ، تلك التي تعتبرها ما هلر بمثابة الدفاع ضد التفاضل وضد الإحساس بالحيوية للموضوعات ، وهكذا يكون فض الاستثمار في المدركات عن بعد ، تلك التي يدفع الطفل ثمنها في شكل صمم مصطنع ، فالطفل يستشعر العالم الخارجي على أنه خطر داهم يهدد توازنه الداخلي ولذا فإنه يعضد من بناء حاجز المثيرات ، كما يغيب الاستثمار لليدئ لسطح الجسد مما يبدو في شكل عدم إحساس الطفل بالألم عند الوقوع أو الإرتطام بشيء وبالمثل يغيب شحن المناطق الشبقية ومن ثم يستبدل الطفل بالأنشطة الشبقية الذاتية ، أنشطة عدوانية ذاتية تلك التي تعتبرها المحللة محاولات للإحساس بحدود فاصلة لجسده .

وتفرق ما هلر بين الذاتوية الأولية والإستجابات الذاتوية الدفاعية تلك التي نراها في حالات الذهان من النوع الثاني أعنى السمبيوزي فتخدم الإستجابات الذاتوية الدفاعية الطفل الذهاني بوصفها فترة راحة من مواجهة تقلبات السمبيوز وينشد أثناءها الطفل استعادة هذاء القدرة المطلقة السحرية وهو ما يحدث كثيراً في حالات الذهان السمبيوزي .

ثانياً - الذهان السمبيوزي : تبدو على الطفل السمبيوزي علامات تشير إلى حدوث نوع من التفاضل على نحو جد ضئيل ، كما تبدو لديه علامات على إدراكه لموضوع جزئي على أنه مصدر الإشباع ، إلا أن التمثل العقلي للام

يكون ملتحمًا تماماً بالتمثل الذهني للذات - على نحو نكوصي - ويحمل صفة القدرة المطلقة السحرية .

أما العجز الأساسي في هذه الحالات كما تبينها ماهر فتكمن في إخفاق عمليات الانفصال - التفرد ^(١)، التي يعيشها الطفل الذهاني على أنها فض للإيهام بالالتحام مع الموضوع الجزئي . وسواء أحدث هذا الإخفاق على نحو جزئي أم حدث مفاجيء أو تدريجياً فإنه يشير إلى أن عمليات التطور في بناء الأنا يتضمن إحساساً بالانفصال عن الأم وبالمثل فإن إكتساب القدرة على الحركة تبعث شعوراً عنيفاً بالانفصال هذا بالإضافة إلى أن النمو النفسي الجنسي يساهم بنفس القدرة من حيث أنه يهدد الطفل بفض الإيهام بالتحامه مع موضوعه الجزئي ، ومن ثم نرى استجابات فزع شديد ينتاب الطفل ثم محاولات لرأب الصدع تتمثل في إستعادة الالتحام بواسطة أفكار هذيانية جسدية ، وهلاوس الالتحام مع الصورة المحبوبة والكروية التي تحمل سمة القدرة المطلقة على الحركة تبعث شعوراً عنيفاً بالانفصال هذا بالإضافة إلى أن النمو النفسي الجنسي يساهم بنفس القدرة من حيث أنه يهدد الطفل بفض الإيهام بالتحامه مع موضوعه الجزئي .

وفي كثير من الأحيان وأثناء السنة الثالثة أو الرابعة من العمر وأثناء الصراع الأوديبى تنشط عمليات النكوص بسبب عمليات النضج المتطورة ، فيظهر لدى هؤلاء الأطفال اضطرابات في النوم كما نرى لديهم اضطرابات شديدة في مجال الإدراك ، ثم عدم توازي في نمو وظائفه المختلفة ، كما نجد لديهم قابلية شديدة للجرح أو التأثير الشديد بالإحباط فهم يتخلون عن المشي على أثر سقوطه بسيطة كما أن هناك عوامل تلعب أدواراً مماثلة أهمها التبدل (التغير) اللاشعوري في الاستثمارات اللبيدية من جانب كلا الوالدين تجاه الطفل عن بدايات عمليات الانفصال - الفرد ، وفي أحوال أخرى يمكننا أن نرى إنشطاراً مع الواقع لدى بعض أطفال على أثر خبرة انفصال مثل دخول الطفل الحضانة أو دخوله للمستشفى لإجراء عملية جراحية أو أحياناً أخرى مع ميلاد طفل جديد في الأسرة.

(١) الانفصال : يشير إلى ابتثاق الطفل خارج الالتحام السمبيوزي .

التفرد : يشير إلى الإنجازات التي تدل علي إمتلاك الطفل للمرة الأولى لمميزاته الخاصة الفردية ، ومن المعروف أن هاتين العمليتين من التطور النفسي متحدتان ولكنهما ليستا متشابهتين ، فتطورهما لا يتم بالضرورة علي نحو متلازم فقد تسبق إحداهما الأخرى وقد تتباطيء واحدة عن الأخرى .

الصورة الإكلينيكية :

إذا انتقلنا إلى الصورة الإكلينيكية من وجهة نظر ماهر سنلاحظ تدهوراً شديداً لدى الطفل أثناء السنة الثانية أو الثالثة من العمر في الوظائف التي كان قد اكتسبها لتوه أو قطع شوطاً فيها ، فنرى على سبيل المثال تراجعاً في القدرة على الكلام ، ويمكننا مشاهدة تكوين أعراض الذهان في شكل دفاعات ومحاولات لرأب الصدع : فقدان الإحساس بالحدود الخارجية للذات والاستجابات العنيفة للإحباط ثم الأنشطة السحرية وحالات الفرع الشديد والمصاداه (ترديد ومايقوله الآخرون) ، أو ترديده لما يقوله مرات ومرات ، ويعد الفتيش الذهاني بمثابة محاولة لرأب الصدع في شكل تحكم في الموضوع ، وتظهر العمليات الأولية بوضوح لدى هؤلاء الأطفال الذي يواجهون التهديد بنوعين من الحصر : حصر التعرف على حالته الحقيقية أعني الانفصال عن الأم ، وحصر فقدان الهوية بالتحامه في الأم ونوباته فيها ، وقض الشحن في تمثيلات الموضوع الجزئي . وتأخذ هذه الأنواع من الحصر أشكالاً مفرغة وشدة مخيفة وذلك لأن حصر الإفناء وفقدان الهوية وبتزايد بحيث يساعد على النكوص إلى الذاتية ويمكن جوهر الذهان السمبيوزي في محاولات رأب الصدع ، وذلك باستخدام هذا الإلتحام مع صورة الأم ذات القدرة المطلقة السحرية وبالمثل يكمن في إخفاق عمليات الانفصال - التفرد .

والواقع أن مايفجر أعراض الذهان السمبيوزي هو هذه الفجوة التي تحدث فيما بين التقدم في النضج الخاص بوظائف الأنا - تلك التي تهدد بفض إيهام الإلتحام بالأم والتثبيت على تمثيلات الذات ملتحمة بالآخر ، الأمر الذي يحدث على نفس النحو إذا ما تقدم الطفل إلى المرحلة القضيبيية فإن ما تتضمنه هذه المرحلة من تغيرات عنيفة في الشحن فإنه يستشعرها على أنها تهدد تمثيلات الذات الملتحمة ، وبالتالي يخفق هذا الطفل في إكتساب هوية جنسية وفي النكوص - أو التثبيت على الحالة السمبيوزية يجد الطفل حالة مثلى من الحماية ضد الحصر ومع ذلك فإنه لا يجد السمبيوز الأمثل لأن تمثلاته الإلتحامية مع الأم تكون مشحونة بالليبدو وبالمثل بالعنوان غير المحيد ومن ثم يصبح الطفل غير قادر على التحكم في هذا النسق على نحو سحري ومن ثم يبدى علامات على الفرع من الإحتواء في الموضوع .

نمط علاقة الأم / الطفل في الأشكال المختلفة من الأذهنة :

تستبعد ماهر عند حديثها عن مسببات الذهان في الطفولة فكرة الأم المسببة للفصام ، وتحاول أن تقيم علاقات محددة بين سلوك الأم والأنواع المختلفة من

الأذهنة في الطفولة وتأخذ في الإعتبار مفهوم سلاسل التتام ، إذ ترى أن العامل الوراثي يلعب دوراً هاماً في تكوين أعراض الذهان في الطفولة وذلك في شكل استعداد للوقوع فريسة الحصر الذي يؤدي إلى إضطراب في علاقة الأم - الطفل ، الأمر الذي نراه وبخاصة في مناقشاتنا للذهان السمبيوزي ، ويشيع في حالات الذهان في الطفولة بعامة .

هذا ، وقد استطاعت فاهلو أن ترصد من خلال الملاحظة - أنماطاً يعينها من العلاقات فيما بين الآباء وأطفالهم شديدة التباين - بدءاً من آباء كانوا يبدون وكأنهم أسوياء وإنهاء بآباء اتسموا بالبرود العاطفي في علاقاتهم بأطفالهم كما كان هناك آباء ذهانيون وقد قررت أن عامل الإستعداد الوراثي يساهم في اضطراب بناء الأنا ويخلق دائرة مفرغة تؤدي في نهاية الأمر إلى تكوين علاقة مضطربة بين الطفل - التي تستمر فترة من الزمن بحيث تتدخل كي تقض الإلتحام فيما بين الجوانب المنشطرة الطيبة والرديئة لكل من الذات والموضوع .

وتصف ماهر حالات لأمهات يشحن أطفالهن بشكل عنيف ثم يسحبن شحنتهن في أعقاب إبتعاد الطفل عنهن في المكان أي عند القدرة على الحركة هذا الأمر الذي يفضي إلى جرح نرجسي عميق يلعب دوراً هاماً في تحوله إلى الذهان .

أنماط التفاعل بين الأم - الطفل :

أن أهم ما يميز التفاعل بين الطفل - الأم في حالات ذهان الطفولة هو ما نطلق عليه اللاتناغم في القدرة على التواصل . وقد يذهب الأمر إلى أبعد من ذلك لدى بعض أمهات ، إذ ينكرن الإشارات التي يبعثها لهن أطفالهن ، فهن لا يستطعن تحمل المطالب السمبيوزية فيتحولن مبتعدات عن أطفالهن في نفس اللحظة التي يبعث عندها الطفل بإشارات التي تشير إلى مطالبه أو إحتياجاته .

وتفسر المحللة سلوك هؤلاء الأمهات على أنه راجع إلى أنهن يجدن في حالة أطفالهن فرصة النكوص الشبيه بالفصام وهو نكوص يحدث على نحو مرأوي ، وهذا التراجع النكوصي للام يحمل سمات بدرجات متفاوتة من الخلط والعداء وهؤلاء الأمهات يختلفن تماماً عن أمهات الأطفال المصابين بالذهان السمبيوزي اللاتي يتميزن بالخضوع التام لرغبات أطفالهن بحيث يستمر لدى أطفالهن على نحو محايد - هذاء القدرة المطلقة السحرية . وفي مثل هذه الحالات نرى بوضوح

رغبة الأم نفسها في إشباع إحتياجاتها هي خلال السمبيوز الطفيلي (١) Parasitic، فهي من ثم تعيش السمبيوز لتستمد منه حاجاتها هي السمبيوزية وذلك على نحو طفيلي .

مثال على علاقة الأم - الطفل في حالة الذهان الذاتوي :

اتسمت شخصية الأم بالطفولية فقد افتقدت في طفولتها العلاقات الأسرية الوثيقة المشبعة ، فقد أشرفت على تربيتهما جدتها التي اتسمت بالسادية الشديدة ، وقد شعرت معها بالوحدة ومن ثم فقد نسجت تخيلاً قائماً على أنها قد حصلت على شيء ثمين اتشغلت به تماماً (ماسيعنى بعد ذلك الطفل) وبناء على ذلك فقد كانت علاقتها بطفلها بمثابة إستمرار لعلاقة سابقة كانت قد كونتها مع دمية مفضلة لها ، وهكذا فإن طفلها كان بالنسبة لها دمية غير حية - ولقد وقعت هذه الأم فريسة لإكتئاب عميق بعد ميلاد طفلها بحوالى ستة أشهر بحيث تميزت علاقاتها بطفلها بالقرب الوثيق بعد ميلاده مباشرة ثم تحولت مشاعرها عنه وفقدت إهتماماتها به بحيث أخفقت في إشباع طفلها مع بداية مرحلة التقارب ؛ وهكذا يمكننا أن نصف علاقة هذه الأم بطفلها على أنها علاقة كانت صحيحة مع الميلاد ثم انقلبت وتحولت إلى الضد بعد فترة وجيزة . وهانحن نرى إستجابة هذه الأم لبكاء طفلها بصورة من الغضب وأحياناً بعنف فيزيقى .

ومن ثم فقد توقف الطفل عن بعث إشارات له ، تلك التي كان يرسلها لها سواء عن طريق البكاء أو إلتقاء أو النظرات .

ويدهش الملاحظ لإبتسامة الأم الغامضة تلك التي تخفى مشاعرها الحقيقية وراءها كما كانت هذه الأم تتوتر عند تعاملها مع طفلها وبالمثل كان من الصعب أن تظل على نمط محدد في علاقاتها مع طفلها وحينما كان يبدى الطفل علامات على النكوص أو التراجع كانت تتراجع هي على نحو مراوغ ، ونادراً ما كانت تتحدث إليه .. اللهم فيما عدا عزفها له على آلة البيانو ، وهو عملها الأصلي هذا الأمر الذى أثر على طفلها الذى تحول إلى طفل ذى قدرة موسيقية عالية .

وهكذا نرى أن علاقة هذه الأم مع طفلها إنما تركز على إستجابة دفاعية من النمط الشبيهة بالفصام كى تحمى طفلها من رغباتها فى قتله وهي إستجابة تقوم

(١) طفيل : مصطلح مستعار من علم البيولوجيا يشير إلى نمو كائن على حساب آخر .

على كل من النقل (١) والعزل (٢) ، وهكذا يرتبط التراجع الذاتوى للطفل بوقوعه فريسة الخلط فى مواجهة المظاهر المتناقضة والمحيرة التى تبديها أمه تجاهه ، هذا بالإضافة إلى إستجاباته الذاتوية تتفق تماماً مع إخفاق الأم فى الإستجابة لإشاراته وبالمثل إخفاقها فى أن تستجيب له ولو على نحو عنيف .

مثال على علاقة بين الأم وطفلها فى حالة الذهان السمبيوزى :

نرى الأم فى حالة الذهان السمبيوزى متدخلة بل وخانقة للطفل ، تتحكم فى كل خطوة يخطوها ، ونراها شديدة العاطفية وتستثير جسد طفلها على نحو مبالغ فيه ، كما نراها تدفع طفلها كى يتفرد فى مرحلة أسبق من أن يكون مستعداً لها ، وذلك دون إعطاؤه فرصة للتفاضل التدريجى عن السمبيوز الطفيلى المتبادل بينهما ، ويمكننا حينئذ أن ندرك مقدار ما يفقده الطفل من طاقة فى محاولاته التى لا تنتهى لتجنب أمه وأبعادها عنه وتحييد آثارها الخانقة ، وبالمثل مايفقد من طاقة فى مواجهة سلوكها الطفيلى ، الأمر الذى يبدو فى الصورة النمطية التى تحمل سمات أما إقتراب شديد وإلتصاق بالأم أو العكس إبتعاد شديد عنها مما يشير بدوره إلى أن الطفل يشعر بالشدة Stress ، ومثل هذا الطفل يتام فترات قصيرة جداً بحيث يعطى المشاهد إنطباعات دائماً بأنه يعيش حالة من العذاب النفسى ، وبالمثل يبدى فى شكل حركات معينة الرغبة فى مساعدات أمه له ورغم أنها فإنه يدفعها دفعاً إذا ما حملته بين أذرعها ، كما أن الحضور المستمر والخانق للطفل من جانب الأم يستشعره الطفل على أنه تدخل فى حياته مما يؤثر على بناء وظيفة الأنا لديه الأمر الذى يترتب عليه إخفاق الطفل فى أن يخبر التواتر الطبيعى الذى يخبره كل طفل فيما بين إحباط وإشباع ، ونعلم أهمية الإحباط فى الحياة الباكرة وخاصة فى الإحساس بالواقع .

وهكذا فإن عمليات الانفصال تتطبع بسمات من الفزع والرعب .

ولا تغفل فاهلر فى هذا الصدد بيان أهمية عوامل الإستعداد الوراثى فى نوعى الأذنه ، الأمر الذى يظهر فى شكل إستعداد لتكوين ربود فعل صدمية للعمليات السوية الخاصة بالانفصال - التفرد .

(١) النقل : حيلة دفاعية تشير إلى نقل الوجدان من موضوع إلى موضوع آخر .

(٢) العزل : حيلة دفاعية لاشعورية تشير إلى الفصل بين الفكرة والشحنة الإنفعالية المرتبطة بها أصلاً .

تعليق

فيما سبق عرضنا لأنماط العلاقة بين الطفل وأمه في النوعين الأساسيين من الأذهنة الطفولية ، فإن ما هلهر لا تبحث عن التقلبات النفسية للأم كما أنها لا تعير المحتوى التخيلي انتباهها وبالمثل لا تلج إلحاحاً مناسباً على طبيعة الإستثمارات الخاصة بالطفل بناء على نمط تخيلات ويبدو من كتاباتها أنها لا تبحث على نحو دقيق عن الصلة التي كانت موجودة في تاريخ إستثمارات الأم السابقة على أمومتها وبالمثل تلك التي تتعلق بالطفل .

وتغيب في كتاباتها بالمثل العلاقة السببية التي تربط بين المرض أو بين إتجاهات الأم وذهان الطفل ، كما تبدو العلاقة واضحة فيما بين مرض الأم وذهان الطفل في بعض حالات بينما يصبح نفس هذا الأمر عسيراً في حالات أخرى .

العلاج

تعتمد طريقة علاج الذهان في الطفولة على فرض أساسي : هو أن النمو يضطرب ويتوقف عن التقدم في حالة إذا لم يعيش الطفل حالة من السمبيوز الأمثل المشبع ، وهكذا يصبح شرط علاج الطفل المصاب بالذهان الذاتوي هو بناء تدريجي للتواصل مع الموضوع الإنساني ، أما بالنسبة للطفل المصاب بالذهان السمبيوزي فيكون الشرط الأساسي هو إستعادة خبرة سمبيوز أمثل .

وهكذا فإن طريقة علاج الذهان الطفلي إنما تقوم على محاولة لتشييد علاقة سمبيوزية مصوبة سواء في حالات الذهان الذاتوي أم حالات السمبيوزي ، إلا أن هناك إختلافات نوعية في علاج هذين النوعين من الأذهنة . فينبغي توخي الحرص مع الطفل الذاتوي في دفعه إلى الإمام لإلتقاط أول خيط يربطه بالعالم الخارجى ، أما فيما يتعلق بالطفل المصاب بالذهان السمبيوزي فأهم ما يميز طريقة علاجه هو أن يعيش علاقة سمبيوز مصوبة بحيث لا يشعر معها أنها تفرض عليه فرضاً . والطفل الذاتوي ينبغي في البداية إخراجهم من قوقعته الذاتية ، بإستخدام فنيات علاجية تتضمن أنشطة إيقاعية مثل الموسيقى وكذلك إستخدام أنشطة تستثير اللمسة بمساعدة موضوعات غير حية ، وينبغي أن يكون الأمر واضحاً تماماً بأنه لا ينبغي في مثل هذه الحالات إحداث إحتكاك جسدى مع الطفل إذ يصعب تحمله ، ومن المهم أيضاً إدراك خطر دفعه نحو التواصل الإنساني بسرعة ، فهو يظل منذ بداية حياته دون مستوى التعلق السمبيوزي ولذلك فإن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى الإستجابة الكتاتونية (التخشية) أو إلى دفاعات ذهانية أخرى .

أما فى حالات الذهان السمبيوزى ينبغى تجنب مواقف الانفصال الحادة وبالمثل ينبغى أن نأخذ حذرنا بحيث لاندفع الطفل دفعا للقيام بأنشطة جماعية ذلك أنه يصعب عليه تحمل المشاركة ، ولذلك من المفيد والحالة هذه ألا يتعرض هذا الطفل لخبرات مع جماعة بحيث يصبح العلاج الفردى هو العلاج الأمثل بالنسبة له ، ويكون علينا أن نعرف الطفل على الواقع بالتدريج بحيث يستثمر فيه ذلك أنه طفل لا يحتمل إنتشار قوى الأنا تلك التى يستمدّها من الأم (أنا مساعد) أو من المعالج (فى حالة العلاج) ومن الضرورى - كى نصل إلى تناسق تام فيما بين ما يحدث أثناء العلاج وما يحدث بالمنزل - أن نشارك الأم فى العلاج .

ويمكن أن نصف طريقة العلاج التى ابتدعتها ماهر فيما يلى :

العلاج بواسطة النكوص وبواسطة إستعادة المراحل التى افتقدتها الطفل :

تتبع ماهر - فى علاج الأذهنة الطفلية - أسلوباً يقضى إلى نكوص مرحلى للطفل بحيث يمكنه أن يعيش مرة أخرى مراحل كان قد افتقد فيها الإشباع ، وأن إستعادة المراحل السابقة من ذاتوية سوية أو سمبيوز سوية أو مراحل انفصال - تفرد ينبغى أن يتضمن أساساً خبرة جديدة يسودها الإشباع وخاصة فى الإلتحام السمبيوزى وتحقيق الإشباع للمناطق الشبقية مما يسمح بتشبيد تدريجى يتضمن إستثماراً ليدياً لأطراف الجسد ، ولعب حينذاك المعالج دور الأنا المساعد ، بحيث يؤازر الطفل حتى يتخطى مراحل النمو المختلفة أو يدفعه إلى القيام بنكوص مؤقت، وتعطى ماهر مثلاً على هذا النوع من العلاج لطفل لم يحتمل القيود التى فرضتها عليه أمه فى ضبط الإخراج فوقع فى الذهان ، وما كان من المعالج إلا وأن نتوقع بأن إيهام الإلتحام السمبيوزى سنيظم حول الإشبعات الشرجية ، أما الحالات الأخرى فتأخذ الإشبعات الفمية دور الصدارة فى خطة العلاج ، ومثلاً آخر للطفل الذى يعانى من متاعب شديدة مع أمه أثناء المرحلة الفمية عقب الفطام الذى إتسم بالقسوة والعنف فاتبع المعالج طريقة كان يقدم للطفل الحلوى ويوضح له أنه يقبل مص الطفل للحلوى وكان يشجعه على مص إبهامه .

الأمر الذى سمح للطفل أن يعيش خبرة فمية مشبعة يصحح فيها خبراته الباكرة المحيطة .

يبدو لنا أن العلاج هو محاولة لإستعادة مراحل كانت محيطة بالنسبة للطفل ، بحيث يعيشها الطفل مرة ثانية ولكن على نحو يشبع فيها حاجاته الأساسية ثم

يساعده المعالج على تخطيها وأن يعدل من خبراته المحيطة والمرتبطة بهذه المراحل .
المعالج بوصفه أنا مساعد ، وإستبدال وظائف الأنا المضطربه للطفل :

يعمل المعالج - فى هذا النوع من العلاج - بوصفه أنا مساعد يقوم للطفل بوظائفه التى اضطربت اضراباً شديداً ، وهكذا فإنه يقدم نفسه للطفل المريض على أنه أنا مساعد يحمى الطفل من المثيرات الشديدة أو من الأنشطة العدوانية - الذاتية . كما يقوم المعالج بدور يحل فيه محل الوظائف المعرفية تلك التى تكون مضطربه أو فاشلة تماماً ومن ثم فإنه يعلم الطفل بالتدريج فكرة الزمان على سبيل المثال .

ومن ثم فإن المعالج يلعب دور البديل عن الوظائف المعطوبه كما يسعى إلى ترسيخ بناء الأنا بواسطة بث الوظائف الأساسية للأنا الواحدة بعد الأخرى ، وبالمثل يقدم المعالج للطفل مساعدات تعليمية وتنظيمية توازر من أنا الطفل فهو يؤمنه ويطمئنه فى مواجهة الخبرات المثيرة للحصر .

المعالج بوصفه بديلاً عن الأم وشريكاً فى السمبيوز :

يعمل المعالج فى هذا النوع من العلاج ، بوصفه الشريك السمبيوزى للطفل ، ويسعى إلى إشراك الطفل فى خبرة سمبيوزية مشبعة على أساس من النمط التكافلى ويوفر المعالج مجموعة من الألعاب ترمز إلى إمتداد القدرة المطلقة للطفل وذلك بمنحه من بين ما يمنحه المعالج للطفل جسده ليجث فى ثناياه عن السند الذى يعد مصدراً للإشباعات التى لاغنى عنها بالنسبة للطفل الإنسانى .

وهنا يمكننا أن نقدم وصفاً مختصراً للوظائف الأساسية للعلاج الذى ابتدعته ماهر :

أولاً - أنه علاج تصويي يهدف إلى منح الطفل الذهانى فرصة جديدة كى يعيش مرة أخرى مراحل كان قد أحبط فيها ولكن على نحو مشبع وخاصة مرحلة السمبيوز ومن ثم يمكن إعتبار هذا النوع من العلاج على أنه علاج تصويي

ثانياً - أنه علاج نكوصى : فالمعالج فى هذا النوع يرجع الطفل إلى مراحل سابقة فينكص إليها الطفل نكوصاً وقتياً ومن ثم يمنحه فرصة لتحقيق إشباعاته تلك التى كان قد إفتقدها .

ثالثاً - علاج بواسطة بديل : فالمعالج يصبح بديلاً للوظائف المعطية للأنا كما يلعب دور البديل عن الأم .

رابعاً - علاج يحمل منظوراً تعليمياً : يمثل المعالج الواقع بالنسبة للطفل ويلعب دور السند للنمو المعرفي للطفل .

النموذج الثلاثي في العلاج

اتبعت ماهر في علاجها للأطفال المرضى بالذهان ، أسلوب العلاج الجماعي ، إلا أنها أدركت بعد فترة وجيزة وخاصة بالنسبة للأطفال المصابين بالذهان السمبيوزي إن هذا العلاج يؤدي إلى مزيد من الإضطراب ، إذ يمثل الموقف بالنسبة لهؤلاء الأطفال موقفاً محبطاً معوقاً لإشباع مطالبهم وحاجاتهم السمبيوزية . ومن ثم تحولت ماهر إلى العلاج الفردي الذي يقوم على حماية داخلية لخبرة السمبيوز المصوب ، ورأت أنه من الأفضل أن تتواجد الأم في حجرة العلاج إلى جانب المعالج والطفل بحيث تساعد المعالج على الكشف عن العلامات الأولى على التوصل معه هذا في كثير من الأحيان كان يحدث تحسناً ملحوظاً في علاقة الأمهات مع أطفالهن في مثل هذه الحالات .

وهكذا فقد قررت المحللة إشراك الأمهات في الجلسات العلاجية التي كانت تمتد إلى الساعتين أو الثلاث ساعات وإلى جانب الجلسات التي تكونت من ثلاثة أشخاص فقد اعتبرت ماهر الأم بمثابة ، الباحث الإجتماعي من حيث أنها توفر للمعالج معلومات عن سلوك الطفل في المنزل ومعلومات عن نموه ، وفي الوقت نفسه فإن العلاج يكسب الأم معلومات عن أفضل الطرق في التعامل اليومي مع طفلها ، هذا وتخفف الأم من شدة الطرح على المعالج من جانب الطفل .

وقد انتهت ماهر إلى الاعتراف بأهمية بقاء الأم على علاقة إيجابية يفض منها الطابع الثنائي الوجداني ambivalence في مواجهة المعالج ، وهكذا فإن ثنائية الوجدان والعنوان يوجهان للأم بينما يستبقى الطفل علاقة طرحة إيجابية مع المعالج .

ويهدف العلاج إلى إعادة بناء الوحدة السمبيوزية المشبعة مع الموضوع الليبي الأول وهكذا يكون من الضروري أن تكون الأم قادرة على أن تمنح نفسها مرة أخرى لطفلها لتصبح شريكة جيدة هذه المرة ومن ثم فإن الطفل لا يعيش علاقة سمبيوز مع المعالج فحسب وإنما يعيشها مع موضوع حبه الأول ، ويتبغى على الأم - والحالة هذه - أن تسترشد بالمعالج للقيام بدورها على نحو سليم هذه المرة ، ومثل

هذه الخبرة ، ليست أمراً سهلاً بالنسبة للأم فهي لا تكون مستريحة تماماً للطريقة التي يكون عليها أن تتحول مرة أخرى إلى شريك سمبيوزي للطفل ومع ذلك يمكن التغلب على هذه المصاعب بواسطة جلسات فردية أما عن سير العلاج فيمكن وصف خطواته فيما يلي :

أولاً - المرحلة المبدئية :

تكرس جهود المعالج في هذه المرحلة المبدئية على تشييد التواصل من النوع البدائي مع الطفل الذهاني ، وينبغي أن يتناول المعالج علاجه بالحذر وتوخي الحرص وعدم فرض نفسه على الطفل فرضاً ، وإنما يعمل على إقتناص فرصة لإستخدام بعض الآثار الإيجابية والمطمئنة لحضوره المنبته ، ويعمل المعالج بوصفه ممثلاً ، للموضوع الجزئي هذا الذي يستخدمه الطفل ويعدّه إمتداداً له ، ويمكن للمعالج أن يواجه بالتدرّج على نحو إيجابي مطالب الطفل خاصة فيما يتعلق بأخذ الطعام . ومن بين الوسائل التي يمكن إستخدامها في هذا التناول الأولى الموسيقى والأنشطة الإيقاعية أو الأنشطة التي تجمع فيما بين الإثنين ، ويمتنع المعالج عن تقديم أي تفسير تحليلي لنفسه .

ثانياً - المرحلة الثانية مع الأم :

حينما تقترب المرحلة المبدئية من إرساء قواعدها ، يكون على المعالج أن يستخدم طريقة مماثلة في نسج علاقة الطفل مع أمه ، وتكون مهمة المعالج الأساسية هنا هي مساعدة الطفل أن يكتشف أمه من جديد على نحو تدريجي ، ويمثل المعالج العامل الحافز للطفل للقيام بهذه العمليات ، ويلعب حدس المعالج تجاه كلا من الأم والطفل دوراً أساسياً وبالمثل حساسيته في تناوله لكليهما ، وتعلق ماهر أهمية خاصة على تقديم المعالج نفسه للطفل على أنه عامل أمومي أو أمومة ، وبعد فترة يصبح بالمثل بالنسبة للأم أيضاً ، من حيث أنه هو الذي يسمح لها بالتعبير عن مصادرها النفسية ، كما يسمح بإستعادتها للتواصل مع طفلها ، ويبدأ الطفل في معظم الأحوال بالتعبير عن حاجاته السمبيوزية بعنف شديد ، وينبغي حينذاك مساندة المعالج للأم إذ أنها تكون معرضة لإنتكاسه من جراء مشاعرها التي تتضمن تجنب الطفل وتجنب حاجاته .

ثالثاً - مرحلة العلاج الحق :

يكون على المعالج حينذاك أن يتتبع تقدم هذه العلاقات بالموضوع الجزئي وبدايات الإستثمار الذي يحمل طابعاً أكثر تفاضلاً من العلاقات بالموضوع

الإنسانى وإذا كانت المرحلة المبدئية تؤكد على إعادة تشييد أو على بداية علاقة بالموضوع فإن المعالج فى مرحلة العلاج الحق يساعد الطفل أن يعيش مرة أخرى المراحل الأولية من النمو السوى كما يساعده على فهم الخبرات الصدمية وما أدت إليه من اضطراب فى النمو ، ثم نجده يشيد جسراً يصل بين الإهتمامات الذهنية وإعادة الإستثمار فى الأم ، ويمكن للمعالج أن يحدث إستثماراً أكثر ثباتاً فى الأم بناء على التفسيرات التى يقدمها المعالج وخاصة تفسيره للفتيش الذهانى .

الأسس العامة المستقاة من خبرة العلاج :

وجدت ماهر أن الطفل الذهانى الذاتوى يتخلى بسرعة عن دفاعاته الذاتوية حينما يسمح له بتشيد علاقة سمبوزية جديدة مصوبة ، كما وجدت أن هذه العلاقة وتقدمها سواء مع الأم أم مع المعالج يصاحبها تقدم ملحوظ فى وظائف الأنا تلك التى كانت حتى هذه اللحظة فى حالة عطب شديد ، وخاصة فى مجال اللغة ، هذا وأن أهم منجزات هذا العلاج هو التراجع التدريجى للأنشطة العدوانية الذاتية ، وذلك بفضل الإستثمار الليبى المتزايد فى تمثلات الجسد ، فنرى العدوان يتحول شيئاً فشيئاً مع تقدم العلاج إلى خارج حدود الجسد وهنا تلعب أنشطة المعالج دوراً أساسياً فى دفع ، الطفل إلى الهجوم على العالم الخارجى وبالمثل إلى تحييد العدوان بفضل التواصل السمبوزى .

ونرى مما سبق أن هذا النوع من العلاج يقوم على أساس فكرة نظرية هى إعادة خلق علاقة سمبوزية مثلى مع المعالج ثم مع الأم فى وقت لاحق وتدور حول خبرة السمبوز ، خبرة العيش مرة أخرى للخبرات الصادمة السابقة ، تلك التى يتخذ الطفل نحوها موقفاً مغايراً لموقفه السابق ففى هذه المرة يفسرها على نحو جديد يصاحبه تحييد متزايد للعدوان هذا وأن أحد النتائج الأكثر أهمية لعلاج الطفل الذهانى إنما هو تنظيم تفاضل بين الذات واللذات بفضل تشييد مرساة سمبوزية قوية .

ناقشنا فيما سبق الأسس التى يقوم عليه علاج الطفل الذهانى وقد تميزت بأنها عمليات تربوية ، وإتجاهات حامية ، وعوامل تسهل الطريق إلى النكوص ثم إستعادة لحقب قديمه لم تكن قد تمت على نحو سليم ، وهذا النوع من العلاج لا يستخدم التأويل بمعناه التحليلى النفسى التقليدى إلا فى أضيق الحدود ، إذ لا يستخدم التأويل إلا فى الحقبة الثانية ، بحيث يشمل تفسير حصر فقدان الموضوع فى علاقته بالتخييلات العدوانية وبالمواقف الصدمية السابقة وكذلك يشمل تفسير

حصر الإلتحام ، ويمكننا بناء على ذلك أن نقول بأن التفسير لا يخدم هذا النوع من العلاج إلا في أضيق الحدود ويلعب دوراً ثانوياً على الخبرات المصوبة مع المعالج ومع الأم .

ثانياً : دراسة النمو السوى : عمليات الانفصال – التفرد

تحدد ماهر من خلال دراساتها للذهان فى الطفولة ، العجز الأساسى فى الوظيفية النفسية لهذه الحالات على أنه الاضطراب فى الهوية . وهذا الإحساس خصوصاً هو الذى يضطرب بشدة لدى الطفل الذهاني كما يحدث إضطراباً شديداً فى تمثلات الذات وبالمثل تمثلات الموضوع .

وتقرر المحلل أن الإخفاق الأساسى فى حالات الذهان فى الطفولة إنما يكمن فى اضطراب شديد فى الإحساس بالهوية ، وتقوم الصياغة الآتية : يتقدم الطفل تقدماً ملحوظاً على سلم الإرتقاء النفسى فيما نطلق عليه عمليات الانفصال – التفرد بحيث تسمح له بالإنبثاق خارج الإطار السمبىوزى وهى عمليات تفضى بالطفل أثناء السنة الثانية والنصف على وجه التقريب إلى الإحساس بالهوية المتفردة ، إلا أن هذه العمليات هى التى يخفق فيها الطفل الذهاني .

وهكذا تفترض ماهر أن دراسة عمليات النمو السوى التى تنتهى بالإحساس بالهوية إنما يؤدى إلى الوصول إلى البرهان الحاسم على صحة إفتراضها بشمولية السمبىوز وإفتراضاتها المتعلقة بنمو الإحساس بالذات . وبالمثل فإن دراساتها التى كرستها للبحث فى أصل الذهان السمبىوزى دفعها إلى دراسة أزواج من الأمهات بصحبة أطفالهن من الأسوياء ، باحثة عن البرهان الذى يفند إفتراضاتها بشأن تقلبات عمليات الانفصال – التفرد – وهكذا بدأت ماهر خطة البحث واستغرقت عدة سنوات محاولة البرهنة على صحة إفتراضاتها بشأن عمليات الانفصال التفرد ، واضعة فى إعتبارها أهمية الملاحظة المباشرة فى كل أبحاثها ولكنها الملاحظة فى الإطار الخاص بإفتراضات التحليل النفسى الأساسية التى تعتمد أساساً على قانون الإنتباه الهائم .

وإذا كان لنا أن نعتبر مفاهيم ماهر من الذاتية السوية أو السمبىوز السوى مراحل أساسية من النمو السوى – قد توصلت إليها بناء على إعادة البناء – فإن تطور التفرد والانفصال قد درستها بالملاحظة المباشرة ، ومن ثم فإن المراحل الفرعية التى وضعتها ينبغى أن تصنف تبعاً لمستوى تنظيرى يختلف من حيث أنها قد توصلت إليها بالضرورة من خلال الملاحظة ، وفيما يلى وصفاً تلخيصياً لمنهج

البحث : اعتمد منهج البحث أساساً على الملاحظة المباشرة وعلى الوصف التفصيلي للعلاقات بين الطفل وأمه وذلك في بيئة مماثلة للبيئة الطبيعية للمنزل .

وقد قامت بملاحظة الأمهات وأطفالهن في مركز الأبحاث الذي شيدته لإستقبال هؤلاء وهناك تجد كل أم نفسها في وسط مريح ، بحيث تتجاذب أطراف الحديث مع أم أخرى بينما يلعب الأطفال على الأرض إلى جوارهن ومن حولهن ، وهذا الجو يحققه الباحث للطفل الذي يبلغ من العمر سنة واحدة . والهدف هنا إنما هو ملاحظته لبداءيات الإحتكاك بالأم ولبداءيات إنفصال الطفل عن أمه ثم ملاحظته لطبيعة الإحتكاك الجسدي والبصري فيما بين الأم وطفلها ثم تتبع مظاهر التفاضل والعلامات التي تشير إلى شحن الجسد ، وبوجه عام ، ملاحظة طبيعة وتقلبات عمليات الإنفصال ثم تتبع عمل وظائف الأنا وطبيعة الحصر الذي ينتاب الطفل وبالمثل الوجدانات التي تتكشف بناء على علاقة الأم بطفلها .

وفي حجرة الملاحظة توجد مساحة تسمح للطفل بالإبتعاد في المكان عن أمه وهكذا نجد إنفصاله عن أمه يصاحبه غياب إدراكها بصرياً الأمر الذي يسمح للباحث بدراسة لتفصيلات الإستجابات الوجدانية لحظة الإنفصال ، وتكون هناك مناقشات تدور مع الأمهات في نفس الوقت ، وتجاب على أسئلتهن فيما يتعلق بتربية الأطفال مما يسمح للباحث الحصول على معلومات عن إهتماماتهن وسلوكهن.

وكانت الملاحظة تقام على فترات منتظمة من كل أسبوع بينما تناقش نتائجها فيما بين مجموعة البحث .

المشاكل المتعلقة بالملاحظة المباشرة :

كانت ماهر واعية تماماً بالمشاكل الخاصة بتعميم النتائج المستمدة من الملاحظة للمراحل جد الباكرة ولكنها إعتبرت أنه في مرحلة ما قبل الكلام ، يكون من الضروري وضع على فروض تتعلق بالوظيفية داخل النفسية ابتداء مما يبدو لها على سطح السلوك . ونجدها تلح على أهمية مجال الحركة مؤكدة أن التدريب الحركي هو شكل التعبير الرئيسي للدفاعات والإفراغ بالنسبة للطفل الذي يبلغ سنة من العمر .

وهكذا تعتبر الحركة بمثابة الكاشف عن الحياة داخل - النفسية ، ومن ثم فإن التحركات الخاصة بالتقارب أو التباعد عن الأم إنما تفصح عن تقلبات عمليات

الإنفصال أو عمليات الإلتحام بالأم .

وتعتبر ماهر أن وضعها كباحثة يقع فيما بين مجموعتين من المحللين النفسيين ، إذ أنها تشبه مجموعة ميلانى كلاين من حيث إضفائها أهمية عظمى للحياة النفسية الداخلية من جانب ، إلا أنها تشبه مجموعة المحللين الذين ينظرون بعين الشك لمنهج إعادة البناء وخاصة فى حالة أطفال ما قبل مرحلة الكلام .

وتتعلق الملاحظة بما يظهر من سلوك ، إلا أن المعطيات من شأتها أن تكشف عن عمليات داخلية - نفسية تلك التى ترتبط بالإنفصال - التفرد وحينما تتحدث المحلل عن الانفصال فإنها لاتعنى به مجرد الانفصال الجسدى عن الأم ، وإنما يتضمن المفهوم أيضاً معنى التحقيق داخل - النفس لحالة الانفصال أعنى الانفصال على المستوى النفسى . والأمر بالمثل فيما يتعلق بمفهوم السمبيوز الذى تشير به أولاً إلى تخيل الإلتحام ، فهو لايشير إلى مايعبر عنه الفرد من سلوك فحسب وإنما يشير بالمثل إلى مايعبر عنه الطفل فى سلوكه من التصاقه بأمه - وتأتى معظم مشاكل الملاحظة المباشرة من قدرة الباحث على الإستنتاج لما وراء السلوك الظاهر من عمليات داخلية - نفسية .

وفىما يلى وصفا لمراحل النمو السوى :

أولاً - مؤذونات عمليات الانفصال - التفرد :

(١) المرحلة الذاتوية السوية :

تتميز حالة الوليد بعد خروجه من الرحم بأنها تشبه النموذج التنظيمى المونادى^(١) ، فهو يعيش حالة من الإكتفاء الذاتى ويحقق رغبته عن طريق الهلوسة ، ويغيب العالم الخارجى تماماً بالنسبة له ومن ثم تطلق ماهر على هذه الحالة اسم الذاتوية .

ويستشعر الوليد فى هذه المرحلة بالقدرة المطلقة لهذا الإطار الذاتوى . وتقتصر الإستثمارات الليبىدية على ما بداخل الجسد ولا يحدث تحول فى الإستثمار فى العالم الخارجى إلى بناء على التعاملات الأمومية المختلفة ، وهذه الحقبة الباكورة تتميز بغياب تام للعالم عن وعى أو إدراك الوليد ، ويمكن وصف الوليد على أنه كائن فسيولوجى أكثر منه كائن نفسى من حيث أن تنظيمه النفسى تسيطر عليه المنعكسات الموروثة ومحاولات خفض التوتر التى تعمل على نحو تلقائى ، وتكون

(١) المونادى : تعنى منفرد ولكنها فى فلسفة ليبنتس Leibnitz تعنى كائناً يحتوى على كل مكونات الوجود منفصلاً عن غيره من هذه الجواهر المشابهة .

مهمة الكائن في هذه المرحلة هي الحصول على التوازن النفسى وذلك من خلال ميكانزمات نفسية - جسدية . ويتميز استجابة الوليد للمثيرات سواء التى تأتية من الداخل أو من العالم الخارجى بأنها غير متميزة غير محددة ذلك أنها بمثابة اثار الحياة الجنينية مما يعنى غياب التفاضل عند الوليد وبالمثل فإن كل وظيفة من وظائف الوليد تحل محل الأخرى . ورغم غياب الشحن للمثيرات فى العالم الخارجى فإن هناك مع ذلك إستجابة يطلق عليها كل من ولف وفانتز Wolf & Fantz السكون المتيقظ alert inactivity وهى حالات وقتية ورغممها فإن السكون المتيقظ يكون متحفزاً دوماً للتطور وهو أمر لابد من قبوله إذا كان علينا أن نتوقع أى تطور أو تقدم فى المجال النفسى للوليد وانبثاقه من حالة الذاتوية السوية.

ثانياً - بدايات مرحلة السمبيوز :

سبق أن وصفنا حالة الوليد فى المرحلة السابقة على أنها تركز على محاولاته للحصول على التوازن النفسى فالوليد يشعر وكأن محاولات أمه لخفض توتره ناتجة عن محاولاته هو تلك التى تتمثل فى العطس والبصق والتبول ، ومع مضى الوقت فإن هذه الظواهر المخرجة بجانب إشباع أمه له تساعد على التفرقة بين السمة الجيدة المثيرة للذة المرتبطة بالإشباع وعكسها أعنى السمة الرديئة والمؤلة المرتبطة بالإحباط .

وبفضل وظيفة الإدراك - الذى يعمل على نحو أولى لأنه أحد الوظائف إستقلالية عن الأنا - تتجمع الآثار الذكروية للخبرات فى داخل الشروط المحايثة martix الأولية غير المتفاضلة تلك التى تطلق عليها جاكوبسون اسم الذات السيكوفسيولوجية الأولية (الذات النفسسيولوجية) الأولية وهى ماترى ماهر أنها تشحن بالطاقة غير المتفاضلة للدوافع الأولية .

ثم يبدأ الوليد مع وصوله للشهر الثانى من العمر ، بالوعى بالموضوع المشبع للحاجة وعياً غائماً مما يشير إلى وصوله لبدايات مرحلة السمبيوز السوى .

وحينذاك يشعر الرضيع وكأنه هو وأمّه كائنين داخل وحده تحمل سمة القدرة المطلقة السحرية وهى حالة تشبه ماوصفه Rionad رولان رومان بالإحساس اللانهائى بالمشاعر الإقيانوسية Oceanic feeling وأثناء هذه الفترة يتداعى حاجز المثيرات الذى كان لما يزل بمثابة القشرة الواقية للوليد وبالمثل تحدث نقله فى الشحنة من داخل الجسد إلى أعضاء الحس الإستقبالية ليتكون درعاً واقياً عمله هو الإستقبال والإنتقاء . ويبدأ فى تغليف وحدة الأم - الطفل ، وتسقط الأحاسيس

والمدركات الربيئة سواء أكان مصدرها داخلي أم خارجي إلى خارج هذه الوحدة بحيث تسود حالة اطلاق عليها فرويد اسم الانا خالص اللذه .

ويرى ولف في بعض الأحوال القليلة هونا وأثناء حالة السكون اليقظ أنه يبدو على الطفل علامات استقبال لمثيرات خارج المجال السمبيوزي وهو ما يحدث رغم قصوره الفسيولوجي الذي يحتم عليه إعتماده على أمه وعلى التواصل الوجداني وعلينا أن نعي أنه داخل هذه الشروط المحايثة (١) من الإعتما الفسيولوجي والإجتماعي على الأم يحدث التفاضل الذي يؤدي إلى تكوين الانا - ذلك الجهاز الذي يكون التكيف واحد من وظائفه .

وأن الإستقبال الحسي للإدراك الملامس يسهل دخول الرضيع في مرحلة السمبيوز الحق وإن كانت ماهر ترى أيضاً أن هذا النوع من الإدراك للجسد ككل وبخاصة تلك الحساسية العميقة لسطح الجسد (الضغط على جسد الطفل عند حمله) إلى جانب الإحساس المتعلق بحركة العضلات والأوتار العضلية إنما يلعب دوراً هاماً في السمبيوز ، كما ترى أنه بجانب الفجوة الأولية (الفم وماحوله) التي وصفها شنيتر ، فإن هذه الأنماط - سابقة الذكر - إنما تلعب دوراً حاسماً في الفة الطفل بشريكه في السمبيوز وكذا في تشكل السلوك في إطار متقارب .

إلا أن ما سبق لا يعنون يكون في إطار الخبرات الحشوية ومن المهم هنا أن نشير إلى أنه خلال هذه المرحلة تتحول الشحنة من الأعضاء الحشوية نحو أعضاء الإستقبال وهي خطوة هامة على طريق الإدراك للعالم الخارجي وهناك خطوة هامة موازية للخطوة السابقة أعنى تحول الطاقة غير المحيدة للعدوان إلى خارج الجسد بواسطة الإسقاط ، ومن ثم تتعدل النرجسية الأولية إلا أنه رغمها لا يتخذ عالم الموضوعات شكلاً محدداً بعد .

كما يشيد الإحساس بالهوية ابتداء من نواه تعتمد على أحاسيس الغلاف الخارجي للجسد ، وتلعب الأم في هذه الأحوال دور الانا المساعد بحيث تخدم وتحمي الطفل بسلوكها الحاضن الذي تعتبره ماهر المنظم (٢) للسمبيوز .

(١) المحايث : عند الفليسوف كانت هو ما تتضمنه الخبرة أو الفكرة من أشكال قد توهم بأن لأصل لها إلا من الخارج أو إنها من نوع مفارق .

(٢) المنظم : مصطلح مستعار من علم الأجنة يشير إلى تلاقي عدة مسارات من النمو البيولوجي عند نقطة محددة من الكائن مما يؤدي إلى توليد مجموعة من العناصر المنظمة تؤدي بدورها إلى عوامل تطويرية .

وتفترض ماهر أن الآثار الذكورية التي ذكرناها أعلى والتي تتزايد مع مرور الوقت تبدأ في التفاضل على نحو جد ضئيل (فيما بين خبرات طيبة وأخرى رديئة) وهذا التفاضل البدائي يستحيل أن يحدث إلا إذا كان هناك حالة من التوازن النفسي الأمثل داخل السمبيوز فالأمر بأكليته إنما يعتمد على تناغم أنماط الشحن فيما بين الأم وطفلها ثم يعتمد على تبادل أنماط السلوك الذي يبدو في شكل تبادل المهديات كما يظهر في الأشكال الباكورة من التكيف إلى جانب قدرة الوليد على إستقبال السلوك الحاضن المشبع الذي تحبوه به أمه .

وهنا ينبغي علينا التحدث عن الأوجه الفرعية لعمليات الإيفصال - التفرد :

(١) الوجه الفرعي الأولي : التفاضل وتطور صورة الجسد : نستطيع أن نتبين أول وجه فرعي أعنى التفاضل من خلال مظاهر سلوكية تبدو قرابة الشهر الرابع أو الخامس من العمر إذ يعتاد الطفل وجه أمه ويبتسم له ويرى بولبي Bowlby أن إستجابة الإبتسام تعد العلامة على تكوين رباط جوهري بالأم ، وحينذاك يمكن للملاحظ رؤية علامات على التفاضل ، وأن الإنبثاق خارج السمبيوز إنما يعتمد على حصول الطفل على إشباع سمبيوزي أمثل ، وتطلق ماهر على هذه العملية من التفاضل اسم اليرقية Hatching وتشير بها إلى خروج الفرخ خارج اليرقة وهذه العملية من التطور تحدث مع نمو التنظيم الإدراكي الشعوري الأمر الذي يسمح للطفل بالإنتباه فترة أطول ، ذلك أن الإستثمار في العالم الخارجى يتزايد ، أما من حيث السلوك فإن مميزات التفاضل تبدو في شكل شد شعر الأم والإمساك بأنفها وأذنيها ووضعها للطعام في فمها ثم نراه يبتعد بالنصف الأعلى من جسده مبتعداً عن الأم حينما تحمله محاولاً ملاحظتها بشكل أفضل وترى ماهر هذه الأنشطة على أنها علامات على بداية التفاضل فيما بين أحاسيس جسد الطفل وجسد أمه ، ويسود تعلق الطفل بالموضوع المعبرى في هذه الفترة ، ثم إنه إبتداء من الشهر السابع أو الثامن يتجه الطفل نحو إكتشاف العالم وذلك بفضل إكتساب القدرة على الحركة فنراه يبتعد عن أمه ثم يقارن بينها وبين الغرباء وحينذاك تظهر إستجابة حصر الشهر الثامن (شبيتر) .

وتتميز حالات الذهان الذاتوى بقصور في عمليات التفاضل وقد وجدت ماهر أن هؤلاء الأطفال قد خبروا مصاعب شديدة في إنفصالهم عن أمهاتهم كما وجدت أن البعض الآخر قد تفاضل عن أمه في فترة باكورة ، وهناك حالات أخرى أبدت الأم فيها ثنائية وجدانية تجاه طفلها فتأرجحت فيما بين اتجاه متدخل واتجاه

طفيلي ، وهناك أمهات أخريات قد أبدین لذة عظيمة في إرضاع أطفالهن بواسطة الثدي مما عاق إنفصال أطفالهن عنهن إنفصلاً تدريجياً ، ومثل هؤلاء الأمهات ارتبطن بأطفالهن إرتباطاً وثيقاً بحيث لم يسمح لأطفالهن الإستقلالية بوظائفهم، هذا وهناك أمهات أخريات لم يتحملن التواصل السمبيوزي وكن قاسيات تجاه أطفالهن قسوة شديدة مما دفع هؤلاء إلى تفاضل باكر .

(٢) الوجه الفرعي الثاني : مرحلة المران : تبدأ هذه المرحلة عند سن عشرة أشهر حتى خمسة عشر شهراً إذ يحدث تقدم متزايد في الإستثمارات الخاصة بالأداء الحركي ، ونرى الطفل حينذاك في قمة حالة حب العالم وحب الموضوعات غير الحية ، عالم مختلف عن أمه إلا أنه امتداد لحبه لها ، وأن مايساعد على إنبثاق مرحلة المران هو القدرة على المشي التي يكتسبها الطفل حينذاك ، ويصاحب المشي الشعور بالنشوة واللذة القصوى والإستثمار في ممارسة الوظائف وحينذاك يبدو الطفل وكأنه لايبالي بالإحباطات البسيطة وبالإخفاقات العادية ، ذلك أنه يعيش حالة من القدرة المطلقة السحرية هذا بالإضافة إلى أنه يرجع إلى أمه من حين لآخر لإعادة الشحن Refueling ويبدو على الطفل علامات استقلال نسبي وعلامات على أنه أصبح أقل رهافة مما سبق ، ثم أنه يشيد مسافة معينة بينه وبين أمه ، مما يريح بعض أمهات لايسترحن للإحتكاك الجسدي مع أطفالهن . وهناك أمهات على العكس مما سبق تسترحن لإستمرار السمبيوز ، وتضفي ماهر على المشي أهمية قصوى بالنسبة لعمليات التفرد : من حيث أن نظرة الطفل تختلف فهو يدخل عالماً من منظور جديد ، إذ يواجه مشاعر لذة جديدة كما يواجه الإحباط ، ويمارس بإرادته فحسب خبرات إنفصاله عن أمه ، ويبدو على الطفل أنه وصل إلى ذروة تخيلاته بالقدرة المطلقة السحرية تلك التي تستمد إلى حد كبير من تخيله بأنه يشارك أمه في قدرتها المطلقة السحرية .

(٣) الوجه الثالث : مرحلة التقارب تغطي هذه المرحلة الفرعية الفترة ما بين سن ستة عشر شهراً وأربع وعشرين شهراً ، وهي حقبة يبدو فيها الطفل وكأنه يسعى للإحتكاك الجسدي بأمه كما تبدو لديه علامات واضحة على حصر الإنفصال وقلق دائم من مكان الأم بالقياس إليه ، ورغم أن الطفل يكون قادر على المشي في هذه السن إلا أنه يستشعر أحاسيس الإحباط المتزايد عند أول سقطة فنرى إحساسه بانفصاله عن أمه يهدد تقديره لذاته وحبه لنفسه كما يهدد إحساسه بالقدرة المطلقة السحرية وينشأ وبالتالي اضطرابات وأعراض مرضية ومشاكل تتعلق بالوظائف الحيوية للطفل مثل النوم واتجاهات متزايدة بالمطالبة ، ويمكننا أن

نجد حينذاك اضطراب فى العلاقات بالأم تتسم بالعداء وفترات طويلة من البكاء والسلوك السلبي والتدميرى تتناوب مع فترات من التقارب فى أوقات غير مناسبة ، وتجد الأم نفسها فى حيره إزاء طفلها الذى يبدى سلوكاً شديداً التناقض فيتراوح فيما بين الإستقلال عنها والإلتصاق بها . ويتضح لنا أن هناك عمليتين مكملتين لبعضهما البعض أعنى الانفصال - التفرد .

وابتداء من السنة الثانية تحدث تطورات هائلة فى شتى وظائف الأنا ، ومن ثم يحدث تقدم على مسار التفرد فنرى تقدماً فى القدرة على المشى فى الوقت الذى يكتسب فيه الطفل قدرة معرفية يطلق عليها بياجيه Piaget اسم الذكاء التمثلى هذا الذى يبدو ذروته فى اللعب الرمزي وفى اللغة ، أما بالنسبة لماهله فإن الأمر يشير إلى عمل وظيفتين تلعبان دوراً تنظيمياً وتسيطران على الميلاد النفسى للطفل مع نهايات مرحلة اليرقية مما يسمح بانبثاق أولى للإحساس بالهوية وفى الوقت نفسه نرى على الطفل قبول إنفصاله عن أمه ، فنراه يتأخر فى إكتساب الإحساس بالإنفصال والحساس بالهوية وذلك فى مقابل التقدم المتزايد دوماً ، لوظائف الأنا ، وينبغى إضافة أنه أثناء هذه المرحلة يعاني الطفل من سلسلة من الصراعات الشرجية ويحدث تطور فى نفس الوقت للدفعات العدوانية ، ترتبط بظواهر الغيرة والحسد والرغبة فى التملك الأمر الذى يسهم فى تزايد حصر الانفصال ، وأن أحد المحددات الهامة فى التشخيص أثناء هذه المرحلة ، هو نوع العلاقة التى سيشيدها الطفل مع أمه وخاصة فيما سنراه من أنشطة تباعد ثم تقارب معها ، وأن سلوك المخالفة الذى يعد سلوكاً نمطياً للمرحلة الشرجية إنما يحمى الطفل من رغباته فى الإلتحام بالأم والتراجع إلى حالة السمبيوز ، ومن المهم فى هذا المرحلة دراسة إستجابات الأم .

وأخيراً فإن هذه المرحلة الفرعية تعدها ماهر مرحلة حاسمة من حيث أنها تفقد قدرة الأم على التحكم فى إتجاهاتها التى تحمل طابع التناقض الوجدانى وبالمثل قدرتها على قبول فكرة تحكم الطفل فيها وإقترابه منها يضعها فى جو قريب من السمبيوز ، فى الوقت الذى يكون فيه قد إكتسب لتوه وظائف جديدة تمنحه إستقلالية أكبر وإن القدرة التى سيحصل عليها الطفل من إستدخال أنشطة الأم وتوجيه بها إنما تعتمد إلى حد بعيد على قدرة الأم على الوجود أثناء قدومه ورواحه وأثناء إتجاهاته المتناقضة تجاهها وينبغى على كل أم أثناء هذه المرحلة أن تتسم بالمرونة بحيث تتقبل تحولها إلى ملجأ للطفل وتتقبل بالمثل إبتعاده وإستقلاليته عنها .

وتأخذ مرحلة الماران أهمية خاصة في صياغات ماهر، من حيث أنها تعتبرها نقطة تحول جوهريّة في نمو الطفل النفسي ، فعندها تحدث تطورات مختلفة : تطور التفكير الرمزي وتقدم الإستثمارات التي تشحن وظائف الانا وخاصة الوظائف الحركية كما تسهم بنفس القدر في إنهاء المرحلة الشرجية ثم إكتشاف الفروق التشريحية بين الجنسين . وكلها علامات على بدايات التفرد، وإكتساب قدرة أكبر على التعبير الإنفعالي وتواجه هذه المرحلة عديداً من صور الحصر المميزة لها ، فنجد في مقام أول حصر الانفصال ثم حصر فقدان حب الموضوع . وتساهم هذه الصور في الحالات المرضية في نقص شديد للرجسية التي تؤثر على نحو عميق في النمو التالي للشخصية . وتضفي ماهر على هذا الأحداث أهمية قصوى في تكوين العصاب هذا الذي نرى في تحليل مؤذنته كل التقلبات الخاصة بهذه المرحلة . وبالمثل يمكننا أن نرى في هذه المرحلة الطرز الأولية للإكتئاب . وفي النهاية إذا ما أخفقت الأم في إشباع طفلها فإنه يستنفذ كل طاقاته في محاولة إستعادة الإيهام بالالتحام مع الموضوع بحيث يصبح مضطراً لإقامة إسقاطات وإنشطارات مكثفة لحماية موضوعه من عدوانه في الوقت الذي يتداعى عنده إحساسه بالقدرة المطلقة السحرية ، أثر إخفاق الأم في الإمتثال لحاجاته المرتبطة بحقبة التقارب وإن هذا النقص في أحاسيس القدرة المطلقة إلى جانب العدوانية الشديدة في التفاعل مع الأبوين والذي يصاحبه العدوان ضد الذات . إنما يسهم في الإحساس بأن الطفل لاحول ولا قوة له الأمر الذي يميز حالات الإكتئاب . كما تسهم الصدمات التي يواجهها أثناء المرحلة الشرجية وإكتشافه للفروق بين الجنسين في الإحساس بنقص في الرجسية وفي إستعداده للإكتئاب وترى ماهر أيضاً أن كثير من الحالات البيئية إنما تعتمد على تفاعلات مرحلة التقارب ، وعلى الأخص ما يتعلق بميكانيزمات من قبيل الإنشطار وبالمثل تكوين الشعور بالذات .

(٤) الوجه الفرعي الرابع : دوام الموضوع : تعد ماهر هذه المرحلة مرحلة بلا نهاية ذلك أن ثبات أو دوام الموضوع يستمر في الوظيفية مع النمو اللاحق ولنقل أننا نشهد أثناء السنة الثالثة علامات على بزوغ شكل من تمثّل دوام الموضوع وعلامات على تفاضل لارجعة فيه ، وأن المهمة الأساسية لهذه المرحلة الفرعية تكمن فيما يلي : الحصول على مشاعر بالتفرد الدائم ثم الحصول على دوام الموضوع ، وهذه الأنماط الوظيفية تكون بمثابة العلامة على حدوث تطورات مختلفة وخاصة في مجال الإستدخال ، ويمكن في النهاية أن يصبح ثبات الموضوع أمراً واقعاً بفضل إستدخال تمثّل الموضوع المتكامل والأجزاء الطيبة والريئة) وتحدث

إلتحام فى دفعات تحمى الموضوع من العدوان ، وأثناء هذه المرحلة يحصل الطفل على الإحساس بالذات ، وأن إستدخال الأم بوصفها مشبعة للحاجات والرغبات هو الذى يسمح بتطوير صورة نفسية داخلية للأم ، كما أن ثبات الموضوع هو الذى يسمح للطفل بالعمل وحده ويصبح بالتدريج حاملاً لمناعه ضد أشكال الحصر المرتبطة بإنفصاله عن أمه .

ومن وجهة نظر إكلينيكية ، فإن الأطفال يتعاملون بسهولة أكبر ويتعاملون مع إحتياجاتهم على نحو أفضل ووجداناتهم لا تتأثر بالتوتر والإشباع فى هذه المرحلة ، ويقوى تحملهم لغياب أمهاتهم ويهتمون بالآخرين ، وبالمثل نرى نمواً فى إكتساب الرمز فى شكل قدره على لعب الأنوار . مما يشير بدوره إلى رسوخ تمثلات الأم داخل - النفسية وتحل محل الأم الواقعية ، كما أن النرجسية تكون قد قطعت شوطاً فى التقدم بحيث يصبح الطفل أكثر قدرة على إحتمال صورته أكثر واقعية للأم .

وأخيراً فإن هذه المرحلة تتميز بأن الطفل يبلور إحساسه بالتفرد على نحو مستقر تلك التى تعتمد على تمثلات الذات منفصلة عن تمثلاً الموضوع ومن ثم يتأكد تمثلات الموضوع فى نفس الوقت الذى تتأكد فيه تمثلات الذات .

★ ★ نقد وتعليق ★ ★

كانت ماهر وبحق أخلص إتياع هارتمان فقد شيدت أعمالها على أساس من أعماله وأكدت على النمط الشخصي personal للعلاقات بالواقع وقد جاءت مشكلة التكيف في أعمالها مستمدة من البيئة الإنسانية فبالنسبة لماهر أن مايميز النمو السوي لايشيد - كما ذهب فرويد - على أساس من تخطى ناجح لمركب أوديب ثم سيادة التنظيم التناسلي ، وإنما يكمن النمو السوي في رسو الوليد أمثلا في السميوز وهو الشرط الأساسي لتكوين هوية ثابتة في عالم من إدراك الآخر على مستوى الواقع يمكن الوثوق فيه وتوقعه .

ونرى من عرضنا السابق أن القانون المنظم للنمو عند ماهر إنما يعتمد على العلاقات بين الذات وموضوعاتها إلا أن تأويلها والقوانين التي تفسر بها هذا إنما يعتمد على النظرية الكلاسيكية في التحليل النفسي «نظرية الدوافع» .

وتتخذ إسهامات ماهر مكانة مركزية وهامة في تاريخ تطور حركة التحليل النفسي ، فإن وصفها لإنبثاق الطفل خارج الإلتحام البدائي نحو التفاضل والإعتماد على الذات يلقي للدارس أضواء على الصراعات الأساسية في الطفولة مختلفة تماماً عن تلك التي قدمها فرويد ، فالطفل بالنسبة لفرويد كان يعيش صراعاً على الدوام فيما بين الدوافع المتعارضة بداخله ، أما بالنسبة لماهر فهو كائن يسعى للتفرد والإستقلالية رغم وجود دفعة قوية للإستسلام والإلتحام بالآخر مرة أخرى .

وإذا كانت ماهر قد إتخذت من الملاحظة المباشرة أساساً لدراساتها لسلوك الأطفال السوي والباثولوجي على حد سواء ، فإن مثل هذا الإتجاه إنما يمنح للدارس فرصة عظيمة لملاحظة تكوين الشخصية السوية أو الباثولوجية في حالة تخلفها in statu nascendi وذلك قبل أن تستدخل وتبنى مما يؤدي إلى التأكيد على الجوانب التفاعلية للنمو والتطور ، لأنه على وجه الخصوص هذا التبادل أو التفاعل بين الطفل والآخرين هو محط الملاحظة .

ومن الواضح أن ماهر تضيف أهمية قصوى للوالدين في تفاعلها مع الطفل وتستمد هذه الأهمية من نور الوالدين بوصفهما موضوعات الطفل اليبدية والعنوانية ، وهكذا فبينما يكون من المفهوم أن لشخصية الوالدان أهمية عظمى وأثراً كبيراً على نمو الطفل فإن هذا الأمر إنما يتم لأنهما يقومان بوظيفة

الموضوعات بالمعنى التقليدي للمفهوم .

وإن التناظر فيما بين الملاحظات عن العلاقات والتفسيرات المرتبطة بالدوافع التقليدية ، أجبر ماهر على تطوير الإطار التقليدي في التحليل النفسى لإحتواء منظورها .

وهذه النظرية تعد وصفاً لشكل من أشكال العلاقات بالموضوع أعنى العلاقة السمبوزية وشكلاً من أشكال الإستثمار أعنى الإستثمار فى الوحدة الأثنيتية الممثلة فى الموضوع والذات ، إلا أن هناك مفارقة وهى أن الأمر هنا لايمكنه أن يكون علاقة بموضوع لأنه لاتفرقه بعد فيما بين ذات وموضوع .

ولابد لنا هنا أن نشير إلى أن إضافات هارتمان قد خدمت حركة التحليل النفسى فى تحولها من نظرية للدوافع إلى النظر للفرد بوصفه كائن فى مواجهة مباشرة مع بيئة وذلك بتقديمه لمفهومى «التكيف» والبيئة المثلى المتوقعة average expectable environment التى تحرك العمليات التكيفية .

وهكذا تعد إسهامات هارتمان بمثابة نقلة فى تصور الإنسان من مجرد كائن بيولوجى إلى كائن له مكان فى النظام البيئى .

ونرى ماهر تعيد تعريف البيئة لتتطابق مع شخص الأم ، هذا وتفهم أن وظائف الطفل التكيفية إنما تهدف إلى جذب الأم له وإستخدامها فى تحقيق رغباته.

وترى أن البيئة المتوسطة والمتوقعة إنما تكمن فى تفاعل الوليد مع أمه . هذا فى حين أن بيئة هارتمان لم تكن محددة فقد تحولت فى نظرية ماهر إلى الأم العادية المكرسة جهودها لطفلها ordinary devoted mother «الأم المخلصة العادية» .

وهكذا فإن ماهر قد حددت مفهوم هارتمان «القدرة على التكيف فيما يلى :

أن القدرة على التكيف هى القدرة على تكوين نمط محدد من العلاقة بالموضوع مع الأم والعلاقة بالموضوع ، أعنى السمبوز هى أول مرحلة من التكيف ، وتشيد علاقة سمبوزيه إنما يتطلب المشاركة فيما بين طرفى السمبوز (وهو أمر لا يتم على نحو متوازن) فالطفل يجتذب أمه إليه بواسطة قدرته الموروثة الأمر الذى لا يكون ناجحاً إلا فى نطاق بيئة متوسطة التوقع ووجود أم عادية مهتمة بطفلها والموضوع السمبوزى الخاص بماهر هو بالضرورة «شخص» وفى محاولة من جانب ماهر لد وجهة نظر

هارتمان الخاصة بالتكيف أكدت ماهر على حاجة الوليد بالضرورة إلى علاقات إنسانية إلا أنها على عكس ساليغان وفير بيرن ترى أن هذه الحاجة تستمد من الحاجة إلى البقاء ولا تعكس دفعة أولية نحو التضامن الإنساني . ويشبه مفهوم ماهر Ordinary devoted mother الأم المخلصة العادية مفهوم وينكوت «الأم الجيدة بما فيه الكفاية» ورغم إستغناس ماهر بمفاهيم وينكوت إلا أنه وصف نظريتها على أنها بيولوجية للغاية - وأن إعتراضه يوفر صورة جلية للإختلاف الأساسى فيما بينهما فنظرية ماهر تنظيماً حول القدرات التكيفية للوليد أكثر من وينكوت .

أما بالنسبة لوينكوت فهناك ذات منذ البداية وأن الأم الجيدة بما فيه الكفاية هي الأم القادرة على تحديد وإلتقاط إشارات الطفل وهي التى تستجيب للذات الوليدة بشكل إيجابى . أما الأم بالنسبة لماهر فهى التى تسعى لإشباع الحاجات البيولوجية لوليدها ، وأن فكرة ماهر بأن الطفل يتكيف لرغبات أمه الشعورية واللاشعورية إنما يعكس فكرة الذات الزائفة عند وينكوت .

إلا أن ماهر تقدم صياغة جديدة فى وقت لاحق تبدو فى مفهوم «تبادل المهديات أثناء السمبيوز إنما يخلق من الطفل هذا الطفل الخاص بأم معينة » ، إلا أن الأمر مع هذا إنما ينشأ فى إطار بيولوجى .

وقد قدمت ماهر رسماً تخطيطياً للسلمات الأساسية لنمو الوليد ويزوغه من اللاشكل إلى الشكل يختلف عن الرسم التخطيطى فى التحليل النفسى التقليدى ، إذا أن الوليد - عندها - لا يصبح شخصاً إلا بإنغماسه ثم إنبثاقه من شخصية الأم ، أما أساس التطور فيتوقف على أنماط التقارب - التواصل - Relatedness بدلاً من خفض التوتر وتؤكد على طبيعة العلاقة بين الطفل وأمه وما ينتج عنها إنما يصبح أساس لتكوين البنيان النفسى . ورغم ذلك فإنها تظل مخلصه للنظرية الكلاسيكية الخاصة بالوفاق إلا أنها تتسج تجديداتها داخل الإطار القائم للنظرية التقليدية فى حين أن وينكوت يعلن إخلاصه لها إلا أنه لا يفتأ يبتعد عنها كل البعد ، وأن مفهوم السمبيوز الذى تستخدمه إنما يشير إلى علاقة حقيقية بين الشريكين ، علاقة تحمل مسالكاً وأنشطة مطلوبة من كليهما لإستمرار حياة أحدهما ، وفى أماكن أخرى تجدها تتحدث عن السمبيوز على أنه يدل أو يشير إلى حدث - نفسى - داخلى أعنى أنها تعتبره تخيل ، والسمة الأساسية للسمبيوز هي سمة هلوسية أو هذائبة للإلتحام النفسى الجسدى مع تمثل الأم .

وهنا نجدنا بإزاء غموض وتناقض فالسمبيوز حدث نفسى - داخلى أو تخييل قد يحدث مستقلاً عن الأحداث فى هذا المجال . وهو وصف لسلوك بين إثنين وهو فى الوقت نفسه تفسير ميتاسيكولوجى لسلوكهما ، وأن هذا التناقض إنما يرجع فى الواقع إلى وضع ماهر لمفاهيمها العلاقية فى إطار النظرية التقليدية القائمة .

وباستخدام مصطلح سمبيوز للدلالة على كل من علاقة واقعية وعلى علاقة داخلية محتومة ليبدى إستطاعات ماهر خلق حدود فيما بين النظرية النمائية للعلاقات بالموضوع وميتاسيكولوجيا الدوافع ومن ثم تصبح نظرية السمبيوز والإنفصال - التفرد مساراً نمائياً داخل - نفسى منفصلاً .

كما أن أول علاقة يقيمها الطفل هى علاقة إلتحام أو إندماج فى آخر .

وبالنسبة لمفهوم النرجسية التقليدى عند فرويد فلم تغيره ماهر تغييراً جذرياً - مثلاً فعل كل من جاكوبسون وكوهوت وكرنبرج الذين فسروا النرجسية بمفاهيم بنائية ومعرفية بينما النرجسية فى المفهوم التقليدى لفرويد مفهوم مرتبط بالطاقة فحسب - وإنما جعلت من المرحلة الذاتية مرحلة تتميز بإتجاه الطاقة إلى الداخل تماماً كما ضمنت السمبيوز فى مرحلة النرجسية الفرويدية مما يطور مظهراً من مظاهر المفهوم الأساسى الذى يتضمن تناقضاً فى حد ذاته .

فالنرجسية بالمعنى التقليدى تشير إلى شكل (نمط) من أشكال اللىبدو ومن ثم فإنه ينتمى إلى وصف المفهوم بمفاهيم الطاقة كما يشير مفهوم إختيار الموضوع على نحو نرجسى شكلاً من أشكال العلاقة بالموضوع ، وبالمثل فإن إستخدام ماهر للنرجسية إنما يتضمن نفس التناقض إلا أنها على عكس فرويد حاولت حل التناقض وكان هذا جزء من إستراتيجيتها أعنى المواعدة النظرية لأن نظريتها فى نهاية الأمر ماهى إلا محاولة للقيام بتكامل الأنماط الخاصة بالعلاقات بالموضوع التى رصدتها عن طريق الملاحظة فى إطار تفسيرى لا يخرج عن النظرية التقليدية فى التحليل النفسى .

وهكذا فإن مفاهيم ماهر : الذاتية السوية والسمبيوز السوى والإنفصال - التفرد هى مفاهيم يمكن أن ينظر إليها على أنها مفاهيم علاقات بالموضوع ، ورغم أنها تكيف هذه المفاهيم كى تدخل فى نطاق النظرية التقليدية . أعنى نظرية الفريزة .

ونرى أن ماهر تفسر الإضطرابات الذهنية - أيضاً البينية بإضطرابات فى مراحل الإنفصال - التفرد ، إلا أنها تضيف فيما بعد (بعدها بسنتين) أن

إضطرابات مراحل الانفصال - التفرد تؤدي إلى أشكال من الأمراض غير الذهنية، وفي نفس العمل تقترح أن الخبرة مع الشريك السمبيوزي هي المحدد الجوهري لتكوين الشخصية فيما بعد سواء أكان التكوين سوياً أم باثولوجياً ، مما يضع نظريتها في تعارض مباشر مع النظرية التقليدية في التحليل النفسي التي تعتبر مرحلة الأوديب المحدد الحاسم لأي تصور باثولوجي .

ومن ثم فإن نظرية ماهر - بما تحمله من ثيما التعلق ثم رفض التعلق بالآخر - هي حركة علمية فيها إبتعاد عن المرحلة الأوديبية أو تراجع إلى مرحلة زمنية أبكر - مثل نظرية العلاقات بالموضوع ، ومن منظور التطور النفسي الجنسي، وهكذا فإن نظرية ماهر قد أضافت فهماً جديداً للتعلق الإنساني ، فالمسألة الجذرية ليست إشباع الغريزة وإنما الحصول على هذا القدر الهائل من الحنان والأمان واللذة في خبرة من العلاقة الكاملة بشخص آخر .

Bibliography

- (1) Freud, S. The Ego and Id, SE XI X London, Hogarth Press 1961.
- (2) Freud, S. Inhibitions, Symptoms and Anxiety. S.E. XX London, Hogarth Press 1959.
- (3) Hartmann H. Ego Psychology and the problem of Adaptation. New York, I.W.P. 1958.
- (4) Mahler M. S. On Human Symbiosis.
- (5) Mahler MS, Prine F, Berman A. The Psychological Birth of the Human Infant. New York, Basic Book 1975.
- (6) Cramer B. : Sur Quelques Presupposes de L'Observation directe. L'enfant Nouv Rev. Psychana. 1979, 19 : 113-30.

الباب الثاني

الفصل الخامس

أولاً : الهستيريا عند الطفل والمراهق

مقدمة :

أحدث حركة التحليل النفسى ثورة هائلة فى فهم أشكال التنظيم الهستيرى منذ ظهور «دراسات فى الهستيريا» (١-١٨٩٥)، إلا أن هذا الفهم لا يمكن تطبيقه على مجال الطفولة بسهولة ، ذلك أن الفهم التقليدى للهستيريا يتضمن فكرة أن ظهور السمات الإكلينيكية لا يحدث إلا بعد وقوع الصدمة بفترة زمنية ، أعنى عندما يسمح النمو الجنسى - النفسى بإضفاء معنى على تلك الأحداث الصدمية التى جرت فى الطفولة ، ورغم أن المتخصصين فى مجال الطفولة يتحدثون عن وجود هستيريا ، إلا أنهم يختلفون فيما بينهم إختلافاً كبيراً فيما يتعلق بطبيعة وأشكال المظاهر الإكلينيكية لهذا المرض .

وعلىنا أن نسلم بادية ذى بدء بندرة البحوث التى كرسنا لدراسة مظاهر التحول الهستيرى فى الطفولة أو بإتخاذها موضوعاً لبحث وصفى منظم اللهم إلا ما قام به ستوكى Stuki فى عام (٢) (١٩٦٥) من مسح شامل لهذا الموضوع مما أفصح عن ندرة الدراسة فى هذا المجال ، ثم جاءت رسالة روف يوفان Rueff Du-val فى الطب النفسى فى عام ١٩٦٢ بفرنسا وكرسنا لدراسة حدود الأحداث الهستيرية لدى الطفل . (٣) .

أما سوتر Sutter فقد قام بدراسته على موضوع الهستيريات لدى الطفل والمراهق فى عام (٦-١٩٦٨) وإهتم فى هذا السبيل بتلك الأعراض التى يمكن إعتبارها نادرة الحدوث فى الطفولة والتى تتمثل فى اضطرابات فى النمو لاتحمل نتائج خطيرة مادام الإضطراب لا يستمر حتى فترة المراهقة ، كما أشار إلى عديد من مظاهر الهستيريا التى تبدو فى التجوال الليلى والشلل الزائف أو إستحالة الوقوف أو الجلوس بقدر ما تظهر فى إتجاهات وأشكال معيبة من السلوك .

وفى عام ١٩٥٩ إنخرط كل من ميشوه Michaux وفوجلاد Vaugelade (٤) فى وصف «المسرحة الهستيرية» بينما أشار أجوريا جيرا Ajuria-Guerra فى عام (٥-١٩٧١) إلى إنتشار الهستيريا لدى الفتيات وظهورها على نحو وبائى فى

المدارس الداخلية كما وصف أشكالاً من التعبير الجسدى يترجم عن نفسه فى شكل اضطراب حركى إلى جانب اضطرابات حسية تبدو بوجه خاص فى شكل العمى الهستيرى ونوبات تشبه التجوال الليلى كما أشار إلى أن رسم المنح الكهربى لى هؤلاء يشير إلى ما يمكن أن تطلق عليه قصور فى النضج لا يحمل طابعاً محدداً .

وفى الوقت الذى نجد فيه فرويد يقرر أن الصدمات الجنسية الطفلية لا تؤدى إلى ظهور الأعراض الهستيرية إلا فى وقت لاحق ، أى فى اللحظة التى يستطيع عندها الكائن أن يقيم التحولات اللازمة لظهور الأعراض ، نجد أنا فرويد نتحدث عن ظهور فقدان الشهية الهستيرى فى سن سبعة وعشرين شهراً وتربط فيما بين فقدان الشهية والهستيريا والكبت . (٧)

هذا ويصف بروكتور Proctor اضطرابات نفسية حركية على أنها اضطرابات هستيرية تتسم بتفريغ شحنة غريزية مباشرة من خلال الجسد (٨) .

وفى دراسة قام بها كل من سيشل Sichel وبوبية Poupier عام ١٩٧٤ ، حاولا التأكيد على غياب ظهور الهستيريا قبل سن أربعة أعوام وبالمثل درسا المظاهر البسيطة والعابرة والاضطرابات الأكثر إستمرارية (ثباتاً) والتى وصفاهما على أنها أحداثاً هستيرية (٩) .

أما دياتكين Diatkine فقد ناقش فى عام ١٩٧٤ فكرة وجود التحول الهستيرى لدى الطفل الصغير فى الوقت نفسه قام كل من كريسلر Kreisler وفين Fain وسوليه Soule (١٠) بوصف للتحول الهستيرى لدى الرضع كما قام كريمير Cramer فى عام (١١-١٩٧٧) بدراسة لأعراض التحول فى سن البلوغ ووصفها على أنها ناتجة عن تقلبات الشحن فى الجسم .

يبدو مما سبق وجود اختلافات فيما بين المحللين النفسيين فيما يتعلق بوجود هستيريا فى فترة الطفولة ، مما يجعل الأمر صعباً على الدارس فى مجال الطفولة كما تظهر مشكلة أخرى وهى وضع حدوداً فاصلة فيما بين الهستيريا لدى الطفل والتظاهر الكاذب الذى يشيع بين الأطفال لأسباب كثيرة وسنحاول فيما يلى أن نحدد على وجه الدقة الأحوال التى تسمح باستخدام مفهوم الهستيريا التحولية لدى الطفل الصغير .

الهستيريا والتظاهر بالمرض لدى الطفل :

إن الأمهات وبالمثل الأطباء المتخصصين فى علاج الأطفال على وعى تام بأن بعض أطفال يدعون أو يتظاهرون بالمرض حتى لا يذهبون إلى المدرسة وذلك

لإخفاقهم في دراستهم أو حينما يتوقعون عقاباً من المعلم ، وعندها ترتفع درجة حرارتهم على نحو مثير للدهشة الأمر الذي يعرف في ميدان طب الأطفال بإسم «درجة الحرارة المصطنعة» Thermopatiomimie وقد عرض ليبوفش Lebovici (١٢) لعدد من الحالات التي تدعو للأسى حيث يمارض الطفل أو يدعى إدعاءات خطيرة في دراسة له عام ١٩٧٤ .

ومن بينها حالة طفلة تبلغ من العمر ثلاثة عشر عاماً حوالت إلى المستشفى ومكثت بها وظلت تحت الملاحظة العلاجية (عند نهاية الحرب العالمية الثانية) بسبب ورم كبير في يدها كانت تحدثه هي على وجه مصطنع بثني ذراعيها فيما بين فراشها والحائط وقد بلغ التظاهر بالمرض بهذه الفتاة إلى أن بترت إحدى ساقها من عند الركبة ولم تتوقف هذه الحوادث المتكررة إلا عندما وصلت هذه الفتاة إلى سن البلوغ وتزوجت من رجل يكبرها بعدة أعوام . وفي نفس الدراسة وصف الباحث حالة لفتاة أخرى تبلغ من تسعة أعوام كان يظن أنها تتظاهر بالمرض وتدعى الشعور بالألم في وسطها ، حتى إكتشفوا أخيراً كسر جذ ضئيل في العظم .

يبدو والحالة هذه أن مشكلة التشخيص في مثل هذه الحالات تصبح أكثر تعقيداً بسبب وجود أعراض عصابية بسيطة بالإضافة إلى أهمية المكاسب الثانوية التي يحصل عليها الطفل من جراء الأمراض الحقيقية .

وهكذا تبدو لنا خطورة الوقوع في الخلط بين أعراض الهستيريا من جانب وبين التمارض الكاذب من ناحية أخرى .

الهستيريا ومرض الكذب :

يبدو من المفيد أن نناقش تلك الحالات التي نراها كثير لدى فتيات يدعين أنهن كن فريسة لإغواء جنسى أو لقسوة شديدة أو لعقاب أو ظلم شديد من أحد البالغين، وهناك حالات كثيرة يتهم فيها زوج الأم بإغواء ابنة زوجته مما يستشير تساؤلات مؤداها إلى أى مدى تلعب الزوجة دوراً في هذا الإدعاء ، وفي مثل هذه الحالات يصعب إستبعاد وجود مايمكن تسميته بالهذاء المتشابك بين فردين delire a deux غالباً ماتوحى به إحداهما إلى الأخرى وغالباً مايكون للأم دوراً فيه ، ومثل هذه المظاهر يصعب تصنيفها في فئة مرضية محددة إذا إعتمدنا على وصف للأعراض فحسب وأن كان البعض يتحدث عنها أحياناً بإعتبارها نوعاً من الشنود Perversion .

وتجدر الإشارة إلى أن ليبوفشى يعتبر بعض الحالات التى وصفناها أعلى على أنها تشير إلى أبنية ذهانية ذات أعراض غير نمطية Atipique ، وعلى أية حال فإنها إشارة إلى نمو نفسى سيؤدى إلى باثولوجية تضع المريض على حافة الذهان فى بعض الأحيان وتشير فى أحيان أخرى إلى السيكوباتية .

ونحب أن نشير فى هذا الصدد إلى أن الإشاعات التى يطلقها الصغار على الكبار يمكن أن تتخذ أشكال جد متنوعة فهى أيسر الطرق التى يعبر بها الطفل الصغير عن نفيه لرغباته ، فالطفلة التى تتهم والدها بإقامة علاقة محارمية معها ، إنما تعبر فحسب عن نفي رغباتها هى أو بالأحرى تعبر عن تخیلاتها اللاشعورية المرتبطة بهذه الرغبة .

وقد وصف فرويد فى مقالته «القصة العاطفية» Family Romance تخیلات التبنى وتخیلات الميلاد على أنها تخیلات شائعة لدى الأطفال الذين يعبرون عنها أما بشكل سافر أو بشكل خفى ، وتكون جزء من أحلام اليقظة المعتادة .

ونحن فى هذا الصدد لسنا ببعيدین عن الأشكال الطفلية للأفكار الخاصة بالبنوة ، ويبدو من الصعب إعتبارها هذياناً رغم أن بعض أطفال يعبرون عن إعتقادهم فى هذه التخیلات مما يعطينا إنطباعاً بأننا أمام تخیلات هستيرية .

وبالمثل فإن هؤلاء الأطفال الذين يعبرون عن قصص تدور حول ثراء والديهم وعن ألقابهم النبيلة وعن عراقة أسرهم (وهى تخیلات تحمل طابع هذائات العظمة)

فمع التسليم بأن هؤلاء الأطفال يكذبون فإننا نراهم مع ذلك يعتقدون فى صحة هذه الأكاذيب إعتقاداً راسخاً ومع ذلك فهم يقصرون روايتها على أصدقائهم وزملائهم ، مما يشير إلى التقارب بين مظاهر الهستيريا وأنواع من الذهان تأخذ طابعاً سيكوباتياً .

هل توجد هستيريا تحولية فى الطفولة ؟

علينا أن نتساءل عن مدى أحقية الحديث عن وجود تحول هستيرى فى الطفولة ، والواقع أنه يصعب التحدث عن التحول الهستيرى قبل سن البلوغ ، اللهم إلا إذا إستبعدنا مظاهر التظاهر بالمرض والتى سبقت الإشارة إليها .

وتجدر الإشارة هنا إلى أننا تصنف حالات البكم ذات السبب النفسى تحت مفهوم التحول الهستيرى فى الطفولة ، إلا أن هناك حالات لأطفال ينتابهم البكم

حينما يوضعون فى مواقف جديدة عليهم خارج المنزل بينما يتحدثون بطلاقة داخل المنزل . ومثل هذه الحالات لا يمكننا إعتبارها حالات تحول هستيرى وإنما هى بالأحرى حالة أقرب إلى الفوبيا من حيث أن هؤلاء الأطفال ينتباهم الكف اللغوى حينما يواجهون بمواقف جديدة أو فى مواجهة أشخاص غرباء .

أما الحالات التى تشتد فيها أو تطور هذه المظاهر فإننا نميل إلى إعتبارها من قبيل حالات تنذر بوجود تنظيم قبل - ذهائى يخلق وراء أعراض عصابية زائفة (١٤-١٩٦٩) ولاشك أنه لا يمكننا أن نغفل فى هذا الصدد الدراسة الكلاسيكية التى قامت بها صوفى مرجنشترن عام ١٩٢٧ حيث عالجت طفلاً مصاباً بالبكم الهستيرى وهى حالة طالما يؤقتس بها فى الدراسات التحليلية النفسية ، ومما يؤكد صحة تشخيص هذه الحالة على أنها تحول هستيرى أن الطفل قد شفى بإستخدام العلاج الإيحائى . (١٥)

فقد عبر هذا الطفل عن خوفه من الخساء ومشاعر الذنب المدمرة المرتبطة بالموقف الأوديبى بالبكم مما يؤكد أن البكم كان تحولاً رمزياً .

ورغمها فإن القراءة المدققة لمثل هذه الحالات بالإضافة إلى الإعتبارات النظرية، تجعلنا نشك فى وجود التحول الهستيرى لدى الطفل الصغير ، ذلك أن غياب التكوينات الأساسية فى تكوين التحول الهستيرى - إنما تستثير مشكلة ضعف التنظيم الدفاعى فى الطفولة مما يصعب معه تصور وجود تحول هستيرى هذا إلى جانب كثافة التنظيم القبشعورى وضعف القدرة على الحصول على الجذب للكبت الأولى (١) .

غير أن كريمر فى عام ١٩٧٧ (١١) وصف ظاهرات تحويلية لدى أطفال أكبر سناً ، ونراه يصف فى دراسته بالتفصيل تلك الملاحظات التى درسها فى ضوء الموقف العلاجى وإن كان قد عرضها بشكل مختصر ، وإن مناقشة كريمر لهذه الحالات قد سمح له بأن يضع تصوراً لحدود مفهوم التحول الذى يفترض تحولاً للوجدانات إلى تعصبيات جسدية ، مما يرى أنه يضيق حدود التحول الهستيرى ، وإن هناك عدة ظواهر إكلينيكية يمكن أن تدخل تحت فئة التحول وتخرج عن حدود هذا التعريف .

(١) الكبت الأولى : مرحلة أولى من الكبت وقوامها الحيلولة دون وصول المحتوى النفسى للغريزة إلى الشعور .

وفي مناقشته للإستمراية بين التحول الهستيرى والأمراض السيكوسوماتية نراه يؤكد على حقيقة أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات ذاتية تجربنا إلى مناقشة العلاقة فيما بين الإضطرابات الوظيفية والتحولية .

وتبعاً لوجهة النظر هذه ينبغي أن نذكر أن هناك كتاباً آخرين سبقوا كريم فى هذا الصدد ومنهم فينكل وماهر اللذان عمما مفهوم التحول الهستيرى على مظاهر مثل التبول الليلي اللاإرادي واللازمات .

وفى هذا المنحى فإن كريم قد أثار فكرة هامة وهى أنه من غير الممكن أن نضع علاقة فيما بين وجود التحول وتشخيص بعينه وبالتالي التنبؤ بسير المرض .

تطبيقات مفهوم الهستيريا على الطفل الصغير :

تتسم الهستيريا على المستوى النظرى أساساً بقصور فى الإستثمارات المضادة (الشحن المضاد) إلى جانب قصور فى الكبت الثانوى ^(١) فى مقابل قوة الهو وما يبرز عن اللاشعور .

وإذا كان الأمر كذلك ، فلايسعنا إلا أن نتشكك فى وجود مظاهر التحول الهستيرى لدى الطفل الصغير ، إذ تبدو مظاهرها ضعيفة البناء ومن ثم يصعب تصنيفها .

الأمر الذى يقتضى أن يحدد المتخصصون فى هذا المجال ، تحليلاً ميتاسيكولوجياً للوظيفية العقلية فى الطفولة وتوصيف نمط محدد من الوظيفة العقلية .

ويمكننا هنا أن نشير إلى العلاقة الوثيقة فيما بين الهستيريا التحولية والفوبيا تلك العلاقة التى تؤكدنا التعريفات التحليلية النفسية حيث تصنف الفوبيا على أنها هستيريا الحصر وتشيع الفوبيا شيوماً كبيراً فيما بين الأطفال بحيث يمكننا اعتبارها حلقة من حلقات النمو السوى ، ورغمما فإن ظهور فوبيات تفرض نفسها فرضاً على الطفل سواء فى فترة الكمون أو إبان الكمون ، تعد علامة حاسمة على وجود تنظيمات عقلية متباينة ، فيمكن أن تؤدى إلى تصور وجود ذهان (فنكون حينذاك بإزاء مايدفعنا للإشارة إلى حالات قبل - ذهانية Prepsychotic عندما

(١) الكبت الثانوي : هو مرحلة ثانية من الكبت ويتناول مشتقات المحتوى النفسى المكبوت ، ومن ثم فإن هذه الأفكار المشتقة تلقى نفس مصير المحتوى النفسى السابق كبت ، فالكبت بمعناه الدقيق يعد إذن بمثابة ضغط تال after pressure أو كبت لاحق .

نواجه بأهمية العمليات الأولية) ، أو حالات سيكوباتية (فى الحالات التى يتعطل فيه تطوير التخيلات) ، أو أخيراً الهستيريا (فى الحالات التى يبدو فيها وضوح إخفاق الكبت الثانوى) ، وهى تفرقه إقترحها ليبوفشى ورغمهما فإننا نرى أنها لا تتضح بسهولة فى مجال التطبيق العملى وذلك بسبب تعقد الموقف من جراء أهمية دراسة الإخفاقات النرجسية أى تعطل التطور النرجسى السوى الأمر الذى نلاحظه فى أحيان كثيرة فى هذه الحالات .

هذا ويمثل المفهوم لفرويدى للهستيريا عند الطفل - كما رأينا - أهمية إخفاق الكبت الثانوى على أنه النمط المميز لإخفاق مضاد الشحن وإخفاق ميكانزمات الدفاع وبالتالي إخفاق التكوينات العكسية التى تعمل ضد الدفعات ذات الطابع القضيبى . (١٦-١٩٦٨) .

ويدافع الأنا الأعلى عن الموضوع الأوديبى وتزداد قسوته من جراء الصدمات أعنى من خلال التخيلات والصدمات الجنسية التى تتطور ابتداء من الشحن الغزوى .

وهنا تجدر الإشارة إلى الانموذج البسيط للهستيريا لدى الأطفال فيما نلاحظه لدى فتيات صغيرات ينزعن للوقوع فريسة صدمات كما نرى لديهن نزعة للمسرحة فهن يحاولن تخيلاتهن إلى سناريو يتخذ شكل التخيلات المنطوقة والمسرودة ، وتبدو هؤلاء الفتيات للملاحظ وكأنهن مرضى للكذب أو فرائس الأحكام السيئة .

ولسنا فى حاجة للقول بأن ذبوع الهستيريا لدى الفتيات يمكن أن نفسره على أنه ناتج عن صعوبة تمثل الموقف القضيبى عند الطفلة ، فى حين أن الطفل الذكر يدافع ضد حصر الخصاء بإستخدام أناه الأعلى الذى يقوم بإسقاط رهابى ، ومن ثم تصبح التوحدات الثانوية أكثر سهولة ذلك أن الإسقاط الرهابى^(١) يرتبط بتطور مظاهر الحظر للأنا الأعلى فى حين أن الدفعات الأوديبية المعكوسة تستثمر فى الأنا المثالية^(٢) .

(١) الإسقاط الرهابى : إسقاط المخاوف الداخلية على موضوع فى العالم الخارجى الذى يتحول إلى موضوع مثير للفوبيا .

(٢) الأنا المثالية : مفهوم إستخدمه فرويد فى سياق نظريته الثانية للتنظيم النفسى ويشير به إلى جزء من الشخصية ينتج عن تلاقي النرجسية (أمثلة الأنا) والتوحدات بالأباء .

وعلى العكس من ذلك لدى الفتاة فإن رغبتها فى أخذ الأب والام تتحد إلى حد بعيد بالتثبيات القبتناسلية وبالأشكال الأولى من التوحد بواسطة التمثيلات AS-simulation الإستدخالية :

أى القيام بمثل ماتفعله الأم من أخذ القضيبي الأب وأخصائه للحصول على قوته وبالمثل تعويضها عن ذلك الجرح الذى أصابتها به الأم ، لتنتقم منها سبب رغباتها الإستدماجية .

وتبدو دلالة هذه الرغبة حينما تتخلص العناصر القضيبيية من تخيلات العلاقات بالموضوع الجزئى والإنشطار فى الأم ، أعنى حينما يتوقف القضيبي عن كونه موضوعاً جزئياً خاصاً بالام ، وحينما تتكامل الأم فى صورة كلية ، وهكذا فإن العناصر القضيبيية يمكنها أن تتكامل عبر تقلبات التوحدات المعقدة ، تلك التى تبدو مظاهرها الكاريكاتيرية فى شكل تبدلات مانطلق عليه الأنوثة التى تسمح للفتاة بتجنب المنافسة مع أمها ، هذا وأن الدلال والتزين للفتاة الصغيرة وإدانة الرجال تفسير على أنها محاولات للتخفيف من وطأة مشاعر الإثم وتهداة الأنا الأعلى .

وفى مثل هذه الأحوال يمكننا التحدث عن نواة للهستيريا تبدو أشكالها قبل -الهستيرية فى الطفولة على أنها تمثل نمطاً محدداً من المصاعب تكايدها الفتاة فى تخطى الوضع الإكتئابى الذى يحتوى على ثنائية وجدانية تجاه أمها .

وهذه الإعتبارات الميتاسيكولوجية تسمح بوصف للإستعداد لعصاب الهستيريا وقد اقترح ليبوفشى (١٢-١٩٧٤) أنه من الممكن إعتبار أن هذا الإستعداد لعصاب الهستيريا يتضمن تقدماً فى الجوانب اللييدية على الدفاعات وهى معادلة مناسبة تتمشى مع فكرة أن الهستيريا تتميز بمضادات للشحن تحمل طابعاً قديماً ، وتفتقد إلى وجود قدر كاف من عمليات النقل والإسقاط .

وهكذا يتضح لنا لماذا نجد فى مثل هذه الحالات تثبيات فمية تبدو وكأنها مأخوذة من التمثيلات القضيبيية ، كما نجد تخيلات تعبر من خلالها هذه التثبيات عن تسويات رمزية ، والواقع أن العناصر الفمية تتحقق بالتفعيل كما لو كانت الدفعة لايمكنها التعبير عن نفسها فى التخيل ، ونجد فينكل يتحدث عن إحباطات فمية فى هذا الصدد .

وإذا ما حاولنا إقامة تفرقة فيما بين الهستيريا وعصاب الحصار والقهر ، لوجدنا أن فى عصاب الحصار والقهر تقود العدوانية بشكل كبير بفعل مضادات -الشحن وبفعل التكوينات العكسية - هذا وأن الأمر يبدو على العكس فى الهستيريا ،

فإن الدفعات الليبديّة تكون من القوّة بحيث لا يستطيع قوى الدفاع توجيهها أو السيطرة عليها ، وهذه القوّة للحياة الشبقية للهستيريين تدهش كل ملاحظ . وأن الجنسية المفرطة لدى الفتاة الصغيرة قد تفسر على أنها ظاهرة ثقافية تناظر الإستعراضية القضيبية لدى الطفل الذكر ، ومن ثم يمكننا أن نتحدث عن مرحلة هستيرية بالمعنى العادى لدى الفتاة تناظر المرحلة البولية لدى الطفل الذكر .

وفى بعض أحوال نجد لدى البعض منهن ميولاً جنسية مفرطة قبل الأوان ، وتفرقة فى الجنس مفرطة وبالمثل تشبيها للجسد ككل بشبه التشبيك الراشد .

الأمر الذى يمكن أن نعبر عنه على المستوى الميتاسكيولوجى على أنه إفراط فى الشحن الليبدى على حساب الشحن العدوانى . وبالمثل فإن الشحن الليبدى للجسد ككل يكون على حساب تشبيك المناطق الشبقية المعروفة .

وإذا ما درسنا فى هذه الحالات التطور فى مجال العلاقات بالموضوع لوجدنا أن تطور هذه الأخيرة لا يتم على نحو ما هو مألوف فبدلاً من التطور إبتداءً من علاقات قبتناسلية مع الموضوع الجزئى وصولاً إلى راب الصدع وتكامل الموضوع فى صورة كلية مروراً بالسادية والشرجية الإستدماجية تبعاً لنمط التوحد (توحد إسقاطى أو توحد إستدماجى) ^(١) كما نجد أنه بدلاً من الصياغة الأوديبية للعلاقات مع الثدى الطيب والثدى الرديء ، وبدلاً من الشحن فى العمليات الثانوية نجدنا أمام إنطباع محدد بأن هناك مراحلاً لم يمر بها الفرد بل التف من حولها .

ونجد كذلك كبتاً ثانوياً مكثفاً إلا أنه لا يرتبط بجنوره الأولية كما نجد أن كل إستثارة يمكن أن تتمثل فى تخیيلات شعورية منفصلة عن جنورها اللاشعورية أعنى عن التخیيلات الحقيقية ، أما الأوديب المتفاضل فيكون فعالاً إلا أنه منفصل فى الآن نفسه عن أسسه الأوديبية حيث يكون الأب فى البداية موضوع إشباع الأم والذى يحبط طفله أو تكون صفاته مماثلة لصفات الأم .

ويعنى آخر فإن «إستعادة الأم» Restauration يحصل عليه الطفل تماماً ، ورغم أنها لا يدرك آثار عمل الإكتئاب ، فنلاحظ آثار نفى العدوان فى شكل خالص

(١) التوحد الإستدماجى : نتاج لإستدماج الموضوع فى الأنا ، مما يوحّد بين جزء أو كل السمات الخاصة بالموضوع .

التوحد الإسقاطى نتاج لإسقاط أجزاء من الذات على الموضوع ومن ثم يدرك الموضوع على أنه يتحوّل على سمات الذات المسقطة فى الآخر ، إلا أن الأمر قد يتطور بحيث يتوحد الفرد بموضوع إسقاطه ، (هانا سيغال) .

أى فى شكل «هوس النفي» ، بينما تكون العلاقة بين التوحد الثانوى والأنماط القمية من الإستدماج والأنماط الشرجية من الإسقاط علاقة عابرة .

ولقد حاول ليبوفتشى فى دراسة مقارنة بين مفهومى عصاب الطفولة وعصاب الطرح ، أن يقوم بتفرقة حاسمة فيما بين عصاب الطفولة ، وهو مرحلة من النمو وبين العصاب الكلىكى للطفل ، وبين أن عصاب الطفولة هو النموذج الذى تعبر بواسطته الجنسية الطفلية التى تجد مكتسباتها فى المرحل التناسلية فى شكل تخيلات أوديبية وكذلك تأخذ شكل التوحيدات الثانوية التى تعد نتاجاً لها . ومن ثم فهو يصف نواه الهستيريا فى الطفولة على أنها النواة البنائية لعصاب الطفولة .

ويرى أنه من الأفضل التحدث عن مظاهر قبل هستيرية إذ يصعب التحدث عن هستيريا خالصة ، ذلك أن بعض الأعراض الرهابية تظهر دائماً فى وضوح فى شكل نقل أو إسقاط على مواقف محددة .

وعملياً يمكن أن ينطبق مفهوم النواة قبل الهستيرية على الأعراض العصابية التى تنتمى إلى النمو (عصاب الطفولة) وهذا التقرير كما يقول ليبوفتشى ليس عاطلاً من الأهمية فيما يتعلق بالتنبؤ بالمرض : فإننا نجدنا على الدوام أمام صورة إكلينيكية متعددة الأوجه ، غير محددة تماماً فى الطفولة . المظاهر قبل - الهستيرية - فإننا نجد فيها كثيراً من التقلبات النرجسية فعندها تتعقد الصلة بين النواة وعصاب الطفولة .

إلا أنه أيضاً فى الحالة التى تكون هذه النواة موجودة نلاحظ أيضاً تلك الحالات قبل - الذهانية التى تتميز بالإستثمار المبالغ فيه فى العمليات الأولية على حساب من التبادل الحر مع العمليات الثانوية - أو قد تكون هناك أبنية يسوء فيها الفعل على التطوير العقلى (النفسي) كما يحدث فى السيكيوباتية والانحرافات الجنسية أو بشكل عام يشير إلى احتمال حدوث عصاب الشخصية فيما بعد .

أما فى الحالات السيكيوباتية فلا نفتأ نرى قصوراً فى التعامل الأمومى النرجسى مع الأم مما يؤدى إلى توقف فى عمل ميكانيزمات الحماية من الإستثارة التى تعضد من الحماية النرجسية الأولية .

وقد بين ليبوفتشى كيف أن هذه النواة أو المظاهر قبل الهستيرية إنما تمثل عصاب الطفولة ، مما يفسح مكاناً إلى تطور إكلينكى يؤدى إلى الأعصبة الإكلينيكية للطرح تلك التى أطلق عليها اسم أعصبه الطرح والتى تظهر فى وقت لاحق حيث يعبر المريض عن هذه المشاكل أثناء العلاج بالتحليل النفسى . وفى مثل هذه

الحالات لا يتخذ عصاب الطفولة معناه ألا في إعادة البناء فيما بعد أعنى في عصاب الطرح (١٧ - ١٩٧٩) .

الهستيريا عند المراهق

تشبه مظاهر الهستيريا لدى المراهق - إلى حد كبير - تلك التي نراها في الرشد وقد وصف كريمر في دراسته سابقة الذكر (١١) التحول الهستيرى لدى المراهق بوصفه طريقة في التعبير عن تقلبات الشحن على المستوى الجسدى ، كما بين أن شدة وزيادة الدفعات الجنسية في هذه المرحلة يخبرها المراهق في صورة غرابية جسده وخاصة لأن إنطلاق الجنسية في هذه المرحلة يخبرها المراهق في صورة غرابية جسده وخاصة لأن إنطلاق الجنسية التناسلية من شأنه أن يحطم فكرة أنكار الانفصال الجسدى الذى كان أمراً سهلاً إبان الكمون ، وهكذا يستخدم الجسد على نحو دفاعى ذلك أن الأنماط المعتادة من الكبت عادة لا تكفى لإحتواء الدفعات الغريزية «أن مانراه - من ثم - هو ظاهرة من ظواهر الإسقاط المكثف للدفعات الغريزية في الجسد : وحينما يتخطى الإسقاط عتبة حاسمة ، يصبح الجسد مشحوناً شحناً زائداً ، ومن ثم يتحول الجسد إلى وعاء يحوى الحياة الغريزية بأسرها، ويعتمد الدفاع على نمط من الإنشطار في الجسد » (١١ ص ٩٧) .

وتبعاً لكريمر فإن التحول في فترة البلوغ ، يتميز بإخفاق في عمل الكبت ومن ثم نلاحظ على الدوام عمليات من الإسقاط في الجسد وبالمثل إنشطار في الوظيفة العقلية ، ويرى كريمر أن مفهومه يقترب مما قد وصفه Fairbairn في ظاهرة الإنحلال أو الإنغلاق في أساس الهستيريا ؛ فتبعاً لفيربيرن فإن الدفاع الأكثر أهمية في هذه الحالات هو الدفاع الشبيه بالفصام Schizoide والذى يربط بينه وبين الهستيريا .

وإذا كان الأمر كذلك فإن حالات الانوركسيا النفسية لا يمكنها أن تتصوى تحت فئة الهستيريا ذلك أن الإستثمار في الجسد يغيب في مثل هذه الحالات .

«فاللذة في مثل هذه الحالات تكمن في الجوع ، إلا أنه في التحول فإن الجسد يشحن شحناً زائداً مما يتضمن قيام دفاعات ثانوية » (١١ ص ١٠٤) .

ويمكننا أن نصف بنيان التحول الهستيرى على أنه يحتوى على العناصر

التالية :

أولاً : مظاهر دينامية : وخاصة ظاهرة الإنشطار مع الجسد .

ثانياً : مظاهر إقتصادية : يحدث الشحن في الجسد على حساب شحن الأفكار والوجدانات تلك التي تتحول إلى أمور ثانوية ، ويستثمر في الجسد بوصفه موضوعاً أو وسيلة رمزية وخاصة في الوقت الذي تزيد في الشحنات الغريزية في البلوغ .

ثالثاً : مظاهر نشوئية : وتعنى بها قصور في السلوك الحاضن وبالتالي قصور في قدرة الأم على إحتواء إسقاطات طفلها .

وهذه هي الأسباب التي جعلت كريمر يؤكد على صعوبة حدوث التحول الهستيرى لدى الطفل الصغير إذ أن الشروط السابقة لاتكون قد إكتملت لديه ، هذا وإننا لانجد التعقيد الخاص بالشحن في الجسد في الطفولة مثلما نجده في المراهقة.

مستقبل الطفل المتمارض والطفل الكاذب

نعلم أن كثيراً من الأطفال قادرين على الغش والخداع ، دون أن يعنى هذا إشارة إلى مستقبل مضطرب بالنسبة لهم ، وإن لم يمنعنا ذلك من القول بأن بعض حالات التمارض يمكن أن تتطور ، إلا أن هذا التطور يظل مع ذلك غامضاً ؛ من حيث أن المكاسب الثانوية التي تلعب دوراً هاماً في الطفولة تتكامل على نحو يؤدي إلى التعبير عن نفسها في شكل اضطرابات مازوخية تجد مكاناً لها في الوظيفية العقلية في البلوغ .

وفي الحالات الأكثر بساطة ، أى عندما يكون الكذب هو وسيلة الطفل في الإبهار فإن مرض الكذب ينحصر في تلك القصص الخرافية تلك التي نصفها أحياناً على أنها هذاء التخيل أو هذاء أحلام اليقظة ، وهي مصطلحات أن أشارت إلى شيء فإنما تشير إلى عدم الدقة في تحديد نوع المرض ، إلا أن الطفل الذي يخصص ساعات طوالاً في كتابة رؤوس موضوعات متخيلة يقوم بوصفها ، قد يتحول إلى راشد نصاب يتباهى بموضوعاته من قبل توقيع شيكان بدون رصيد وما إليها .

وفي بعض أحيان - نادرة بطبيعة الحال - تشير حالات إلى صعوبة وضع حدود الهستيريا الطفيلية في حدود ما سيصبح مضطرباً في المستقبل .

مستقبل الطفل الذي يظهر أعراضاً هستيرية :

علينا أن نقرر ابتداءً ، أن ندرة هذه الحالات من شأنها ألا تسمح لنا بتكوين

فكرة دقيقة عن مستقبلها هذا على العكس من حالات الهستيريا فى المراهقة ، التى تسمح بإعطاء دلالة تنبؤية حاسمة على تطور مستقبلى مضطرب فى الوظيفة العقلية لاجدال فيه .

هذا وأن «دوراً» قد لجأت إلى العلاج بعد سنوات طويلة من تناول فرويد لها - فى الولايات المتحدة وذلك بسبب أعراض ومظاهر هستيرية جديدة صاحبت البرودة الجنسية .

هذا وقد سنحت الفرصة لليبوفشى (١٤) متابعة بعض حالات البكم النفسى لفترات طويلة ، وقد أيد المحلل تطور هذه الحالات إلى تنظيمات ذهانية وقد صاحب البكم فى حالتين ، الكف المكثف الذى يحمل طابعاً رهابياً وشفيتا بإستخدام العلاج النفسى ؛ إلا أن تطورهما - مع العلاج - اقترب بهما من عصاب الشخصية ذى طابع رهابى .

أما تطور حالات التجوال الليلى والتى تعتبرها من نمط النوبات الهستيرية قد تجرنا مرة أخرى إلى إعادة النظر فى وجود عصاب للشخصية ذو طابع هستيرى ، يمكن الإستناد إليه فحسب الوظيفة العقلية ، بكل ما يصاحبه من مصاعب فى مجال العلاقات الإجتماعية وفى مجال الجنس .

Bibliography

- (1) Breuer. J, Freud S. : Studies in Hysteria. Complete works Vol. II.
- (2) Stucki J.P. : L'Hysterie Chez l'enfant. Psych. Enf. 1965 VIII.
- (3) Rueff-Duval : Ebauche d'une Theorie structurale chez l'enfant en psychopathologie de l'enfant Th. Med, Paris 1962.
- (4) Michaux L, Vaugelade S. : Considerations sur l'hysterie infantile. Rev. Neuropsychiatr. Enf. 1959.
- (5) Ajuriaguerra J, de : Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson 1971.
- (6) Sutter J.M., Scotto J.C. Blumen G. : Aspects cliniques des accidents hysteriques. Confrontations psychiatriques 1968.1.
- (7) Frued, A. : An hysterical symptom in a child of two years three months. International Phsychan. 1962; 7.
- (8) Proctor J.T. : Hysteria in Childhood. J. Orthopsychiatr. 1958; 28.
- (9) Sichel J.P. Poupies G. : L'hystrie chez l'enfant prespect. Psychiatr. 1973. V.
- (10) Kreisler L, Fain M. Soule M. : L'enfant et son corps. PUF 1974.
- (11) Cramer B. : Vicissitudes de L'investissement du corps, Symptômes de conversion en periode pubertaire. psychiatr. Enfant 1977. XX.I.
- (12) Lebovici S. : A propos de l'hysterie chez l'enfant psychiatr. Infant. 1974-1.
- (13) Lebovici S. et al. : Le Mutisme et les silences de l'enfant. Psychiatr Enfant 1960 VI.

-
- (14) Diatkine R. : L'enfant Pre'psychotique, psychiatr. Enfant 1969.
XII-2.
- (15) Morgenstern S. : Un Cas de Mutisme Psychogène. Rev. Fran.
Psychan. 1927, 3.
- (16) Freud A. : Normality and pathology in childhood Int. un Press.
N.Y. 1965.
- (17) Lebovici S. : Nevrose infantile, Nevrose de transfert Rve.
Frenç. Psychan. 1979, 1980. 44, 5-6.

الفصل السادس

ثانياً

رهاب (١) الطفولة وأشكال أخرى من الحصر الطفلى

أصبحت الأشكال المختلفة من الخوف ومن الحصر عند الطفل هدفاً للفحص الإكلينيكي وموضوعاً للبحث النظرى المنظم وذلك بفضل التحليل النفسى .
فقد أثار فرويد الإنتباه إلى الحصر المحدد فى الطفولة .

إلا أنه يفرق بينها وبين الأشكال الأخرى من الأفكار الثابتة ، الأمر الذى يختلط فى مجال الطب النفسى التقليدى ، ويعتبر أن عرض الرهاب : تشييد لموضوع مثير للرهاب بإستخدام «الإسقاط» ، وهو يقوم إبتداءً من الصراعات النفسية الداخلية وأنذاك يقوم الطفل بالهرب من الموضوع المخيف أو يبدى كفوفاً حركية تجنبه المواقف والموضوعات التى أصبحت مخيفة (بسبب الصراعات النفسية الداخلية) وعندها يمكن تشييد موضوع يساعد على خفض الحصر ، وإذا كان هذا العرض يظهر فى الأمراض النفسية المختلفة فإنه يعد العرض السائد فى هستيريا الحصر .

هذا وأن نظرية الجنسية الطفلية تأخذ فى الإعتبار هذه الصراعات النفسية الداخلية وتقودنا إلى مفهوم «عصاب الطفولة» الذى تأخذ مظاهر الحصر فى الطفولة إبتداءً منه معنى جديد .

ولقد قام فرويد فى عام ١٩٠٩ بعرض حالة رهاب لطفل يبلغ من العمر خمس سنوات (١) وكانت خطوة هامة فى تاريخ تطور حركة التحليل النفسى ، إذ اكتشف فى هذه الحالة الشهيرة أن رهاب الطريق (٢) لدى هانز قد انتظمت على نفس النحو الذى تنتظم به قويا الراشدين ، مما يشير إلى أن «عصاب الطفولة» هو النمط الأول لما سيكون عليه عصاب الطرح لدى الراشد فيما بعد فهو إذن ليس بناءً نظرياً خالصاً ، كما يشير إلى أن المظاهر التى ظهرت لدى الطفل يمكن أن تنتمى إليه ، ويؤكد فرويد فى هذه الحالة على الإنتشار الكبير للرهاب لدى الأطفال ، والتى قد تصل فى كثير من الأحيان إلى مجرد الصمت أعنى إخفاء المخاوف وظهورها فى شكل إتجاهات عنيفة .

(١) الرهاب هو الترجمة العربية لكلمة phobia .

(٢) رهاب الطريق هو الترجمة العربية لمصطلح Agoraphobia .

وليس بالضرورة أن يتحول كل هؤلاء الأطفال إلى العصاب فى الرشد ولكن فى الآن نفسه «عندما نتناول حالة الراشد عصابى يعالج بواسطة التحليل النفسى ولم يسبق أن ظهرت عليه علامات المرض فى مراحل سابقة فإننا سنجد دوماً أن عصابة إنما ينتمى إلى حصر طفلى وأن عصاب الرشد ما هو إلا استمرار له » (٥) وإذا كانت الفرصة قد سنحت لهائز للعلاج فى الطفولة فإنه فى حالات أخرى إذا ما اختفى العرض الرهابى العادى تلقائياً فما هو الثمن الذى يدفعه الأنا للحصول على هذا الصمت ؟

أن مفهوم الصراع النفسى الداخلى يرتبط فى نظرية التحليل النفسى بمفهوم الجنسية الطفلية فقد قدم فرويد الصراع منذ البدء بإعتباره كبتاً للجنسية بفعل عوامل التربية ، ومن خلال الواقع حيث أن قصور الطفل بدنياً فى تحقيق رغباته الجنسية ، إذن فالصراع هو صراع بين الليبدو ودوافع الأنا ، وهو ما تغير مع التطور النظرى فى حقبة لاحقة عندما أصبح التعارض بين الليبدو ودفعات التدمير وأصبح القانون الأساسى فى نظرية الحصر الطفلى الذى يتجسد فى عقدة أوديب . وما أكثر النماذج المرضية التى قدمها المحللون النفسيون وجمهرة من الأطباء النفسيين الذين ينتمون لمدارس متباينة لحالات تفسر مخاوف الأطفال تلك التى يقل إنتشارها عما كانت عليه منذ نصف قرن مضى رغم تطور طرق التربية ، بحيث إختلفت طريقة إخافة الأطفال لدفعهم للقيام بسلوك معين ، وبالمثل وعى الآباء بضرورة حماية أطفالهم من الخبرات الصادمة .

وتجدر الإشارة إلى أنه لا ينبغي علينا أن نعتقد أن أى تغير مخالف للمألوف فى بيئة الطفل من قبيل الإستشارات المفاجئة السريعة أو تعرض الطفل لإثارة مباشرة للخوف ، لايعنى بالضرورة إستثارة العمليات النفسية الداخلية المركبة .

وأن الفرق بين اللالذة والخوف يغيب فى بعض حالات ولايفسر الخوف من الظلام والامن الوحدة أو الخوف من الغرباء (المخاوف الأولية) وهى مخاوف تظهر على الطفل عند نهاية السنة الأولى من عمره ، ومهما حاولنا البحث عن خبرة قديمة سابقة مؤلة ترتبط بهذه المخاوف فإن محاولتنا ستبوء بالفشل بلا أدنى شك .

وقد اعتبر رانك Rank أن خبرة صدمة الميلاد هى الخطر الأول الذى لايفلت منه الكائن الإنسانى ، وأن أى تغير حاد فى بيئة الكائن أو أى إنفصال يحقق هذه الخبرة القديمة ، ويرى رانك أن أول نفس فى الحياة يتلوه مباشرة صرخة (التى

يفسرها الراشدون على أنه علامة على العذاب بالمعنى الحقيقي للكلمة) والتي تعتبر عموماً تحولاً سريعاً من حالة من الحماية الزائدة التي تسم الحياة داخل الرحم إلى الحالة التي يتعرض عندها الكائن لمثيرات شتى ، مما يدفع التنظيم الهميوسنازي الذي يعمل ذاتياً إلى العمل ، مثيراً لخبرة من الفرع الأولية التي يمكنها أن تتكرر أو يمكنها إستثارة ميكانزمات دفاعية حقه في إجتتاب هذا التكرار .

ولقد رفض فرويد هذه النظرية في عام ١٩٢٦ في كتابه «الكفوف والأعراض والحصر» مشيراً إلى أن الأم لايمكنها في هذه المرحلة أن تمثل موضوعاً بالمعنى الحق للمصطلح وإذا فمن الصعب النظر إلى خبرة الميلاد بإعتبارها ممثلاً لخبرة أولية لفقدان الموضوع الأمر الذي يشير إلى نقطة نظرية أساسية فإذا كان الأمر كما يذهب رانك فإن هذا يعنى أن كل لحظة من النشاط العصبى أو النفسى فى حالة تخلقها لها هوية بنيانية الأمر الذى يبدو صعباً للغاية هذا وأنه عند الميلاد لا تكون هناك قدرة على تنظيم الخبرة بحيث يمكن أن تتماثل هذه الخبرة مع الخبرات التالية ، ويتبغى أن نؤكد فى هذا الصدد أن مظاهر اللالذة دون سبب ظاهر وبالمثل مظاهر الحصر دون خطر حقيقى لا تبدو إلا فى النصف الثانى من السنة الأولى من العمر أعنى بعد وصول الطفل إلى قدر من النضج النفسى ، الأمر الذى لا يمكن أن ينطبق على خبرة الميلاد .

وهناك وجهة نظر أخرى تفسر مخاوف الأطفال ابتداء من برنامج موروث ينتمى إلى ذكريات السلالة البشرية ، وهذا النوع من الفكر يجتذب بعض المحللين النفسيين ولاسيما وأن فرويد كان يميل إلى إستخدام هذه التفسيرات وخاصة بالقياس إلى تطور السلالة البشرية فى تفسير التخيلات الأولية (١) ، فالخوف الذى يبدو على الطفل فى مواجهة الغريب أو فى مواقف غير مألوفة يعد - تبعاً لوجهة النظر هذه يعد إنبثاقاً لسلوك الهروب أو إجتتاب القناصين الأمر الذى إنتقل إلى الطفل خلال ذكريات السلالة البشرية ، وهذا النوع من التفسيرات إنما تواجهنا بنقطتين أساسيتين : الأولى إنها تواجهنا بصعوبة البرهنة على صحتها أو دحضها الأمر الذى ينهى أى مناقشة علمية دون الإتيان بأى معارف جديدة والثانية فإنها تقدم لنا فرضاً يسعى إلى تفسير يجعل من الحصر أمراً بدائياً ، فالحصر كان يهدف إلى الحفاظ على الفرد أو على السلالة ، فالحصر كإشارة على الخطر يتحول عن قصديته الأولى من الرجل إلى الطفل .

(١) التخيلات الأولية : تخيلات تسود لدى جميع أفراد الجيش البشرى ، وحدده فرويد فى تخيلات الحياء وتخيلات الإغواء والمشهد الأول وتخيلات ما بداخل الرحم .

والطفل الذى يشيح بوجهه مبتعداً عن شخص غريب ، ويبدى مظاهر الحصر والخوف ، ابتداء من النصف الثانى من السنة الأولى من العمر ، وهو ما يحدث فى ظروف محددة - هذه الإستجابة الإنتقائية تؤكد وتقلب وتعقد وتؤثر لكونها جزء من مصادر الوظيفية النفسية ، فهى تصبح مولدة فى حد ذاتها لوظيفية متعددة الأوجه ، وكل هذه الحقائق تتطلب تفسيرات أخرى تختلف عن هذا التفسير الذى يشير إلى إستثارة «نمط» Pattern فريد يفرض نفسه على نفسية الطفل ، وبالمثل فإن مفهوم «الموضوع» لا ينبغى إختزالة وفهمه على أنه مجرد بيئة مادية ضرورية للحفاظ على الحياة ، بل ينبغى إستخدامه فى سياق وجود تنظيم محدد ، وبالمثل لا ينبغى إعتباره نتاجاً لتحول هلوسة الخبرة إلى إشباع ، ومن وجهة النظر هذه ، فإن فقدان الموضوع يعد إخفاقاً فى الوظيفية النفسية والذى ينبغى على كل طفل أن يدافع ضده مستعيناً بدفاعاته البدائية ، فإن الغياب أو الوجود الفعلى للوالدين فى لحظة محددة من لحظات حياة الطفل يكون له أثر حاسم فى حماية الطفل ضد المخاطر الداخلية (نوع أن نخلط فيما بين نمط التفاعل والتناقض النفسى الداخلى).

ولا يبقى أمامنا سوى إستنتاج العمليات النفسية من نفس النسق لكل أنواع المخاوف فى الطفولة تلك التى لا يمكن إرجاعها إلى خبرة سابقة كان لها أثراً مؤلماً.

هذا ، وأن التحليل النفسى لا يعطينا إجابات حاسمة فيما يتعلق بتحديد قاطع عن من الأطفال سيصبح راشداً عصائياً أو العكس ومن الأطفال سيستطيع التعامل مع حصره ، وأن تقييم العلامات الظاهرة من الحصر لدى الطفل والتحديد الدقيق لأنواع الرهاب إنما يصطدم بنوعين أساسيين من العوائق : النوع الأول ينتمى إلى جوانب إكلينيكية بينما ينتمى النوع الثانى إلى نواحي نظرية .

وفيما يتعلق بالجوانب النظرية فإن مجرد وصف الحالة يؤدى فى كثير من الأحيان إلى طريق مسدود ، ذلك أن التناظر فيما بين ما يصفه الوالدان وما يتحدث عنه الطفل يعد أمراً شائعاً فى معظم الحالات : فما يتحدث عنه الوالدان هو ترجمة لمخاوف الطفل وترجمة لإعتقادهما بأن مخاوفه هى مخاوف ناجمة عن خبرات واقعية حدثت فى الماضى ، وهكذا فإن ما يسردانه تتدخل فيه عمليات الإسقاط والإنكار وما إليها من عمليات الدفاع ومن ثم يتحول وصف الوالدين إلى وصف صعب التقييم .

أما بالنسبة لسرد الطفل نفسه لأحاسيسه ، فإن شدة الحصر يحول هذا السرد إلى شيء مختلف عن حقيقته ، فإن إستدعاء الذكريات التى كثيراً ما تكون

حديثه العهد إنما تصفى ظلالاً تؤدي إلى إختلافات طفيفة معتمدة على اللحظة التي يتحدث عندها الطفل ، والجدير بالذكر أن نشير إلى أن كثير من الأطفال تبدو عليهم علامات إستمتاع بالخوف أو الحديث عن مخاوفهم .

وهناك البعض الآخر من الأطفال ، يعرف أنواعاً تفيض بالحيوية من الخوف وتحمل إحساساً مبالغاً فيه من الإثم بحيث تصيب هؤلاء بالشلل التام ومن ثم يمتنعون تماماً عن التعبير عنه سواء للوالدين للمعالج إلا إذا توافرت ظروفها بعينها ، أما إذا لم تتوافر هذه الظروف فلا يمكننا التعرف على وجود هذه المخاوف لدى الطفل حينما يخضع للتحليل النفسى فى الرشد .

وهاهى حالة امرأة بالغة عانت من الحصر المفزع كلما فرغت هى ووالدها من العشاء وكان عليها أن تصعد الدرج إلى الدور الثانى حيث حجرة نومها وكان عليها أن تمر بدهليز طويل حتى تصل إلى حجرتها وتضيء الأنوار بينما يظل والداها فى الدور الأول ، ولم تنبس هذه المريضة بنبت شفه من خوفها هذا لوالديها وذلك بسبب تربية صارمة خضعت لها فى طفولتها .

وقد أخذ هذا الصمت أثناء تحليلها فى الرشد معنى آخر ، فى علاقته برغباتها الأوديبية ، حيث لم تخف حدة الطاقة الشيقية المصاحبة لها ، رغم التحولات التى يحدثها الكبت فى العادة وبالمثل لم تخف شدة المشاعر العدائية التى تكنها لأمها .

أما فيما يتعلق بالجوانب النظرية ، فهناك مصاعب تبدو مرتبطة بمفهومى «عصاب الطفولة» و «الحالة العصابية المرضية للطفل» .

وينتمى مفهوم «عصاب الطفولة» إلى نظرية التحليل النفسى ويرجع إلى التخيلات اللاشعورية للراشد وإلى تاريخه الذى لايتوقف عن إعادة بناءه فى العلاج بالتحليل النفسى .

أما مفهوم الحالة العصابية المرضية فهو مفهوم ينتمى إلى الطب النفسى الإكلينيكى ، ورغم هذا التنافر بين وجهة النظر فإن مظاهر العصاب فى الرشد ترتبط بالضرورة بالسنوات الأولى. وحينذاك فحسب يمكن للطبيب النفسى للأطفال إضفاء معنى على كل ما يلاحظه فى ضوء إحداث الماضى .

ويقول ليبوفشى فى هذا الصدد : أن عصاب الطفولة يمثل المحتوى الكامن لأعصبة الرشد ، إلا أنه لاينبغى إعتباره مجرد ذكرى لخبرات طفليه عاشها الطفل

بما هي كذلك بل ينبغي بالأحرى إعتبار عصاب الرشد نتاج لإعادة تنظيم وإعادة تسجيل لهذه الخبرات في وقت لاحق » وإذا كانت الآثار الذكورية للخبرات الطفلية هي التي تشيد هذا النتاج المتطور ، فإن العلاقة بين هذه الذكريات في حد ذاتها والتعبير الظاهر للحصر الطفلي ليست علاقة مباشرة ، فغالباً إعتماًداً على مقاييس مثل الإستقلالية التي يكتسبها الطفل في تطوير دفاعاته ضد الحصر ، وقدرته على التركيز على عملية دفاعية وذلك بتحرير مساحة كافية تكفي لتطوير لذة الرغبة في اللعب بالوظيفية النفسية وذلك بوصفها دفاعاً مضاداً وبناءً على ذلك يمكننا القيام بتقييم ناجح لإحتمالات حدوث أو عدم حدوث نواة باثولوجية ثابتة » (٣)

الدراسة الكلينيكية :

إن قصور النظرة الوصفية في إعطائنا صورة حقيقية عن الأعراض في الطفولة يجعلنا نعتنق وجهة نظر التحليل النفسي في تناول الدراسة الإكلينيكية لحالات الحصر والفوبيات في الطفولة ، ورغم ذلك فهناك مصاعب سوف تواجهنا لامحالة في هذا المسعى ونرى أنه من المناسب والحالة هذه أن نناقش الموضوعات التالية :

أولاً : الرهاب والمخاوف منذ ظهورها وحتى مرحلة المراهقة .

ثانياً : أشكال الرهاب المدرسية عند الطفل الصغير وعند الطفل الكبير .

أولاً : الرهاب والمخاوف منذ ظهورها وحتى مرحلة المراهقة :

تظهر منذ الأسابيع الأولى على الوليد مظاهر تبدو في شكل إستجابات محددة تختلف فيما بينها يمكن تمييزها في شكل إستجابات إيجابية وإستجابات سلبية ، وهذه الإستجابات المميزة تشيد جزراً من الوظيفية النفسية تحمل قدرة على توقع الإشباع ، وهكذا تولد الرغبة وبالمثل الأنماط الباكورة من مشاعر اللذة التي ترتبط بإدراك الإشباع الوشيك ومن ثم فإن الطفل لا يستجيب بإستجابة سلبية في حالة ما إذا لم تكن الأم هي التي بدت له .

ولا ينبغي إعتبار هذه الشذرات المتعارضة على أنها منظمة للوظيفة النفسية ذلك لأنها لا تكون قد إكتسبت بعد أرضية كمية تكفي لقلب التوازن السابق فهي لا ترسي قواعدها قبل النصف الثاني من السنة الأولى من العمر ، فالوليد في هذه المرحلة لا يستطيع التعرف على أمة بوصفها كذلك على نحو ثابت ، وبالمثل لا يستطيع إضفاء قيمة سلبية على الآخرين الذين يتعرف عليهم بوصفهم من نفس مرتبة الأم .

أما إضفاء معنى سلبي على الآخرين فيبدو في سلوك التحاشي أو تجنب الغرباء ، هذا الذي يعد النموذج الأولي لما سيصبح العرض الرهابي (في مرحلة تالية) وهو ميكانيزم دفاعي شديد البدائية قد يظهر في المواقف الحرجة أو حينما تخفق الدفاعات المتطورة .

النزوات :

تظهر على الوليد في بداية الحياة نزوات إذ نراه يصرخ ويبكي دون أن يكون هناك سبب ظاهر لذلك وقد لا يتوقف الوليد عن البكاء مباشرة حتى عند توقعه للإشباع وقد يرفض الرضاعة من الثدي ولا يقبل الثدي إلا عندما يهدأ ، ونراه يظهر عدوانية عابرة تجاه أمه أو تجاه الشخص الذي يحاول تهدئته .

وهذه الحالة تعد حالة وجدانية لاتحمل أصولاً جسمية وهي حالة تؤثر وتعديل من العلاقات بين الوليد وأمّه ، فإضفاء سمة سلبية على الأم إنما يشير إلى حدوث عمليات داخلية نفسية متعارضة ، فشحن الأم يتم بناء على عملية إسقاط لموضوع داخلي رديء شيد إبتداء من خبرات سابقة ، فالرضيع عندما يبدي هذه المظاهر - التي وصفناها فيما سبق - لا يكون في الواقع في حالة خطر وأن الإمة إنما تشير إلى إستمرارية في عمل التنظيم النفسي الداخلي دون أن تكون هناك بالضرورة أسباباً جسمية واقعية لمثل هذه الإستجابات فغياب الأم أو مجرد الإحساس بالوحدة التي يستشعرها الوليد توفر أرضية خصبة لخبرات سلبية .

استجابة تجنب الغرباء :

تبدو إستجابة تجنب الغرباء على نحو واضح وتحمل صفاتاً تختلف عن إعتياد الطفل لبيئته ولإحساسه بالدفع ، وتجدر الإشارة إلى أن غياب هذه الإستجابة من جانب الطفل في مواجهة الغرباء يعد تقريراً على وجود ذهان سمبيوزي .

وأن الأطفال الذين لاحظهم شيتيز والذين عانوا من ظروف بيئية محبطة قد بدت عليهم علامات واضحة على الحصر في مواجهة الغرباء ، إلا أن الغالبية العظمى من الأطفال الذين يعيشون ظروفاً مثلى تبدو عليهم إستجابة الحصر أقل وضوحاً ، وتعتمد طريقة تغلب الطفل على الموقف المؤلم على إستجابة الراشدين إلى حد بعيد .

وأن أول شخص غير مألوف يضاف عليه الطفل إتجافاً تمييزاً أي يميزه عن أمه يمكن أن يكون الأب ، وفي الحالات التي لا يكون فيها للأب إتجافاً عدائياً تجاه

طفله فإنه يبدى اهتماماً بمظاهر نمو طفله النفسي وعندئذ يصبح من الممكن للطفل الرجوع إليه في مواجهة الغرياء وأن مرونة الشحن تعد علامة حاسمة على حدوث تطور في مجال النمو النفسى ، كما يشير بالمثل إلى مستقبل طيب .

وهذه الإستجابة تعتمد على مايلى : إذا كان الشخص «الذى يختلف عن الأم» يتبدل على نحو سريع الأمر الذى يحول دون إقامة الطفل لتمثلات ثابتة له وتغيب عمليات الربط بين الإستثمارات المختلفة ، ويحدث نفس الشيء إذا كان هذا الشخص يكره الطفل وإذا أحس بأنه قد جرح من جراء تعبير الطفل وهكذا يبدى على السطح سلوكاً طيباً مناسباً لما يتوقعه المجتمع ، ومن ثم فإن الإتجاهات المضادة للطفل من قبل والديه تلعب دوراً هاماً فى تكوين الفوبيات الأولية ، كما تلعب دوراً هاماً فى مستقبل هذه الفوبيات ومن الضرورى فى هذا الصدد القيام بالملاحظات التالية :

أولاً : أن هذا التنظيم الثلاثى (الأم - الأب - الطفل) يعتبر بمثابة الانموذج الأولى لمركب أوديب إلا أن مركب أوديب لا ينتظم فى سماته الأساسية إلا بناء على تطور فى عملية التوحد .

حيث يسمح التوحد الإسقاطى للطفل بأن يدرك الآخر على أنه عدوانى كما أن تخيل المشهد الأول السادى إنما يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالرهاب .

ثانياً : يعد هذا المثلث أول عملية من عمليات التصنيف يقوم بها الطفل فمن هو ليس الأم يتعرف عليه الطفل على أنه شخص ينتمى إلى مرتبة الأم إلا أنه مختلف عنها ، وهكذا فإن هذه العملية تعتبر بدايات لتنظيم «لا» أى الانموذج الأولى للغة فكلمة لاهى أول كلمة يكتسبها الطفل فى اللغة .

ثالثاً : أن السمة العدوانية التى يضيفها الطفل على الآخر تشير على المستوى النظرى إلى إنشطار الموضوع إلى الموضوع الذى يعمل الآن على نحو طيب أثناء الغياب الواقعى للأم ، وإلى الموضوع الغائب كما يشير إلى أن الموضوع أى الأم قد شحن على نحو متناقض ويعتبر مصدراً لكل من اللذة والألم ، ومن ثم يوجه له الحب والكراهية المدمرة فى الآن نفسه .

وإذا لم تخف وطأة هذه الكراهية بفعل ميكانيزم الإنشطار بين الشحنتين للموضوع ثم بحدوث الإسقاط للجزء الرديء على الغريب فإن إستجابة التجنب هنا تعد عملية مكملة للدفاعات الأساسية فى الرهاب .

ومن ثم فإن قيام موضوع داخلي عدواني وإسقاطه على الغريب ، يعد تنظيمًا نفسيًا دفاعيًا ومن ثم إستجابة تجنب الطفل للغريب يعتبر الانموذج الأولى لعرض الرهاب مثلما يعتبر خطوة حاسمة على طريق المعرفة .

الإستجابة السلبية للنوم – حصر الذهاب إلى النوم :

يذهب الوليد في النوم بعد الرضاعة أثناء الأشهر الأولى من العمر ، حيث يجد في النوم حالة من السكينة ، إلا أن هذه الحالة تتبدل حينما يستطيع الطفل أن يعي غياب أمه ، فابتداءً من السنة الثانية من العمر ، سواء أكان الطفل متعباً أم شبعاناً فإنه يعترض على الدوام على وضعه في فراشه ونراى يبكى ويصرخ حتى تلتقطه أمه وتحمله بين ذراعيها ، وهكذا يتحول النوم من النهاية السعيدة لحالة التوتر المؤلم إلى موقف انفصال عن الأم ، ويختلف كل طفل عن الآخر كما نرى درجات متفاوتة من المتاعب يبديها الطفل عند الذهاب إلى النوم تتراوح فيما بين مجرد العراك (بين الطفل وأمه) وتنتهى بظهور مخاوف حقيقية مرتبطة بالإستغراق في النوم ، وعندما يكتسب الطفل القدرة على الحركة بدرجة كافية فإنه يلمس العديد من الحجج لتجنب النوم ، وحتى يستجاب له فإن محاولات قد تنجح في إستمالة والديه في الإلتقاء به مرة أخرى ، إلا أنهما قد يبديان ميلاً لإبعاده بسرعة ، وتجدر الإشارة هنا إلى أن طقوس الوداع بين الطفل والديه قد تستمر حتى فترة ما قبل المراهقة .

ونلاحظ رهاب النوم لدى كثير من البالغين الذين يستخدمون مئات من الحيل لتأجيل لحظة النوم ، وهذا لايعدى أنهم قد عانوا من متاعب مشابهة في الطفولة لتجنب الحالات الهيناجوجية^(١) الغامضة ، وهؤلاء لم يعوبوا في حاجة إلى راشد بجانبهم للذهاب إلى النوم ورغم ذلك فإن نرى لدى البعض منهم خوفاً من فقدان الموضوع الذى يسببه النومجنباً إلى جنب مع شحن سلبى لتدفق أفكاراً مترابطة لرغبات مفرّعة وغير محتملة .

ومن المحتمل أن تكون للإستجابة السلبية للنوم أثراً منظماً للأحلام ومن ثم يمكننا أن نفترض أن الهلوس التى تحتفظ بالتوازن الإقتصادى للنوم تحمل طابعاً تجزيئياً فى حين أن إستمرارية وجود الموضوع فى اليقظة يحول نون إحساس الطفل بالحصر ، وأن الرغبة ، أعنى التعبير الشعورى للتنظيم الغزوى – لاتكون قد

(١) هيناجوجية : حالة ما بين اليقظة والنوم .

اتخذت دور السيادة على الحاجة البدنية بعد ، ومن ثم فإن هلوسة الموضوع المفقود تصبح المنظم للحلم . ومن وجهة النظر هذه يمكننا إعتبار النشاط النفسى الخاص بالنوم وكأته هو الذى يحقق توازناً بين حالة السكينة وحالات الألم التى تنتج عن الانفصال عن الأم ، وأن المصاعب التى يأتى بها غياب الموضوع (الذى لايتخذ معنى فقدان الموضوع فحسب وإنما فقدان القدرة على الحب أيضاً) .

وأن الرغبة فى إستعادة حالة مستقرة لانطلاقها الرغبة تعد من قبيل النموذج النيرفانا (١) ، وهكذا يمكن أن يتمشى هذا التفسير مع الصياغات التقليدية فى التحليل النفسى .

وإذا ما تتبعنا نظرية التحليل النفسى لمدى أبعد من ذلك يمكننا القول بأن الحاجة إلى السكينة تتضمن ميلاً إلى فض التلاحم وسحب الشحنة من العالم - الفكرة التى طور فرويد ابتداء منها مفهوم غريزة الموت - والتى ينبغى أن تعوض بواسطة نشاط ليبيديا ينحو إلى الربط بين الغريزة وعناصر التمثيل سعياً إلى التصوير البصرى فى الحلم .

ورغم صعوبة معرفة أحلام الصغار ، إلا أن مظاهر بعينها تضع يدنا على مواقف بعينها تعيننا على أن نتبين وجود عمليات داخلية من التوازن النفسى قد أخفقت ، إذ ترى الطفل يصرخ وهو يحلم بينما يهدأ عندما يهرع أحد الوالدين إلى جواره ، ويمكننا أن نلاحظ أثناء السنة الثانية والثالثة على وجه الخصوص ، أن الأطفال يستيقظون بكثرة مما يقلق الوالدين ، الأمر الذى يشير إلى أن الطفل قد رزى حلماً مفزعاً رغم ما يبدو عليه من عدم تذكره لما قد رآه ، وهناك حالات نادرة الحدوث هى حالات الفرع الليلي Pavornocturnus وتختلف عن سابقتها فى أن الطفل لايتوقف عن الشعور بالحرص حتى رغم هروع الوالدين إلى جواره .

ومن المعتاد أن نعتبر أن الحلم المقلق أو الفرع الليلي يتضمن نساوة مما لايميزهما عن بقية الأنشطة النفسية المرتبطة بالنوم . فالحلم الذى يمكن أن نقصه ما هو إلا نتاج خاص بحالة اليقظة ومن ثم فهو يمثل نقطة إلتقاء بين النشاط النفسى فى اليقظة والنشاط النفسى الخاص بحالة النوم ، ورغمهما فإن ثمة احتمالاً غالباً بأن يكون هذان النوعان - اللذان وصفناهما أعلى - ماهما إلا نتاج لحالة من

(١) نيرفانا : لفظ يوجد فى الديانة البوذية ويعنى نعيم اللاوجود بإنتهاء الخيلة من حيث أن الحياة لاتقوم إلا على الألم وقد إستعاره فرويد من باربارالو كما تشير إلى أن إتجاه السائد أو المسيطر للخيلة النفسية هو خفض التوتر .

الحصر استثيرت إيان النوم - بدرجات متفاوتة - من جراء إخفاق فى عملية التصوير أو فى عملية الربط بين الوجدانات والتمثلات وهكذا فإن عدم تذكر الطفل لمحتوى الحلم المفزع يفسره غياب تمثّل الأفكار أو الوجدانات فى شكل صور وعلى ذلك فإن الأحلام المفزعة للأطفال تشبه الكابوس لدى البالغ كما تشبه حالات الحصر والإحساس بالسقوط من الفراش والإحساس بالموت الوشيك وكلها حالات تغيب فيها التمثلات Representations .

والخوف من الموت عند الأطفال يبعد كل البعد عن كل خبرة حقيقة بالموت والفهم الحقيقى لمعناه ومن ثم فهو يتبع نفس التفسير السابق .

وكذلك فإن اضطرابات النوم تضع الطفل وجهاً لوجه أمام خبرة الموت أعنى فض الشخنة كلية ومن ثم يمكننا فهم لم لا يحتل الطفل خبرة النوم .

إلا أن النشاط النفسى الخاص بالنوم يحول الحصر على نحو ثانوى إلى أحلام مفزعة فالطفل حينذاك يستطيع سرد أحلامه ، وأن كانت التفاصيل الخاصة بالحلم تبدو شبيهة بمحتويات المخاوف التى تنتظم فى نفس السرد ، وأن التشابه بين محتوى المخاوف التى تبدو فى الحلم وتلك التى تنتظم فى اليقظة إنما تعد علامة على أن النشاط النفسى فى حالتى اليقظة والنوم يخضع لمؤثرات لاشعورية متماثلة ومن ثم فلا ينبغي علينا فهم مايسرده الطفل فى علاقته بالمحتوى الكامن لولا فى علاقته بما يحدث فى الواقع أثناء حالات النوم المفارق .

وتجدر الإشارة إلى أن هناك نوعين من الأحلام المفزعة التى يمكن للطفل سردها والتى تلعب دوراً محدداً فى تقويض (تنظيم) حالات الحصر عند الطفل .

١ - الأحلام المتكررة فى فترة الكون إذا كانت تتميز بإستثارة الحصر على نحو شديد فإنها قد تؤدى إلى الخوف من النوم - على نحو ثانوى .

٢ - بعض أحلام - سواء كانت متكررة أم فريدة - يمكنها أن تلعب دور الخبرة الأولية للحصر والتى تنتظم الدفاعات ابتداء منها ، مما يشير إلى عملية يمكن مقارنتها بما نلاحظه فى كثير من الأحيان عند إندلاع رهاب الطريق (١) عند البلوغ ، وهكذا فإن بعض أحلام الحصر يمكن أن تصبح الفرصة لإندلاع العرض عند الطفل .

فقد أصبحت فتاة عالجها سيمون Simon (٤) مريضة بالأجورافوبيا بعد أن رأت حلماً بأن ذنباً يلتهم أسرتها ، ولم تسرد هذه الفتاة حلمها إلا بعد أن طورت حالة من الحصر العنيف ولم تستطع الخروج إلى الشارع ، وهنا فقد أخفق عمل

الربط بين الوجدانات والتمثيلات من حيث أنها عند اليقظة ظلت مشاعر الذنب كما هي ، فالحلم إذن لم يلعب دوره وهكذا فإن هذا الإخفاق أدى إلى تحول الحلم إلى صدمة .

ظهور المخاوف المحددة وتطورها :

فيماسبق ناقشنا الإستجابات السلبية التي تظهر لدى الغالبية العظمى من الأطفال بإستثناء المخاوف الليلية والأحلام التي تفجر الأعراض ، أما الفروق فيما بين البعض والبعض الآخر من الأطفال فيتوقف على شدة العمليات النفسية وتلك التي تعمل على تحويلها ، بقدر ماتتوقف على إستجابة البالغين لها .

ومن الصعب التأكد من أن كل الأطفال يعرفون أو يعيشون أنواع الحصر التي سوف تفرد لها فيما يلي عرضاً ، أن كثير من الأطفال لم يعرف الخوف من الظلام أو من الحيوانات إلا أنه يصعب علينا في الآن نفسه أن نؤكد على أن بعض العناصر الأخرى للمخاوف المرضية والتي تلعب دوراً مماثلاً لاتظهر على نحو عابر في لحظة أو أخرى في الطفولة ذلك أن الأطفال يشعرون بالخلج الشديد أو يشعرون بالإثم إلى حد لا يستطيعون معه نقل التعبير عن خوفهم للراشدين .

الظاهر والخفي :

تحدد العناصر المثيرة للوجدانات المؤلة في المكان ، ومن ثم فإن التعارض فيما بين مألّفه الطفل ومالم ألفه من قبل ، بين الظاهر والخفي ، يظهر أول مايظهر في لعبه مع الموضوعات المختفية والتي عثر عليها تشحن بمعنى جديد تماماً ، ذلك إن مالم يألّفه الطفل من قبل إنما يقع في المكان أو المساحة التي توجد فيها الأم الغائبة ، ويصبح مهدداً : من حيث أنه يمثل الصورة المكبوتة للأم المكروهة ، أما الخفي فيمثل كل مايجرى بون علم الطفل أو خارج مجال إدراكه - خارج حجرته أو على الجانب الآخر من الحجرة ، في الخفاء أو في الظلام ، وهو منبع أو مصدر كل الإستنارات الخارجية وكل الآلام غير المحتملة .

وتبعاً للدور الذي يلعبه مبدأ اللذة - اللالذة فإن المساحة الخالية أي المساحة غير المدركة تمتليء بواسطة النشاط التخيلي ، فالطفل لا يخبر غياب أمه فحسب وإنما يخبر أيضاً أنه ليس له موضوع حب واحد ، ويقيم علاقة في ذهنه بين أمه وبين هذا الآخر بناء على خيالاته الشبقية معها ، ويكون لتخييل المشهد الأول آثار متعددة ؛ فإنه يستثير الدفعات النظرية التي تعد نقطة البداية للميول المعرفية كما

يستثير لذة الإستكشاف بقدر ما يسهم فى الأثر الصدمى الذى يحدثه إدراك العلاقات الجنسية للراشدين ، كما يسهم بالمثل فى تنظيم دائم للتخيل اللاشعورى الذى يكمن وراء الأجورافوبيا فى وقت لاحق ، كما يلعب دوراً أساسياً فى تنظيم المخاوف الطفلية بحيث يمتليء المجهول بمشاهد مفزعة ومثيرة يكون الطفل فيها مشاهداً وممثلاً لأدوار مختلفة فى الوقت نفسه .

الخوف من الظلام :

ينتشر الخوف من الظلام إنتشاراً ذائعاً بين الأطفال فالخوف من النوم يتبع الخوف من الظلام ، وقد يظهر منفرداً فههو الطفل يبكى عندما يطفأ المصباح الذى يضيء حجرته كى ينام ، ومن المعتاد فى مثل هذه الحالات أن يبقى الوالدان على مصباح صغير مضاء فى الحجرة الخاصة بالطفل ، وعندما يكبر الطفل ويكون بإستطاعته إضاءة المصباح بنفسه فإنه يشعر بحرية أكبر فى التجول بالمنزل بحيث يمكنه تجنب الحجرات المظلمة وعموماً فإن هذه المخاوف وهذه الكفوف يسمح بها الراشدون الذين لا يكونوا قد تخلصوا هم أنفسهم من مخاوفهم .

ورغم أن هذا النوع من السلوك ينتشر إنتشاراً كبيراً إلا أن دلالة المرضية ليست حاسمة ، فإن تطور هذا السلوك إلى ظاهرة مرضية أم لا إنما يعتمد على مدى صلابة التنظيم الداخلى - فى بعض أحوال - بينما يعتمد فى أحوال أخرى على إستجابات الراشدين تجاه هذه المخاوف ، هذا ، وإن عادة الإبقاء على مصباح مضئ فى الحجرة قد يستمر رغم عدم الحاجة الملحة إليه لذلك فإنه يدخل فى سياق من العلاقات بين الطفل ووالديه من حيث أنه يضيف الطمأنينة على نفس الطفل وأخيراً يصل السلوك إلى نهايته المتوقعة إلا أن تغييراً بعينه فى المنزل من قبيل ما يحدث أثناء الأجازات من شأنه أن يثير المخاوف مرة أخرى .

وذلك لأن ميكانيزمات الدفاع التى كان يعتمد عليها تفقد انتظامها بفعل التغيير فى البيئة المألوفة له .

وربما يصعب أثناء السنوات الباكرة من العمر التعرف على التمثلات التى تفقد حقيقة وجود هذه المخاوف ، بالإضافة إلى أنها قد تبلغ درجة من الشدة وعدم التنظيم بحيث تضعف القدرة على تمثيلها ، وما أن يصل الطفل إلى السنة الثالثة أو الرابعة من عمره ، حتى نراه يعبر بحرية أكبر عن محتوى مخاوفه ، وإذا كان الخوف من الحيوانات هو أكثر أنواع المخاوف إنتشاراً فإن الثيما الأكثر تردداً بين الأطفال هى الخوف من اللص - هذا الرجل الغامض الذى يختفى هناك فى الظلام

والذي جاء بهدف السرقة أو القتل وغالباً ما يتصور الطفل إنه هدف السرقة أو القتل ويعبر الأطفال عن خوفهم بعبارات مثل «ها هو جاء ليصطحبنا» وما صيغة الجمع غير إشارة إلى «الأطفال» مقابل «الراشدين» الذين قلما يكونون فريسة في هذه التخيلات المفزعة ، ولما كان الآباء يجهلون الخطر المحدق بالطفل فإنهم لا يتدخلون ، وعادة ماتشير التدايعيات من خلال اللعب أو الرسم إلى أن اللص أو القاتل هو أحد الوالدين وإن إتخذ صوراً مختلفة .

فاللص على المستوى الأول يمثل تسوية بين الوالد المكروه لغيابه وبين الرغبة في عودته ، وفي مستوى أعمق فإن الأب يثار من الرغبات الأوديوية للطفل الذكر أو قد يمثل إعتداء جنسى ساذى على الطفلة الأنثى ، كما قد يمثل اللص الأم وهي تأخذ في حقيقة كبيرة تلك الأشياء الثمينة التي تمثل ماتحتوى عليه بطنها ويرغب فيه الطفل كما قد تمثل المحتويات المرغوب ما هو كائن بداخل جسدها ، إلا أن فعل العدوان يمثل في الوقت نفسه الجماع الساذى بين الأبوين بناء على تخيل المشهد الأول الذي كان موجوداً من قبل إندلاع الخوف فالرغبة الشبقية تختفى من الشعور بفعل الكبت ويحل محلها الخوف من العدوان الذي يتم أثناء الليل والذي يتسم بأنه مشوقاً ، بنفس القدر الذي كانت عليه الرغبة الأصلية .

ومن المعروف أن المخاوف الطفلية تستمر أثناء الكمون إلا أن الطفل يخفيها ، ومن ثم فإن رغبات الموت التي يوجهها الطفل لآيماجو الوالدين قد تعبر عن نفسها في شكل الخوف من الإشباح أو الشبح الذي يستثير ظهوره ولو مرة واحدة خوفاً مدمراً ، وهكذا نرى أن تخيلات الطفل وتصوراته المخيفة والتي لا يستطيع التخلص منها قد تستمر في شكل خوف غامض ولكنه معوق في الآن نفسه ، فالخوف من الظلام أو من ممر ضعيف الإضاءة أو هذا الجزء أو ذاك من الحجرة أو حتى ثنية الستار إنما تستثير مخاوفاً في الطفل وتتحول إلى أشخاص مخيفة ، وما الخوف من الذهاب إلى بورة المياه غير جزء من الخوف من الأماكن المثيرة للخوف التي تحتوى على ما هو خفى (غامض) ويتضمن تخيل الهجوم على الطفل من الخلف فهو تخيل الهجوم العدوانى الشرجى ذلك أن الشرج موجود من الناحية التشريحية في مكان لا يرى فإن الأمر يبدو واضح المعنى في مختلف تمثيلات الحصر ، الأمر الذي يتضح أكثر في حدوث التبرز اللارادى على نحو ثانوى لهذه الصور المحددة من الرهاب .

الخوف من الحيوانات :

كان الرهاب لدى هانز خطوة تاريخية هامة في تطور حركة التحليل النفسي، إذ أصبح الخوف من الخيول نقطة إنطلاق لتشديد رهاب الطريق ، فلم يستطيع هانز الخروج إلى الشارع دون صحبة الأب ، الأمر الذي يشير إلى أن الخوف من الحيوانات تنتشر إنتشاراً كبيراً في الطفولة إلا أنه يستثير الإنتباه .

فالخوف من الكلاب ينتشر بين أطفال المدينة الذين لم يعتادوا وجود مثل هذه الحيوانات في منازلهم ويظهر الخوف في شكل تحول حال الطفل عند رؤية كلب ويحاول الطفل تجنبه وقد يتشبه بشخص بالغ يصطحبه ، إلا أن الملاحظة الإكلينيكية تظهر لنا أن مثل هذه المخاوف ليست شديدة فمتى إختفى موضوع الرهاب زال الخوف ، ومن النادر أن يتحول الخوف من الكلاب إلى رهاب الطريق.

ورغم أن الخوف من الحيوانات الصغيرة لا ينتشر بنفس الكثرة إلا أنه أكثر إنتشاراً من الخوف من الحشرات ، ومن المعروف أن الحيوان المثير للرهاب - سواء كان كبيراً أم صغيراً - هو حيوان لا ينتمي إلى البيئة التي يألّفها الطفل .

ولأظننا في حاجة إلى أن نشير إلى دلالة الخوف من أن بعض الحيوان الطفل ، ذلك الذي يرتبط بتخييل تفتيت الجسد ، أما الخوف من الحيوانات الصغيرة فيرتبط بالخوف من إختراق الجسد من خلال الفم أو منافذ التنفس .

رهاب الطعام :

تشير رهاب الطعام إلى كف مباشر على الشهية مع إزدراً شديداً لأصناف محددة من الطعام ، إلا أن الطفل يستعيد شهيته عند أبعاد هذا الصنف عن المائدة، وإن كان إختيار الموضوع المثير للرهاب يختلف إختلافاً فيما بين طفل وآخر فقد يشمل أنواعاً محددة من الطعام مثل اللحوم أو الأسماك أو الخضروات أو الألبان ومنتجاتها ، كما قد يتضمن الخوف من مظهر الطعام فنجد أطفالا لا يتناولون سوى غذاء ممهوكاً لمدة سنوات طويلة في حين أن البعض الآخر من الأطفال لا يحتمل مجرد رؤية أطعمة مختلفة متلاحقة في الأطباق .

وفي أحوال أخرى قد تؤثر الرهاب على طريقة تناول الطفل طعامه ، وكثيراً ما تختفى الرهاب للغاية ، وقد تحمل أحياناً ميزة بعينها وقد تستمر لفترات طويلة من الزمن ثم تختفى تماماً بعدها دون أن تظهر لها أي آثار تشير على حدوثها في الطفولة إلا أنه رغم ذلك يستبقى الكثير من البالغين أشكالاً مختلفة من مشاعر

الإشمئزاز أو الكراهية لهذا الصنف من الطعام أو ذاك وكلها أشكالاً مختلفة من
بنيات ترتبط بمعانٍ بعينها لاتغيب عن بصيرة المحلل النفسى .

رهاب الدراسة عند الطفل الصغير :

تظهر على الطفل مصاعب مختلفة عند دخوله للحضانة أو المدرسة إذ نراه
يبكى وهو فى طريقه إلى المدرسة ويتعلق بأمه أو بأبيه لحظة الفراق وما أن يغلق
الباب حتى نراه ينفخ فى الأنشطة المدرسية المختلفة ويتفاعل مع مدرسيه
ومشرفيه وأقرانه .

إلا أن هناك بعض أطفال لاتجد معهم أى محاولة للتهئية ونراهم يبكون
لفترة طويلة تمتد حتى لحظة العودة إلى المنزل ويرجعون إلى المنزل فى حالة من
التوتر الشديد كما ينتابهم الكف الذى يعوق أنشطتهم المدرسية .

وتظهر على الطفل أنواع من الخصر المدمر لم يحسها الطفل من قبل دخوله
إلى المدرسة تبلغ درجة من الشدة تدهش الملاحظ وخاصة ذلك الطفل الذى عانى من
مواقف إنقصال متعددة وتجدر الإشارة إلى أنه فى معظم هذه الحالات فإن هذا
الخوف من الانخراط فى بيئة جديدة غير مألوفة للطفل لا يعد من قبيل الرهاب
الحقيقية وليس غريباً والحالة هذه أن يزول خوف من الذهاب إلى المدرسة فى
معظم الأحوال .

وَجَدَ التَطَوُّراتِ التَّالِيَةِ لِمُظَاهَرِ الْفُوبِيَا :

١ - قد لا يختفى الخوف من المدرسة ولا تختفى الكفوف المرتبطة بذلك ، ويصعب
تفسير الأمر إذ قد يشير هذا الخوف إلى وجود ذهان طفلى يشبه إلى حد
كبير الذهان السمببوزى وإن كانت مظاهره غير واضحة إبان السنوات
الأولى ، وقد يشير الأمر فى حالات أخرى إلى وجود تنظيم يصعب تقديره إلا
فى سياق التفاعل الأسرى ؛ فإذا لم يحتل الأوبان حصر طفلها وإذا كانت
المدرسة نفسه مشحونة بذكرىات أو تمثلات مثيرة للحصر ، فإنها قد تجعل
الموقف معقداً تماماً مما يدفع الطفل لاشعورياً إلى تحقيق رغباته التى لم يك
يكبتها ، ومثل هذا التفاعل ينتهى بآثار لها أثرها البالغ على الجهاز النفسى
للطفل ، فالقدرة على الابتعاد عن الأسرة من أجل الذهاب إلى المدرسة يمثل
جزء لا يتجزأ من أى تطور نفسى سوى .

٢ - يخفى الطفل بعد تطوره هونا - الخوف من المدرسة ويتوقف عن التعبير عن مخاوفه للكبار ، ولكنه قد يعبر عنه فى وقت لاحق أثناء دخول الفصل تلك اللحظة التى تعد لحظة مؤلة .

٣ - قد يستمر الكف أثناء غياب شخص بالغ يحمى الطفل من الرهاب ، وهو ما قد يظهر أثناء فترة الكمون وذلك بفعل التقلبات النفسية التى تأتى بها هذه الفترة سواء من جراء سيادة المشاعر الإكتئابية من قبيل الضيق فى فترة ما بعد الظهيرة فى المدرسة أو من جراء عودة ميكانزمات الإسقاط التى تؤدى إلى الخوف من أن يصبح الطفل هدفاً لعدوان زملائه .

وتبدو آثار هذا النوع من الكف واضحة فى شكل إستحالة الإستماع إلى المدرس إذا لم يوجه حديثه للطفل مباشرة ولذلك فإن هؤلاء التلاميذ يطورون تخيلاً مؤداه أن المدرس يخاطبهم هم دون غيرهم وأن هذا الميل يدل على مظهر هوسى حقيقى هو الذى يحولهما إلى تلاميذ متفوقين ، هذا وأن البعض الآخر من التلاميذ لا يستطيع تنظيم مثل هذه التخيلات ، ومن ثم فإنهم يخفقون فى الإنتباه إلى المدرس، ولولا أن الحصر يدفعهم إلى إستعادة الإنتباه سواء عن طريق إستثارة المعلم مباشرة أو بالتحدث مع أحد زملاء الفصل ، لكان الرسوب هو النهاية الحتمية لهؤلاء ، ولحسن الحظ فإن بعض من المعلمين يتميز بحضور قوى مما يمنع الغالبية العظمى من التلاميذ من العيش خبرة الوحدة داخل الفصل بينما يميل البعض الآخر من المعلمين إلى دفع الطفل إلى الإكتئاب أو على الأقل لا يميزون بالحضور القوى مما قد يدفع بالتلاميذ إلى نسج أنواعاً متعددة من الكفوف العابرة.

وتجدر الإشارة إلى أن الكفوف النفسية التى تستثيرها حالة الوحدة فى الفصل قد تظهر أيضاً حينما يكون الطفل بالمنزل ، وماكأبة وتراخ التلميذ ذلك الذى لا يستطيع البدء فى إستذكار دروسه وعدم فهمه لما ينبغى أن يقوم به ، غير مظهر من مظاهر الكف العقلى وتعتمد إستمرارية هذه الأعراض إلى حد بعيد على إتجاهات الوالدين .

فوبيا المواقف :

تعتبر فوبيا المواقف أقل الفوبيات إنتشاراً فى الطفولة عنها فى المراهقة وذلك بإستثناء فوبيا المدرسة ، وماحالات رهاب الطريق المشابهة لحالة هانز غير حالات شديدة الندرة وكثيراً ما تكون قصيرة المدى ، أما الخوف من الأماكن الضيقة فيمكن أن تظهر فى شكل رهاب من ركوب المصعد أو من وسائل النقل المعتادة .

التقييم الإكلينيكي للفوبيا في مرحلة الطفولة :

أما وقد إستعرضنا العديد من أشكال الرهاب في مرحلة الطفولة سواء أكانت هذه الرهاب كاملة التنظيم أم محددة في شكل كف أو في شكل ضرورة الإحتماء بشخص يحمي الطفل من القوييا فإن السياق يؤدي بنا إلى بلورة رؤيتنا لرهاب على نحويين :

الأول : يعتمد على مستوى نمو الطفل من حيث قدرته على التفرقة بين الذات والموضوع .

والثاني : يبدو في شكل تحديد الحصر في الزمان وفي المكان .

وعندما يبلغ الطفل مستوى متقدماً من النمو النفسي فإن ظهور الرهاب يصبح عنصراً للنكوص لعنصرأ للتطور والإرتقاء .

وإن العنصر الضروري الذي يتوقف عليه تقييم هذا التحول هو عنصر القدرة على «البقاء وحيداً في حضور الأم» وهو المفهوم الذي صورته ويتكوت .

فإبتداء من السنة الثانية من العمر فإن النشاط النفسي للطفل يميل إلى أن ينتظم بهدف التقليل من الإعتماد على الأم ، وبالمثل تغير الشبقية الذاتية الأولية من دلالتها فتصبح دفاعية فما التناول اليدوي للأشياء المادية غير تمثل الأم الغائبة، وهكذا فإن تطور اللعب وبالتالي أحلام اليقظة إنما يعد بعض العناصر الأساسية التي تسمح للفرد بإستبدال إيماجو الأم وإستدماجها ، مما يترتب عليه نقص الحاجة إلى المعاملات الأمومية في الواقع ، وهو تطور تنتج عنه نتائج مزدوجة الأثر فهو يسهل بقاء الطفل وحده في غيبة الأم ، كما يسمح للطفل بأن يعتبر نفسه آخر حاصلاً على خبرة حقيقية ذاتية في حضور الأم ، إلا أن هذا التطور النفسي ليس حاسماً وإنما يحتمل أن يحدث له عديد من التراجعات وهو يجري على نحو متوازي مع القدرة على تنظيم أحلام اليقظة كما يمثل في وقت لاحق تلك القدرة على الإستثمار في اللغة المكتوبة كما يعتبر المحرك الأساسي لتصور الآخر والمنظم للتخيلات ومن الملاحظ أن الفوبيات يمكن إعتبارها نكوصاً بالقياس إلى هذه الحركة التقدمية التي تؤدي بالفرد للهرب من الحصر بإستخدام جهازه النفسي الذي يقوم على أساس من الإيماجوات الوالديه .

وعلى العكس من ذلك فإن أنماط السلوك الحضاري مع التكوينات العكسية التي تجرى من وراءها ترتبط بزيادة في إستقلالية الطفل عن أمه ومن ثم تصبح

مساندة الآخر غير فعالة بل وتثير الضيق .

ويحدد عرض القوييا قدرأ محددأ من الليبدو أو العدوان فى الموضوع المثير للقوييا وذلك من أجل إقامة علاقة طيبة بالوالدين .

ويمكن للقوييا - إلى جانب كل ماسبق - أن تصبح نمطأ من التواصل يحمل أثراً إيجابياً سواء بالنسبة للطفل أم بالنسبة لوالديه فكثير من لحظات اليقظة أثناء الليل بسبب المخاوف الليلية تصبح لحظات التقاء بين الطفل ووالديه ورغم أن هؤلاء الأطفال يتمتعون باستقلالية لأبأس بها أثناء النهار .

وإذا كان لنا أن نميز الرهاب التى ستكون حالة حميدة أم رهبا تؤرق الطفل فى علاقتها «بعصاب الطفولة» - الذى يكتشف أثناء التحليل النفسى فى البلوغ - فإن هذه التفرقة لم تتحدد على نحو حاسم ، وإذا كان من الممكن تمييز الطفل الذى سيصبح فيما بعد راشداً عصائياً فإن هذا التمييز إنما يعتمد إلى حد بعيد على الأهمية النسبية لعمل ميكانزم الإسقاط داخل مجموعة الميكانزمات الدفاعية الأخرى هذا الذى يمثل عنصراً هاماً فى مستقبله المرضى .

إلا أن هناك بعض أطفال يبدون أكثر إضطراباً من غيرهم ، وهم هؤلاء الذين يخفق لديهم الأثر الخافض للحصر بفعل إخفاق فى الربط بين الحصر وبين الموضوع المثير للرهاب .

ومن ثم تبقى كمية كبيرة من الحصر هائمة ، فى حين تنتشر الكفوف غير المحددة لدى هؤلاء الأطفال ، وبالمثل هناك أطفال تبقى لديهم الوظيفية النفسية المستقلة ضعيفة أو تضعف بالتدريج وهؤلاء يستطيعون بصعوبة بالغة تنظيم أبنيتهم الدفاعية فيما بعد كما لايمكنهم الإستفادة من الإعلاء أو من الإستمتاع بالوظيفية النفسية تلك التى تسمح لمن هم ليسوا بمثل هذا الضعف أن يتحكموا تماماً فى توازنهم النفسى .

وينطبق على هؤلاء مفهوم «قبل - ذهاني» Prepsychose وذلك لأن البناء العصائى الحقيقى قد يضع هؤلاء على حافة فض التوازن الشامل ومن ثم فهم يستعينون بالتحقيق الهلوسى للرغبة وحينذاك فإن ظهور الدفاعات الذهانية يمثل محاولة أخيرة من أجل تدارك الإنهيار الشامل .

وهنا تبرز أهمية الفحص الإكلينيكى الدقيق والمتكرر للوظيفية النفسية لهؤلاء فمثل هذا الفحص يعطينا مؤشرات هامة وفى كل الأحوال فإننا إذا لجأنا لمقياس

للأعراض - إذا كان موجوداً - فنرانا ليس أمامنا إلا أن نؤكد على أن جزءاً صغيراً
فحسب من مجموع الأطفال المصابين بالفوبيا سيصبحون في حاجة إلى العلاج في
البلوغ .

وأن دراسة أكثر تفصيلاً ربما تسمح بتوقع حدوث تكوينات ذهانية وبالمثل
تسمح في الوقت نفسه بفهم للأشكال المحتملة المختلفة التي قد تظهر في مستقبل
هؤلاء الأطفال .

رهاب المدرسة عند الأطفال الكبار والمراهقين :

تندلع الفوبيا المدرسية لدى الطفل ولدى المراهق على نحو سريع وحاد ، فنرى
الطفل يرفض الذهاب إلى المدرسة ، مما يشير إلى اتجاه رافض لديه يعبر عنه في
مجال الدراسة وكثيراً ما يصاحب هذا الرفض حصراً عنيفاً يعاني منه الطفل إلا أن
هناك أطفال آخرين يخفون إنزعاجهم الأصلي بالذهاب إلى المدرسة ويهربون خارج
الأسوار :

وأن التغير الذي يبدو على سلوك الطفل أو المراهق يقلب تماماً الأحوال داخل
الأسرة ، وتنتشر رهاب المدرسة بين التلاميذ المجتهدين بقدر ما تنتشر لدى غيرهم
من التلاميذ المتأخرين دراسياً هؤلاء الذين لا يعرفون معنى لذهابهم إلى المدرسة
ويستمررون في الدراسة دون إبداء اهتماماً حقيقياً بالدراسة .

ويحاول الآباء إقناع أطفالهم بالإستمرار في الدراسة كما يحاولون فهم
أسباب هذا الإتجاه المثير للقلق من جانب أطفالهم ، ويبدى بعض أطفال أسباب
مقنعة تبرر تصرفاتهم بينما يخفق البعض الآخر في إعطاء سبباً واضحاً للرغبة في
ترك الدراسة هذا ونجد أن الأسباب التي يسوقها البعض تشير إشارة واضحة إلى
حدوث جرحاً نرجسياً بالمعنى الحقيقي نتج عن ملحوظة جارحة نبعت من أحد
المدرسين وعادة ما يكون مدرساً محبوباً .

أو مدرساً يخافه الطفل ويتجنبه وقد يكون بسبب تغير تجاه الزملاء . ويشعر
الطفل من جراء هذا كله بالجرح أو بالخداع أو بأنه موضع تحقير ، وقد تكون هناك
أسباب أخرى مثل السمعة الزائدة أو النحول الزائد أو قصر القامة أو طول زائد ما
وإليها .

وإذا ما أقنع الطفل بالعودة إلى المدرسة فإن الحصر ينتابه مرة أخرى وينفس
العنف كما يتفجر لديه الكف مرة أخرى على نحو قد يكون مضاعفاً مما يشير إلى

أن رهاب المدرسة قد ظلت قوية ومتماسكة وأن تلك الأسباب التي يسوقها الطفل ليبرر تصرفه ما هي إلا محاولات فاشلة للتعبير عما يجيش في صدره مستخدماً كلمات غير دقيقة ولا تعبر عن الألم الذي يشعر به والذي يخفق في التعبير عنه .

وتتطور الرهاب عند الطفل الكبير أو عند المراهق في اتجاهات جد مختلفة ويحتمل أن تتطور في الاتجاهات التالية :

أولاً : قد تتطور الرهاب إلى حالة فصام وغالباً ما يكون هذا الاحتمال نادراً للغاية وإذا ما فحصنا الأعراض الأكثر وضوحاً فإن ظهور اللاتناغم والذاتوية وبروز الهذيان البارانوني قد يرتبط باستجابات الأسرة واستجابة لمحاولات العلاج .

ثانياً : قد يظهر بعض أطفال أثناء الفحص الإكلينيكي اتجاهات يستحيل معه القيام بأي مصالحة مع رغباتهم الحقيقية ويعتبر مثل هؤلاء في العادة ذهانيون أو بالأحرى الفئة التي نطلق عليها إسم الذهان الخامد Psychoses Froides أي هذا الذهان الذي يغيب فيه ظهور الهلوس أو الهذيان أو علامات الذاتوية أو اللاتناغم .

وأن أحد العناصر الأساسية في تقييم المرض تكمن في قدرة الفرد على تحمل الإحباط المزدوج الذي يرتبط بعلاقاته بأسرته ، فمن جانب يكون الطفل قاصر على احتمال عدم الإهتمام الذي يبديه والديه تجاهه ومن جانب آخر يخفق في احتمال تدخلهم في شئونه ، وهكذا فإن الإمتناع عن الذهاب إلى المدرسة من شأنه أن يحقق الطفل رغبته في أن البقاء مع والديه إذ يفرض وجوده على نحو متزايد عليهما سواء على نحو مباشر وذلك بإزعاجهما بأسئلته ولومة أو على نحو غير مباشر بإهماله للنظام في حجرته وهو موقف يستثير الوالدين ويشير إلى إستعراضيته من جانب ، ودفاع عن منطقته الخاصة (حجرته) يصبح إنتهاكاً لها مثيراً للألم والحصر ويمثل عدواناً على جسده .

وغالباً ما يكون لهذا الإحباط المزدوج رد فعل من جانب الوالدين إذ يتركون طفلها يفعل ما يروق له ثم يلومونه في الوقت نفسه .

وهذه الرسالة المتناقضة التي يبعثها الوالدان لطفلها عادة ماتكون السبب في اتجاهه المتناقض وهذا النسق من العلاقات يلعب دوراً هاماً في تفجر الفوبيا تلك التي تكون موجودة في شكل كامن في الطفولة المبكرة .

كما نجد في تاريخ هؤلاء «جزراً» من الحصر الهائم لم تتخذ بعد شكل العرض، ويشير سلوك المراهق إلى أن التنظيم الجديد لا يقلقه في حقيقة الأمر وإنما

يمثل جزءاً من نمط جديد للحياة يقيم توازناً أفضل (اعتماداً على مبدأ اللذة - اللالذة) من ذاك الذى ساد فى الفترة التى سبقت ظهور الأعراض ، وكثيراً ما نجد المراهق يؤكد على أنه قد شفى وأنه لا يحتاج للعناية وذلك أثناء حالة من الإهمال ومن الإستجابات العدوانية تجاه والديه اللذين لا يطلقون سراحه وعند هذا القدر لابد لنا من الإشارة إلى أن المحاولة مع المريض ليست سهلة على الدوام إذ كثيراً ما يكون صموتاً ومتحفظاً إذ أنه يعلم أن حديثه غير مقبول بالنسبة للآخرين .

ولكن حينما تصبح الظروف مواتية فإن مقترحات المراهق تبرهن على صحة النسق الدفاعى المحكم الذى يتشبث به تماماً بحيث لا يترك فرصة للقيام بالتفكير ، وهكذا يعود المراهق إلى الإشباع الهلوسى البدائى ، وينغلق تفكيره على نفسه تماماً ، ويستشعر وكأن كل معارضه وكل تفسير يختلف عن تفسيره هو عدواناً خطيراً يهدد كيانه وتكامله الترجسى كما أنه يرفض تماماً أى مشاركة جماعية ، وإذا كان هناك جزءاً من الأنا عصابياً لدى المراهق فإنه لا يعمل إلا فى لحظات محددة - يصعب التنبؤ بها .

ثالثاً : قد تتطور الرهاب إلى حالة من إستحالة الذهاب إلى المدرسة أو الجامعة يصاحبها نزعة إكتئابية واضحة وعندها نرى المراهق حزينا شاعراً بالآلم من جراء إخفاق فى العيش على نحو سوى ، كما تظهر فى مثل هذه الحالات إهتمامات هيبوكوندرية تعبر بوضوح عن الرغبة فى الرعاية ، وإذا ما ذهب المريض إلى العلاج بالتحليل النفسى أو نهج آخر من العلاج فإن المريض يأتى بانتظام إلى الجلسات مع إستمرار الصيغة الإكتئابية التى تستمر جنباً إلى جنب مع إتهام الوالدين بأتهما لا يقومان بما ينبغى فعله أو إنهما لا يرضيانه .

ورغم هذا المظهر المؤرق للنشاط النفسى للمريض فإننا نادراً ما نرى علامة على اللاتناغم أو علامة على تلك الأنشطة الهذيانية التى رأيناها فى الحالات السابقة ومن ثم فإن هذه الحالات لا يمكنها أن تتحول إلى الفصام .

أما إذا ظهرت مظاهر العزلة الإجتماعية ، فإنها تكون نسبية ، وفى مثل هذه الحالات فإنه أثناء جلسات التحليل يتم الحديث المتبادل بشكل مباشر ولا يتسم الطرح بسمة هذائية كما يكون المريض قادراً على الإهتمام بوظيفته النفسية .

وقد يحدث أن يوضح المعالج لهؤلاء المراهقين بعض الوقائع الخاصة بحياتهم والتى لم يلتفت إليها من قبل الوالدين أو المعلمين أو التى ينتج عنها علاقات غير

مباشرة بمعنى أنها لا تظهر إلا في وقت لاحق ، فإنهم يقبلون ويتفهمون هذا التوضيح .

وتشير الخبرة الإكلينيكية إلى أن كثيراً من هؤلاء المراهقين لم يخبروا في طفولتهم تلك اللذة التي في الوظيفية النفسية التي ترتبط بالاستثمارات الخاصة بالعمليات الثانوية ، تلك التي لا تسمح في الحقب الباكورة إلا بالتسامي لجزء فقط من الدفعات الليبية والعدوانية ، وفي أحيان أخرى فإن الرغبات الجنسية التي استمرت حتى هذه اللحظة تحت سيطرة مبدأ اللذة في شكل تخیيلات إستمنائية يمكنها أن تتعامل في شكل أنشطة خاصة بمنظمة الأنا ، وأن هذا الإخفاق في التطور يمكن أن يواجه مواقف عكسية تبدو في شكل صعوبة تناول اللغة المكتوبة - حيث يكون التدريب عليها في الطفولة يفسر على أنه التحول للذة (الأولية) الهلوسية إلى اللذة (الثانوية) في الوظيفية العقلية ومثل هؤلاء يذهبون للعلاج بسبب أعراض مثل عدم القدرة على الكتابة أو عدم القدرة على القراءة ولا تؤدي الدروس الخصوصية إلى أي تقدم في مثل هذه الحالات .

وفي حالات أخرى لا تظهر مثل هذه الأعراض ، إلا أن تحليل الذكريات أثناء العلاج يشير إلى أن النشاط المدرسي بالنسبة لهؤلاء لم يكن سوى حالة من الخضوع لرغبات الكبار ، ولم يكون سوى أمر بلا أهمية خاصة بالنسبة لهم ، وهؤلاء ينطبق عليهم مفهوم وينكوت «الذات الزائفة» False Self مما يفسر لم تخفق العمليات النشطة أثناء فترة الكمون .

ويمكننا أن نكتشف خلال التحليل النفسي لهؤلاء أن رهاب المدرسة لديهم إنما تنتج عن إسقاط مكثف للموضوع المدمر في مكان محدد (أعني المدرسة) وحيثذاك يكون الإخفاق في التكامل أكثر معقولة إلا أن الرهاب لدى هؤلاء ليست كاملة وذلك لأنها لا تعفيهم من الإحساس بالكتابة كما أنهم لا يلجأون إلى أشخاص يحمونهم من الرهاب .

أما التنبؤ بمستقبل هؤلاء فهو أمر غاية في الصعوبة ، ورغم أن هذه الحالات قد تستثير فقدان الأمل فيمكن لهؤلاء رغم ذلك أن ينخرطوا في أنشطة جديدة - وخاصة وأن العلاج بالتحليل النفسي ينجح في تحريك هذه المواقف .

وفي مقال للييوفشي ونستور بعنوان «يصدد الفوييات المدرسية الخطيرة» يتضح لنا وجود مكونات سيكوباتية يعززها الموقف الأسري لهذه الحالات ، هذه المكونات التي تعززها عدم الكفاية في تطوير للإكتئاب الأساسي لدى هؤلاء (٦) .

رابعاً : تتطور بعض حالات فوبيا المدرسة لدى الطفل الكبير ولدى المراهق إلى حالات هستيريا الحصر ، ومن ثم فهي حالات فوبيا أصيلة تنتهي بتهدة الحصر بعيداً عن الموقف المثير للفوبيا دون أن يحتاج الإكتئاب القرد وعادة ماتكون هذه علامات هامة بالنسبة للجوانب العلاجية كما أن التفاعلات الأسرية الواقعية تصبح في كثير من الأحيان هامة .

Bibiography

- (1) Freud, S. : Complete works. Vol. XI. Five cases in Psychoanalysis. Int. Univ. Press. N.Y.
- (2) Klein, Heimann, Isaacs, Riviere : Developments in Psychoanalysis. Hogarth Press 1952.
- (3) Lebovici S. : L'experience du psychanalyste chez l'enfants et chez l'adulte devant le modèle de la névrose infantile et de la névrose de transfert xxx /x congrés de psychanalystes de langue francaise Juin 1979. Rev-Franc Psychan. 1980 : 14.
- (4) Diat Kine D., Simon T. : Les Phobies chez les filles ´a la Periode de latence. Psychiats. En fant 1979, 2.
- (5) Bornstein, B. : The Analysis of a Phobic Child. Some problems of theory and techinque in child Analysis"Psychoanalytic study of the child 1949; 3,4.
- (6) Lebovici S. Le Nestour : Apropos des Phobies scolaires graves Psychiatr. Enfant. 1977; 20,2.

الفصل السابع

ثالثاً : عصاب الحصار والقهر *

تمتد مظاهر الحصار والقهر على متصل يبدأ بالسواء وينتهي بالذهان ، وتشهد هذه المظاهر الإنتباه حينما تظهر أثناء النمو السوي أو أثناء عمليات الشفاء من الذهان الطفلى فهى نادراً ماتبدو فى الطفولة - فى شكل عصاب يحمل بناء واضح مثلما نراه فى الرشد .

ونجد أ مورودو تورس Tours (٤٩) وبالمثل بندر Bendner وشيلدر Schilder (٣) يدرجون أفعالاً وسواسية غير منطقية كالسرقة والهروب والمظاهر الإستعراضية التى يقوم بها كل من الطفل والمراهق دون قهر فى فئة الوسواس ، وذلك بسبب قيمة وظيفية لفكرة قهرية ، إلا أن أنا فرويد (١٢) بالإضافة إلى ليبوفتش ودياتكين يختلفون مع المجموعة السابقة ويرون أنه إذا ظلت الدينامية الدافعة خافية أو إذا غاب التكوين للعكسى فى الدفعة فإن الأمر لايمكن أن تعده فى فئة الحصار والقهر. كذلك حذرت أنا فرويد من تصنيف القهور التى تبدو فى مظاهر مختلفة كما نراها فى الإدمان : الكحول وهوس تعاطى المخدرات وإدمان التدخين من حيث أنها لاتعبر عن صراع وإنما عن القوة الدافعة الشديدة للهو (١٣) .

ويبدو أيضاً من المفيد أن نبتعد عن الطقوس الخاصة بالسنوات الأولى من الحياة تلك التى تشبه لعبة «الغياب والحضور» التى وصفها فرويد فى «ماوراء مبدأ اللذة وبالمثل التكرار القالبى الخاص بالأطفال المتخلفين عقلياً وكذلك الأنشطة الطقسية التى تبدو فى العلاقة بالموضوعات المعبرية .

ويمكن أن نضيف هنا ماوصفه كلا من دياتكين وليبوفتش (٤٥) وكذلك اسحق رمزى (٥٠) من مظاهر تبرز تتضمن طقوساً قد تفضى إلى اضطرابات خطيرة يقوم بها الطفل فى سن الثالثة أو الرابعة من العمر ، فرغم مايببدو فى هذه الحالات من مظاهر شرجية فإنها لاتتدرج بالضرورة تحت فئة الحصار والقهر.

الدراسة الإكلينيكية : -

سنقوم أولاً بوصف الأعراض التى تتضح بسهولة عند الأطفال ثم سنحاول إعادة تجسيدها فى فئات تطويرية محددة .

* الحصار : حصر فلانا أى ضيق عليه وأحاط به وحصره ، والحصار هو قيد الدابة .
القهر : قهرة قهراً أى أجبره وغلبه على أمره .

الأعراض : يقوم الطفل بطقوسه القهرية فى سرية تامة مما يفسر لنا قلة عدد هؤلاء الأطفال الذين يعرضون على الأطباء للعلاج من الحصار والقهر هذا فضلاً عن حقيقة أن والدى الطفل لا يصطحبونه إلى الطبيب إلا فى حالة الضجر بعرضه الأمر الذى لا يحدث إلى فيما ندر ومن يقتضى الأمر أن نفحص أعراض الطفل فى ضوء محيطه البيئى أو فى ضوء الظروف التى تحيط به والتى يمكن أن تكون سبباً مباشراً فى الإستشارة الطبية النفسية .

تسامح أو عدم تسامح الأباء : -

من المعروف فى مثل هذه الحالات أن النسبة المئوية لأباء الأطفال الحصاريين الذين يبدون هم أنفسهم مظاهر الحصار والقهر نسبة مرتفعة .

الأمر الذى يمكن إرجاعه والحالة هذه إلى أسباب جد مختلفة ، تبدأ بالعوامل الوراثية مضاف إليها عمليات التعيين الذاتى ، ويمكن أن نرجع لهذا السبب الأخير وحده تفسير هذا التسامح البالغ الذى يبديه الوالدان إزاء عرض طفلهما إلا أن الأمر قد يكون على العكس من ذلك - فى حالات أخرى - حيث تصطدم فيها قهور الطفل بالميل العقلانية للراشدين : فالأم المدققة تقدر فى طفلها نظافته المبالغ فيها التى يبديها تجاه وجباته الغذائية إلا أنها لا تلبث أن تتزعج حينما يتسائل فى إلحاح عما إذا كان قد ابتلع عظمه أثناء بلعه لطعامه هذا الطعام الذى غالباً ما يكون صنفاً من الطعام لا يحتوى على عظم مثل الجبن :

غير أن هذا التماثل فى البناء النفسى - بين الأبوين والطفل - ليس على الدوام هو القانون فى كل الحالات كما يقول جاد Judd (٣٤) .

ولانكون قد جانبنا الحقيقة حينما نقرر بأن كثيراً من الأباء يشارك أطفاله فى طقوسه القهرية التى يفرضونها فرضاً عليهما .

فقد كان على أم أحد الأطفال الذين عالجهم سوكولنيكا Sokolinka (٥٤) أن تتذوق كل الأطباق التى تقدم له ، كما كان عليها أن تقضى ساعات طويلة فى وضعها للملابسه ، وكان على «أم جاك» أن تقضى وقتاً طويلاً فى الإستماع إلى مخاوف طفلها وهى مستلقية على فراشها بينما كان والده يصحو من نومه صائحاً بأنه سيغلق الباب إلا أنه لا يفعل ، (Kalmanson) (٣٦) .

ومما سبق يتضح أن الإشبعات اللاشعورية التى تحققها قهور الأطفال للأباء لاتعنى بالضرورة وجود تطابق أو تماثل فى الشخصية فيما بين الأطفال والأباء ، بل

على العكس فإن الحاجة إلى السيطرة على الآخر يعد عنصراً هاماً لدى مرضى
الحصار .

ومن ثم فإنه حينما يلجأ الأبوان إلى الاستشارة النفسية ، لابد من حدوث
أمراً يعدل من التوازن الذي يربط الطفل بالوسط المحيط به ، الأمر الذي قد
يستثيره إخفاق الدفاعات الحصارية سواءً كانت راجعة إلى تغيير في المحيط البيئي
مما يؤدي إلى استحالة ممارسة الطقوس القهرية ومن ثم يندلع الحصر ، أم بسبب
شدة المظاهر الإكتئابية التي تبدو على الطفل رغم إحترام والديه لطقوسه وبعض
أحوال نادرة فإن إستمرارية الكفوف هي التي تقلق الوالدين ونادراً ما تكون الطقوس
أو الأفكار القهرية هي التي تؤدي إلى الإستشاره العلاجية .

وستبدأ بوصف هذه الأخيرة

الأفكار القهرية

تختلف الأفكار القهرية إختلافاً شديداً فيما بينها من حيث طبيعتها فالبعض
منها يتوهم الطفل أنه يشكو منها بينما يبقى البعض الآخر شعورياً ، وهناك حالات
لا يمكننا أن نستنتج وجود الأفكار القهرية حتى نفس طقوساً أو كفوفاً نجدها لدى
الطفل إلا أن بعض أطفال يكونون على وعى تام بهذه الأفكار ، ولكنهم يخفونها عن
قصد .

ونجد بعض أطفال يتحدثون صراحة عن قهورهم وخاصة أثناء الذهاب إلى
النوم حينما تسيطر عليهم فكره أن أمهم سوف يقع لها حادث وتموت ونراهم
يحاولون إبعاد هذه الفكرة عن أذهانهم وتتخذ القهور لها موضوعاً غالباً مايكون هو
الطفل نفسه أو شخص محبوب أو بديلة ، ويمثله على أنه متسخ وفريسة لمعاملات
قاسية متعددة .

إذ أن عمل ميكائزم النقل من شأنه أن يؤدي إلى النقل إلى أشياء تافهة الأمر
الذي لايتضح في الطفولة بنفس القدر الذي يبدو عليه في الرشد ، ربما لأنه ليس
هناك شيئاً تافهاً في الطفولة .

ويعد الشك هو السمة الأساسية التي تسم الأفكار القهرية ، هذا الشك الذي
يرتبط في العادة بأمور ميتافيزيقية أو دينية ويقول فرويد «أن الشك هو الشك في
الحب فالذي يشك في حبه يشك في كل شيء آخر ، ومن ثم فهو يتخذ إحتياطات
شتى لتجنب الشك » (٣٥) .

وفى الحقيقة فإن أى تفسير عقلانى لهذه الشكوك القهرية يخفق فى التغلب عليها وتجد الطفل يحاول أبعاد شكوكه بواسطة تمثيلات غير عقلانية تتخذ بدورها سمة قهرية وقد عرض كلا من ليبوفش ودياتكين لحالة إسمائها «جى» كان يعدد أسماء المهن وخاصة الأفرع المختلفة من المهن الطبية حتى يبعد فكرة موت أمه عن ذهنه . (٤٥) إلا أنه فى أحوال أكثر شيوعاً يكون للفعل أثراً أفضل من الفكر فى تجنب الطفل للأفكار القهرية .

الأفعال القهرية والطقوس القهرية :

تشيع الطقوس القهرية شيوعاً يفوق شيوع الأفكار القهرية ، كما تختلف درجة تحملها من جانب المحيط البيئى إختلافاً كبيراً .

ولا يمكننا وصف الأفعال القهرية والطقوس بشكل أفضل مما قام به فرويد عام ١٩٠٧ فى مقاله عن «الأفعال القهرية والطقوس الدينية» (١٦) إذ يقول : «أن الطقوس العصائية تتكون ابتداء من تعديلات بسيطة تدخل على أفعال معينة خاصة بالحياة اليومية ، وذلك بطريقة مشابهة أو على نحو معد تبعاً لقانون محدد وهذه الأنشطة تعطينا إنطباعاً بأنها مجرد «إجراءات» بسيطة ، وتبدو عديمة المعنى وهى تبدو على نفس الوجه للمريض نفسه ، ولكنه مع ذلك لا يستطيع التخلّى عنها، وأن أى تحريف يدخل عليها يصيبه بالحصر هذا الذى لا يمكنه إحتماله وثقلها الطقوس إنما تتميز هى أيضاً بالتفاهة : على سبيل المثال خلع الملابس أو إرتدائها أو الإستلقاء على الفراش أو إشباع الحاجات الجسدية » .

والى هنا نتوقف عن المضى مع فرويد فى طريقه حيث أن وصفه ينطبق على الراشد فحسب فالطقوس ترتبط بلحظات تافهه من لحظات الحياة اليومية للراشد ورغمما فترتبط فى أهميتها بتلك الطقوس التى كانت موجودة فى الطفولة .

وبالنسبة لرجل الذئاب فقد كانت لحظة الذهاب إلى النوم لحظة لها أهميتها الخاصة إذ كان يجد نفسه مدفوعاً لتقبيل كل التمايم ومدفوعاً للقيام برسم الصليب وتلاوه عدد كبيراً من الصلوات قبل أن يستطيع النوم .

ويقول فرويد فى مقاله سابق الذكر «أن أى نشاط يمكن أن يتحول إلى فعل قهرى بالمعنى الواسع للمفهوم وذلك حينما يتلازم معه بعض إضافات بسيطة أخرى ، تتسم بالإيقاع نتيجة التوقفات أو تكرارات ولا ينبغي أن تترقب وجود حدوداً فاصلة فيما بين الطقوس والأفعال القهرية ففى الغالبية العظمى من الحالات تعد الأفعال

القهرية نتيجة لطقس ما وإلى جانب لحظات الإستيقاظ والذهاب لقضاء الحاجة وأوقات النوم وأخذ الطعام فإن الوجود فى داخل الفصل المدرسى يعد مجالاً خصباً للطقوس القهرية ، فنجد طقوساً تتخذ من وضع الطفل فى نقطة معينة فى مواجهة المعلم مجالاً خصباً للطقوس القهرية أو أن تكون أدوات المدرسية موجودة فى مكان يتعذر لمسها فالمعلم سواء بدافع من الرغبة فى الإستطلاع أو عدم الفهم قد يقلب ترتيب الأدوات للطفل الى يتفجر غضباً ويتوقف عن متابعة دروسه (١٦).

إلا أن الطبيعة الحركية للطقس لا يبدو واضحاً مثلما يحدث فى الرشد .

ومن بين الأفعال القهرية لدى الطفل أفعال تنتمى إلى النظافة ، فهى تخدم بقاء الطفل نظيفاً أو تحاشية للقذاره ، ونجد أطفالاً يسيطر عليهم الشك التام فيما يتعلق بترتيب الحجرة بينما نجد آخرين يجمعون الأشياء (الحصى أو البلى) لجرد جمعها أو بغرض تنظيمها فى ترتيب محدد ، وفى أغلب الأحوال ما يكون عد الأشياء مصاحباً لتكديسها أو تجميعها وغالباً ما يبرز عامل العد وحده فى شعور الطفل .

اللازمات القهرية :

تثير اللازمات فى علاقتها بالحصار مشكلة إكلينيكية «ينبغى إبتداء الاعتراف بأن اللازمات التى تظهر لدى بعض المضطربين لاتعنى بالضرورة أنها تمثل طابع قهرى ، وبالمثل لاينبغى إعتبارها علامة على ضرورة ظهور عصاب قهرى فى وقت لاحق ، غير أن اللازمات من حيث أنها تبدو شديدة التعبيرية وبخاصة اللازمات الصوتية فإننا نخشى أن تكون مماثلة للعرض القهرى ... وأن اللازمات متعددة الأشكال لمرضى اللازمات تحمل طابعاً منغصاً فى معظم الأحوال ويمكننا أن نصنفها على أنها مؤثرات على وجود بنيان قبل عصابى أو قبل - ذهانى ، ومع ذلك يصعب التنبؤ بمستقبل شخصية طفل من مجرد لازمه .

وهناك مثلاً صبى فى التاسعة من عمره ظهر لديه عادات تحمل سمة قهرية وبعض اللازمات خفيفة من قبيل ضم راحة يديه أو الأجزاء الداخلية من أصابعه الصغيرة ، قد تحول فى وقت لاحق إلى شاب شديد العصابية ، وفى حالات أخرى ، فإن ظهور اللازمات القهرية قد تشير إلى وجود تنظيمات نفسية مختلفة تماماً هذا رغم أن إستمرار اللازمة فإن نمو الشخصية يبدو مقبولاً لدى البعض .

وهناك حالات تستمر فيها اللازمة بينما تفقد فعلياً كل معنى ، أما اللازمات الأكثر خطورة فهى تلك التى تبدو منعزلة ومعبرة وتحمل رمزية .

وترتبط بعض هذه اللزمات الخطيرة منذ هذه الفترة بظهور خطيرة وخاصة في مجال الدفعات اللفظية (٤٥) وتبدو سمة التحاشي واضحة في بعض حالات :
هز الرأس تعبير عن أفكار ولازمه إختلاج العين تعبير عن أبعاد تخيل
السكوتوفيليا (١) ، (٢٥) .

الكفوف والقيود

يقول فرويد في مقاله سابق الذكر ، « أن محتوى المرض إلى جانب هاتين الظاهرتين إنما يتضمن أنواعاً من الخطر والقيود تدفع المريض إلى الأفعال القهرية، فهذه الأشياء ممنوعة تماماً على المريض في حين أن تلك غير متاحة له إلا في حالة ما إذا قام بطقس محدد » .

حظر اللمس :

بعد حظر اللمس أكثر الكفوف شيوعاً في عصاب الحصار والقهر ، فقد عرض kolnika (٥٤) لحالة طفل عالجه لم يكن يستطيع إرتداء ملابس أو يأكل وحده، وإذا لمس شخص (أمه على وجه محدد) جزءاً من ملابسه أو غطاءه بإحد اليدين يكون عليه أن يرجعها إلى مكانها ويلمسها بيده الأخرى ثم باليدين كليتهما قبل أن يساعده في إرتداء ملابسه .

وبالمثل كان صبي يبلغ من العمر ثلاثة عشرة عاماً ، يعاني من حظر اللمس شديد العنف ، كان يلمس بيده اليمنى كل ما كان عليه لمسه بيده اليسرى ثم يعيد ما قد لمسه مرة واحدة ثماني مرات أخرى .

الكفوف الفكرية :

أن أهم ما يعاني منه الأطفال في حالات الحصار والقهر هو كف الفكر ، وفي أغلب الأحوال فإن الطفل الذي يعاني من كف الفكر هو الطفل مرتفع الذكاء ، الأمر الذي كان واضحاً في حالتى رجل الفئران ورجل الذئب ، هذا وقد فقد كلا منهما جزء من إمكانياته العقلية عند شفاءه من الحصار ، أما الطفل «جي» فقد أذهل معالجه بسبب قدرته العالية على الإستنباط وبالمثل بسبب قدرته على الحديث الناضج وإستخدامه لمفردات دقيقة ومناسبة في الحديث إلا أن شدة الكف في القدرات العقلية هو الذي دفع بهؤلاء إلى العلاج .

(١) السكوتوفيليا = عشق اختلاس النظر .

ويرجع الفضل لميلاني كلاين في التأكيد على وجود مثل هذه القهور لدى الأطفال وخاصة لدى «ارنا» وجون (٢٨) فقد كانت ارنا تبلغ من العمر ست سنوات وأظهر التحلي بناءً حصارياً قهراً يامعتاد من وراء هذه الأعراض أما «جون» الذي كان عمره سبع سنوات فقد بدأت مصاعب التحصيل الدراسي واضحة جلية مع بداية أعراضه هذا بالإضافة إلى ظهور أعراضاً عصابية أخرى وكذلك اضطرابات في الشخصية وقد أظهر التحليل نوعين من الكفوف في الفكر بعضها ناتج عن حصر مرتبط بالوضع العضامي - البارانوني بينما ينتمي البعض الآخر إلى ميكانزمات حصارية تسمح للطفل بالدفاع ضد حصر الإضطهاد .

تكمُن أهمية هذه الحالات في إظهار أنه بالرغم من الغياب النسبي لأعراض الحصار والقهر بالمعنى التقليدي للمصطلح ، فإن ما يفسر لنا المصاعب الفكرية التي يعاني منها الطفل هو مدى إخفاق أو نجاح ميكانزمات الحصار والقهر .

وينبغي علينا أن نؤكد على حقيقة هامة هنا وهي أن ميكانزمات الحصار والقهر تدخل كمكون أساسي في كل نمو سوى وبالمثل تشيع في التكوين الذهاني ومن ثم فإن الأمر يتطلب حساسية عالية وقدرة خاصة على التشخيص ، على الأقل فيما يتعلق بتطور المرض حتى يتسنى إختيار نوع العلاج المناسب في مثل هذه الحالات .

جوانب تطورية : -

سوف نتناول بالتتابع مايلي : -

١ - الأشكال السوية من الحصار والقهر .

٢ - الحصار الذهاني .

٣ - الحصار والقهر عند الأطفال .

الأشكال الحصارية القهرية في السواء :

تظهر الطقوس المختلفة عند معظم الأطفال ، وأحياناً ما تستمر في فترة التدريب على النظافة - حينما تفرض الأم قيودها على حرية التبرز والتبول .

وهناك مثال لطفل عرض له لبيوفش ، كان لا يستطيع قضاء حاجته إلا في وعاءه الخاص وكان يرفض تماماً التبول خارج منزله ، بينما عرض لطفل آخر كان يحيط نفسه بطقوس بهدف التبرز فكان يقص لنفسه حكايات لاتنتهي بينما يصرخ

مطالباً أن يترك بمفرده تماماً (٤٥) .

وتأخذ الطقوس فى الرسوخ عندما تحل السنة الثالثة من العمر ، إذ أنها المرحلة التى تتطور أثناءها طقوس الذهاب إلى النوم وبعض طقوس أخرى مرتبطة بتناول الطعام .

وعادة ماتوذى بالطفل إلى اختصاصه مع والديه بسبب هذه الطقوس .

فالقبول والرفض يبدية أحد الأبوين أو كليهما على نحو ظاهر ، قد يخفى حقيقة إتجاهاته اللاشعورية العميقة تلك الإتجاهات التى يكون لها أثراً عظيماً على مستقبل هذه الطقوس .

وترى أنا فرويد (١٤) أن هذه المظاهر لا تنتمى إلى الحصار والقهر من حيث أنها لا تنطوى على عملية نكوص كما لا تتضمن عمل الميكانزمات الأساسية المعروفة فى مجال الحصار والقهر إلا أننا نرى على العكس من أنا فرويد أن الطفل الذى يبلغ من العمر ثلاث سنوات يمكنه النكوص فى مواجهة الصراع الأوديسى وبالمثل ينبغى أن نقيم السمة أو القيمة الوظيفية لهذه الأعراض الطقسية «الباكرة والسوية لا يعد بشيراً طيباً بل العكس ، يشير إلى أن العلاقة بالموضوع لم تتحدد بعد وأن الأنا لم يتحدد هو أيضاً فى علاقة بالموضوع الذى يبقى كفلياً وغير متفاضلاً وأن الأنا البدائى يدافع عنه بواسطة ميكانزمات ذهانية من التوحد الإسقاطى (٤٥) هذا من جانب وأن هذه الأعراض الحصارية الباكرة من جانب آخر قد تكون مظاهر لحالة ذهانية كما سنبين فيما بعد .

الأعراض الحصارية التى تبدو منعزلة فى فترة الكمون : —

يمكن لنا ملاحظة أشكالاً من الطقوس المنعزلة عند الأطفال أثناء فترة الكمون الأمر الذى يشير إلى أنها طقوساً تنتمى إلى مراحل سابقة ، أو أنها طقوساً انفصلت عن سياقها المعتاد .

فكم من طفل نراه فى هذه المرحلة يمص أصبعه أو يقضم أظافره أو أطراف الأقدام ، وإذا كانت هذه المظاهر تتم عن شيء فإنما تتم عن إستمرارية للعادات القديمة الخاصة بالمرحل السابقة ، غير أن هذه العادات السيئة أو العادات العصبية يمكن أن تكتسب سمة قهرية ، هذا ، بالإضافة إلى أن هذه المرحلة على وجه الخصوص — تتسم بشيوع مظاهر لفكرة ثابتة — أحياناً ماتكون عابرة وأحياناً ماتكون ثابتة : فقد يجمع الطفل الطوايع نون أن تبدو عليه مظاهر عصاب الحصار

والقهر، بينما نفقد القدرة على احتمال أطفالاً آخرين يجمعون أعداداً هائلة من الحصى أو الخيوط أو أغطية الزجاجات الخ .

وفى أحوال أخرى يميل بعض أطفال إلى إعتناق أفكاراً خرافية ونراهم مجبرين على القيام بطقوس لتجنب هذه الأخطار ونراهم يعلنون عن عدم فعالية هذه الطقوس ومن ثم يعيدونها وفى النهاية يعلنون عن نجاحها ، وهناك أطفال آخريـن يجدوا أنفسهم مجبرين على القيام بعد خطواتهم أو عدد درجات الدرج بينما يتجنب عدد آخر ، وطأة أقدامهم على خطوط الطريق (٤٥) .

الشخصية الحصارية عند الطفل وعند المراهق : -

تستحق كثيراً من أشكال القهر وبالمثل الطقوس التى وصفناها آنفاً أن تنتمى بالأحرى إلى اضطرابات الشخصية ذات طابع قهرى ، إذ يصعب إعتبارها أعراضاً بالمعنى الدقيق للكلمة ، فمن النادر أن تتحول هذه المظاهر من القهر إلى درجة تتوقف عندها عن كونها متناغمة مع الأنا بحيث يخطر على بال الطفل أن يشكو منها .

وعلىنا أن نؤكد أن بعض أطفال يظهرون فى سلوكهم مظاهر لشخصية قهرية، هذا دون أن تبدو عليهم الأعراض الحصارية بالمعنى الدقيق للمصطلح ويمكن وصفهم فيما يلى : يتميزون بالمثل الأخلاقية المرتفعة ، ويعلقون أهمية بالغة على الكيفية التى يجرون بها خطأ تحت اسمهم أعلى الكراسى ، ولا يترددون فى إعادة عملهم الكتابى عند أقل خطأ ويمضون وقتاً طويلاً فى القيام بأعمال لم تكتمل على النحو الأمثل ، ولا يمكنهم العمل دون أن تكون أدواتهم مرتبة على نحو محدد لا يتغير ويتسمون بوجه عام بالميل إلى النظافة ويخافون فى كثير من الأحوال من العدوى والمرض . (٤٥) .

أن الوصف السابق الذى قدمه كلا من ليبوفش ودياتكين ، إنما يعطينا إنطباعاً بأنه لا يوجد حد فاصل يحسم فيما بين العصاب واضطراب الشخصية القهرى ، ورغهما فلا يوجد لدينا برهان قاطع بأن الطفل الذى يتسم بالشخصية القهرية سوف يتحول بالضرورة إلى بالغ عصايبى (٥٣) ، وفى معظم الأحوال تستمر تنظيمات الشخصية متسمة بالثبات والإستمرارية فى البلوغ ، وفى معظم الأحوال يستمر تنظيم الشخصية ، بحيث يتحول بالأحرى إلى شكل من الإضطراب فى الشخصية يحمل طابعاً إكتئابياً أكثر من تحولة إلى عصاب ، هذا بالإضافة إلى أنه يمكننا إعتبار فترة المراهقة على أنها تلك الفترة التى تتميز بطابع حصارى .

ويقول فرويد في هذا الصدد «أنه في فترة ما من الحياة ، تلك التي تتسم بكمون في الجنس ابتداء من السنة الخامسة حتى بداية مظاهر البلوغ (السنة الحادية عشرة تقريباً) نرى كيف تتخلق في الحياة النفسية هذه الإستثارات الخاصة بالمناطق الشبكية مرة أخرى ، وبالمثل كيف تبرز التكوينات العكسية والقوى المضادة مثل الخجل والإشمئزاز الخاص بالمثل الأخلاقية وتعمل بوصفها قوى مضادة للدفعات الغريزية الجنسية وبما أنها تتضمن مكونات للشبكية الشرجية في مكوناتها الدافعية فإنها يستبعد أثناء النمو لأنها لاتخدم الأهداف الجنسية ونجدنا مدفوعين للتعرف عليها بين جنبات سمات الشخصية التي توصف بأنها شبكية شرجية (النظام والإقتصاد والعناد) - فإن النتيجة الأتكر تواتراً والأكثر ثباتاً هي الإعلاء بالشبكة الشرجية (١٦) » .

والواقع لا يوجد أفضل من وجود الطفل داخل الفصل ، لتوضيح مصادر المكونات الغريزية الشرجية داخل تنظيم الشخصية في مرحلة الكمون ، إذ يبدو في استخدامه للمحاة والمسطرة للرسم وفي إلحاح المدرسين « حاول أن تفعل قصارى جهدك » فالاقتصادية النفسية تتوازى مع حصول التلميذ على درجات عالية ، فيالقدر الذي يبذل فيه الطفل جهداً في المدرسة يتطور الطفل نفسياً في مرحلة الكمون .

أعراض الحصار في حالات الذهان

يمكننا في أحوال بعينها - إعتبار بعض الأعراض الحصارية الشديدة مؤشراً على وجود حالة ذهانية وذلك في مراحل الطفولة المبكرة : «لقد فحصت كارولين» في سن ثلاثة سنوات ونصف حيث كانت لا تتوقف عن مطالبه والدها أن يطمئنتها على سلامة أصابعها فقد كانت تخاف فقدانها وقياساً على هذه الحالة يمكننا التحدث عن بناء نفسى أقرب إلى البناء قبل - الذهاني أو بالأحرى التحدث عن بناء يحمل طابعاً قهرياً ويعبر عن إستعداد أولى للعصابية » (٤٥) .

هذا بالإضافة إلى أنه يحق لنا إعتبار بعض الأعراض الحصارية التي ترتبط بمرحلة الكمون على أنها أعراضاً ذهانية .

ويعرض المحللان لبيوفش ودياتكين في مقالهما السابق (٤٥) ، حالة لطفل أتى للإستشارة العلاجية في سن تسع سنوات إذ كان يعاني من خوف من أن يعتدى عليه الرجال الزوج جنسياً وكان يعرض مخاوفه بطريقة لا يمكن أن تترك السامع إلا بإنطباع عنيف حول مخاوفه وحول الطقوس التي يحاول بواسطتها التخفيف من شدة هذه المخاوف ، ولذلك كان يرتدى ثلاثة سراويل حتى يتجنب الإعتداء الجنسي

وحتى يتأكد من أنه لم يعتدى عليه دون أن يعى بذلك .

أن أهم ما يميز الأشكال الحصارية الذهانية ، هو عدم فعاليتها داخل السياق الكلى للوظيفية النفسية إذ تستحوذ أو تسيطر على حياة الطفل كلية ، بحيث لا تترك إلا مساحة صغيرة للحياة الإجتماعية الحرة أما الطفل الذى يعانى من عصاب الحصار والقهر - كما رأينا فيما سبق - فيظهر مساحة فى الوظيفة النفسية حرة وخالية من مظاهر الكف ومظاهر الحصار والقهر أو مظاهر الصراع - وبالمثل يبقى على مساحة كافية للقيام بطوقسه أما فى الأشكال الذهانية للحصار ، فإن القيام بالطوقس لا يوقف من أثر الحصر المدمر ولا يوقف من أن يحصر تفكير المريض بحيث لا يستطيع أن يكون حراً للقيام بأى شيء آخر .

ويبدو أن كثيراً من هذه الأنماط الذهانية أو قبل الذهانية من الحصار إنما تتطور تلقائياً نحو تكوينات ذهانية مؤكدة إبان المراهقة ، إلا أن هناك حالات تطورت مع ذلك إلى حالات عصابية أو إلى اضطرابات فى الشخصية وخاصة الحالات التى خضعت للعلاج فى الطفولة (٣٣) .

أعصاب الحصار والقهر فى الطفولة :

حاولت أنا فرويد تقديم تعريف للعصاب سواء فى الطفولة أم فى الرشد - وخاصة عصاب الحصار والقهر فقد أشارت إلى العصاب بقولها حينما يصل النمو الأولى إلى مستوى عالى من نضج الأنا وبالمثل تطور الدوافع (بالنسبة للطفل هو وصوله إلى المستوى الأوديبى - القضيبى أما بالنسبة للبالغ فهو وصوله للمرحلة التناسلية) وإذا حدث نكوص غرزي فإن النتيجة تكون هجر للمواقف التى تتمشى مع عمره الحقيقى ومن ثم يحدث تراجع إلى نقاط التثبيت القبتناسلية مما ينتج عنه إزدهار للدفعات وبالمثل للرغبات والتخيلات الجنسية والعذوانية القبتناسلية ، وينتج أيضاً عنه تزايد فى الحصر وفى الشعور بالإثم الذى يرتبط بها ، وكذلك تستثار الإستجابات الدفاعية التى تحركها الأنا بتأثير من الأنا الأعلى ويخلق من ثم النشاط الدفاعى للتكوينات الموعمة (التسويات) وأن اضطرابات الشخصية أو الأعراض التى تنتج عنها تتحدد بناء على نقاط التثبيت أو بناء على النكوص الذى يحدث وبالمثل تتحدد بناء على محتوى الدفعات والتخيلات التى قمعت وبناء على إختيار ميكانيزمات الدفاع المحددة التى لجأ إليها الفرد « (١٢) .

وتقول بصدد عصاب الحصر والقهر : «أن محتوى الأنا المبعد فى عصاب والقهر هو الدفعات القبتناسلية الخاصة بالمرحلة السادية الشرجية ، أما ميكانيزمات

الدفاع التى يستخدمها الأنا فهى الإنكار والكبت والتكوص والتكوينات العكسية والعزل والإلغاء والتفكير السحرى والشك والصياغة العقلانية والمنطقية وتعمل كل هذه العمليات باستثناء التكوص فى نطاق عمليات التفكير (١٣) .

«وتسيطر على اللوحة الإكلينيكية التكوينات العكسية ، بالإضافة إلى زيادة الإستثمارات المضادة وذلك فى محاولة للربط بين قوى الهو وبين العمليات الثانوية للتفكير وأن هذا العامل الأخير هو الذى يربط عصاب الحصار والقهر بمستوى محدد من نمو الأنا ، فبدونه ينبغى اللجوء إلى حلول أخرى للصراع تختلف عن حلول الحصار والقهر » .

وترى أنا فرويد إستحالة وجود عصابا فى الطفولة واضحاً وضوحاً حاسماً وحتى لو أننا اعتنقنا تعريفاً أكثر امبريقية مثل الذى اعتنقه جاد (٣٤) فإن الحالات التى يمكن أن نعتبرها عصاباً واضحاً لما تزل نادرة فقد قام جاد بمراجعة اربعمئة وخمس ملفا لأطفال فى المستشفيات كان يشرف عليهم من أن لآخر فى الفترة ما بين عامى ١٩٥٩ و ١٩٦٥ ، ووجد أربع وثلاثون طفلا تظهر لديهم علامات على الحصار إلا أن أربع فقط منها ظهر لديهم مايلى : -

١ - مجموعة واضحة تماماً من أعراض الحصار والقهر تلك التى تشغل .

٢ - مكانة مركزية فى الصورة الكلية للطفل .

٣ - أعراضاً خطيرة بدرجة من شأنها أن تعوق الوظيفة الكلية للطفل ومن بين الثلاثين طفلا الذين عانوا من عصاب الحصار القهر بشكل حاسم عانى واحد فقط منهم من الذهان .

وبالمثل فقد راجع برمان Berman (٤) ثلاثة الاف وخمسين ملفاً لأطفال ادخلوا مستشفى بلفيو Belvue فى الفترة ما عام ١٩٣٥ و ١٩٣٩ ولم يجد سوى اثنين وستين حالة لوحظ أنها تعانى من مظاهر مختلفة للحصار والقهر من بينها ستة حالات يمكن أن نجد لديهم عصاب الحصار والقهر على نحو واضح .

إلا أن هؤلاء الكتاب الأمريكيون لم يقدموا لنا ، عند عرضهم لدراساتهم إلا القليل من المعلومات عن دور الحصار والقهر فى الوظيفية النفسية للأطفال الذين كانوا موضع دراستهم . الأمر الذى يمكن إعتباره وبحق محكا جوهرياً فى التشخيص والتنبؤ بسير المرض ، وإذا كان لنا أن نتجة نحو وصف تحليل الحالات، فى الدراسات السابقة ، فإتنا نضع أيدينا على معلومات أفضل ، إلا أنه رغم ذلك

نصطدم بمعوقات أخرى ، إذ أن كثيراً من الأطفال الذين شخّصوا على أنهم عصابيين يمكن إعتبارهم - مع قدر ضئيل من التغيير في المنظور وبالمثل مع تطور النظرية التحليلية النفسية - أطفال أسوياء أو أطفال ذهانيين فالطفل الذي عالجه سوكولنيكا وبالمثل « ارنا » « وريتا » اللتين حلتها كلاين « وشارل » الذي حالته بيتى جوزيف (٣٣) لم يكن من الممكن إعتبارهم عصابيين .

وبالمثل فإن رجل الذئب الذى شخّصه فرويد على أنه عصاب الحصار والقهر قد إعتبره كلاين ذهانياً بينما يعتبره لبيوفش حالة قبل - ذهانية .

وأن حالة « جاك » التى عالجها كالمونسون أو حالة « جون » التى عالجتها كلاين لا يمكن إعتبارهما حالتى عصاب لها بناء محدد ولا يمكننا والحالة هذه أن نقبل التشخيص الذى وضعه هؤلاء المحللون من حيث أن التشخيص فى حالة من الحالات يمكن مناقشته .

وأن أول حقيقة تدهشنا عند فحصنا لمجموعة الملاحظات السابقة هى أن هناك حالات نادرة تبدو فى أعراضها وفى بناءها حالات غير نمطية فمعظم الحالات تبدو أعراضها واضحة عند نهاية الكمون . وهذا التقرير إنما يتضمن معانى متعددة وخاصة فيما يتعلق بعلاقتها بالمكانة التى تضافى على عمليات النضج الخاص بالإتجاه النظرى الذى يتبناه كل كاتب من حيث ضرورة بلوغ الطفل مرحلة معينة من النمو حتى يظهر عصاب الحصار والقهر .

أن التحليل النفسى للأطفال الحصاريين إنما يسمح فى كثير من الأحيان ، بإكتشاف إندلاع الحصار والقهر - قبل أن ينتبه الوالدان إلى وجوده أو قبل أن يستطيع الوالدان الشكوى منه إلا أن تاريخ الحالة التى نحصل عليها من خلال التخاطب مع الأباء بالإضافة إلى ذكريات الطفل نفسه إنما تسمح بالكشف عن ظاهرة أخرى وذلك على نحو شبه دائم وهى أن عصاب الحصار والقهر يسبقه هستيريا وعادة ما تكون هستيريا الحصر .

وأفضل مثال على ذلك « رجل الذئب » فإن عصاب الحصار والقهر الخاص برجل الذئب الذى تبدى فى نظرية دينية سبقت مظاهر رهاب حادة من الحيوانات فيما بين سن أربع وست سنوات وبالمثل فإن حالة «فرانكى الذى عالجته» «برتaborنستين» (٦) من هستيريا الحصر فى الطفولة قد تحول إلى بالغ حصارى وذلك فى التحليل الثانى الذى نشره ريتفو Ritvo (٥٢).

وأن وجود الأعراض الهستيرية جنباً إلى جنب مع أعراض الحصار والقهر لدى طفل بعينه أمر شائع فى الطفولة .

كما أنه من الشائع أن يعبر عن هذه المظاهر الهستيرية فى أشكال متعددة من اضطرابات السلوك . وإذا ما درسنا الطفل تراجعياً سنجد أن الطفل الذى كانت تتناوب نزوات لفترة طويلة وكان من الصعب إحتماله وكان يطرد فى كثير من الأحيان من المدرسة ، حينما تغير حاله وهدأت أحواله السابقة ، ظهرت لديه أعراض الحصار والقهر .

هذا وأن العلاقة بين مظاهر الهستيريا والسيكوباتية لدى هؤلاء الأطفال هى علاقة غاية فى التعقيد لأن الميل إلى الإستجابات الهائجة العنيفة تعد محاولات للتخفيف من وطأة الأعراض العصابية بمعناها الحق .

وتفصح دراسة تاريخ الحالة عن نقطة هامة تفرق تفرقة حاسمة بين عصاب الحصار والقهر فى الطفولة ونظيرة فى بلوغ فبينما يتسم الأخير بميول عميقة حاسمة ومستمرة فنظيره يخضع فى الطفولة لإعادة تنظيم مرات ومرات مما يجعل التنبؤ بسير المرض أمراً مستحيلاً وهكذا فإننا نؤمن والحالة هذه بأن هناك صعوبات بالغة فى تقييم مستقبل عصاب الحصار والقهر الذى يظهر لدى طفل بعينه فى فترة الكمون .

١ - قد تختفى فى بعض أحيان أعراض الحصار والقهر من وجهة نظر إكلينكية ، مما يبدو كأن الشفاء قد جاء تلقائياً .

فقد شفى رجل الذئاب على نحو تلقائى بفضل بقائه مع معلمه مما مكنه من القيام بإعلاءات جديدة كما كان يسمح لساديته بالتوجه وجهة سوية أن لم يكن قد تركه بهذه السرعة ولكن ما الذى يعنيه الشفاء وما هى قيمته فى تجنب مشاكل البلوغ ؟

الواقع أن كل مشاكل عصاب الطفولة تكمن فى هذين السؤالين .

ويمكننا ببساطة أن نؤكد على أن الشفاء من الحصار والقهر لدى رجل الذئاب بواسطة منهج تربوى يشير إلى منهج علاجى نفسى لا يغيب عنه - كما ذهب فرويد - كل الإستجابات العلاجية السلبية من حيث أن الطفل كان يثور عند أى مطلب يطلبه منه معلمه وذلك بواسطة تضخيم عابر احد الأعراض تلك التى كان معلمه قد طالبه بالتخلى عنها .

الأمر الذي لم يحمه من الهيبوكوندريا التي لحقت به ، وبالمثل لم يحمه علاج فرويد له من البرانويا .

إلا أن هناك حالات أخرى عولجت وشفيت بفضل التحليل النفسى مثل الحالة التي عالجها سوكولينكا وشفيت فى غضون الثلاث سنوات وبالمثل شفى « جاك » بعد سنتين من علاج مستمر بواقع ثلاثة جلسات أسبوعياً .

٢ - من الشائع بفضل ما نعرفه بواسطة منهج التحليل النفسى عن ماضى المريض ، أن عصاب الحصار والقهر قد يتفجر فى فترة الكمون ويستمر حتى البلوغ الأمر الذى رأيناه فى حالة « رجل القتران »
الدراسة النظرية :

فى هذا الموضوع رأينا أن نطرح المشاكل التى يستثيرها عصاب الحصار والقهر مرة أخرى ولكن فى إطار من التنظير .
لذا دعونا نعرض لتاريخ الأفكار المتعلقة بهذا العصاب تلك التى كانت الريادة للتحليل النفسى فى معالجة هذا العصاب .

تاريخ : إذا كانت هناك نظريات أخرى بجانب نظرية التحليل النفسى قد تناولت عصاب الحصار والقهر فى البلوغ فكلها نظريات تأثرت بتفكير بيير جانية إلا أنها إتخذت طابع البحث فى سيكولوجية السلوك وهكذا يبدو لنا أن التحليل النفسى هو النظرية الوحيدة القادرة على سبر أغوار الحصار والقهر وما المحاولات التى تبذل من أجل التطبيق على الطفل من قبيل النظريات الخاصة بالإستعداد الوراثى أو السلوكية غير نظريات تحمل طابع الفترة المتأخرة وهى فى أغلب الأحوال ربود أفعال لنظرية التحليل النفسى (٤٨).

ولنتبع الحصار والقهر من وجهة نظر فرويد ذلك الذى أهتم بالحصار والقهر لدى كل من البالغ والطفل إلا أن أفكاره قد إصطدمت مع مرور الوقت بسلسلة من المتناقضات أدت إلى مكتشفات جديدة أثرت فى فهمنا للحصار والقهر ورغم هذا فإنها لم تلغ تماماً الفروض التى وضعها فرويد .

الكتابات الباكرة عن الأعصبة (١٨٩٤ - ١٨٩٦)

طرح فرويد فى كتاباته الباكرة عن الأعصبة خاصة إبتداء من تفسيره التحليلى النفسى للوساوس فإذا كان مريض الحصار يشعر بالآثم أو بالخجل أو إذا كان يشعر بالحصار ، فإن هناك أسباباً كافية لهذه المشاعر فهو يعانى مثله مثل

الهستيرى من مخلفات الماضى ويبحث عن نسيان الأحداث الصدمية إلا أن تكتيك النسيان يختلف فيما بينهما فمريض الحصار لا يستطيع إستخدام الكبت ولا يمكنه إلا أن يعزل الوجدان المؤلم عن تمثله العقلى ومن ثم ينقله إلى تمثلات أخرى بلا معنى (١٨ - ١٩) هذا بالإضافة إلى أن الحوادث الصدمية لدى هذه الفئة إنما تختلف عن نظائرها عند الهستيرين فالهستيرين يكبت الحدث الجنسى الصدمى الذى خضع له بسلبيته أما الحصارى فيقاوم ذكرى هجوم عدوانى جنسى أن يخضع له إلا بعد مقاومة .

وإن التعارض بين هذين النوعين من الأعصبة النفسية الدفاعية ليس تعارضاً حاسماً إذ نجد على الدوام فى كل حالات عصاب الحصار بناءً تحتياً للأعراض الهستيرية . فالعدوان الجنسى يأتى بعد أغواء جنسى سلبى ، الأمر الذى يفسر أهمية عمل الكبت فى كل الأحوال - حتى فى عصاب الحصار والقهر . بجانب نقاط الالتقاء الأخرى بين الهستيريا والحصار والقهر من قبيل أن الأحداث الصادمة لا تأخذ معناها الحقيقى إلا فيما بعد ، لا مع البلوغ وإنما فى فترة النضج الجنسى التى حددها فرويد بوضوح على إنها نهاية فترة الكمون .

وظل فرويد يتحدث منذ هذه الحقبة - عما أسماه الأعراض الأولية للدفاع Symptome Primaire de defence وهو ما تبين فيما بعد أنه أحد السمات الأساسية لعصاب الحصار والقهر : فدفاعاً ضد الذكريات الصدمية يتحول الطفل إلى طفل يتميز بأخلاقيات عالية وطفل خجول غير واثق من نفسه . ويتعارض هذا التعديل فى الشخصية مع الأعراض بمعناها الحق ، التى تتميز بعودة الذكريات المكبوتة فى شكل معدل بالإضافة إلى إخفاق الدفاع فى القيام بدوره . فالعرض يعرف على أنه تسوية بين التمثلات المكبوتة والأخرى الكابتة (١٩) ويهدف الانا إلى الدفاع ضد عودة المكبوت وذلك بخلق دفاعات جديدة الأعراض الثانوية للدفاع تبو فى الأفعال القهرية ، والقهر فى الفكر ، ومحاولات التحقق من صحة الأشياء - والتى يسببها يتسم مريض الحصار بالشك . وقد وصف فرويد الطابع العنيف لهذا العصاب الذى يصاحبه إنتصار المكبوت ورغم أنه لم يفسر هذا الأمر .

الجهاز النفسى والطبوغرافيا الأولى (١٨٩٧ - ١٩١٨)

خضعت النظرية التحليلية النفسية للحصار والقهر وبالمثل الخاصة بالهستيريا ، لمراجعة شاملة ، منذ أن إستطاع فرويد أن يفرق فيما بين تخيلات المرضى التى تنتمى إلى سنوات الطفولة الأولى وبين الذكريات الحقيقية لهذه الحقبة

(١٩). إلا أنه لم يتخل عن الفرض القائل بأن مريض الحصار والقهر يلوم نفسه على شئ ما لم يحدث بالفعل ولو لمرة واحدة (٢٦) .

ورأى فرويد أن الأغواء الإيجابي يحل محله تخيلات سادية مرتبطة بالمرحلة الشرجية وإعتبر السادية بمثابة الطراز الأولى للنشاط الإيجابي (للذكورة) كما أنه أعتبره نمط التعبير المحدد عن الحب . ووجه الإنتباه إلى أهمية النزعات الإستيمونية السادية . وهكذا فإن أعراض العصاب تؤثر تأثيراً حاسماً في المجال الفكري . وهناك جانبين من التخيلات السادية تلعب دوراً حاسماً في عصاب الحصار والقهر وهي ظاهرات القدرة المطلقة السحرية والثنائية الوجدانية . ويعد نكوص الليبدو ظاهرة أساسية في فهم أهمية هذه التخيلات السادية المرتبطة بالمرحلة الشرجية عند المريض بالحصار والقهر وفي الوقت الذي وصف فيه فرويد نكوص الليبدو وصف أيضاً نكوص الموضوع . مما يفسر لماذا توجه التخيلات السادية إلى أكثر الموضوعات قرباً إلى قلب المريض . أما الأهم من ذلك فهو النوع الثالث من النكوص أعني النكوص الطبوغرافي من الفعل إلى الفكر . ونجد في « رجل الفيران » ما وصفه فرويد على أنه نقله الليبدو وفي مواجهة الصراع الأوديبي إلى نقاط معدة مسبقاً بفعل التثبيت . ونراه يتسائل في « الإستعداد للحصار والقهر » حول أسباب هذه التثبيتات ، ويرفض بون أي تردد الفرض القائل بتقدم زمني لنمو الأنا مقابل تأخر في مسار الليبدو، فدفعات الأنا ترغم على إختيار موضوع لها قبل أن تكتسب الدفعات الجنسية شكلها النهائي. (٢٥)

إلا أن فرويد قد تخطى وبسرعة عن فكرة غياب الكبت في عصاب الحصار والقهر . ومع وصفه للجهاز النفسي في « تفسير الأحلام » وفي « الميتاسيكولوجيا » أمكنه تحديد مميزات وأحوال الكبت . وفيما يتعلق بالنكوص فإن الميل العدوانية هي التي تكبت لا الميل الليبية . وأن تتابع الأحداث كما يصفها « الميتاسيكولوجيا »

لم تختلف إختلافاً حاسماً عن وصفه الأول لها في « ملاحظات إضافية حول الأعصبة النفسية كدفاع » : فالكبت ينجح تماماً في المرحلة الأولى (وهنا يعطى فرويد اسماً لما قد وصفه من قبل على إنه السمات المميزة للشخصية الحصارية) ثم عودة المكبوت وتكوين الأعراض ، أما الإضافة الجديدة فتتمثل في وصف ليكانزم الكبت والتكوين العكسي بتأكيد مما هو مضاد (مخالف) . وإن الثنائية الوجدانية – السمة الرئيسية للمرحلة الشرجية – تفسر السهولة التي تقام بها التكوينات العكسية . وبالمثل تفسر عودة المكبوت وأن الدفعة الغريزية في عصاب

الحصار لا تخضع للكبت فحسب وإنما تخضع لقلب مزبوج : قلب للضد من حيث أن الحب يتحول إلى كراهية ويرتد إلى الشخص نفسه وهكذا يرتد النشاط السادى إلى الذات ، نون أن يكون هناك سلبية إزاء الآخر ، وهكذا - كما يقول فرويد فى ١٩١٥ (إلا أنه يرجع إلى هذه النقطة فى وقف لاحق) نون مازوخية .

النظرية النهائية للغرائز والطبوغرافيا الثانية (١٩١٩ - ١٩٣٩) :

أن النظرية الخاصة بالدفعات والتي قدمها فرويد فى « رجل الفئران » ، أظهرت السادية على أنها شكلاً من أشكال الحب « فأنا أرغب فى قتلك » تعنى بالنسبة للشعور « أريد أن ألعب معك لعبة الحب » (٢٥) هذه النظرية خضعت لتعديل جذرى إبتداء من « فيما وراء مبدأ اللذة » و « الأنا والهوى » فالسادية أصبحت ميلاً إلى التدمير ومظهر من مظاهر غريزة الموت .

وقدم فرويد هذه الحقيقة فى موضع آخر منذ أن قدمها فى « رجل الفئران » فى علاقتها بأن علاقة العوامل السلبية للحب بمكونات السادية لليبدو وتظل غامضة فمئذ أن أضفى فرويد سمة إستقلالية على الدفعات التدميرية . وإن فض التلاحم بين الدفعات الغريزية - أعنى إنفصال المكونات الشبقية التناسلية والإستثمارات التدميرية الخاصة بالمرحلة السادية الشرجية - الأمر الذى يوفر لنا فهماً ميثاسيلوكولوجيا لعمليات النكوص .

وتمشياً مع هذه النظرية الجديدة للغرائز أقترح فرويد طبوغرافيا ثانية للجهاز النفسى يسمح بوصف مفصل للصراع النفسى . فالقوى الكاتبة فى الكتابات المبكرة حول العصاب تحولت إلى (أنا) ، هذا الأنا الذى يلجأ إلى وسائل متعددة للدفاع وخاصة العزل والإلغاء . وأما المحرك لكل الأغراض فى عصاب الحصار والقهر هو حصر الأنا فى مواجهة الأنا الأعلى وبالمثل الشعور بالإثم اللاشعورى . وأخيراً فإن فرويد قد قدم فى مقالاته الكفوف والأغراض والحصار « وجهة نظر تكاملية لعصاب الحصار والقهر » (٢٧) تحول البحث فى تراث التحليل النفسى بعدها إلى طريقين أساسيين .

التحليل النفسى بعد « الكف والعرض والحصار »

١ - إبتداء من فرض هارتمان (٢٩) الذى وضعه فى مفهوم « المجال المستقل عن الصراع » للأنا ودوره فى النمو ، يمكننا أن نقدم وصفاً دقيقاً لميكانيزمات الدفاع ونشوعها ومؤذنتاتها . (٥٥-٧) . كما يمكننا أن نصف الصراعات بين

المنظمات في حد ذاتها كما فعل فرويد ، بالإضافة إلى أنه يمكننا وصف الصراعات داخل المنظمات فعلى سبيل المثال يمكننا وصف الصراع بين الحب والكراهية أو بين السلبية والإيجابية .

أما تضمين « المجال المستقل عن الصراع للأنا » كل ما يقدمه لنا علوم التربية وسيكولوجية النمو ، يسمح لنا بوصف « لنمط معرفي » في عصاب الحصار والقهر الخاص بالطفل .

٢ - ومن جانب آخر ، فإنه في فترة باكورة قدمت كلاين حالة أرنا في مؤتمر فويزبورج في عام ١٩٢٩ مستخدمة أكثر إفتراضات فرويد مبالغة أعنى إفتراضاته حول ثنائية الغرائز ومشاعر الإثم اللاشعورية في عصاب الحصار والقهر هذا مع إحتفاظها بإفتراضات أبراهام (١) حول تطور الليبدو ومكتشفاته الأصلية حول المراحل الباكورة من الصراع الأوديبي ومن وجهة نظرها فإن عصاب الحصار والقهر ما هو إلا حركة تقدمية ، فهو محاولة للشفاء من حالة فصامية باكورة . وترفض إعتباره حركة نكوصية في مواجهة الصراع الأوديبي . ورغم محاولات كلاين المضنية للقيام بمصالحة فيما بين موقفها وموقف فرويد فيما يتعلق بهذه النقطة على وجه الخصوص فمن الواضح أن النكوص لا يلعب دوراً جوهرياً في نظريتها . فالأمر الذي تؤكد عليه وتهتم به هو تلك الهجمات السادية التي يشنها الطفل على جسد أمه وعلى محتوياته بالإضافة إلى هذا الجهد الذي يبذله في رأب الصدع . أما الشك فيأتى - من وجهة نظرها - من عدم التأكد الذي يعاني فيه بالقياس إلى النتائج التي تتمخض عنها هجماته . أما الحاجة إلى الملة وإقتناء الأشياء - أحد مميزات عصاب الحصار والقهر - فنفسرها كلاين (٣٩) في ضوء عدم التناسب فيما بين الأضرار التي تحيق بجسد الأم وصغر حجم جسد الطفل وبالتالي مهارته في رأب الصدع . وتبدو مظاهره في شكل مشاعر الإثم التي تسم الحصار والقهر وما يوازيه على المستوى الفكرى أعنى كف الفكر .

وإن وصف الدفاعات القهرية - في وقت لاحق - منتظم عند كلاين تحت إسم الوضع الإكتئابي وعلى نحو أكثر دقة فهي تنتمى إلى الدفاع الهوسى وهكذا يفقد مصطلح « العصاب الطفلى » مكانته ودقته في هذه النظرية . أما عن إسهامات كلاين الأخرى فليست لها نفس القوة إلا التوحد - الإسقاطى (٤١) الذي ترجع إليه الحاجة إلى السيطرة على الآخرين ، وأن الملاحظات التي إطلعت عليها من خلال حالة أرنا فريما ترتبط بالحسد .

النضج والنمو

أنا أنفسر عصاب الحصار والقهر فى كثير من الأحيان على أنه يظهر عند نهاية مرحلة الكمون - أعنى أنه ينبغى وصول الطفل إلى قدر محدد من النضج حتى يستطيع خلق أفكار قهرية .

ونجد أن هارتمان وأنا فرويد (١٣) يتحدثان عن « نمو » development أكثر من « نضج » Maturation بمعنى مجموعة متطورة لا ينفى فيها دور النضج إلا أنه يرتبط بدور البيئة . فينبغى الوصول إلى مستوى محدد من نمو الأنا حتى يستطيع الطفل اللجوء إلى الحلول القهرية .

ويتفق كلا من (٥٣) Sandler and Joffe ساندلر وچوف مع وجهة النظر هذه من حيث أنهما ناقشا الإستعداد للحصار والقهر على أنه يعتمد على طبيعة المحددة من نمو جوانب المجال الخارج عن الصراع للأنا أكثر من فكرة التثبيت الشرجى : الطبيعة المعرفية والإدراكية واللذة فى الوظيفة النفسية للأنا . ويشير كلا من ساندلر وچوف إلى أن هناك فى البداية قدر من التوافق بين ميكانزمات الدفاع القهرية والنكوص إلى مرحلة الشرجية إلا أن نفس هذا النكوص لا يؤدى بالضرورة إلى عصاب الحصار والقهر فإننا نلاحظ الأمر أيضاً فى أنواع محددة من الجنسية المثلية وفى حالات سلسى الغائط وفى بعض أنواع عصاب الخلق . وأن الفروق ينبغى أن نبحث عنها فى الأنا لا فى الهو . إلا أن بناء الأنا فى عصاب الحصار والقهر لا يتغير كثيراً ولذلك فقد إقترح ساندلر وچوف حدوث نكوص وظيفى للأنا دون أن يصاحبه نكوص بنائى : تتغير وظيفة الأنا بينما تظهر ميكانزمات دفاعية معينة . وما الدفاعات إلا تضخيم فى الوظيفة السوية للأنا . فعلى سبيل المثال لا يصبح الكبت إلا تضخيم فى وضع حدود للمجال الإدراكى الضرورى من أجل التركيز .

وبالمثل فإنه سمة التحكم والسيطرة فى عصاب الحصار والقهر يمكن إعتبارها تضخيم أمر يحدث على المستوى السوى فى النشاط العقلى الذى يقوم على العمليات الثانوية .

وتشير وجهة النظر هذه إلى وجود نمط إدراكى محدد يظهر قبل تكوين العصاب فالحالة قبل - العصابية لا تحمل طابعاً شرجياً بقدر ما تحمل طريقة محددة فى التفكير .

وأن اللذة المستقاه من الوظيفية النفسية للأنثى تحمل قدراً أقل من الحسية وتعد أقل حدة من تلك اللذة المستقاه من التفريغ المباشر الذى كان على الهوى التخلّى عنه بسبب قانون الأنثى ، إلا أن الأنثى مع هذا يحمل قدر من الطبيعة المحددة للدفعات وبهذا المعنى فإن الهوى يستقر فى الأنثى .

فى المرحلة الشرجية يعمل الأنثى بوصفه جهازاً جسدياً يوفر الإفراغ الغزوى الخاص بهذه المرحلة . فهو يقوم بالإفراغ أو التأجيل أو التحكم فى البراز وفى الحركة واللغة والكلام يتأكد أن تبعاً لنموذج الأنثى ، فالتفكير والكلمات تتكون ويعبر عنها تبعاً لطبيعة هذه المرحلة .

وهكذا فإن النمط الإدراكى والنمط المعرفى لعصاب الحصار والقهر يتفرد عن سمات الخلق الشرجى بالمعنى الذى يكون فيه خارج عن الصراع . فالتثبيت الوظيفى للأنثى على المرحلة الشرجية - الشرط الذى لا بد منه من أجل تكوين عصاب الحصار والقهر - يتفرد بالتالى عن الخلق الشرجى .

إلا أن أفكار أنا فرويد وهارتمان - سابقة الذكر - لا تلقى قبولاً كبيراً فيما بين المحللين النفسيين الفرنسيين تلك التى يقيم ساندلر وچوف إبتداءً منها إفتراضاتهما وخاصة فيما يتعلق بالمجال الخارج عن الصراع وتحييد بعض جوانب الأنثى . ورغم ذلك فإننا ندهش لإقتراب وجهة النظر هذه مع وجهة النظر بعض المحللين الذين يبتعدون تماماً عن مدرسة أنا فرويد وهارتمان ويبدو هذا التقارب خاصة فى نقطتين :

- ١ - فكرة الحالة قبل العصابية على أنها لا تنتمى إلى الحصار والقهر .
- ٢ - وحقيقة أنه لا توجد فروقاً كيفية فيما بين الوظيفية الفكرية السوية وبعض جوانب الوظيفية للأنثى القهرى .

إلا أن النضج يلعب دوراً جوهرياً فى إفتراض فرويد حول الإستعداد لعصاب الحصار والقهر وهذه الفكرة لاقت قبولاً واسعاً .

Bibliography

- 1- Abraham K : Esquisse d'une histoire du développement de la libido basé sur la psychanalyse des troubles mentaux : In Oeuvre complete .
- 2 - Ackermann : Psychodynamics of family life N.Y. Basic Books 1958.
- 3 - Ben der L, Schilder P. Impulsive specific disorder . of children. Arch Neurol psychiatr 1940;44 : 990 - 1005.
- 4 - Berman L. : Obsessive - Compulsive neurosis in children T. Nerv Ment Dis 1942; 95 : 26 - 39.
- 5 - Bonnard A. : The mother as therapist in a case of obsessional. Psychoanal study child v :391.
- 6 - Borstein B. : Le Cas Frankie. Psychanal. Study Child 3 -4.
- 7 - Borstein B. : Fragment of an analysis of an obsessional child. The first six months of analysis. P.S.Child VIII : 3/3 - 32.
- 8 - Dugas M. : Smadja B. La Semiologie Obsession elle chez L' enfant. Rev. Prat 1980 xxx 17-1085- 94 .
- 9- Ehrewald J. Neurosis in the family patterns of Psychosocial defense. A study of Psychiatr epidemiology. New York. Harper & Row 1963.
- 10- Eysenck : Experiments in behaviour Therapy. Oxford Perogamon Press 1964.
- 11- Fine S. : Family Therapy and behavioral approach to childhood obsessive-Compulsive neurosis Arch Psychiatr. 1973 i 28.
- 12- Freud A. : Le Moi et les mécanismes de défense paris P.U.F.
- 13- Freud A. : Résumé Présenté en conclusion au XXIVe congrés international de Psychanalyse. Revue Fran. Psychan. XXXVI4.

-
- 14- Freud A. : Normality Pathology in childhood. I.U.P. 1965.
 - 15- Freuds Beyond the pleasure Principle. S.E. Vol XVIII Hogarth press London.
 - 16- Freud S. : Actes Compulsives et exercices religieux 1907 in Névrose, Psychoses et perversion Paris PUF 1981.
 - 17- Freud S. : La Disposition á la Névrose Obsessionnelle. In Névrose, Psychoses et perversion Paris PUF 1981.
 - 18- Freud S. : Obsessions et Phobies. In Névrose, Psychoses et perversions Paris P.U.F. 1981.
 - 19- Freud S. : Obsessions et Phobies. In Névrose, Psychoses et perression Paris P.U.F. 1981.
 - 20- Freud, S. Nou^vvelles Remarques sur les psychonevrose de défense. In Nevrose, Psychoses et Perversion P.U.F 1981.
 - 21- Freud, S. Introduction á la Psychanalyse. Paris Payot 1922.
 - 22- Freud S. : Le Re foulement. In Meltapsychologie Paris, Gallimard 1968.
 - 23- Freud S. : Pulsions et destin des pulsions. In Métapsychologie. Paris Gallim ard 1968.
 - 24- Freud S. : Le. Moi et le Ca. In Essais de Psychanalyse Paris Payot.1928.
 - 25-Freud S : L'homme aux Loups. In Cinq Psychanalyses PUF. 1982.
 - 26- Freud S : Totem et Tabou. Paris, Payor 1923.
 - 27-Freud S : Inhibition, Sympt
 - 28 - Green A. : Névrose Obsessionnelle et Hysterie. Revue Franc Psychan. 1964; 5 - 6.

-
- 29 - Hatmann. H : La Psychologie du Moi. Paris PUF. 1968 .
- 30 - Hitschmann E. : Hightened intinctual life and Obsessional neurosis in a Child. Internat. Psychoan 1924 V, 3:332-42.
- 31 - Jakobson E : Essais de linguistique générale TI Paris Minuit.
- 32 - Janet P. : Les Obsessions et al Psychasthénie Paris Alcan - 1919 3ed.
- 33 - Joseph B. : Angoisse persécutoire chez un garçon de 4 ans. Rev. Franz Psychan. XXXI.
- 34 - Judd, L.L. : Obsessive compulsive neurosis in children Arch Gen Psychiatr 1965; 12 : 136 - 43.
- 35 - Kanner, L. : Child Psychiatry. Springfields, CC Thomas 1948.
- 36 - Kalmanson, D.: Psychanalyse d'une névrose obsessionnelle chez un enfant de 11 ans. Rev Franc Psychan. XXX 15 : 683 - 707.
- 37 - Kestenberg J. S. : Rythme et organisation dans le développement Obsessional compulsif Rev. Frans Psychan, XXI 4.
- 38 - Klein, M. : Théorie de L'inhibition, intellectuelle. In Essais de Psychanalyse parise Payot 1967.
- 39 - Klein, M. : La Psychanalyse des engants Paris PUF 1982.
- 40- Klein, M: Le Deuil et les etats maniaco depoeessifs. In Essais de psychanalyse Paris Poyot 1967.
- 41 - Klein, M. : Notes sur Qulques mécanismes schizoides. In Development de la Psychanalyse Paris PUF 1981.
- 42 - Klein, M.: Envy & Gratitude. Tavistock Publications London 1957.
- 43 - Kohler C, Dever, Motin: Manifestations Phobo - Obsessionells Chez l'enfant. Psychiatr. Enquant 1974. 17.

الباب الثالث

(١) التعبير عن الإضطراب عن طريق البدن

دراسة متعمقة في ديناميات

التبول الليلي اللاإرادي

مقدمة :

يعد التبول الليلي اللاإرادي من أكثر الأعراض إنتشاراً بين الأطفال كما يعد أكثر المواقف مدعاة للدراسة الإكلينية - والتبول عرض يستثير إهتمام الأسرة حيث يستدعى أما طبيب الأطفال أو الممارس العام أو الطبيب النفسى للأطفال أو طبيب المسالك البولية . ويعد التبول بمثابة العرض لا بمثابة المرض بما هو كذلك الأمر الذى يثير عديداً من التناقضات وأنواعاً من التعارض فيما يتعلق بتعريفه وبما يتعلق بالإفتراضات المسببة للعرض ومن ثم طرق العلاج التى قد تكون مناسبة له . إلا أننا نرى ما يقرينا من فهمه هو أن نتناوله من خلال منظورنشئى - ذلك لأن تنظيم التحكم فى إنسياب البول يعد خطوة نمائية هامة فى تاريخ النمو النفسى للطفل وأن تنظيم أو ضبط البول ليس أمراً ألياً (ميكانيكياً) وإنما هو أمر يتم بناء على تداخل عدة عوامل مما قد يكون لكل منها دوره فى تكوين العرض - وهذه العوامل يمكن تحديدها فيما يلى :

١ - أن هناك نضج * مقيد بمستوى له قاعدة جسمية للوظائف - أى الوصول إلى مرحلة معينة من مراحل النضج الفسيولوجى .

٢ - الشحن الوجدانى - النفسى لهذه الوظائف والتى قد تكون مصدراً للبهجة والسيطرة وفى نفس الوقت مصدراً للحصر والدفاعات .

٣ - اللعب بالعلاقات المتداخلة للعلاقة بالأم فى المجال العائلى والإجتماعى والتى تجرى على خط متواز مع التدريب على ضبط العضلات العاصرة .

- فالتبول ليس عرضاً يكون له نفس المعنى فى مختلف أشكاله وإنما ينبغى أن يتناوله الباحث من خلال فحص سيكولوجى دقيق .

(*) نضج : Natrity سوف تستخدم هذا المصطلح لنشير به إلى التطور الحادث فى الوظائف الجسمية فى مقابل مصطلح النمو development سيقصر استخدامه على الوظائف النفسية

تعريف التبول الليلي اللا إرادى :

يمكننا تعريف الطفل البوالى - بكلمات دارجة - على أنه الطفل الذى يتبول فى فراشه أثناء الليل . ويعطينا كريسلر Kreislér (١- ١٩٧٧) تعريفاً أكثر دقة فهو يعرف التبول الليلي اللا إرادى على أنه تبول يحدث دون إرادة الطفل كما يحدث على نحو متكرر أو فى فترات متقطعة وذلك بعد السن التى يسود فيها الطفل السوى وظيفة التحكم فى البول ويحدث فى العادة أثناء النوم ويصبح أمراً إعتيادياً - أن صح التعبير - ويتفرد (يتملاز) بإنسياب البول على نحو لا إرادى ألا أنه يحدث بشكل عادى من الناحية الفسيولوجية .

وينبغى أن نؤكد على ثلاثة عوامل فى هذا الصدد :

١ - يتحدد التبول الليلي اللا إرادى بسن محددة وهى تلك السن التى يستطيع عندها الطفل السوى أن يتحكم فى العضلات العاصرة .

٢ - يتميز التبول لدى الطفل السوى بأنه نشط Active وكامل Compléte وينساب على نحو معتاد مما يميزه عن التبول الخاص بحالات اضطراب البول المرتبطة بالأمراض العضوية .

٣ - كما يتميز التبول الليلي اللا إرادى بأن إنسياب البول فيه يتم على نحو لا إرادى ولا شعورى .

الأمر الذى يميز هذا النوع من الأعراض عن بقية أنواع التبول التى يتم فيها إنسياب البول على نحو إرادى وشعورى مثلما يحدث فى حالات التفعيل العدوانى أو التبول بسبب قوبيا الظلام أو قوبيا الذهاب إلى المرحاض .

- أما لدى الطفل البوالى بالمعنى الحق فإن إنسياب البول قد يصبح شعورياً بعد فترة وجيزة من إنسيابه ويمكن للطفل بالتالى أن يوقف إنسياب البول .

وهكذا نرى أن التبول يحدث على نحو سوى من الناحية الفسيولوجية وبلا إرادة وعلى نحو لا شعورى أى دون أى اضطراب فى الجهاز البولى وذلك لدى الطفل الذى يبلغ من العمر ثلاث سنوات .

- يبدو إذن أن التعريف السابق يشير إلى أن التبول الليلي اللا إرادى لا يتضمن أى اضطراب فى إندفاع البول بل العكس فهو اضطراب فى ضبط البول (التحكم فيه) وهذا الضبط يتطلب بالضرورة نشاطاً عقلياً قادراً على تنظيم الأحاسيس الخاصة بالجهاز المثانى كما يتضمن أيضاً إدراكاً لحالة توتر المثانة فى

-
- 44 - Laforgue R. : La Névrose Familiale. Rev. Franc Psychan. 9, 3, 327-59.
- 45 - Lebovici S. Diatkine R.: Les Obsessions chez l'enfant. Rev. Franc Psychan 1957; 21.
- 46 - Leclaire S. : le Point de vue économique en psychanalyse Evol. Psychiatr XXX2 .
- 47 - Leuba J.: La Famille Névrotique et les névroses familiales. Rev. Franc Psychan. 9,3, 360 -419.
- 48 - Michaux L.: Etude Cliniques de la névrose obsessionnelle chez l'enfant. Rev. Neuro psychiatr. Infant 1957:9 - 10.
- 49 - Moureau de Tours : La Folie Chez L'enfant. Paris Baillière 1888.
- 50 - Ranzy I. : Facteurs et traits de la névrose compulsive dans l'enfance Rev. Franc Psychan. XXXI 4.
- 51 - Regner EG. : Obsessive Compulsive neurosis in children Acta Psychiatrica Neurologica Scandinavia 1959 : 34 .
- 52 - Ritvo S. : Correlation entre une névrose infantile et une névrose à l'âge adulte. Rev. Franc Psychan XXXI, 4.
- 53 - Sandler J, Joffe W G : Notes on Obsessional Manifestations in children. P.S.C. XX.
- 54 - Sokolnik E : Analysis of Obsessional neurosis in a child. Intern. J. Psychoanal. 1992 III, 3.
- 55 - Spitz R. : Hospitalism : an inquiry into the genesis of psychiatric Conditions in early childhood. P.S.C. 1.
- 56 - Weisner WM, Riggel, PA. : Scruposity : religious and obsessive Compulsive behaviour in children. Amer J. Psychiatr 1960 - 1961 . 117.

الطارئة حتى سن خمسة أو ست سنوات .

أما فيما يتعلق بسن التحكم التام في العضلات العاصرة فإن الأمر يختلف من طفل إلى آخر الأمر الذي يؤكد على أهمية العوامل البيئية - ومع ذلك فإن تتابع مراحل القدرة على ضبط البول تبقى ثابتة لدى كل الأطفال - فالنظافة أثناء النهار تسبق دائماً النظافة أثناء الليل .

إعتبارات عامة خاصة بالتبول الليلي اللاإرادي :

١- التواتر Frequency .

ينتشر التبول الليلي اللاإرادي إنتشاراً واسعاً بين الأطفال إلا أن تحديد إحصائية دقيقة عن نسبة إنتشاره فتختلف تبعاً للمجتمع المدروس ولكن الغالبية العظمى من الدراسات تفيد بأن إنتشار البوال لدى الذكور أكثر من إنتشاره لدى الإناث .

وإن الميل التلقائي للتبول الليلي اللاإرادي نحو الشفاء وإنتشار العرض فتنخفض مع إرتفاع سن المجتمع المدروس - ولا توجد نسب محددة إحصائياً للسن التي يحدث عندها الشفاء - إلا أن إستمرارية العرض تختلف إختلافاً كبيراً إلا أن الشفاء يحدث عادة في سن ما قبل وبالمثل في سن البلوغ وفي حالات نادرة يستمر حتى فترة البلوغ .

٢- التبول الليلي اللاإرادي الأولي ، والثانوي :

يصنف التبول الليلي اللاإرادي على أنه أولاً Primaire حينما يغيب تماماً لدى الطفل في أي مرحلة من مراحل نموه القدرة على ضبط البول - وإن هذا الشكل من أشكال التبول يحدث بنسبة ٧٥٪ إلى ٨٠٪ من حالات البوال .

أما التبول الليلي اللاإرادي الثانوي Secondaire فهو تراجع القدرة على ضبط البول بعد إكتسابها وقد أوضحت هالجرن Hallgren (12-1957) أن هذا النوع من التبول يبدأ لدى ٦٠٪ من الحالات التي درستها في سن الرابعة ولدى ٢٪ من الحالات في سن الثامنة - ومن المهم أن نفحص بدقة ملابسات الفترة الوسيطة حتى ولو كانت قصيرة وذلك من أجل الوصول إلى فهم إكلينيكي عميق لأسباب العرض هذا إلى جانب أهميته في الوصول إلى شكل علاجي مناسب .

٣ - إنتشار التبول الليلي اللاإرادي في الأسرة الواحدة : -

وجد عديد من الباحثين إنتشار التبول الليلي اللاإرادي في الأسرة الواحدة فقد وجد كل من باكوين وباكوين Bakwin and Bakwin (1966,4) أن ٢٣ من ٢٥ حالة من الأطفال كان أحد أبويهم يعاني نفس العرض في طفولته - كما وجد أن العرض ينتشر لدى الأخوة والأخوات داخل الأسرة الواحدة أما ترتيب الأخوة والأخوات فهو ليس بالأمر الدال . كما وجدت هالجرن (Hallgren) 1957,12 - أن هناك تلازم في ظهور العرض لدى ثلثي من حالات التوائم المتطابقة - الأمر الذي يطرح تساؤل حول دور العوامل الوراثية في تكوين العرض إلا أنه يبدو أن الأمر بالأحرى يعد مؤشراً على حتمية زائدة لها مصدر أسرى في إختيار العرض.

التشخيص الفارقي :

من أجل التأكد من أن مانحن بصدد دراسته هو عرض التبول الليلي اللاإرادي لا يصدر إصابة عضوية علينا أن نتناقص الفروق بين عرض التبول الليلي اللاإرادي والأشكال الأخرى من التبول - والواقع أن أكثر أشكال التبول إنتشاراً هو ذلك التبول الذي يحدث على نحو لاإرادي بالضرورة أثناء الليل مع تبول عادي أثناء النهار ولا توجد أعراض مماثلة في عناصرها للتبول الليلي اللاإرادي .

ورغم ذلك يمكننا أن نسوق عدداً من الحالات التي يحدث أثناءها التبول :

- فهناك أنواع من الصراع التنويع والذي نادرأ مايصحبه التبول .

- وثمة أشكال من التبول الإرادي أي الذي يتم عن عم - وفي مثل هذه الحالات يتبول الطفل عن عمد أثناء النهار على نحو شعوري - وهنا فإن مثل هذا الطفل حينما نجد لديه التبول الليلي اللاإرادي في الوقت نفسه فإن التبول الليلي اللاإرادي يعد بمثابة الحجة التي يرتكن إليها الطفل كي يترك البول ينساب على نحو شعوري أثناء النهار .

ويمكننا أن نشك في وجود تبول ذو طابع عضوي في الحالات التالية :

١ - حينما يحدث التبول أثناء النهار ورغم ذلك ينبغي تحديد حوادث التبول أثناء النهار على وجه الدقة - فالطفل المصاب بسلس البول يظهر مظاهر عجز في إندفاع البول حيث يندفع البول في دفعات صغيرة متقطعة أو في نقط متتالية - بينما إنسياب البول في حالات التبول الليلي اللاإرادي يحدث على نحو كامل وتام.

٢ - حينما يتواجد شكل من التبول يتمثل في تعدد مرات البلل على قلة كمية البول

علاقتها بتلاحق الزمن وكذا فى علاقتها بالتساؤل عن إستمراريتها وبالتالى تقديم النهاية المناسبة للموقف (بإفراغ المثانة) وإن هذا النشاط التحكمى المرتبط بالتنظيم الزمنى للفرد وإدراكه للإستمرارية يكون مضطرباً أو معدماً لدى الطفل البوالى هذا الذى يسلك كما لو كان يجهل مظاهر حاجته كما يمكنه توقع النتيجة الحتمية للموقف .

التبول الليلي اللا إرادي

ونمو ضبط العضلات العاصرة :

من الجدير بالذكر أن التبول فى بداية الحياة يتم بناء على منعكس لا إرادى - فالبول ينطلق (ينساب) بناء على تمدد المثانة ثم مع النضج يصبح شعورياً ونشطاً وإرادياً وينساب بناء على إرادة الفرد بصرف النظر عن كم البول فى المثانة - وبناء على هذه الحقيقة فإن التحكم فى العضلات العاصرة ليس أمراً موروثاً - بل هو أمر ينتظم ابتداء من نهاية السنة الأولى إلا أننا لا يمكن أن نعتبر إكتساب هذه القدرة أمراً نهائياً إلا عندما يصبح التحكم شبه آلى - ومستقلاً عن عناصر الصراع وذلك إبان السنة الثالثة أو الرابعة من العمر وبعد النضج النيورولوجى (العصبى) القاعدة العضوية الضرورية من أجل ضبط البول إلا أنه ليس بالأمر الكافى - ورغمما فإن النضج هو الذى يحدد ترتيب ظهور المكتسبات التالية : -

١ - الشعور بامتلاء أو إكتظاظ المثانة بالبول .

٢ - القابلية للإستبقاء على البول داخل المثانة .

٣ - القابلية للتبول حينما تمتلئ المثانة .

٤ - إمكانية التبول دون ضرورة إمتلاء المثانة .

إلا أن هذا النضج يرتبط بوظائف أخرى غاية فى الأهمية وهى الوظائف الخاصة بالحركة والقدرة على الوقوف .

وأن هذه العوامل المتعددة تمكن الطفل من التدريب على التحكم فى البول الأمر الذى لا يتم على نحو سهل - وفى الواقع فإن هناك عوامل وجدانية أساسية تتدخل فى إكساب الطفل القدرة على التحكم فى إنسياب البول وهى من جانب تتركز فى شحن الطفل لوظيفية Fonctionnement * العضلات العاصرة ، ومن

(*) وظيفة Fonctionnement وتشير إلى الاستمرارية الوظيفية .

جانب آخر تتركز حول العلاقة الخاصة بنمط علاقته بالبيئة المحيطة به وعلى وجه خاص علاقته بأمه وهكذا فإن سلوكه الخاص بالعضلات العاصرة يأخذ معنى تواصل الطفل مع الآخر .

وعلى الصعيد الليبيدي فإن التبول يتحول إلى مصدر للذة سواء في حالة الإستبقاء على البول أو في حالة إنسيابه حيث ترتبط اللذة بتخييلات السيطرة أو التحكم وتدمير الموضوع بالبول وتساهم بالتالي في النمو الوجداني للطفل وهكذا فإن التريب على النظافة يعنى بالنسبة للطفل التخلي عن لذة معينة وذلك من أجل الحصول على حب من حوله الأمر الذي لا يخلو من صراعات - وكلما كانت مطالب البيئة مناسبة لقدرات (إمكانيات) الطفل كلما حل الموقف بشكل أفضل وإن الإتجاهات التربوية تلعب دوراً هاماً في هذه الخطوة على طريق النمو من حيث التوقيت المناسب وطبيعة المطالب التي تفرض على الطفل وأن هذه الإتجاهات تكشف لنا عن السياق الإجتماعي الذي يعيش فيه الطفل كما تكشف عن المثل السائدة وكذلك عن مقتضيات البيئة .

إلا أن هناك عامل أكثر عمقاً له نفس القدر من النشاط في التأثير على أنماط تدريب الطفل على ضبط البول أعنى به الإتجاهات الوجدانية اللاشعورية الخاصة بالأم بالقياس إلى نظافة طفلها تلك الإتجاهات التي تبدأ في الظهور مع ميلاد الطفل - فهي تسهل على الطفل إكتساب القدرة على التحكم في البول أو على العكس قد تبعث إليه بمهديات متناقضة أو مقبولة وبالتالي تدفعه إلى الإستبقاء على سلوكه القديم archaic .

- ويمكننا الإشارة هنا إلى إختبار جيزل لتحديد علامات كمؤشرات على نمو القدرة على ضبط البول (١٩٥٢-١٩٥٣) والتحكم التدريجي في البوال يحدث كالآتي :

- من سن ١٨ شهر يعطى الطفل إشارة إلى أن ملابسه مبتلة .
- في سن ٢٤ شهراً يمكن للطفل أن يتحكم في التبول أثناء النهار .
- في سن ٣٦ شهراً يمكنه التحكم في التبول الليلي شريطة أن يستقيظ الطفل مرة أثناء الليل .

- في سن ٤٢ شهراً يكتسب الطفل القدرة على التحكم في البول أثناء الليل إلا أن هناك إمكانية حدوث حالات تبول غير معتاده على سبيل الحوادث

في المرة الواحدة .

٢ - كما توجد حالات ينتاب فيها الطفل رغبة قهرية للتبول وهو طفل غالباً ما يكون مصائباً بالحصر وينشغل بوظيفته البولية .

٤ - حالات عطب المخ .

يبدو من البديهي أن تقوم بالفحص للبحث عن إصابات في المخ حينما تتضح لنا علامات من شأنها أن تثير الشك بإحتمالية وجود أمراض عضوية .

العوامل النفسية التي تلعب دوراً في تكوين العرض :

إنه من الصعب علينا أن نضع نسقاً موحداً للعوامل النفسية التي تلعب دوراً في تكوين عرض التبول الليلي اللاإرادي - فمن الصعب أن تتنظم العناصر الخاصة بالتبول في نسق واحد فرغم أن العرض أي التبول الليلي اللاإرادي يظهر لدى عدة أطفال إلا أن التنظيمات النفسية لدى كل منهم تختلف إختلافاً بيناً وعلى ذلك ينبغي أن نحدد بوضوح عدة مظاهر : -

١ - ما وظيفة التبول الليلي اللاإرادي .

٢ - ماذا يخدم العرض ؟

٣ - ماهي الصراعات المرتبطة بالعرض ؟

٤ - لماذا تكون عرض التبول الليلي اللاإرادي ؟

* بمعنى آخر ماهو الهدف من إختيار العرض ؟

العوامل الإقتصادية للعرض :

يبدو لنا العرض أكثر وضوحاً إذا ما اعترفنا بحقيقة أنه تحت ستار لاشعوري يسمح العرض للمريض بأن يحصل على إشبعات ضرورية من أجل الحفاظ على التوازن الليبدي الخاص بال لحظة الراهنة - وأن البحث ومحاولة التعرف على طبيعة هذه الإشبعات التي يحصل عليها المريض من خلال عرضه - تعد في حد ذاتها عملاً علاجياً - والواقع أن الدراسات التحليلية النفسية تشير إلى نوع من النسق المزدوج من النفي .. أي نفي لرغبته في التبول في البداية ، الأمر الذي يسمح بنجاح العرض ، والذي بواسطته يحصل الطفل على إشبعات ثم نفي إشبعاته نفسها فيما بعد - الأمر الذي يمنحه القدرة على أن يستمتع بها في حيز اللاشعور . وأن الجهل برغبته إنما هو عنصر يسعى إلى الطفل المريض على الدوام -

وينزع إلى تفسيرات شعورية من قبيل عدم قدرة المثانة على الاستبقاء على البول أو عدم القدرة على التحكم فى البول أو عدم القدرة على الاستيقاظ السريع أو كما يقول الطفل غالباً «عندما أحس بالرغبة فى التبول فإننى لأشعر بشيء» .

إلا أن الأمر يبدو أكثر وضوحاً أثناء النهار - فإن الطفل يشعر برغبته فى التبول بسهولة ووضوح إلا أن هذا الإدراك لا يلتفت إليه - ويبدو كما لو كان قد حدث (إنشطار) فى وظيفيته أو أن الرغبة قد أنكرت فى الحال - أما الليل - فإنه يساعد على إستبعاد الإدراك وعلى نحو آخر - فإن إدراك الحاجة قد يتم تجفيفها بواسطة عمل الحلم وقد تزيد ويتم التأكيد بها على النكوص فى الحلم - وقد تستثير لدى الفرد فى مستوى قريب من الشعور نضالاً ضد اليقظة وقد تستثير يقظة يتلوها مباشرة قراراً بعودة المريض إلى النوم .

- يبدو من ذلك أن عدم وضع الطفل لحاجته فى الاعتبار - كأنه ينظم المفاجأة لإنطلاق البول - ففى كثير من الأحيان فإنه يعاند وكثيراً مايكون على نحو شعورى فى شكل عدم إفراغه لمثانته قبل الذهاب إلى النوم ومن ثم يسمح لنفسه بالاستبقاء على الإشباعات المرتبطة بالعرض - وتختلف الإشباعات من مريض لآخر كما تتحول وتتغير لدى الفرد الواحد من فترة لأخرى - فالمريض يستخدم العرض كى يحقق أهدافاً جديدة على التوالى تتوازى مع تطوره وإن الإستثمار الحادث فى عطب الوظيفة (وظيفة التبول نفسها) إنما تلعب دوراً فى تعضيد إستمرارية العرض من حيث أنه من مواجهة تطور صراعاته وتعديل إهتماماته فإن الطفل يغرى بألا يتخلى عن العرض وإنما يقوم بدمجه داخل توازنه الإقتصادى الجديد .

ونرى أنه من المهم أن نؤكد هنا على المكاسب الأولية التى يستمدّها الطفل من عرضه وترتبط مباشرة بالأحاسيس المرتبطة بالوظيفية الخاصة بالتبول وعلى المكاسب الثانوية تلك التى تترتب على آثار العرض وتؤثر فى البيئة المحيطة بالطفل ثم استخدام العرض الذى يكون له تأثيراً على العلاقات بين أفراد الأسرة .

وفيما يتعلق بالمكاسب الأولية فهى تشمل أنواعاً من اللذة تقع تحت فئات مختلفة من التصنيف (يمكن تصنيفها تحت فئات مختلفة) .

فبعض أنواع هذه اللذة تحدثها أحاسيس نكوصية عنيفة ترتبط بالسلبية وترتبط أيضاً بتشبيق سطح الجلد فالليل والإحساس بالدفع والإحساس بالبول ينساب على الجلد يستثير ملاذ مرتبطة بأخذ حماماً دافئاً لدى الرضيع .

- أما الأنواع الأخرى من الملاذ المرتبطة بالعرض على نحو أولى فتتنمى إلى الطابع الإستمنائى تلك التى تشهد تثبيت على الشبقية البولوية - فالتبول يستثير الأغشية المخاطية للقضيب ومجرى البول مما يشحن إدراك الحاجة إلى التبول بشحنة ذات قيمه شبقية عالية وعلى ذلك فإن الإستبقاء عليها أطول فترة ممكنة يعنى الإستبقاء على اللذة أما التوتر المثانى فيمكن شحته من خلال لذة اللعب بالعضلات الملساء والعضلات القابضة فيما بين الإستبقاء ثم إطلاق البول - ويشبه إطلاق البول وحاله هذه «الإحساس بالألفاظ» .

- ومن البديهي أن تقسم المكاسب الأولية بأنها لاشعورية وإن النوم يسمح بسد الطريق على هذه الأحاسيس حتى لاتصل إلى الشعور أو أن يتم نسيانها مباشرة بعد اللحظة لتى يدركها الطفل فيها - وإن هذا السد يقع فى حالات من الشعور جد مختلفة إلا أنه لدى بعض الأطفال نجد أن هذه المعرفة قريبة جداً من الشعور .

أما لدى البعض الآخر من الأطفال الذين يتبولون أثناء النهار فيمكننا أن نرى لديهم تنظيماً يقوم على نمط (المخالفة) وينتظم حول لعبة المخالفة Acontrario تلك التى تتحول إلى منطقة العضلات العاصرة والمناطق الشبقية الحالية .

أما المكاسب الثانوية فهى تساهم فى الإبقاء على العرض أو فى الإستبقاء على علاقة محددة بالمحيط البيئى - وهى تختلف إختلافاً بيناً من طفل إلى آخر - وذلك تبعاً لإتجاهات الوالدين .

وقد تبدو المكاسب فى كثير من الأحيان عديمة القيمة - فهى تعنى مكاسب بديلة أقل شحناً بالحرص عن بعض الأهداف الأخرى التى يمتنعها الطفل على نفسه - إلا أن هذه المكاسب تبدو أكثر وضوحاً فى تجنب الطفل المدرسة الداخلية أو الذهاب إلى معسكرات صيفية الخ .. فما هى إلا محاولات للبقاء بجوار الأم والحصول على إشباعات شبقية من خلال ملامساتها وعنايتها وتنظيفها لجسده ، وهناك أيضاً إشباعات مازوخية تتمثل فى أنواع العقاب وفى الصراعات الأسرية التى تتركز حول العرض ومكاسب ذات طابع أوديبى من خلال التواطؤ مع أحد الأباء ضد الآخر ومكاسب دفاعية لدى الطفل المراهق ضد زيادة الدفعات الجنسية التى يستشعرها فى تلك المرحلة .

وأن أهمية هذه المكاسب الثانوية يمكن أن نراها بوضوح لدى الطفل الذى يستشعر مشاعر الخجل والدونية من جراء عرضه أو هذا الذى يحد من حركته وأن

دراسة المكاسب الثانوية ينبغي أن ترتبط بالجوانب الإقتصادية الخاصة بالتوازن النفسى الداخلى للطفل البوالى .

وهناك حالات من التبول الثانوى تنشأ من أسباب عارضه أو دراميه مثل موت الأب أو الأم أو صراع عائلى عنيف أو انفصال أو طلاق . وفى أحوال أخرى يندلع العرض نتيجة تنافس شديد بين الطفل وأخوته أو عند ميلاد أخ أو أخت أو مضايقات فى المدرسة أو نتيجة لمرض طويل أو إجراء جراحه أو عند تهديد الطفل بأنواع مختلفة من التقطيع لأجزاء من جسمه عند مصه لاصبعه أو عند إستمنائه .

ولاشك فى أن الأثر الصدمى لمثل هذه الأنواع من التهديدات تعتمد تماماً على مرحلة النمو التى يمر بها الطفل كما تعتمد على شخصيته .

وإن أهم شيء هو أن نقيم شكل الإشباعات التى قد يسمح بها للطفل على الخريطة الخاصة بالعلاقات العائلية ووقت فراغه وعلى التفاعل بين الطفل وأقرانه فى المدرسة - وغالباً مايكون الإخفاق الدراسى أمراً يثقل الطفل ويستشعر إزائه بالحصر وكذلك الخوف من مجابهة والديه نتيجة هذا الإخفاق وهكذا يبدو التبول الليلى كمنفس لمعاناته الكثيرة أثناء النهار .

أولاً : الدراسات السابقة لشخصية الطفل المصاب بالتبول الليلى اللاإرادى :

قامت دراسات عديدة كان هدفها تناول شخصية الطفل المصاب بالتبول الليلى اللاإرادى - وقد إنتهت معظمها إلى إقامة تصنيفات للطرز أو إلى أشكال إكلينيكية للطفل المصاب بالتبول الليلى اللاإرادى - إلا أن معظم هذه الدراسات وصلت إلى الإقتناع بأنه لا يوجد بروفيل (رسماً تخطيطياً) واحداً يربط بين كل الأطفال المصابين بالتبول الليلى اللاإرادى .

إلا أن هناك عاملاً واحداً ثابتاً أكثر تواتراً ينتظم حول قطبين :

الأول هو الإعتمادية العاطفية (الوجدانية) والآخر هو العدوانية ، مع حقيقة وجود إستعداد غير محدد تماماً للوقوع فريسة التبول الليلى اللاإرادى .

- ويظهر الإعتماد الوجدانى فى شكل سلوك من التعمق أو التشبث الزائد بالوالدين أو بتحديد أكبر بالأم مع فقر فى العلاقات الإجتماعية مع الأطفال فى نفس السن والميل إلى التواصل مع البالغين أو الأطفال الأصغر سناً ونجد أن الطفل يقوم بألعاب تحمل سمات شديدة النكوص وكذلك التمسك بعادات طفليه مثل مص

الإصبع والتعلق بأشياء من الطفولة الباكره (دبه - دمية - أو غطاء) .

وأن هذا القصور فى التطور والنضج يجد عادة صدًى مناسباً من قبل الوالدين وكأن التوقف عن النضج مجرد صدًى أو إنعكاس لرغبتهما فى أن يظل طفلهما صغيراً الأمر الذى يترتب عليه الإستبقاء على نمط من التبادل (بين الطفل ووالديه) شديد النكوصيه ويبدو فى أنواع من الرعاية الزائدة أو أنواع من الحماية والفسل ولتدليل البدائى - ونرى على الجانب الآخر الطفل وقد أخذ يلج فى المطالبه بمكاسب خاصة بمرحلة قد ولّت . أما (العدوانية) فيعبر عنها الطفل فى أشكال عديدة - فقد تظهر بشكل مالىدى الطفل (المعارض) هذا الذى يتميز بإضطراب فى الشخصية مع بروز العرض إلى حد كبير من أجل الإستبقاء على عدد من قطاعات نكوصية فى حياته . وفى أحوال أخرى تظهر العدوانية فى شكل متخفى لدى أطفال يتميزون بالسلبيه أو بالبلاده الإنفعالية بحيث يعتبر العرض تعبيراً رمزياً عن عدوانيتهم .

- وهذان القطبان قد يسودا هذه الحالة أو تلك إلا أن ظهور أحدهما لايعنى إنتفاء القطب الآخر - فالتبول يسمح بالتعبير عن العدوانية كما يسمح فى الوقت نفسه بالتأكيد على الإعتمادية الوجدانية على الأم .

- وقد قام بيرس pierce (١٩٦٩) بدراسة على أمهات الأطفال الذكور المصابين بالتبول الليلى اللاإرادى وارجعت الإصابة إلى كل من الإعتمادية والعدوانية فى إطار النمو الخاص بالهوية الجنسية ، كما برهنت على وجود عناصر مشتركة لدى هؤلاء الأمهات اللاتى كان العرض بالنسبة لهن بمثابة التعبير عن الإحتجاج الذكرى - فالأمر إذن يبدو وكأن السلوك الذكرى الذى يحمل طابعاً سلبياً - عدوانياً Possive-aggressive يصبح مقبولاً تماماً لدى هؤلاء الأمهات وهكذا فإن القبول هو الحل الممكن أو رد الفعل المناسب من جانب الطفل لتوقعات أمه إلا أنه ليس بالسلوك الرجولى فهو إذن يعبر عن معارضته لها فى الآن نفسه .

أما Gerard جيرار (١٩٣٥) فقد وجد فروقاً فى الشخصية لدى الأطفال من الجنسين بمعنى أن هناك قلباً للصورة الجنسية المعتادة التى يتوحد بها الطفل ، فالطفل الذكر المصاب بالتبول يتميز عادة بالسلبية والجبن - أما الفتيات البويات فيتميزن بالطموح الزائد ومشاعر منافسة .

- وبالمثل فإن Doumic دوميك (١٩٥٧) قد لاحظت أنه لدى الطفلة المصابة بالتبول الليلى اللاإرادى يوجد ميولاً للمخالفة والإحتجاج الذكرى إلا أنها تصف

فتيات مراهقات مصابات بالتبول الليلي اللاإرادي يعبر العرض لديهن عن سمات سلبية .

وفي الواقع فإن المميزات السيكولوجية للطفل المصاب بالتبول الليلي اللاإرادي تبدو عادية تماماً وذات طبيعة إنفعالية محدده ، مثل مشاعر الحصر التي يمكن أن تترجم بمعان عديدة كالخجل والمعقولية تجاه مصادقات الحياة أو إستجابات فوبيويه أو سلوك طقسي أو اضطرابات في النوم مثل المخاوف الليلية أو الفزع الليلي .

وأخيراً فإن حالات لانتعاب العوامل النفسية دوراً في تشييدها - فالمظهر الأساسي الذي يطغى على اللوحة الإكلينيكية هو المظهر المثاني الذي يربط التبول الليلي اللاإرادي بحوادث تبول نهاريه أو تبول طاريء .

ومن المعتاد أن نجد لدى هؤلاء الأطفال عنصرين هامين : الأول هو سيطرة عضليه غير مكتملة مع مصاعب إدراكيه .

والثاني : فإنه على المستوى الوجداني تغيب لديهم المظاهر الوجدانية السلبية ويظهر عليهم قدراً كبيراً من الإنفعالية مع نفحة من الحصر ومعاناة عند مجابهة موقف جديد أو مفاجيء .

المظاهر الدينامية للعرض :

يعتمد الطفل المصاب بالتبول الليلي اللاإرادي إعتماًداً لاشعورياً على عرضه وعلى وظيفته الليديه أو الدفاعية وذلك داخل مجموعة صراعاته .

ومن الواضح تماماً أن هذه الوظيفة تتعدل وتتغير مع نمو الطفل وتطوره - فائتاء المرحلة قبل الأوبييه يحقق التبول الليلي اللاإرادي إشباعات محدده تحمل طابع السلبية المرتبطة بالشبقية البولية وأيضاً بالتعبير عن ميول عنوانية ذات طابع سادي تدميري - الأمر الذي يعنى لفظ الموضوع السييء المستدمج عندما تصبح العلاقة بالأم غير مشبعة (محبطة) .

ولدى الطفل الذكر فإن العرض يحمل إشباعاً للقوة والسيادة القضيبية بينما لدى الفتاة فهو يسمح بنفى غياب القضيب ويصبح التبول نشاطاً إستردادياً .

أما فترة الأوديب فهي دقيقة تماماً بالنسبة للطفل البوالى - فنجدته يتأرجح فيما بين الرغبة في أن يكبر وبين التأكيد على أعضائه التناسلية تلك التي يتهداها الخصاء وعلى جانب ثالث بين أن يظل طفلاً صغيراً يقرم بالتبول ويبقى على لذات نقرصية .

أما الطفل في سن المدرسة - من وجهة نظر مكوجيه - فإن التبول الليلي اللاإرادي لديه بعد مؤشراً على تصفية Liquidation بقايا الصراعات الأوربية وتصفية النشاط القوي لعقدة الخصاء .

وهكذا يبدو لنا إنه ليس هناك معنى واحد للعرض حتى ولو كان الصراع متضمناً للوجه المعتاد - فإن التبول الليلي اللاإرادي يمثل أحياناً بديلاً مقبولاً للإشباع التناسلي .

- أما بالنسبة لرأى فرويد فإن التبول لدى (دورا) كان يوازى إتساعاً - وقد تنبه فرويد إلى العلاقة المعتادة بين البوال والنار وأن تيمماً الحلم كانت تمثل النزعات العدوانية والشبقية التي تكرر المريض وهكذا فإن إنطلاق البول يمكن أن يحل محل إشباع الرغبة الشبقية أو الحصول على التوتر الغريزي . وأحياناً مايكون التبول شكلاً من أشكال المقاومة ضد نشاط الإستمناء لدى الطفل في مرحلة ما قبل المراهقة ومن الطبيعي أن نتوقع توقف التبول الليلي اللاإرادي لدى مثل هذا الطفل مع إنغماسه في الإستمناء .

وفي أحوال أخرى فإن التبول يكشف عن مسعى إلى توحد تخيلي بالذكور الأبوية ويصبح التبول المنفذ الوحيد لعدوانية الطفل التي تفتقد إلى منافذ أخرى للظهور أو قد يصبح تعبيراً عن طموحات لاتجد لها سبيلاً للتحقيق في الواقع .

فالبوالى يبقى على عدوانيته بصعوبة إذ أن لديه إعتقاداً تخيلياً في أن النشاط الجنسي مطبوعاً بطابع ساذج .

وفيما يتعلق بعقدة الخصاء فإن التبول يمثل تأكيداً عن وجود قضيب والبرهان على أن القضيب ليس مخصياً أو العكس يرمز التبول إلى الخصاء الذاتي الذي يعتبر وسيلة حامية (بيدي لا بيد عمر) .

الأسس التي يتبنى عليها إختيار العرض :

تتضافر العديد من العوامل في تكوين لعرض أى إحداثه وظهوره ثم في إستمراريته وبقائه إلا أن هذه العوامل تحدث أعراضاً أخرى وتلعب دوراً في إحداثها وإستمراريتها بنفس القدر .

وفي هذا الصدد وضع كريسلر (Op. cit) إفتراضاً مؤداه - أن هناك نقطة ضعف محدده تنتظم في وقت باكر وتصيب منظمة التحكم في البول وقد حدد لها سن سنة أو سنتان أو ثلاث .

ويرى كريسلى فى (أساس العرض) أن ثمة محاولات غير مناسبة من قبل الأم تجاه النظافة وذلك قبل سن النضج الفسيولوجى الذى يختلف تحديده تماماً فيما بين طفل وآخر - وهناك حقيقة محددة توجد لدى الطفل المصاب بالتبول الليلى الإرادى وهى أن هناك محاولات لتدريبه على ضبط العضلات القابضة تتوازى مع اتجاهات غير مناسبة نحو التدريب تتمثل إما فى اتجاهات تسامح زائد أو العكس المطالبه والضغط الزائدين وهذا بالإضافة إلى اضطراب فى نمط التواصل أو بالأحرى فى المهديات (الإشارات) التى تبعثها الأم للطفل مما يجعل هذه الإشارات غير مفهومه تماماً بل تثقل كاهل الطفل بمطالب لا قبل له بها .

- وهنا نريد أن نؤكد على عدم إمكانية إرجاع عرض التبول إلى مجرد أخطاء فى التربية وخاصة فيما يتعلق بعمليات التدريب على ضبط البول بل وبالأحرى أن أخطاء التربية إنما تكشف لنا بدورها على الدور المحث للتفاعل الباكر بين الرضيع والديه وبين الوالدين فيما بينهما وبنفس القدر يكشف عن العناصر اللاشعورية التى يستثيرها الطفل الواقعى * لدى والديه .

والطفل الواقعى منذ ميلاده إنما يفاجيء والداه بتبوله ويتبرزه الذى لا يستطيع التحكم فيه وهكذا فإنه مواجهتهما بميولهما النكوصية ومواجهتهما بإسترجاع عناصر الشبقية قبل التناسلية تلك التى طالما حاولا كبتها - وذلك أثناء الإكتساب البطيء للنظافة لطفلتهما يؤدى بهما إلى أن يعيشا وأن يعيداً تطوير هذه المادة الوجدانية القديمة - ومن ثم فإن هذه العناصر اللاشعورية إنما تظهر فى شكل اتجاهات متعلقة بطفلتهما .

والطفل بدوره يدرك فى فترة جد باكره عدم إستحسانهما أو العكس لذتهما ثم يدرك بالتدريج مطالبهما ومقتضياتهما .

وفىما يتعلق ببعض الآباء - فإن تحقيق الرضيع لتخيالاتهما القبتناسليه قد لا يستثير تباعداً فى التلامس أو التبادل الجسدى بينه وبينهما - على حين أن عمليات التعيين الذاتى لدى البعض الآخر تلعب دوراً هاماً وليس ثمة غرابه إذا ما وجدنا أن هؤلاء الآباء كانوا هم أنفسهم يعانون من نفس العرض فى طفولتهم مما يفصح عن ميلهما فى التسهيل بل والإستبقاء على العرض إلا أنهم يذهبون بالطفل إلى العلاج فى ذات السن التى شفوا هم فيها من عرضهم .

(*) الطفل الواقعى فى مقابل الطفل المتخيل .

ويبدو أن هناك عديداً من العناصر التي تلعب أدواراً هامة في تكوين العرض وبالتالي تزيد من قابلية الطفل للوقوع فريسه له - يمكن إجمالها في الميل إلى المعارضة والصراع بين قطبين هما الإعتماذية مقابل الإستقلالية عن الأم وإكتساب فكرة الجسد النظيف وعمليات التفرد وعمليات إكتساب الهوية الجنسية - هذا بالإضافة إلى مظاهر من التخلل الوجداني Infiltration غير المناسب أثناء تنظيم وظيفة التحكم في التبول الأمر الذي يشير إلى الإمكانية اللانهائية لبعض العناصر المعرقله والتي قد تسيطر على تحكم الطفل في البوال الذي يستلزم بالضرورة قدر لا بأس به من الحياد الوجداني .

ثانياً : المنهج والأدوات :

١ - إعتبرات منهجية :

يشير دي جروت (1935) تحت عنوان وحدة العلم في كتابه المعنون «مناهج البحث» إلى أن تقسيم مناهج البحث في مجال علم النفس إلى مناهج ناموسية مرتبطة بالظواهر القابلة للتكرار وهي مناهج مرتبطة بالعلوم الطبيعية حيث تتسم معظم ظواهرها بإمكانية تكرارها .

ومناهج أيديوجرافية تبحث عما هو فريد وغير قابل للتكرار كما في علم التاريخ ممثلاً الثورة الفرنسية أو غزو نابليون لمصر هي ظواهر فريدة غير قابلة للتكرار فقد حدثت وانتهت - إن هذا التقسيم العشقي لمناهج البحث في علم النفس يحد كثيراً من إمكانيات هذا العلم الذي ما يزال بعد من العلوم الناشئة الحديثة - وهو تقسيم يمكن دحضه بسهولة - فلا يوجد موضوع للبحث أو ظاهرة فريدة فردية مطلقة فلا بد وأن يوجد قدر ولو ضئيل من التشابه والتماثل بينها وبين غيرها من بعض الظواهر بحيث يسمح بتصنيفها والربط بينها وبين غيرها من الظواهر كما أن العكس صحيح أيضاً فكل موضوعات البحث وكل الظواهر فريدة منفردة بحيث نستطيع أن نميزها عن غيرها من الظواهر الأخرى فإن لم يوجد مثل هذا الفرق وحتى ولو كان ضئيلاً جداً ما استطعنا أن نميزها عن غيرها .

ويمكن أن نوضح ذلك بمثال الثورة الفرنسية فهي كظاهرة غير فريدة من حيث أنها مثلها كمثل غيرها تتحكم فيها نفس العوامل المهيئة والمتحكمة في إندلاع الثورات من عوامل إجتماعية وإقتصادية وتراكمات تاريخية - كما أننا يمكن أن نرى الثورة الفرنسية كحدث فريد متفرد له عوامله الإجتماعية والإقتصادية والتاريخية المرتبطة بالمجتمع الفرنسي في مرحلة تاريخية معينة أن تعبير فريد

unique إذن هو تعبير نسبي فمعناها يعتمد على نية استخدامها أو على السياق المستخدم فيه إن الموضوع هو ما إذا كنا ننظر إلى الظاهرة محل الدراسة كظاهرة متفردة أو ما إذا كنا قد اخترنا أن نؤكد على عدم تفرد مجموعة متصلة من الحقائق والخصائص ودراسة مدى تكرارها .

وقد فرضت علينا طبيعة الدراسة التي نقوم بها الإهتمام بكل الجانبين أي الإهتمام بما هو فريد يميز كل حالة على حدة والإهتمام بما هو متكرر وشائع في كل الحالات فبمراجعتنا للتراث السابق من الأبحاث التي أجريت على التبول الليلي اللاإرادي نجد أن هذا العرض مرتبط بمجموعة كبيرة من الأمراض النفسية الأخرى عند الطفل أو ببعض اضطرابات الشخصية عنده وبالتالي فهو مرتبط بمراحل تثبيت مختلفة ومناطق ليبيديه مختلفة وعوامل إقتصادية مختلفة وكذلك مكاسب ثانوية وأولية مختلفة وعدوانية مختلفة ... الخ .

وبالتالي فإن دينامية العرض هنا تكتسب معنى يختلف من حالة إلى أخرى حسب البناء النفسي والدينامي للطفل وفي نفس الوقت تشير الدراسات السابقة إلى شيوع متغيرات محددة عند كل الأطفال البوالين مثل الإعتمادية والعنوان والسلبية - ومن هنا فمن الأهمية بمكان دراسة تلك العوامل الشائعة عند أطفال عينة البحث وفي نفس الوقت دراسة كل حالة من أطفال هذه العينة كحالة إكلينيكية فريدة ..

٢- أهداف المقابلة المبدئية :

تري الباحثة أن المقابلة المبدئية ينبغي أن تهدف إلى تقييم لدلالة التبول الليلي اللاإرادي وهذا داخل إطار (مضمون) كامل Context وتقييم الطابع الإكلينيكي للعرض - وعلى ذلك ينبغي أن نتناول العناصر التالية أثناء المقابلة :

١ - تاريخ ظهور العرض :

وهو من شأنه أن يفرق لنا بين التبول الليلي اللاإرادي الأولي والتبول اللاإرادي الثانوي حيث يكون من الصعب أحياناً تحديد تاريخ ظهور العرض - على وجه الدقة لدى الأطفال الكبار نسبياً - أما الفترة التي يتوقف فيها التبول في كثير من الأحيان تكون قصيرة على مسار النمو كما أن ذاكرة الطفل أو والديه قد لا تكون دقيقة تماماً .

ومن ثم يكون من المهم أن نتأكد من الطبيعة الثانوية للعرض وخاصة في الحالات التي يكون فيها إنطلاق البول أمراً دالاً وخاصة في التبول اللاإرادي

٢ - عدد مرات التبول أثناء الأربع والعشرون ساعة :

أن الفحص لعدد المرات التى يقوم فيها الطفل بالتبول على مدار الأربع والعشرون ساعة من شأنه أن يفرق بين التبول الليلي فحسب وهو أكثر الأنوع ذيوياً وبين التبول أثناء النهار وأثناء الليل وعن حالات يحدث فيها التبول أثناء النهار فقط وتمثل نسبة ضئيلة من حالات التبول وإن إستجلاء حدوث التبول أثناء النهار يعد أمراً هاماً من حيث أنه يهمل فى كثير من الأحيان أو قد يخفيه الطفل أو الأم وتعزى الأم الأمر إلى أن الطفل يكون منهمكاً فى لعبة فلا يلقى لرغبته بالاً .

والواقع أن الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل تشير بوضوح إلى الوظيفة الشبقية الذاتية التى يلعبها الإمساك بالبول - فترى الطفل يتململ فى حركته أو يضم فخذه أو يلمس عضوه التناسلى - وهى كلها إشارات على شعوره بحاجته للتبول إلا أنه يتماسك لأطول فترة ممكنة لكى يبقى على الإستتار الخاصة بالإستبقاء على البول. إن هذا التوتر ليماثل تماماً ويعد مكافئاً لفعل الإستمناء وينتهى التوتر بإنسياب البول الأمر الذى يرمز إلى الإنعاض . وقد يفهم خطأ أن الطفل قد يتوقف عن التبول إذا قام شخص بتبصيره بمعناه الرمزي إلا أن الأمر ليس بهذه السهولة كما سنتبين فيما بعد .

٣ - تواتر الحدث :

يختلف تواتر فعل التبول من طفل لآخر إختلافاً بيناً - فقد يحدث التبول أثناء وجود الطفل فى المنزل فقط مما يستثير فى العادة إما قبول من حوله للعرض أو أن يشعل هذا العرض حرباً بين الطفل ووالديه - وفى أحيان أخرى غالباً مايكون التبول بلا قاعدة ثابتة متقطعاً أو يحدث فى فترات متباعدة وقد يفصل بين الحدث والآخر فترة زمنية وفى أحوال أخرى يحدث فى أحوال نادرة - وفى كثير من هذه الأحوال يكون من السهل تبين مصدر هذه الأحوال كأحداث واقعية تسهل من نكوص الطفل أو أحداثاً تظهر فى الصراع الأسرى أو صراعات فى المدرسة .. وفى مثل هذه الحالات يستطيع الطفل أن يحدد تماماً الليالى التى حدث فيها التبول وهذا إنما يعطينا فكرة واضحة عن مدى موضوعية الطفل أو العكس ميله للتحويل والمبالغة .

٤ - إهمال العرض :

يقتصر إهمال العرض على حالات التبول الليلي اللاإرادى الأولى وهو أمر

ليس خطيراً في ذاته - فغالباً ماتكون الأم في موقف تنفادي أو تتجنب فيه إنطلاقه البول [إهمال الأم أو عدم إدراكها العرض] من حيث أن العرض قد يخلق لديها خطراً مدمراً إلا أن هناك عناصر أخرى ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار في أي من هذه الحالات :

(أ) وضع الفراش المادي وأنواع الغطاء وأشكال الحماية وخاصة أن الأمهات يهملن لفافة الطفل أو أشكال التدليل أو الأشكال الأخرى غير الهامة في وسائل التربية ويفضلن الميل النكوصية لطفلهن .

(ب) وجود أو غياب Potomanie * الرغبة البتومانية (كسبب نفسي) والتي تلعب دوراً حافزاً في معارضة كل علاج للتبول - وإن مايجدر ذكره هنا هو التأكد من غياب الشرب في الساعات التي تسبق النوم مباشرة .

(ج) إستجابة الأسرة وهي من الأشياء التي ينبغي ملاحظتها - أي إستجابة الأبوين والأخوة والأخوات لعرض الطفل - إذ تتراوح إستجابة أفراد الأسرة فيما بين التسامح والمراعاة إلى فرض أنواع من العقاب مطبوع بطابع سادي إلى حد بعيد - وهكذا نرى في هذا المجال مسرحاً خصباً للدوافع الخاصة بكل منهم - كما تفيد في الكشف عن المكانة المحددة للطفل بين نويه وأن مستقبل تطور العرض أو إختفاؤه يعتمد جزئياً على قدرة الأسرة على تغيير نمط التفاعل الإجتماعي بينها وبين الطفل البوالى.

(د) أما إستجابة الطفل نفسه للعرض فلها أهميتها الخاصة إذ يختلف الأطفال فيما بينهم وتتراوح إتجاهات الأطفال نحو عرضهم فيما بين التشبث بالإشباع النكوصية إلى الرغبة في التخلص منها وقد يتناقش الطفل صراحة مع والديه مناقشة تتركز حول المضايقات التي يحدثها العرض .

ويمكننا أن نستبق هنا ماسيجي فيما يتعلق بدينامية العرض - ونقول أن الطريقة التي إتبعها الطفل من أجل التحكم في عضلاته العاصرة تتركز على أهمية وعلى مستوى قدرتها على فرض مطالبها - إلا أن الأمر يتوقف بالأحرى على قدرتها على تطويع مطالبها لقدرات وإمكانات الطفل التي ترتبط بسنه ويقدرته المركبة الخاصة .

(*) Potomanie بتومانيا : رغبة قهرية لإبتلاع كميات هائلة من السوائل وخاصة الماء .

٥ - النوم :

إن طبيعة النوم لدى الطفل البوالى تستحق منا ملاحظة دقيقة - إذ أن التبول الليلي اللاإرادى هو أكثر أنواع التبول إنتشاراً على الإطلاق ويعتقد الأبوان أن نوم الطفل المصاب بالتبول الليلي اللاإرادى يكون عميقاً للغاية وهو الذى يتسبب فى ظهور العرض فتلاحظ الأمهات إنه يصعب إيقاظ طفلها البوالى على عكس أخوته وأخواته .

إلا أن هالجرن (Op. eit) لم تجد تأكيد لهذه الحقيقة سوى فى نسبة ٤٠٪ من حالات التبول الليلي اللاإرادى فى دراسة قامت بها عليهم - أما بقية الأطفال فقد كان نومهم عادى أو أحياناً خفيفاً أو متوتراً - فعمق حالة النوم لا تمنع التوتر وخاصة فى حالات الكابوس الليلي - أما البعض الآخر مثل Soule سوليه (١٩٧٥) (١٩٧٦) فيصر على الإزدواجية التى تظهر بوضوح فى السيكدوراما حيث دينامية العلاقة بين النوم والتبول ومن ثم فإن عمق النوم يخدم كحجة (ذريعة) سهلة متاحة تزيل وتخفف من وطأة الجرم (أى البوال) ومن ثم تشيع علاقة متناغمة بين الآباء والطفل ويمكن التفرقة بين الأطفال الصغار الذين هم فى حاجة ماسة إلى النوم والأطفال الأكبر سناً والمراهقين والذين هم فى فترة ما قبل المراهقة الذين نجد لديهم محاولات ظاهرة تقريباً من أجل عدم اليقظة والميل إلى النوم مرة أخرى عند شعورهم بالحاجة إلى التبول .

وهناك احتمال إعتبار صعوبة اليقظة لآكعامل مسبب للبوال وإنما كعنصر مصاحب له وإن كليهما يتحدد بناء على عوامل واحدة أعنى (الميل النكوصية) .

ونرى أنه من الضرورى أن نثير التساؤل حول وجود حالة نوم مبالغ فى عمقها على نحو إختيارى تلك التى تكون حاجزاً على إنطلاق البوال فى الحالات الفردية فى حين إنها تتضمن لدى البعض الآخر من الأطفال مقابلاً لليقظة .

- وقد أجمعت البحوث التى تمت بواسطة رسام المخ الكهربى (EEG) لدراسة طبيعة النوم لدى الأطفال المصابين بالتبول الليلي اللاإرادى على عدم التأكيد على عامل عمق النوم - فقد قارن كل من Rathke و Jovanovic (١٩٧٧) بين مجموعة من الأطفال الأسوياء ومجموعة من الأطفال المصابين بالتبول الليلي اللاإرادى ولم يجد أى فرق له دلالة بين المجموعتين وخاصة فيما يتعلق بفترة النوم العميق - فى حين كانت دراسة Quiche (١٩٧٥) قد أظهرت فروقاً دقيقة فيما بين الأطفال البوالين - وقد وجد أنه من حيث طبيعة النوم لدى الأطفال على EEG (رسام المخ

الكهربي) أنها سوية بينما أطفال آخرون تتميز لديهم بتموجات بطيئة أثناء النوم الخفيف وأكثر طولاً في الحقبة الرابعة .

٢ - العينة :

تكونت عينة البحث من (١٠) أطفال مصابين بعرض التبول الليلي اللاإرادي تراوحت أعمارهم بين سن ٩ : ١١ عاماً وقد روعي عند إختيارهم الآتي :

١ - ألا يكون الطفل مصاباً بأي إصابة عضوية في المثانة ||أو الجهاز البولي.

٢ - ألا يكون الطفل مصاباً بأي إصابة عصبية أو أي تلف في الجهاز العصبي.

٣ - ألا يكون الطفل متوسط الذكاء على الأقل .

٤ - كان عرض البوال عند الأطفال ثانوياً وعند البعض الآخر أولياً .

٣ - الأدوات :

أولاً : المقابلة الحرة :

وقد أجريت المقابلة لكل من الطفل والأم كل على حده - وكان الهدف من إجراء هذه المقابلة دراسة النقاط التالية :

١ - طبيعة العرض وما إذا كان أولياً أو ثانوياً ومدى تواتره والتأكد من عدم وجود إصابات عضوية أو أي اضطرابات في تاريخ نمو الطفل .

٢ - تقدير مستوى ذكاء الطفل وقد طبق إختبار رسم الرجل في الحالات التي كان يشك في أن مستوى ذكاء الطفل أقل من المتوسط - وإستبعاد مثل هذه الحالات .

٣ - دراسة دينامية العلاقة من بين الطفل وأسرته وتصوره لبيئته والعالم المحيط به .

٤ - موقف الطفل إزاء عرضه وكذلك موقف الأسرة والأخوات إزاء هذا العرض .

٥ - مدى عدوانية الطفل والأم وطبيعة العلاقة بينهما وكذلك مدى إعتمادية الطفل .

٦ - وقد فضلنا المقابلة الحرة لما قد تكشف عنه من جوانب دينامية لا تستطيع المقابلة المقيدة الكشف عنها وكذلك ما قد تكشف عن عوامل لم يسبق تحديدها في ذهن الباحث مع الوضع في الإعتبار النقاط الخمس السابق ذكرها في أهداف المقابلة المبدئية .

ثانياً إختبار رسم الأسرة فى حالة حركة K.F.D .

إن الفروض الأساسية التى تستند عليها إختبارات الرسم بعامه إن كل جانب من جوانب السلوك له سببه ودلالته فالسلوك لا يحدث جزافاً وإنما تحدده عدة عوامل متضافرة .

ويفترض «سيدنى ليفي» أن الرسم إسقاط لمفهوم الذات عند المفحوص أو لصورة الجسم لديه - أو لإتجاهاته نحو شخص آخر فى بيئته أو إسقاط للصورة النموذجية للذات أو نتيجة لظروف خارجية أو تعبير عن أنماط من عادات أو عن حالات إنفعالية .. والرسم يجمع عادة بين أكثر من احتمال واحد من هذه الاحتمالات .

وقد كان الهدف من تطبيق هذا الإختبار مايلى :

١ - إقامة قدر لابس به من العلاقة الطيبة بالطفل والتى تسمح فيما بعد بالتعبير عن مشاعره بحرية أكثر والإختبار فى ذلك مثله مثل غيره من إختبارات الرسم ليعتمد على التعبير اللفظى ومن ثم يتلافى أحد العيوب التى تلازم الإختبارات التى تحتاج إلى تعبير لغوى وخاصة وإن الطفل لا يجيد التعبير فى السنوات الباكرة من عمره .

٢ - الكشف عن موقف الطفل إزاء أسرته وأفرادها وغالباً ما يكون بشكل لاشعورى وعن تصوره لوضعه بالنسبة لأسرته وموقفهم منه أعنى الكشف عن ديناميات الأسرة .

٣ - الكشف عن الموضوعات المستدخلة المفضلة للطفل وعن الموضوعات الرديئة وعن مدى إعتماذية الطفل ومستوى عدوانيته ونوعيتها .

ثالثاً : إختبار بقع الحبر «الرورشاخ» .

وقد لعب الرورشاخ دوراً أساسياً فى الربط بين معطيات المقابلة وإختبار رسم الأسرة فى حالة حركة هذا فضلاً عن دوره الأساسى فى دراسة متغيرات دراستنا وكذلك بفضل عرض الإطار الذى عملنا من خلاله بالإختبار .

فيجب أن نشير إلى حقيقة مؤداها أنه لم تحظ أداة إكلينيكية فى مجال علم النفس بكل هذا الإهتمام الذى حظى به الرورشاخ من جانب علماء النفس على كافة إختصاصاتهم وإتجاهاتهم النظرية وقد أثمر هذا الإهتمام على الآلاف من الأبحاث والدراسات التى جعلت لتكنيك الرورشاخ مكاناً فريداً بين الأدوات الإكلينيكية والحق

أن هذا الإهتمام لم يأت من فراغ وإنما يرجع نون شك إلى تلك القدرات غير المحدودة لمثل هذه الأداة وذلك العدد الهائل من متغيرات الشخصية التي يمكن أن يكشف عنها بدقة متناهية وفي تفاعلها مع جوانب الشخصية ككل فلا تبدو تلك المتغيرات كجزر معزولة عن بقية الشخصية وإنما كجشطات تتفاعل أجزاءه مع بعضها البعض ويضيف كله بعداً آخر إلى مجموع أجزائه ، إن تلك الميزة الأخيرة تكاد أن تصنع من تكنيك الرورشاخ بطارية متكاملة لقياس الشخصية أو كما يشير رابابورت لا يمكن التعامل مع الرورشاخ مثله كمثل الاختبارات الأخرى ذلك أن أياً من هذه الاختبارات لا يشير إلى محدد أو قدرة واحدة للشخص بينما نستطيع بالتعامل مع هذه المحددات أن نقارنها ونوجد الارتباط بينهما تماماً كما يفعل القياس النفسى حين يقارن مجموعة من الاختبارات المفردة كى يرسم بروفيل كامل للشخصية .

ولأن تكنيك الرورشاخ قد صمم أساساً بناءً على بيانات إمبيريقية إكلينكية فقد أثبت الاختبار مصداقية عالية ودرجة واضحة من المرونة فى التعامل مع التيارات النظرية المتجددة وهو ما يفسر ذلك الإهتمام الشديد من جانب مدرسة سيكولوجية الأنا وتطوراتها ونظريات العلاقة بالموضوع ، وقد أضاف هذا الإهتمام إمكانيات واسعة للاختبار فى الكشف عن ميكانيزم الدفاع وصورة الجسم وطبيعة العلاقات بالموضوعات المستدخلة وتمثيلات الموضوع وعالم التخيل وطبيعة الصراعات اللاشعورية من عدوان ورغبات جنسية ... هذا فضلاً عما يكشف عنه من تحليل للعمليات الإدراكية والمعرفية وتحليل لوظيفتى الإدراك والتفكير . ويرجع الفضل لمدرسة سيكولوجية الأنا فى الكشف عن معنى ميكانيزم الإسقاط كميكانيزم إدراكى - كما يظهر فى الاختبارات الإسقاطية بصفة عامة وفى تكنيك الرورشاخ بصفة خاصة وفى التمييز بينه وبين الإسقاط كميكانيزم دفاعى كما يظهر فى البرانويا وفى ذلك يشير رابابورت - إلى أن لكل فرد عالمه الخاص الذى يتكون طبقاً للمبادئ المنظمة لشخصيته تلك المبادئ التى تهتم الاختبارات الإسقاطية بدراستها وذلك عن طريق تعريض الفرد لمادة غير محددة البنيان يسقط عليها من عالمه الخاص .

وقد يعترض البعض على أنه يوجد فرق كبير بين هذا المفهوم للإسقاط ومفهوم التحليل النفسى عنه - فمفهوم التحليل النفسى فى جوهره هو مخرجه externalization لضغط معين بينما لب المفهوم الأول هو أساساً تنظيم الإدراك وفقاً لمفاهيم المبادئ المنظمة للبنية النفسية الداخلية - بينما يعترض البعض على أنه لا يوجد أى فرق من حيث المبدأ بين المفهومين فالمبادئ المنظمة هى دائماً ضغط

وشد في الشخصية وبإستحضارها لعالم المدركات أو المنتجات (الإدراكية) يبلغ دائماً لإجتياز جزئى لمثل هذا الضغط والشد وماهو أكثر من ذلك أن الظواهر التي تنظم تحت مفهوم التحليل النفسى للإسقاط الطفلى والإسقاط فى الظواهر الطرحية ماهى إلا متصل متدرج يصبح بالتدرج أكثر عمومية يمتد من مخرجه لضغط Tension - معين فى الإسقاطات البرانونية إلى أى نوع من الضغط فى الإسقاطات الطفلية إلى نسق كامل فى الإتجاهات والضغط فى ظواهر الطرح إلى حيث يتدرج بدرجة ضئيلة إلى مخرجه «للعالم الخاص» المعرف بالمباديء المنظمة للشخصية (2) وبالمثل فإن روى شافر يضع الإسقاط على متصل يمتد من الإسقاط البرانونى ليصل إلى الإسقاط كعملية إدراكية ماراً بأشكال الإسقاط المتعددة الطفلى والطرحى ... الخ) (17) .

- وبالرجوع إلى فرويد نلاحظ أن مفهوم الإسقاط لديه يغطى ميداناً واسعاً - فقد استخدمه ليبدل به على عمليات فى نطاق المرض النفسى (السيكوياثولوجى) وعلى ظواهر سوية فردية وجماعية على حد سواء .

وأن مناقشة مفهوم الإسقاط السوى يجرنا بالضرورة إلى تحليل الإدراك الحسى بوصفه واحداً من أنشطة الأنا فإن ما ندركه فى كل لحظة إنما هو نتاج وجود الأشياء وما نحن عليه - وإن عملية الإسقاط قبل أن تخدم الدفاع فإنها تساهم فى صياغة العالم كى تجعل منه هذا الكون الحضارى . ذلك أن ظواهر التطير (المعتقدات الخرافية وما إليها) تمدنا بأفضل تصوير لهذه الوظيفة السوية للإسقاط - فما كان ينبغى أن يدرك بوصفه معطى نفسى داخلى يتموضع فى المكان الجماعى متخذاً سمات قوى مشخصته (أى تأخذ صفات الشخص) (مثل الإعتقاد فى الأرواح | الشريرة والعفاريت) ولنذكر بالإضافة إلى ذلك ، الشكل الذى يدرك به الأطفال العالم وذلك بإرجاعه إلى خبراتهم الجسمية المعاشة (معيشهم الجسدى) بحيث أن الإدراك يظل يشغل مكاناً وسطاً فيما بين ما هو داخلى وما هو خارجى .

وهكذا فإن الإسقاط عملية داخل النفس Psychicismtra وبالمثل فهى عملية بين - نفسية imterpsychic .

وهكذا فإنه لاينبغى أن نفهم كلمة Projecteur أى (الفانوس السحري) بالمعنى الموضوع به حرفياً - وكذلك كلمة الشاشة - لأن كل إسقاط يتضمن معرفة بالآخر أولاً - ذلك لأن الإسقاط يشمل معرفة بالآخر وبهذا الذى يسقطه على الآخر .

فالإسقاط ليس عملية ذاتية خالصة - فقد أرجع فرويد الإسقاط إلى واقعية

يكمل كل منهما الآخر - فمن ناحية فإن الإدراك يتجه في البداية نحو العالم الخارجي إلا أن الفصل بين ما هو داخلي وما هو خارجي ليس فصلاً حاسماً - ومن ناحية أخرى إذا كان الكائن العضوي مسلحاً ضد المثيرات الخارجية فإنه يميل إلى اعتبار دفعاته الذاتية على أنها تأتي من الخارج فالإسقاط لا يعمل من فراغ فإنه يتخذ وسيطاً هي الإدراكات الخارجية التي تتصف بالسيمتريه مع المحتويات الوجدانية والفكرية المسقطه (SAMIALL-18,1970) .

- وعليه فإن تكنيك الرورشاخ يعد من أهم الأدوات الكلينيكية التي توقفنا على ميكانيزم الإسقاط كميكانيزم إدراكي - وتكنيك الرورشاخ يعد من أهم الأدوات الكلينيكية التي تطبق على الأطفال لتحديد المستوى النمائي الذي وصلت إليه وظائف ومنظمات الشخصية المختلفة وعلى الرغم مما يعاب على الرورشاخ من إعماده إلى حد ما على القدرة اللفظية إلا أن الإختبار عند تطبيقه مع الأطفال من سن ٩ : ١١ سنة لا يعتبر القدرة اللفظية سبباً في إعاقه الخروج بنتائج ثريه منه علماً بأن الإختبار قد تم تطبيقه على عدد كبير من عينات الأطفال الأصغر سناً وأمكن الخروج بنتائج ممتازة منه طالما أن مطبق الإختبار ومفسره على علم بخصائص المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل والخصائص النمائية لهذه المرحلة أو كما تقول (جيسي فرانسيز) إنه من المهم بالنسبة لهؤلاء الذين يستخدمون إختبار الرورشاخ مع الأطفال أن يكون لديهم إلماماً عاماً بطبيعة عملية النمو الإدراكي من الطفولة المبكرة حيث أن ذلك يؤثر بوضوح على طبيعة وخصائص إستجابة الطفل للرورشاخ فمن المتفق عليه أن الطفل المولود حديثاً لا يدرك العالم كما يدركه الطفل الأكبر سناً أو الراشدين (3) .

وتشير (جيسي Jessie) إلى أهمية وضع العوامل التالية في الإعتبار عند تطبيق تكنيك الرورشاخ على الأطفال .

١ - عمر الطفل .

٢ - قدراته العقلية .

٣ - مستوى نضج الطفل النفسي والإدراكي بالنسبة لعمره .

وتحذر جيسي فرانسيز من مقارنة سجل إستجابات الأطفال بسجل إستجابات الراشدين عند استخدام الرورشاخ مع الأطفال حيث نحتاج لمعرفة القدرة الإدراكية الطبيعية المتوقع أن يصل إليها الطفل في سن معين - فمن هذه

المعرفة (فقط) نستطيع أن نقول إلى أي حد يمكن إعتبار سجله منحرف أو غير طبيعي - فسجل الطفل صغير لا يمكن تقييمه إلا بمقابلته بمستوى النضج الذي وصل إليه الطفل في تنظيم شخصيته النامية (13) .

- ولقد اعتمدنا في تفسيرنا لسجلات الورشاش في هذا البحث أساساً على المعايير المستخرجة من دراسات (هدى براده ، سيد غنيم) ومعايير دراسة (جيزل) ومعايير (لوريز إيمز ، وريتشارد ووكر وآخرين) ولم نجد أي تناقض أو اختلاف جوهري بين هذه المعايير على الرغم من استخراجها من بيئات وثقافات مختلفة وهو ما يشير إلى مصداقية الورشاش كأداة عبر حضارية ونلاحظ اتفاق هذه الدراسات على :

أولاً :

بالنسبة لزمن الرجوع - يستجيب الأطفال صغار السن جداً بسرعة لكل بطاقة فلايستغرق زمن الرجوع أكثر من ١٠ ثوان غالباً ما يكون أقل ويدخل الطفل في سن أكبر يصبح أكثر حساسية لمتطلبات هذه المهمة التي يقوم بها ولذا يزداد زمن رجعه ويصبح تقريباً مماثلاً لزمن لرجع المتوسط لدى الراشد بين ٢٠ ، ٦٠ ثانية (13) .

ثانياً :

بالنسبة لعدد الإستجابات تزداد مع زيادة عمر الطفل لتصل في الطفل البالغ عمره ١٠ : ١١ سنة إلى نفس عدد إستجابات الراشد السوي (٢٠ إستجابة تقريباً) (2,13) .

ثالثاً :

المكان : نلاحظ أن ك٪ تقل تدريجياً بتقدم السن لتصل إلى ٢٥٪ تقريباً عند سن ١٠ ، ١١ كما نلاحظ إرتفاع ج٪ إلى حوالي ٦٠٪ كما نلاحظ أن الطفل بصفة عامة لايميل إلى إستخدام التفاصيل النادرة إلا أنها ترتفع مع تقدمه في السن لتصل إلى ٥٠٪ تقريباً (2,13) .

رابعاً :

المقررات : نلاحظ إنخفاض نسبة الإستجابات التي يقررها الشكل وحده بتقدم السن مع زيادة نسبة استجابات الشكل الجيد لتمثل ٥٠٪ تقريباً كما تتفوق نسبة الحركة الحيوانية ويقل هذا التفوق بتقدم السن بينما تكون الحركة الغير حيه غير شائعة بين الأطفال - أما عن اللون فإن نسبة ل ش تقل بتقدم السن لتفسح

الطريق لنسبة ش ل كما تكون استجابات التظليل نادرة جداً بين الأطفال (2,13) .
خامساً :

المحتوى : تظل نسبة استجابات حيوان مضطربه حول ٥٠٪ خلال كل مراحل الطفولة والمراهقة أما نسبة استجابات بشر فهي منخفضة جداً وتزداد بتقدم السن خلال هذه الفترة من العمر .

أما عن أهم الإستجابات الشائعة عند الأطفال فقد فضلنا دراسة جيزل والتي قام بها Ames والتي انتهت لما يتضمنه الجدول التالي :

البطاقة	٢ : ٣,٥ سنة	٤ : ٦	٧ : ١٠
١	شجرة	طائر - فراشه - خفاش	فراشه / خفاش -
٢	حيوانات - دبان -	وجه - قناع - قرعه	حيوانات من نفس النوع - وجه
٣	قطتان - كلبان	حيوانات - كلبان - دبان	حيوانات - وجه
٤	صغيران حيوانات -	فيلان	حيوانات
٥	قوس - شريط	حيوانات ذات أربع -	حيوانات ذات أربع -
٦	رابطه عنق	قوس - شريط - ربطه	قوس - شريط - ربطه
٧	شجرة - حيوان	- رجلان	عنق - رجلان حيوان
٨	طائر - فراشه	حيوان - شخص عملاق	- شخص عملاق
٩	شجرة	طائر - فراشه - خفاش	فراشه - خفاش
١٠	كلب - أرنب	-	-
١١	حيوان	كلاب - أرانب	كلاب - أرانب
١٢	-	حيوانات - ديبه - أسود	حيوانات ساكنة أو متحركة
١٣	-	فئران - كلاب	-
١٤	-	-	-
١٥	-	عنكبوت - سرطان (ك)	عنكبوت - سرطان
١٦	-	شجرة بأزهار وأوراق ملونة اللون يجب أن يذكر	-

أما عن تطبيق الاختبار على الأطفال فيرى البعض أنه من المهم تشجيع الطفل على إعطاء أكثر من إستجابة فيرى (بك) إنه من المهم تشجيع المفحوصين على

إعطاء أكثر من إستجابة واحدة للبقعة وذلك حتى البقعة الخامسة حيث يتم التوقف عن التشجيع فى البطاقات التى تليها أما (فورد) فتستخدم التشجيع على كل بطاقة حين لايزيد مايعطيه المفحوص عن إستجابة واحدة (2) .

ونحن نرى أن هذا يخل من طبيعة الإختبار فإن (كلويفر) مثلاً يؤكد على أهمية تشجيع الطفل ولكن هذا لايجب أن يكون على حساب التوضحية بإجراءات التيق المقتنه (5) .

ونحن نتفق مع كلويفر فيما ذهب إليه من أن هذا التشجيع كما يطبق عند (بك) و(فورد) وغيرهم قد يؤدى إلى إخلال بطبيعة الإختبار فلاشك أن هناك فرق بين طفل يعطى أكثر من إستجابة تلقائية إدارة البطاقة - حيث يميل الأطفال الصغار إلى تقبل التعليمات حرفياً ولذا وجد أنه من المفيد أن تتضمن إلى تقبل التعليمات حرفياً ولذا وجد أنه من المفيد أن تتضمن التعليمات أن الطفل إذا ابتدأ بالبطاقة كما تقدم إليه فإنه يستطيع إذا رغب أن ينظر إليها بأى طريقة تسره - غير أن فورد وكلويفر يختلفان مع هذا الإتجاه وفى ذلك يقول كلويفر - لم نواجه أبداً فى خبرتنا الإكلينيكية بالحاجة لأن تتخلص من إجراءات التطبيق المقتنه فيما عدا استخدام لغة تكون مناسبة لمستوى فهم الطفل (5) .

ونحن نتفق مع هذا رأى فإن الإشارة إلى إمكانية التغيير من وضع البطاقة قد يمثل إحياء للطفل بل إن الطفل الذى يأخذ التعليمات حرفياً سيميل إلى تغيير وضع البطاقة هذا فضلاً عن أن التغييرات حرفياً سيميل إلى تغيير وضع البطاقة هذا فضلاً عن أن التغييرات فى سلوك الطفل بإيزاء وضع البطاقة هى تغييرات لها دلالتها ويجب الإهتمام بها .

٤ - الفروض :

١ - التبول الليلي اللاإرادى عرض يحصل من خلاله الطفل على إشباعات ضرورية تحافظ على التوازن النفسى للطفل .

٢ - التبول الليلي اللاإرادى يرتبط بنكوص إلى مراحل بدائية مختلفة وفقاً للبناء النفسى لكل طفل على حده .

٣ - يرتبط التبول الليلي اللاإرادى بعدوانية شديدة تتجه نحو الموضوعات وترتبط بمراحل التثبيت والنكوص وبذا تأخذ شكلاً يتوقف على البناء النفسى لكل طفل .

٤ - يرتبط التبول الليلي اللاإرادي بإعتمادية زائدة على الأم تأخذ شكلها سواء الفمى أو الشرجى أو الأوديبى حسب البناء النفسى للطفل .

٥ - يلعب التبول الليلي اللاإرادى كعرض - دوراً دينامياً من شأنه أن يحافظ على إتزان العلاقات الشعورية واللاشعورية بين أفراد الأسرة .

٥- نتائج الدراسة :

أولاً : بالنسبة لمقابلة الأم :

أظهرت المقابلة الحرة مع الأم عدد من العوامل التى ظهرت بصورة ثابتة لدى كل الحالات على حد سواء .

١ - إن الطفل البوالى دائماً ماينتمى لأسرة مضطربة تعاني الكثير من المشاكل والصراعات التى تنعكس عليه بشكل أو بآخر - فإما أن الأم والأب على عدم إتفاق شبه دائم وإما أنهما منفصلان وإما أن أحدهما شبه غائب (غالباً الأب).

وإما أن الأسرة عددها ضخمة للغاية بحيث أن الطفل لاينال القدر الكافى من الحب والرعاية .

٢ - عدوانية الطفل إزاء أفراد أسرته وتراوح هذه العدوانية من السلوك الذى يعكس وجدان لاشعورى شديد العدوانية إلى التفعيل العدوانى .

٣ - إعتمادية الطفل إما على أحد أفراد الأسرة الذى قد يلعب دور الأم مثل الأخت الكبرى أو العمه وهذه الإعتمادية تتراوح من الإعتمادية السلوكية الشعورية بل والتصريح المباشر اللفظى بها إلى مظاهر إعتمادية تعكس رغبات إعتمادية لاشعورية وهى تتفاوت أيضاً بين أشكال من الإعتمادية الفمية إلى أشكال أخرى شرجية إلى إعتمادية أوديبية .

٤ - سلبية الطفل إزاء عرضه وعلى الرغم من تعرض الطفل غالباً للعقاب البدنى أو الوجدانى إلا أنه ربما يشبع بهذا العقاب رغبات للعقاب البدنى أو الوجدانى إلا أنه ربما يشبع بهذا العقاب رغبات مازوخيه أو يتحملة فى سبيل إشباع رغبات أخرى غالباً ماكانت إعتمادية .

٥ - هذا وقد أظهرت مقابلة الأم أيضاً فى معظم الحالات عدوان آخر يتراوح فى شدته من الأم تجاه طفلها بين العدوان الصريح المباشر والمشاعر

العدوانية اللاشعورية وهو ما يفيد بأن عرض البوال عند الطفل له مكاسب أخرى عند الأم نفسها وقد يشير إلى اضطرابها هي ذاتها مؤكداً على تلك العلاقة السمبوزية بين الطفل والأم .

ثانياً : بالنسبة لنتائج مقابلة الطفل

١ - أظهرت النتائج وجود مشاعر عدوانية شديدة غالباً ما تظهر في شكلها الفج تجاه الأخوة وغالباً ما تكون لاشعورية في اتجاهها ناحية الوالدين إلا أنها في أحياناً أخرى كانت تظهر صريحة تجاه الوالد من الجنس المغاير .

٢ - أظهرت أغلب الحالات ميولاً مازوخية ليس فقط بتبولها الذي يعرضها للعقاب والذي غالباً ما يكون بدنياً ولكن أيضاً غالباً ما يكون في أنماط أخرى من السلوك وقد أظهرت بعض الحالات ميولاً شديدة المازوخية فالبول علامة رمزية على النار لم يكن الهدف منه فقط حرق الآخرين ولكن حرق وتدمير الذات أيضاً .

٣ - أظهر كل الأطفال ميولاً إعتماذية واضحة مؤكدة ماسبق الوصول إليه من مقابلة الأم وكذلك الحال بالنسبة للسلبية .

- وهنا تجدر الإشارة إلى أن كل طفل يظهر بناءً نفسياً مختلفاً - فهناك الطفل الذي أظهر ميولاً وسواسية وهناك من كان أميل إلى الشخصية الهستيرية أو من أظهر ميولاً ذهانية أو طبيعة إكتئابية ولقد لعب عرض البول بالنسبة لكل منهم دوراً مختلفاً - وارتبط كذلك بمراحل تشبيلات مختلفة وهو ما سيتضح بعد عرض نتائج الإختبارات .

ثالثاً : نتائج اختبار رسم الأسرة في حالة حركة :

١ - أظهرت أغلب الحالات ميولاً عدوانية تجاه أفراد الأسرة وقد ظهر العدوان كأشد ما يكون تجاه الأخوة والأخوات .

٢ - أظهر الإختبار دور الأم كموضوع محوري فغالباً ما ظهر حجم الأم أضخم من حجم جميع الأفراد في الأسرة .

٣ - أظهر الإختبار الحاجة الشديدة للإعتماد على الأم سواء كان هذا الإعتماد فمياً (الأم بتطبخ) أو شرجياً (نظافة - غسيل) أو أوديبياً (كرسم الطفل لنفسه وهو نائم بجوار الأم) .

٤ - فى بعض الحالات لم يرسم الطفل نفسه ضمن أفراد الأسرة وهو مايعكس رغبة إنسحابية شديدة نتيجة أحساسه بعدوانية الأسرة تجاهه.

٥ - أظهرت حالتين ميولاً خلطيه بين الأب والأم وقد اتضح هذا من التعليق على الرسم فكان ينسب للأب ما يظهر الرسم أن الأم تفعله والعكس .

٦ - فى حالة واحدة لم يستطع طفل أن يحدد ماهو المقصود بأسرته فأخذ يرسم أمه وأبيه وأخوته وأعمامه وأقاربه وهو مايعنى أن مفهوم الأسرة قد تمزق تماماً عنده وهذا ناتج عن الصراعات الأسرية الشديدة التى يعيش فيها .

رابعاً : نتائج اختبار الرورشاخ :

وفيما يلى نقوم بعرض متوسط النتائج بالنسبة للعشر حالات :

المتوسطات	تواتر الدرجة	دلالة المتوسط
متوسط ك = % ٢٤,٨	وتتراوح بين ٥٢% ، ٢,٧%	وهى نسبة منخفضة بالنسبة لفئة السن
متوسط ج = % ٦٠,٥	وتتراوح بين ٨٢% ، ٤١%	وهى نسبة مرتفعة بالنسبة فئة السن
متوسط ج ح = % ١٥,٢	وتتراوح بين ٢٨% ، ٠%	وهى نسبة مرتفعة بالنسبة فئة السن
متوسط ش = % ٧٧,٦	وتتراوح بين ٩٣% ، ٥٥%	وهى نسبة طبيعية إلا أنه يمكن ملاحظة انخفاض نسبة ش + = ٣٠%
متوسط استجابة حيوان = ٥٢%	وتتراوح بين ٧٥% ، ٢٩%	وهى نسبة طبيعية بالنسبة فئة السن
متوسط استجابة انسان = ١٤,٧٥%	وتتراوح بين ٤١% ، ٠%	وهى نسبة طبيعية بالنسبة فئة السن
متوسط ح = % ٥,٤	وتتراوح بين ١٢% ، ٠%	وهى نسبة منخفضة بالنسبة فئة السن
متوسط ح غ = % ١٣,٥	وتتراوح بين ٣٠% ، ٧%	وهى نسبة مرتفعة بالنسبة فئة السن

هذا وقد ارتفعت نسبة ل : ل ش بمقدار ٢ : ١ .

ونسبة ل ش : ش ل بمقدار ٤ : ١ .

* وتفسر هذه النتائج كالتالى :

أولاً :

انخفاض ك/ وهو مايعكس ضعفاً فى قدرة المفحوص على الإدراك البصرى المتميز البناء والتحديد الواضح للمدركات كما يعكس ضعفاً فى إدراك الواقع ونزعه إلى التعميم الزائد دون الإنتباه الكافى إلى التفاصيل الواضحة هذا فضلاً عن ضعف الإهتمام بالمجرد والنظرى والميل إلى العيانية كأسلوب فى التفكير .

ثانياً :

ارتفاع (ج.٪) بشكل واضح وهو ما يؤيد النتيجة السابقة من ميل إلى التفكير العائني وميل إلى عدم الشعور بالأمن والإحباط الخارجى .

ثالثاً :

ارتفاع (ج.٪) وهو ما يدل على قدرة على الإهتمام الغير عادى بمثيرات قد تبدو مألوفة أو غير ذات بال بالنسبة للآخرين وهو ما يعكس حساسية شديدة فى التعامل مع البيئة المحيطة وانخفاض فى القدرة الناقدة التى لم يتحقق لها الإرتقاء والنمو الكافى مع وجود مشاكل إنفعالية فضلاً عن التشكك وإنعدام الشعور بالأمن والقلق والحذر من الآخرين .

رابعاً :

انخفاض (ح.٪) وهو ما يدل على فقر شديد فى الحياة الداخلية للأفراد مع إنخفاض فى القدرة على الخلق والإبداع وانكماش صورة الذات مع سلبية شديدة تجاه العالم الخارجى .

خامساً :

ارتفاع (ح.غ.٪) وهو دليل على عدوان مكبوت أو سافر وعلامة على توتر داخلى عنيت أو قلق أو صراع بين إنفعالات متصارعة كما تشير إلى أن الطفل يشعر أن حوافزه الداخلية عدوانية .

سادساً :

ارتفاع نسبة (ل ش : ش ل) وهو ما يشير إلى مركزية الذات والإندفاع وظهور ل ش يعبر عن حاجة مبكرة مستمرة للإقتراب والحاجة إلى أن يعتنى به ويدال ويمسك كنوع من الحاجة الطفلية للإعتماد على الآخرين كما يعكس إرتفاع النسبة أن هناك عدوان وجدانى خالص .

سابعاً :

ارتفاع استجابات (ل) وهى تعكس إلى حد كبير إنفعالية تتسم بإنعدام التكيف وسوء التكامل وعدم النضج النفسى وميل إلى تفعيل رغبات الهوى على حساب مقتضيات الواقع .

ثامناً :

صدمك اللون تكررت مع أكثر من نصف أطفال العينة وهي علامة على مشاعر عدوانية مكبوتة تصحبها مشاعر الإثم .

أظهرت كل الإستجابات إضطراباً في صورة الجسم تتراوح من فقدانه للحياة وإدراكه له كشيء غير حي إلى تمزقه وتعرضه لكافة أشكال العدوان إلى جانب وجود اضطرابات صورة الجسم الطفيفة .

عاشراً :

أظهرت إستجابات طفلين فقط اضطرابات إدراكية واضحة .

إحدى عشر :

على الرغم من أن نسبة استجابات إنسان كانت طبيعية إلا أن محتوى هذه الإستجابات كان يكشف عن عدوانية شديدة جداً تجاه الآخرين فغالباً ماوجد هذا الإنسان في حالة تمزق وغالباً ما أدرك كمعتدى عليه وهو مايعكس في طياته أيضاً عدوانية مرتدة إلى الذات كعقاب على العدوان الموجه للآخر .

وأخيراً فإننا نستطيع أن نخرج من كل هذه النتائج السابقة بأنه على الرغم من اتفاق النتائج على تواجد العدوان والسلبية والإعتمادية في كل حالات الأطفال البوالين إلا أن هذه المتغيرات تصبح بلا معنى إلا في إطار فريد يميز كل طفل بوالى عن الآخر ويعطى لعرضه معنى يختلف عن معنى نفس العرض عند طفل آخر - فعلى سبيل المثال فإن معنى العرض عند أحد أطفال العينة كان يعكس الرغبة في الإتساخ وبالتالي إشباع الإعتمادية الشرجية على الأم وكانت مشاعر العدوان الشرجى الشديد متجهة إلى الأم مرتبطة بمشاعر ليديه شديدة تجاه الأم أيضاً - بينما كان يعنى نفس العرض عند طفل آخر إشباع لميول إستمنائية لاشعورية ويعكس رغبة لاشعورية متجهة نحو الوالد من نفس الجنس وهكذا فإن العرض

البوالى وإن كان يعكس إعتماضية وعوانية - مما يؤكد فروض هذه الدراسة - إلا أن هذه الأبعاد لاكتسب معناها الحق إلا فى إطار من البناء النفسى الدينامى للطفل..

- ١- فرويد [خمس حالات فى التحليل النفسى] ترجمة صلاح مخيمر الأنجلو المصرية القاهرة.
- ٢- لويژه إيمز - ريتشارد ووكر وآخرون [استجابات الأطفال على إختبار الوردشاخ] ترجمة سعد جلال وآخرون - المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية .. ١٩٦٥ .
- 3- Adrian D.De groot, Methodology, Translated by J.A.A Spiekerman, Mouton, The Hague-Paris, 1968.
- 4- Bakwin H, Bakwin RH, Clinical Management of behavior disorders in children, london, WB Saunders 1966 : PP. 394:494.
- 5- B, Klopfer etal, Developments in The Rorschach Technique, Vol. 2, Harcour, Brace and the world 1956.
- 6- David rapaport, Should the Rorschach Method be Standardized the Collected Papers of david Rapaprot, Basic Books. inc publishers.
- 7- David Rapaport, projective Techniques and The theory of thinking, the collected papers of David Rapaport Basic Books, inc publishers, 1967.
- 8-Doumic A. Enuresie. J. pediatri, 1957 pp. 257:264.
- 9- Duche D.J. Le sommeil de l'eneuritique. xxlve congrés de l'Association, des pediatres de langues Francoise, paris, 1975, Exp. sicut"pp. 37:41.
- 10- Gerard M. : Enuresis : a study in etiology. Amer. J Dis child, 1935, 549:557.
- 11- Gesell A. L'em boyoloie du Comportement paris, puf,1953.
- 12- Hallgren B. Enuresis : A clinical genetic study Actapsychiatry scand 1957 pp. 32:114.
- 13- Jessie Francis, williams, Rorschach with children pergman press, 1968.
- 14- Kreisler L. Eneuresie, in Encycl. Med. chir, 1977. pediatrie 4101 G95.
- 15- Pierce CM, MANGEL Soore Ik, Whit MAN Qm : (Mothers of eneuritic boys) . American Journal of psycho the. 1969, 23:283-92.
- 16- Rathke w, Jovanoric uj. sleep profile and ultradian sleep periodicity in child, bed. wllers. waking and sleeping 1977, 7:313-7.
- 17- Ray schaffer, psychoanalytic in terprelaion in Rorsehach testing, 1964.
- 18- Sami All, De la projection, paj al, paris, 1970.
- 19- Soule. M: l'enfant Enuretique et son medecin Gaz. Med. Fo. 1976, 82:3693-99.

٢ - الإضطراب النفسي الجسمي

دراسة في سيكو ديناميات مرض الحساسية لدى عينة من الأطفال

* دراسة في سيكو ديناميات الحساسية

عند مجموعة من الأطفال *

تعد قضية العلاقة بين الجسم والنفس من القضايا الأساسية التي تفجرت منذ اللحظات الأولى للتحليل النفسي والتي تعددت بتعدد الإتجاهات النظرية المرتبطة بالتحليل النفسي ويمكن أن تحدد إتجاهين أساسيين إهتماما بدراسة العلاقة بين النفس Psyche والجسد Soma أما أولهما فهو ما يمثل كل من : فرنزي وجارما . وعلي الرغم من تباين إتجاهاتهم النظرية في إطار التحليل النفسي إلا أنهم يكادوا يتفقوا علي : -

١ - إستخدام تكتيك التحليل النفسي لتحديد الميكانيزمات التي تربط بين ثلاث مجالات :

أ - الشخص . ب - المجال أو الثقافة . ج - المرض .

٢ - إن التمثل داخل النفس Intraphychic للمتغيرات الجسمية والبيئية في شكل أثر ذكروي يعد المفهوم المحوري لديهم في تفسير العلاقة بين النفس والجسم .

٣ - أن الدفعة الغريزية المستتارة بواسطة أي من هذه المثيرات لها مكونين :

أ - مكون فيزيقي ب - مكون عقلي

٤ - إن إطارهم المرجعي في النظر للإنسان هو النظر للكائن العضوي كنظام عامل يتكون من أنظمة فرعية وهذه الأنظمة الفرعية تتحد لتشكل مجموعتين أساسيتين في علاقة دينامية ببعضها البعض الأول منهم هو النظام الفيزيقي (الجسمي) ويعمل في نطاق القوانين الفسيولوجية أما الثاني فهو النظام النفسي الذي يتكون من ثلاثة أنشطة فرعية هي : الهو ، والأنا ، والأنا الأعلى .

فرنزي :

وهو من أوائل المحللين النفسيين الذين إهتموا بالعلاقة بين العقل والجسد وقد استخدم الإطار المرجعي الفرويدي الكلاسيكي في تفسير إحدى حالات عصاب العضو فوصف حالة تعاني من اضطراب في نهاية القناة الهضمية محاولاً إعطاء الأعراض معناً رمزياً مفسراً إياها في ضوء المسرحة Dramatization وقد وجه إليه النقد علي أساس أنه إما أن هذه الحالة كان من الممكن تصنيفها علي أنها حالة هستيرية وبالتالي يستقيم تفسيره أو أن هذه الحالة هي حالة عصاب عضو وأنه خلع عليها تفسيراً غير مرتبط بديناميتها .

جارما :

أما جارما فهو أول من نبه إلي أن النكوص قد لا يقع علي الأحداث النفسية فقط وإنما قد يمتد إلي مستوي الوقائع النفسية وبخاصة في المراحل المبكرة من النمو النفسي حيث يكون ميكانيزم الإستدماج هو أكثر الميكانيزمات سيادة وقد يؤدي الحصر الناتج عن إستدماج أم عدوانية يمكن من خلال تخيلات نكوصية في البناء النفسي أن يعطي تعبيراً رمزياً في مستوي الوظائف الفسيولوجية وبخاصة في الجهاز الهضمي وقد استخدم جارما هذا التصور النظري في تفسير حالة قرحة معدة رابطاً بين القرحة والتفسير الرمزي لتخيلات المريض .

أما الإتجاه الآخر فقد نشأ في مواجهة الأهمية المركزية في نظرية التحليل النفسي لعملية التحويل الرمزي في العلاقة بين الجسم والنفس وبخاصة في الجانب الباثولوجي لهذه العلاقة وأهم ما يميز هذا الإتجاه هو محاولة الربط بين الإضطراب السيكوسوماتي وبين طبيعة مكونات الشخصية عند المريض . وخير من يمثل هذا الإتجاه :

١ - دنبار : وقد بدأت بإفتراض أن الأمراض السيكوسوماتية تحدث لإناس ذوي بروفيلات للشخصية محددة . وقد حاولت الربط بين بروفيلات معينة للشخصية وبين أنواع بعينها من الإضطرابات السيكوسوماتية وذلك من خلال دراسات طويلة لبعض الحالات كما أنها من خلال ملاحظتها أنشأت إضافة للنموذج الأصلي الفرويدي فقد وجهت النقد للنموذج الفرويدي علي أساس أن الكم الكلي لشحن الطاقة قد لا يفرغ في العرض الجسمي أو قد لا يحيد كلية بواسطة الشحن المضاد وهذا الجزء الباقي من الطاقة يشحن الوظائف الحيوية للجسم وقد يؤدي إلي عطل في وظائفه الحيوية .

٢ - الكسندر : أما الكسندر فقد إهتم بدراسة ما أسماه بناء الخلق النوعي محاولاً الربط بين أنواع من مثل هذا البناء والأمراض السيكوسوماتية كما أنه أهمية عظمي علي دور الوجدانات في تكوين مثل هذه الأمراض ويمكن أن له نوجز أهم مراحل تكوين المرض في هذه الخطوات .

١ - كل الوظائف الإنسانية الصحيحة والمريضة سيكوسوماتية .

٢ - الوجدانات دائماً مرتبطة بنماذج الحركة التي يعبر عنها من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي وأعضاءه العصبية .

٣ - لكل مشاعر محددة توجد أعضاء محددة للتعبير عنها .

٤ - أن المشاعر المحرومة والتعبير الواضح عن نفسها تقود إلي توتر مزمن وبزيادة شدة هذا التوتر وطول زمنه تزداد تعصيبات الأعضاء المصاحبة .

٥ - زيادة هذه التعصيبات تؤدي إلي اضطرابات في الوظيفة العضوية تنتهي بتغيرات شديدة الاضطراب في الخلايا .

أما كيوبس فقد حاول الربط بين هذين الإتجاهين ورأي أنه لفهم المرض السيكوسوماتي لابد من التركيز علي :

١ - البيئة .

٢ - العوامل النفسية .

٣ - النطاق الفسيولوجي محاولاً التوفيق من خلال هذه الأبعاد من المفاهيم والتصورات النظرية كل من الإتجاهين وهو يري تورطات الجسم في الصراع العقلي يمكن أن تتدرج في إطار أربع مواقف : -

١ - علاقتنا بالعالم الخارجي .

٢ - وظائفنا الغريزية .

٣ - إقتصادياتنا الداخلية .

٤ - علاقتنا بصورة أكثر إنفصالية لجسمنا ككل .

وفي المجموعة الأولى فإن الوظائف الأولية للعضو تشحن إبتداء بالنظم الجسمعضلية والجسمحسية أما في المجموعة الثانية فإن الوظائف الأولية تكون مسئولة من الجهاز العصبي اللاإرادي . أما في المجموعة الثالثة فإن النظام

الجسمجنسي والأنظمة المفهومة والرمزية العليا فتلعب الدور الأساسي وبالمثل في المجموعة الرابعة.

وفي هذه الحقبة التاريخية من التحليل النفسي لم تلق دراسة الأمراض السيكوسوماتية في مراحل الطفولة أية أهمية تذكر إلا بظهور مدرسة باريس في التحليل النفسي وانتشار الأمراض السيكوسوماتية إنتشاراً واسعاً بحيث يمكن القول ويحق بأن العصر الذهبي للمرض السيكوسوماتي بالتعبير بواسطة الجسد مكانته علي نحو ظاهر بين العينات المرضية الطب نفسية الأخرى .

ومن الجدير بالذكر أن هذه المدرسة قد حلت علي الأقل في مستوى الطفولة ذلك الصراع التاريخي الذي عرضناه لتونا بين التحويل الرمزي والمسرحية والإضطراب السيكوسوماتي الحق فأصبح من الممكن التفرقة بين التحويل - Con-version والتعبير الحركي والإضطرابات التي يتظاهر بها الطفل أو التي يتصور وجودها أبويه ثم الأمراض السيكوسوماتية بمعناها الحق من حيث تميزها بإضطراب حقيقي في وظيفة من وظائف الجسد تلك الصفة الوحيدة التي تبرر إطلاق مصطلح سيكوسوماتي عليها .

ويري كريسلر (١٩٨٥) أن الطب السيكوسوماتي هو هذا الإدراك الفاهم المذهبي والأخذ بمسببات للأمراض تقبل وتضمن العوامل النفسية وعمليات الصراع في تكوين الأمراض الفيزيائية وفي تطورها . ويجمع الإتجاه السيكوسوماتي فيما بين روح ومنهج ، ويحدد في نفس الوقت موضوع الملاحظة وكذا الملاحظ في تضاد مباشر مع سلطان التوصيف (التقييم) الطبي النفسي .

كما يفرق كريزلر (١٩٨٧) في مكان آخر أن المرض السيكوسوماتي يتسم بإضطراب فيزيقي حقيقي ويتعارض مع الإضطرابات التحويلية في هذه الصياغة المعروفة جيداً في هذا المجال «أن الهستيريا يتحدث من خلال جسده ، بينما المريض بأحد الأمراض السيكوسوماتية . إنما يتألم من خلال جسده فالجسد بالنسبة للأول وسيلة للحديث ، وبالنسبة للثاني فريسة » وهكذا يبدو أن المرض السيكوسوماتي يخلو من الدلالة الرمزية . ومن ثم فنحن نرفض مبدئياً تلك النظريات التي تري في المرض السيكوسوماتي دلالة رمزية .

ونضيف إلي أن الباحث في ميدان الأطفال يدهش إبتداء من التطابق بين الإضطرابات السوماتية لدي الطفل - إندلاعها وتطورها وإنطفائها - مع الظروف التي توجهها . وأن إكتشاف الصدمات والأحداث المسببة للمرض إنما تشمل

وتغطي المجال الأسهل الذي يقدر طبيب الأطفال الوصول إليه . أما الفكرة الجوهرية الأساسية السائدة في فهم الأمراض السييكوسوماتية إنما تعتمد علي دراسة هذه العلاقة بين التوازن السوماتي (الجسدي) والأسس السيكو - وجدانية للشخصية الغرض الذي تدافع عنه مؤسسة السييكوسوماتيك (Ipsos) في فرنسا يمكن صياغته فيما يلي :

أن إستعداداً وجدانياً كاملاً (صحيحاً) ، متوازناً ، ومستقراً يأخذ دوراً أساسياً فيما بين الدفاعات الأخرى كي يعارض الإضطرابات السييكوسوماتية .

ويأتي هذا الغرض من خلال الملاحظة المباشرة (الملموسة) - تضيئها وتثيرها الأفكار التحليلية النفسية والتي تعمقت خلال ربع قرن . والتي بدأت بالبالغين ثم تحولت إلي ملاحظة الأطفال التعبير بالجسد عن الطفل : نري في ميدان الطفولة فيما بين الوقائع التي تحمل طابعاً جسدياً وتلك التي تحمل طابعاً نفسياً . علاقات جد مختلفة وتتركز في أغلب الأحوال تحت عنوان الأمراض السييكوسوماتية وأن هذا التوسع هو أمر مغل ويضطرنا إلي تصحيح الأمر والقيام بتفرقة أحياناً ما تكون صعبة وذلك بسبب الطبيعة المعقدة للظواهر محل البحث .

وفيما يلي يمكننا أن نفرق بين / ٣ فئات مختلفة :

- ١ - الإضطرابات العملية المرتبطة بتحويلات عضوية .
- ٢ - إضطرابات نفسية مترتبة علي أمراض عضوية .
- ٣ - النتائج الجسدية للمسالك غير السوية : تدمير الجسد بناء علي سلوك تدميري للطفل أو لمن حوله ، تفاقم المرض بسبب الإهمال في العناية ، الحوادث التي يتعرض لها الطفل والتي تعد أحد الإهتمامات الأساسية لطب الأطفال الإجتماعي . وهذه الأنواع من السلوك الصدمية تغطي (تنتمي) إلي أنواع جد مختلفة من السيكيوباتولوجيا .
- ٤ - الإضطرابات التي تعبر بالجسد التي تأخذ أشكالاً مثل التحويل والتظاهر والمشاكل السوماتية الخاطئة والتعبير Motrice وأخيراً الأمراض السييكوسوماتية بمعناها الحق .

ظواهر التحويل .

إن النقلة (التحويل) من الصراع العقلي إلي أعراض عضوية إنما يضع إيدينا بشكل إنتقائي علي وظائف معينة وذلك بطريقة طبوغرافية غير منطقية لئون

حقيقة فسيولوجية أو تشريحية وهي تحمل حقيقة واحدة هي حقيقتها النفسية وذلك في تمثيلها للغة جسدية . هذا إلى جانب أنها تعبر عن صراع بين الميول الغريزية . والمقتضيات التي تعارض هذه الميول والآتية من المحيط البيئي .

وفيما يلي الحدود الفاصلة :

١ - الظواهر التحويلية تظل رغم كل ما يقال من غيابها - شديدة التواتر لدى الطفل مما يعني هذا دخول الطفل المستشفى وبقاؤه بها فترات طويلة وأن هذه النسبة أكبر بكثير في العيادات الخارجية ولدى أطباء الأطفال .

٢ - التعارض حول الهستيريا التحويلية لدى الطفل (Leboric) يمكن أن نتخطاها في اعتقادنا إذا كان من الممكن أن نفرق بين عصاب الهستيريا من جانب - المشيد في بناء شيد بالفعل وبين ظاهرات التحويل التي تسمى أبنية أخرى عصابية .

فالهستيريا بوصفها عصاباً نفسياً تقليدياً تتدلج بعد فترة الكمون ولا تتطور في شكلها النهائي إلا بفعل المراهقة . ولكننا نرى أنه منذ مراحل باكورة من الطفولة ، ميكانزمات تفريغ تحمل طابعاً تحويلياً ثرياً ومتعدد الأشكال . فيغيب في هذه السن العصاب الهستيري . إلا أنه يوجد وظيفة عقلية هو الأنموذج الأول للهستيريا بمعنى وجود عمليات Processus عصابية بواسطتها - تكبت كبتاً أولياً - الوجدانات والتمثيلات ثم بفترة الكمون ثم تستثار مرة أخرى في شكل رمزي متخفية في Muse eu scene جسدي .

٣ - أن ظواهر التحويل تستثير نوعين من المخاطر . الأولي هي عدم التعرف علي مرض عضوي حقيقي والتحويل لا يمكن أن يتظاهر به الطفل فقط وإنما يمكن أيضاً أن يخفي وراءه أشكال لا نهائية من الأمراض الخطيرة غير الظاهرة - أما الخطأ المعكوس هو الإصرار علي البرهنة علي غياب مرضاً عضوياً يبقي علي الطفل حبيساً في شبكة إطار العناية الطبية ويظل سجيناً داخل مرضه ويخضع لعنت طبي إذا صح هذا التعبير . ويعد هذا التعارض مصدراً أساسياً للمناقشات اللانهائية في المحافل العلمية وتتركز حول هيدراكية المخاطر .

٤ - أن التعارض بين الظواهر التحويلية والظواهر السيكوسوماتية ينبغي أن تتأثر .
تتلون بالوعي بالتعقيدات الممكنة للزيادة في الشحن (الشحن الزائد) .

العصابي الثانوي. فإن الملاحظة لطفلة تبلغ من العمر سبع سنوات تعاني من سعال تقلسي هو نتيجة لميكانزم في أساسه حساسية والذي تشير صلابته إستمراريته قاطعة الأمل يمكن تفسيرها علي أنها تحويلي مضاف ، وهي حالة وضعها كريسler في كتاب « الطفل وجسده » وذلك في محاولة لتأييد الملاحظات الخاصة Fronteres تقسيم الأمراض Simuauion التمارض الكاذب . ترتبط ظاهرات التحويل علي المستويين النظري والعملي بالتمارض الكاذب . فالطفل الذي يدعي التألم أو ما يظهر أحياناً من زيف في درجة ميزان الحرارة أو هذا الذي يؤدي نفسه محدثاً بعض جروح غائرة : ورم أحد أعضاء بفعل الإحتكاك المعتمد أو الإصطدام المتكررين ، قرح الجلد ومثل هؤلاء يمكن خداع بصيرة الطبيب رغم بقائهم لفترات طويلة تحت الملاحظة وفي المستشفيات .

ومن المعروف أن ما يميز بين التمارض الكاذب وظاهرات التحويل هو سمة La Belle indifference ورغم ذلك فإن التمارض قد يكون أيضاً مريضاً بالهستيرياً أما التفرقة القطعية :

تظاهر تظاهراً جيداً إلا بما هو لدينا « كما يستشير التمارض مشكلة مرض الكذب والانحرافات لدى الطفل » .

والتمارض الكاذب مثله مثل التحويل ، يستثير لدي من يعني بالطفل إتجاهات سلبية ترتبط بمشاعر جد مختلفة « فهو يؤدي إلي إخفاق الطبيب في العلاج وفي التشخيص .

مما قد ينتج عنه توتراً في صدر الفريق كما أن العدد الكبير المحير للفحوص المختلفة التي تؤدي تركيز مرة أخرى علي المشكلة ، وإلي إتجاهات كابته كامنة أو ظاهرة . وهذا كله في خضم من الخلط بين الخداع الذي ينبغي كشفه . والعرض الذي ينبغي أخذه في الإعتبار . Les Faux Problem es Somatique يقترح كريسler (١٩٧٠) تحت هذا العنوان ، مواقف كثيراً ما يواجهها في المعتاد طبيب الأطفال ، حيث يتخذ المرض البسيط ، الذي يري علي نحو متخيل من جانب أسرة الطفل إستجابات عنيفة متنوعة لا تتناسب مع طبيعة ودرجة المرض . ويترتب عليها إتخاذهم أنواع من الحماية الزائدة وإستشارات متعددة نون أن يكون الأمر في حاجة إلي ذلك ، وأحياناً إتخاذ أنواعاً من الرجيم (جدول للأطعمة الممنوعة أو المرغوبة) .

أن هذه الأمراض المصطنعة توفر بالنسبة لطبيب الأطفال قناعاً لعرض حقيقي

خاص بالأسرة هذا الذي يفسر دينامية العلاقات داخل أسرة وكذلك الدوافع المختلفة .

جدول رقم ١ /

التعبير الحركي

الإضطراب (الشذوذ) العام والشامل

النشاط الزائد - التهيج ، الإثارة ، الخمول واللامبالاة - الجمود

الأنشطة المنظمة الانتخابية (العادات العصبية)

الأنشطة المفرغة للسبقية - الذاتية والعوانية - الذاتية - الإستمناء

التقطيع الذاتي (الإصابة) ضرب الذات - صرير الأسنان العصبي

الأنشطة الإيقاعية .

أرجحة الجسد (الهزاز)

حركات Cephalogyriques التفات الرأس (الدماغ) بعيداً عن المثير .

Spasmus nutans التقلص

الأنشطة المكررة

التشنجات

التعبير الحركي : أن التعبير (الأفراغ بواسطة الحركة) وزمالات الأعراض النفسية - الحركية التي تأخذ أشكالاً متعددة إنما تطرح تساؤلات صعبة تتعلق بالبناء وبالتنظيمات النفسية - الحركية .

وقد قام أجد رباحيرا بتلخيصها فيما يلي : ليس التعبير الحركي تعبيراً عن إصابة أو بؤرة بالمعني الكيوردولوجي التقليدي بالمصطلح ولكنها تقريباً آلية ، ومدفوعة ومسيطر عليها ، ومطلوبة ترتبط بالوجدانات إلا أنها تتعلق بالجسد من خلال سلاستها وسيولتها Fluidite في التشكل ، ومن خلال الطريق الموحد النهائي ، فإنها لا تمثل أو تقدم من أجل هذا السبب علي وجه الخصوص ، خصائصاً تؤدي إلي اضطراب يحمل تنظيماً (محدداً) وهي إما تأخذ أشكالاً مستمرة (دائمة) أو متبدلة إلا أنها تختلف من حيث التعبير (متغيرة في تعبيرها) وتظل لدى نفس الفرد،

مربطة علي نحو حميم (إرتباطاً وثيقاً) Affereuces وبالمواقف . وفي كثير من الأحيان مايكون لها سمة تعبيرية ساخرة حاملة تحمل اسماء بدائية (رغم تعديلها بواسطة التطورات اللاحقة) تقرب بينها وبين المراحل القديمة في التواصل (الإحتكاك) Contact والنفور من السلبية أو العدوانية وأحياناً لا يكون لها شكل الحركة الأولية وإنما تحمل فقط قيمة الرمز .

ونري أنه بالنسبة لهذا الكاتب فإن صياغاته تجعلنا في حيرة من حيث إعتبار التعبير الحركي ينتمي إلى أنماط تفسيرية ذات نمط رمزي ، نون تجميل أهمية زيادة الشحن العصابي المحتمل الوقوع .

ينبغي أن نوضح أن الميكانيزمات الفعلية (النفسية) التي يمكن أن تميز ، إذا ما اتبعت الطريق المفتوح الذي مهدته بواسطة الدراسات الكلينيكية في السيكوسوماتيك .

وتعد اللزمات Tics مثلاً جيداً علي هذا التعدد فالبعض منها يقع تحت فئة بناء قريب من الحصار والقهر في حين أن البعض الآخر منها يعتبر أخطاء في Elaboration النفسية وينتمي إلى الدراسات الكلينيكية في السيكوسوماتيك La Clinique psychosomatique .

إن الباثولوجي السيكوسوماتي هذا هو التيار الذي يصف الإضطرابات العضوية ، الإصابية أو الوظيفية ويعترف ويقر بمساهمة العوامل النفسية علي نحو سائد في أصل وتسبيب وفي تطور المرض . وظل مجال السيكوسوماتيك متأثراً في سنين الطفولة معتمداً علي مثيله لدي البالغ . وقد اعتمد سير التحليل النفسي لفترات زمنية لأزمان طويلة علي إعادة بناء الماضي السحيق للمرضي الذين يخضعون للتحليل ومثل هذه الأوصاف ، رغم مشروعيتها ، لا تدرس اضطرابات الطفل في حالة تخلفها إنما ترجع والفضل في ذلك للدراسات الحديثة التي غيرت موضع الثقل إلي الإهتمام والتركيز دراسة الأعراض وتطورها وذلك في إطار النمو النفسي للطفل Ajuriaguesse أجورياجيرا .

Cephalogeric مصطلح مكون من مقطعين الأول Sepbalis ويعني دماغ Spasmus = رعشة دائرية للطفل المحروم وجدانياً - ويعني التفات نحو وتظهر لدي الطفل فيما بين سن ٦ ، ١٢ شهراً ويصاحبها في كثير من الأحيان دوران العين (عمليات تقضى إلي تشكيل المعطيات المباشرة للمعرفة)

إن مسائل (مشاكل) المراجع الطبية التقليدية ، ووضعها تولد عنه دراسات طب الأطفال حيث أن الأولي تهتم بالجوانب المسببات النفسية علي نحو أوضح مثل فالانوركسيا الأرق وأن محاولة تعميق هذه الدراسات قد أدت ونتج عنها دراسات عدة :-

١- ملاحظة الأطفال بواسطة محللين نفسيين ، وخاصة الذين ينتمون إلي ويعتقدون مذهب التحليل النفسي النمائي مثل شيببترز ومينكوت .

٢- الدراسات المشتركة للاضطرابات الباكورة بواسطة علماء منتمون إلي مذاهب مختلفة ، أطباء أطفال ومحللون نفسيون ، ومثل هذا المنهج في البحث إنما يفسح المجال لمميزات توجد فيما بين الملاحظة المباشرة والتفكير التحليلي النفسي. وفي مثل هذه الدراسات يتطلب الأمر الذهاب والعودة الدائم بين الملاحظة المباشرة والنظرية ، فإذا ما أتت الملاحظة في مجال طب الأطفال عادة ثرية فإنها تبقى بلا تفسير إذا لم تحل شفرتها بواسطة التحليل النفسي خاصة في هذه السن التي يغيب فيها التعبير اللفظي . وإعادة البناء في التحليل النفسي . يتعرض (يحمل) يكون عرضة لمخاطر خلق طفلاً أسطورياً أو تجميع للأحداث زمنياً علي نحو خاطيء.

٣- الدراسات الحديثة المتزايدة بشكل كبير في الولايات المتحدة الأمريكية ، والتي تهدف أساساً إلي تكامل التأليف بين المعطيات البيولوجية والمعطيات الإجتماعي وعلي ذلك فإنها تظل خارج علي مجال السيكونديناميك .

المراجع الطبية : استناداً للتسميات الطبية للأمراض ، أمكن تصنيف وترتيب الاضطرابات تبعاً لقوة التأثير علي الوظيفة التي أصيبت علي نحو انتقائياً = النوم - الغذاء - الإخراج - التنفس - الحركة - النضج ، وأن نظرة سريعة علي الجدول رقم ٢/ تهيلنا من جراء تعدد أشكالها وخطورتها .

جدول رقم /٢

الأمراض السيكوسوماتية لدى الطفل

التصنيف الطبي

اضطرابات لها تعبير عصبي

اضطرابات النوم = الأرق ، النوم الزائد - نوبات الحصر الليلي

اضطرابات التغذية

الأنوركسيا ، إنتقاء أنواع الأطعمة

عدم الكفاية الحركية = غياب المضغ - استمرارية طريقة البلع الأولية

اضطرابات أخذ الطعام = أكل البراز - أكل التراب - أكل الفطر -

شهية الأطعمة - وحم غير طبيعي

الجوع المرضي الشراهة - الشره

مينيا شرب الماء Poromanie

اضطرابات الهضم (تمثل الطعام)

القيء - الجشاء (ارتداد الطعام إلى الفم من المعدة) Meyasme - زملة

القيء والدورى مغص الثلاثة أشهر (Speck) آلام البطن

التهاب القولون ، التهاب المستقيم والقولون . المصران الغليظ

قرحة المعدة - الاثني عشر .

اضطرابات الإخراج

الإمساك - توسع القولون نو الأسباب النفسية

الإسهال

اضطرابات التنفس =

الربو الشعبي - تقلص

الاضطرابات الجلدية :

الأجزيما - الارتكاريا - الثعلبة Pelaele الصدفية psoriasis

زميلات أعراض عامة

مشاكل النضج (قزم Nanisme) التغذية السيئة

السمنة

أمراض الحساسية

العدوي المتكررة

* إن حقيقة هذا التعدد يحمل إتجاهاً أولياً = دفع المرض (بتاريخه الزمني) وقت تفجره واندلاعه . وأثناء تطوره ، تبعاً للمرحلة التي نقابلها علي مسار النمو والتي نجدها في المعطيات البيولوجية والنفسية علي حد سواء . مما ينتج عنه أنه لا يكفي أن (نحدد - نرتب - نصنف - نجدول) اضطراب ما تبعاً للوظيفة المعطوية فهناك قدر ضئيلاً من المشابهة تجمع فيما بين أنوركسيا الرضيع وتلك الأشكال الأخرى من الأنوركسيا التي نراها في مرحلة الكمون أو فترة المراهقة ، وبالمثل فإن الأرق يختلف اختلافاً جوهرياً إذا اختلفت (لحظة بتره مرحلة ظهوره).

ويبدو هذا الاختلاف أمراً واضحاً علي نحو فاضح في حالة إذا كان كون الطفل أكثر صفراً فالأرق الذي يصيب الرضيع يتطلب تحليلاً رمزياً بالضرورة ، كما يتطلب تفسيرات وإتجاهات جد مختلفة عما إذا ظهر حينما يكون الطفل Mes-uatal وليداً (النصف الأول أو الثاني من السنة الأولى من العمر) والسنة الثانية قبل أو بعد النصف الثاني . أما المخاوف الليلية فهي تظهر علي نحو إنتقائي في مرحلة الأوديب ، أما التجوال الليلي فلا يظهر إلا بعد الكمون .

لا يمكننا أن نكتفي في الملاحظة السيكانزمية . علي إعادة البناء ، من حيث أننا نحصل علي معلومات غير كافية وغير دقيقة عن الإضطرابات السيكوسوماتية.

ينبغي علينا في هذا الصدد أن نزيل ونوضح نقطة غامضة تتعلق بالتعارض التي غالباً ماتتقترح أو نفترض فيما بين الاضطراب الوظيفي والمرض الذي يحمل بناء كبت إصابة دماغية . وأن هذه التفرقة تبدو غاية في الأهمية في ميدان التطبيق الإكلينيكي ، الأمر الذي يمثل مجالاً خصباً للمناقشة علي المستوي العام ، من حيث أن الخبرة أثبتت أن اضطراب ما يظن أنه اضطراب وظيفي يمكن أن يكون ناتجاً عن إصابة الأمر الذي غاب عنا ، هذا بينما في حالات أخرى نأخذ منها بعض اضطرابات شكلاً قريباً من الاضطراب الوظيفي : إن الاضطراب الوظيفي يخلق (الإصابة) .

وقد قام Consoli بدراسة أثبت فيها أن الإرتفاع في ضغط الدم الوظيفي العابر في مرحلة المراهقة تحول إلى إرتفاع دائم في ضغط الدم في البلوغ .

تتطلب التفرقة بين الأمراض السيكوسوماتية وزمالات الأعراض الأخرى ، فحصاً طبياً دقيقاً لكل الجوانب الأكلينيكية والفسايولوجية . فإن آلام البطن المتكررة تمثل اضطرابات مختلفة إختلافاً شديدة عن تقلص القولون Spastic colon .

والآلام التي ليس لها أسباب عضوية ... مع فروق سيكوباتولوجية هامة ، فإن سلم التعبير الجسدي يمكننا من القول بأن : التحويل والتمازج والإستفادة من المكاسب الثانوية - للمرض والميكانزمات السيكوسوماتية كل اضطراب ينبغي تفسيره علي أساس فسيوباتولوجي .

وإذا مارجعنا إلى التقلص Sagist فإن هذا الحدث لاعلاقة له بالصرع ولا بـ Spasmoptulie فقد كان نتيجة لنقص عابر في الأكسجين الذي يصل إلى المخ . وأن إندلاعه يكون أما في شكل تنفسي (أزرقاق) أو قلبي (الشحوب) وفي شكل مختلط . وأن ظاهرة إحتباس التنفس دفعت إلى تطوير تأثير فعل الرمزية للظاهرة التنفسية . والأشكال التي تسبق الاضطراب .

أما كريسزلر فقد ركز علي ظاهرة «فقدان الوعي» في مظهرها الإقتصادي وكذلك فيما يتعلق بالعلاقات بالموضوع ، وإن الإهتمامات بالقزم الناتج عن العذاب النفسي إنما يعد أحد مكتشفات لهذه الميكانزمات Neuro doctimieus توقف هرمون النمو بواسطة اضطراب في النوم البطيء ، وأثناءها يحدث علي نحو إنتقائياً افراز .

وإن تحليلاً فسيوباتولوجي استخدم في كل مرة لدراسة الجشاء والأرق والربو وتوسع القولون الوظيفي .. الخ .

وهذا اللجوء إلى المعطيات الفسيوباتولوجية ، إنما يبعدنا ، عن المفاهيم التي تخفض من شأن الاضطرابات السيكوسوماتية ووضعها في مقام (مستوي) النتائج الفيزيائية للوجدانات أو إلى ظاهرات المنعكسات تلك التي تبحث فيها النظرية السلوكية (التشريط) .

وإن تحليل العلاقات والأعراض للمعطيات الفسيوباتولوجية - في حالة إذا لم يتضح لها أسباب فنومنولوجية فينبغي بالتالي إحالتها إلى السياق الدينامي في الفهم والتفسير .

وهناك مثلاً جيداً علي ذلك أعني غياب حصر الشهر الثامن (شبييتز) لدي بعض الأطفال ، يمكن فهمها خلال السياق الدينامي من وراء الظاهرة وتنتشر هذه الظاهرة (غياب حصر الغريب) في حالات الأنوركسيا العادية وحالات الجشاء والربو المبكر ، وكذلك فإنها تلاحظ في حالات الأكزيما ما يبدو علي السطح ظاهرة واحدة إلا أن الميكانيزمات النفسية من ورائها تختلف فيما بينها إختلافاً بيناً. ففي حالات الأنوركسيا يحدث نقل (إزاحة) علي الطعام للفوبيا التي توجه كالمعتاد إلي الغريب . وتتميز حالات الجشاء باضطرابات بالغة في تشييد العلاقات بالموضوع ، ومن ثم فإن الآخرين لا يتسمون بالغربة وإنما هم بدائل متغيرون (يحدث لهم تبدل سريع) ويصعب علي الطفل القيام بالتكامل . وغياب حصر الشهر الثامن في حالات الربو الشعبي الباكرة إنما تنتمي تبعاً لفين لعملية أخرى تماماً يري فين أن معناه يكمن في التثبيت علي نسق قديم خاص بالمنظم الأول تبعاً لشبييتز حينما يستجيب الطفل بالابتسام لكل وجه بون تفرقة بين موضوعه الأصلي (أمه الحقيقية) والغرباء وفي أحوال أخرى فإن هذه الظاهرة (عدم القدرة علي التفرقة بين الأم الحقيقية والغريب) نري لها دلالة في حالات السلوك الخالي لدي أطفال قد حرموا من وظيفتهم للعلاقات بالموضوع ويتعرضوا لاضطرابات خطيرة سيكوسوماتية . ومما يدل علي أنه في واحد من الاضطرابا أو آخر فإن معطي له أساس جوهري هي الدقة الرمزية الصارمة . وهكذا يمكننا أن نري أهمية الإختلافات المتدرجة الموجودة في طبيعة الأوق أو طبيعة الأنوركسيا أو تقلص الشهيق .. الخ .

وأن التحليل للرمزي ينشأ من القيادة الخاصة لطب الأطفال حيث يكون العلاج حقيقة وضرورة .

إن الاضطراب السيكوسوماتي قد يحمل مماثلة من حيث الأعراض مع مرض عضوي وعلي ذلك فمن الضروري القيام بفحص طبي دقيق .

العوامل المسببة للمرض في محيط الطفل «الأحداث المفجرة للمرض»

إن الملاحظ في ميدان الأمراض السيكوسوماتية كثيراً ما يدهش في كثير من

المنظم organizer : مصطلح مستعار من علم الأجنة Embryology تشير إلي تلاقي عدة مسارات من النمو البيولوجي عند نقطة معينة من الكائن الأمبريولوجي . مما يؤدي إلي توليد مجموعة من العوامل المنظمة يطلق عليها اسم منظم تؤدي بدورها إلي دفعة تالية من عمليات التطور المختلفة وهو مصطلح استعارة شبييتز ونقله إلي ميدان النفس .

الأحوال ، لظهور ووضوح الصراعات النفسية . وبالمثل وضوح أو جلاء مسببات الأمراض التي يمكن ملاحظتها عن إندلاع وتفجر المرض . هذا في مقابل عدم الوضوح في حالات العصاب والذهان .

وينبغي أن نؤكد أن العوامل المسببة للمرض والأحداث المؤدية له ، لا يمكن أن تختصر في شكل ظواهر تحمل طابع المثير والاستجابة تلك التي تري أنماطاً من العدوانية الأولية تلك التي تنتمي إلى النسق السيكوفسيولوجيا .

وتجد فكرة الصدمة مجالاً في علاقتها بالقابلية للإتجراح للنفس التي تستقبل هذه الصدمة وإن ظاهرة Ambiance المحيط (البيئي) المؤدي للمرض ، يمكن تقسيمها إلى قسمين (يمكن أن تفرق طبقياً فتوياً) . من جانب زيادة شحنة التوتر، وعدم الكفاية في الإستثارة .

وهذه التفرقة ينبغي أن تلقي ظلال من التفرقة الدقيقة علي الوقائع (النفسية) . فهي تؤكد علي أهمية وجهة النظر الإقتصادية في مجال السيكوسوماتيك . (الأمراض السيكوسوماتية) .

١ - زيادة الشحنة للتوتر تفجر دينامية الصراعات هي في الأساس : زيادة الإستثارة أو تفكك وتغيير فترات الشحن وخص الشحن علي سبيل المثال . إن زيادة الشحن يبدو علي نحو جلي في الأمراض العقلية وخاصة في المرض الوظيفي : اضطرابات النوم ، آلام البطن ، والصراع .. الخ . ولدي الرضيع مخص الثلاثة أشهر (Spock) القيء - الأرق - تقلص الشهيق .

والتوتر الزائد يمتلك قوة فجائية (Pptential) التفريغ في الجسد . وهنا نتحد فكرة فرويد Pare excitation وهي وظيفة تقوم بدور الحامي للكائن ضد المثيرات المؤذية من جانب البيئة لدي الرضيع فإن المعلومات الأموية هي التي تحمي الطفل من زيادة المثيرات هذا في الفترة الي تكون النفس لم تكتسب وظيفتها الإستقلالية بعد .

٢ - القصور العاطفي وعدم الكفاية الوجدانية والإحباط المستمر الدائم هي السمات الأساسية التي تسم سيكوسوماتية . العوز والفاقة .

وهي أكثر الأنواع خطورة وهذا النوع يمثل أساساً الاضطرابات الوظيفية الخطيرة وهو محفوظ في الدائرة المتكررة لها خطورة عظمي (تلك الخاصة باضطرابات التغذية الشديدة - القيء لأسباب نفسية الإجتراح Runiation وكذلك نري في أصول الاضطرابات الإصابة الدماغية التي تؤثر علي كافة أجهزة الجسم .

أما ظروف القصور في العاطفة فهي جد معقدة الأمر الذي أكد عليه كلاً من ليبوفتس وسوليه . وقد حدد ثلاثة أشكال من الظروف الممكنة = ١ - عدم الكفاية

٢ - وعدم الإستمرارية في الرعاية - ٣ - ثم العوج - الإنحراف في العلاقة فإنعدام الرعاية وإنعدامها تقريباً يؤدي إلى الإضطراب التقليدي الذي أطلق عليه شيبتر اسم Hospitalism .

* من بين أشكال قصور الرعاية ، تبدو الظروف التالية تلك التي تضربا الطفل وينوء الطفل الصغير تحت وطأتها والإنفصال المتكرر ، عدم الثبات في رعاية الطفل - تبادل عدد كبير من الأفراد في رعايته أو تواجد الطفل بالمستشفى لفترات طويلة دون أن يكون في حاجة حقيقية لذلك . هذا إلا ماعدنا كل الظروف التي ينتج عنه . قصور في الرعاية الأسرة دون أن نقيس الدور المحدد للظروف الإجتماعية الإقتصادية غير المواتية .

وكل هذه الظروف إنما تساهم في الأشكال الباثولوجية غير النمطية التي نراها في المراهقة أو في البلوغ تلك التي يجمع بينها اضطراب التواصل : الحالات البيئية أو المتاخمة ، السيكوباتية والأمر الأكثر أهمية عصاب الخلق الشخصية الذي يتميز بقابلية للإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي .

* وهذه الظروف الباكرة غير المواتية إنما تشيد سدوداً منبوعة في وجه إقامة تنظيمات سيكوسوماتيا راسخاً وثابتاً ومتوازناً . مما يجعلنا نقرر أن شخصية الطفل تتميز برهافة سيكوسوماتية بعينها .

الأبنية العقلية القابلة للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية :

الوصف التالي يلخص الإفتراضات المنشورة في كتاب «الطفل المريض بالاضطرابات السيكوسوماتية» فتفرد الشخصية المستهدفة بالاضطرابات السيكوسوماتية تقوم علي فكرة جوهرية خاصة بالفكر الخاص بمؤسسة السيكوسوماتيك بباريس وهي : إذا امتلك البالغ أو الطفل ، وظيفية دون هفوات كاملة بفضل تنظيم نفس - وجداني صلب ، يمثل الضرورة التي لاغني عنها للدفاعات العقلية التي تقف في مواجهة إنهيار التنظيم السيكوسوماتي .

وهذا الإفتراض يميل بنا إلي إقامة مسميات للأمراض السيكوسوماتية تقوم علي أساس الأبنية Structures وينبغي فهم كلمة «بناء» لايوصفها حالة محددة

* دخول الطفل المستشفى بسبب إصابة الطفل بالهزال العام .

وإنما بوصفها Modalite واقعية Actuelle للوظيفية تلك التي (تضم / تجمع القوة المحاثية للمرونة التي تسم الطفولة أما الأبنية الأساسية الطفلية المستهدفة للاضطراب السيكوسوماتي هي عصاب السلوك ، وبعض الوظائف النفسية ، بعض الحالات اللاتنظيم والبناء الذي تطلق عليه «الحساسية» .

عصاب السلوك سواء الخواء :

إن السلوك السوي للطفل هو السلوك الذي يعبر عن كل من التكيف مع البيئة الواقعية ، البرامج اللاشعورية التي تنبثق من شكل التمثيلات العقلية . والبناء السلوكي يتسم بعدم القدرة علي التخيلي . وتتخلل أنشطة مثل هؤلاء الأطفال دفعات لاشعورية في شكلها المضاد أو علي شكل التفعيل الخاص بالعصاب النفسي .

وأنشطة عصاب السلوك تقود Le-factus تستثيرها وتستبقي عليها الواقع المباشر للبيئة المادية للأشياء والمواقف أو الأشخاص . ويتميز بالرتابة وأنه ممل وفقير وخاوي ويخص الدفعات التصورية . ويمكن التعرف عليه بسهولة من خلال ملاحظة السلوك ويمكن تمييزه بأي حال من الحرية التي تمنحها الوظيفة التخيلية وبالفقر في التمثيلات العقلية الأمر الذي يبدو واضحاً أثناء جلسات العلاج أو من خلال الإختبارات الإسقاطية وغرابة الأحلام وعدم كفايتها .

وأن الاضطراب في وظيفة الحلم تحمل أهمية رمزية و Doctrinale (فين ، ديفيد) ويتضح بعض منها من خلال البحث بينما تبدو الأخرى واضحة إكلينيكية . وقد أكدنا علي بروزها في زميلات الأعراض المختلفة . والتجوال الليلي يعد تبعاً لكريسار نشاطاً تنوعياً لاشعورياً .

ويري أنه قد أغفل وضع عصاب السلوك لدي الطفل بين الفئات السيكوسوماتية في التصنيف الطبي . وعصاب السلوك لدي الطفل يحمل سماتاً مشابهة لمثيله في الرشد هذا الذي وصفه مارتني وحدد الاضطراب الأساسي الذي يري أنه عدم كفاية وظيفية التنظيم القيشعوري - وهو الذي ينظم الحركة بين الشعور واللاشعور (الطبوغرافيا) .

غير أن التفرقة الأساسية التي تفرق عصاب السلوك في الطفولة ومثيله في الرشد هو : القابلية للإنقلاب الممكن بواسطة بدء التنفيذ للوسائل المناسبة - والبناء السلوكي لايتحدد تماماً في شكله النهائي قبل سن المراهقة - التي تعد بحق المرحلة المنظمة للشخصية .

وأن هذه القابلية للإنقلاب تعد دفاعاً ضد ميكائيزم نيوروسيكولوجي Innate مما يدفعنا إلى القول بأنه من الأفضل أن نتحدث عن وظيفية سلوكية بدلاً من أن نتحدث عن بناء .

ويمكن ملاحظة أنماطاً من الوظيفية السلوكية منذ فترة باكورة من الحياة - والتي يمكن أن تكون طلائعها أو بشائرها . وقد قدم كريسليز إقتراحاً لوصف السلوك الخاوي لدى أطفال قد عانوا من الحرمان أو من أنواع خطيرة من الأمراض.

أما عن السمات التي تنتمي إلى هذا النوع من السلوك الخاوي وعصاب السلوك ، فهي الاضطرابات الجسدية في شتي أشكالها ، بعضها مضاد مثل الإستعداد للإصابة بعدوي التهابات مخاطية للأنف والبلعوم والتهابات الأذن وإصابات التنفس المتكررة والبعض الآخر خطير ويميل للهجوم على كافة أجهزة الجسم مثل : السلوك المرتبط بأخذ الطعام واضطرابات النوم الخطيرة ، والربو وقرحة المعدة - والأمعاء - التهاب المفاصل المتنقل - اضطرابات النضج ... الخ .

إن مسميات الأمراض السيكوسوماتية لا يتضمن البناء السلوكي . وأن ضعف الدفاعات العقلية في مواجهة إنهيار التنظيم السيكوسوماتي . الأمر الذي نراه بالمثل في بعض الأبنية العصابية ، حيث تكون السمة الأساسية هي malelabore (سيئة) رديئة التطوير (مطورة تطويراً رديئاً) مما يفرق بينها وبين العصاب العقلي التقليدي مثل : الفوبيا والهستيريا والوسواس القهري . وتكون هذه الأبنية العصابية قابلة للاضطرابات الجسدية ، وهو أمر في الواقع ، كثير الوقوع .

حالات اللاتنظيم : إن الأطفال الذين يتعرضون أكثر من غيرهم للاضطرابات الخطيرة . يظهرون عطبا (خطأ) خطيراً من تنظيمهم يصيب كل القطاعات الخاصة بالنمو (التطور) . وأن اللاتنظيم ينضم مع ظروف الحرمان الوجداني المكثف (الشديد) والذي يتزايد في كثير من الأحيان من جراء الظروف الأسرية والاجتماعية السيئة (المضطربة) وأحياناً من جراء التعامل .

العناية الفيزيائية المتردية : وتتضح في كتاب

إن القزم الناتج عن الإحباط إلى جانب تأخر النمو نو طابع نفسي ، يمكن أن نراه في أحوال مختلفة وفي أبنية أخرى .

ومن بين الأبنية المعرضة (للاضطرابات السيكوسوماتية) فينبغي إفساح مكان لأمراض الحساسية بينها إن إنهيار الدفاعات السوماتية تحدث بواسطة

الميكانيزمات العقلية لفض التنظيم ، وأكثر هذه الميكانيزمات وضوحاً هو شكل من أشكال الإكتئاب . وهو أحد الأنماط العقلية من بين أكثرها إنتشاراً ، توجد عند إندلاع الأمراض ، وأحياناً فإنها تصيب أحد الأبنية المعرضة التي وصفناها فيما سبق (أعلي) وفي الأحيان الأخرى تستقر وتستمر في حياة الطفل (دون تاريخ) وذلك من جراء حدوث تعديل في العلاقة تلك التي تفرغ من حيويتها إكتمالها الوجداني علي نحو مفاجيء .

أما لدي الرضيع فمن النادر أن نري (الإكتئاب الكفلي) الذي وصفه شبيقتز . ولكن الأشكال الأكثر إنتشاراً في حالة إنقطاع العلاقة (الرابطه - الصلة) بالأم يكون إما لمضاعفات تحدث علي شكل مفاجيء ، أم نتيجة لظروف عاملة (تقوم علي) فض الشحنة بالنسبة له (الطفل) . وخاصة في الأحوال ، التي تصاب فيها الأم بالإكتئاب العقلي الذي يحدث تغييرات شرسة وعنيفة ومبدلة مغيرة علي نحو حقيقياً لصورة الأم ، هذا مما يمكن معه إقتراح ميكانيزمات العصاب الصدمي .

إن الوصف المقترح تحت عنوان Depression essentielle الإكتئاب .

الجوهري وهو المولد للتفكير العامل - فإننا نلاحظ في مراحل الطفولة المختلفة (في كل سنين العمر) أنواعاً من الوهن أو الفتر الإكتئابي . أما التعبير الكلينيكي عن الإكتئاب فيبدو في بعض الأحيان واضحاً وضوحاً إكلينيكياً ومقنعاً في أحيان أخرى وذلك وراء أعراض Asthenie الوهن لدي الطفل الكبير أو لدي المراهق .

ويعد مصطلح «إكتئاب» دون شك مصطلح غامضي من حيث أنه قد يؤدي إلي الخلط مع Depression mentalisee classique الإكتئاب العقلي التقليدي . وهنا فإن الإنقطاع الحاد للصلة بالموضوع يستثير صدمة وتصدعاً حافزاً للوظيفية السيكوسوماتية وتحدث نوعاً من الوهن atonie أقرب إلي الحزن منه إلي الملانخوليا والتعبير عنها تتسم كلها بلا سلبية منها = الكف والجموع واللامبالاة وغياب الحصر وغياب الضيق ، وأن الرتابة الآلية للسلوك الذي يصاحب الخواء الإكتئابي يقترب من ما هو معروف باسم السلوك الخاوي . ولدي الطفل ، مثلما هو الأمر لدي البالغ ، فإن الوهن الإكتئابي يعد أحد ميكانيزمات إنهيار التنظيم -desorganiation السيكوسوماتي . الأمر الذي يعيب الأمراض المختلفة . ونذكر هنا التماثل المدهش الذي إكتشف بواسطة الأبحاث البيولوجية الواقعية ، وخاصة أنواع الإكتئاب المناعية التي تتلازم مع ظروف الحداد .

مؤثرات لمسميات الأمراض

إن الكينونات (الفئات) entites المرضية التي وضعت (رسمت) في مجال الطب تحمل إتجاهات سيكوسوماتية لاجدال فيها ، مما يبرر (يحق لها) دراستها دراسة منفصلة . إلا أن هذه الإتجاهات غير كافية من أجل تسميتها (إطلاق اسم) «اليروفيل السيكوسوماتي» عليها أو من أجل إستخدام المصطلح غير الدقيق «الأمراض السيكوسوماتية» - حتي بالنسبة للاضطرابات المعروفة بأن العوامل النفسية تلعب في تكوينها دوراً هاماً ، مثل الربو الشعبي وأمراض القرع وهناك أبنية عديدة (التي حددت واعترف بها في التصنيف الطبي للأمراض السيكوسوماتية للأطفال عليه أن ترسم تحت أسماء طبية متطابقة ، ويمكن لنفس البناء أن يتواجد في اضطرابات مختلفة . ونفس المشاهدات يمكن مقارنتها بالنسبة للظروف المؤدية للمرض حيث يكون تأثيرها مؤكد في توجيه الاضطرابات الجسدية.

ويرجعنا هذا التعقيد إلي مشكلات عامة في التصنيف الطبي للأطفال .

وهكذا نقترح إعادة تجميع وتصنيف الأمراض تبعاً لثلاثة مجموعات أساسية:

أولاً : الأمراض وزملات الأمراض الفيزيكية مرتبة تبعاً للطب النفسي التقليدي.

ثانياً : الأبنية أو نمطية Modalite للوظيفية العقلية السائدة

وهي تدفعنا إلي التعرف إلي جانب الأبنية المدونة في الطف النفسي للأطفال، علي فئات Cotegories (إنساق - أنماط) تنتمي إلي الأمراض السيكوسوماتية . وقد وصفنا البعض منها - فيما سبق .

ثالثاً : المؤثرات المسببة للأمراض

البحث السيكوسوماتي : إن حل شفرة الاضطرابات السيكوسوماتية يقوم علي بحث ينتمي إلي مصادر متعددة ، سواء في مجال الرشد أو في مجال الأطفال . والبحث بقدر متساو فيما بين المرض الفيزيقي ، ومحدداته وإثارة الثانوية بالنسبة للطفل وبالنسبة لأسرته ، وإن فهم السيكوسوماتيك يفرض علي الباحث في هذا الميدان (سواء كان طبيباً للأطفال أم طبيباً نفسياً) - المعرفة بنفس القدر (بقدر متساوي) = اضطراب إنهيار الوظيفية العضوية من جانب وإنهيار الوظيفية العقلية من جانب آخر .

أما هؤلاء الذين يركزون إهتمامهم الأساسي علي الجوانب العضوية (الجسدية) محل العدوان فعلة مثل الطبيب النفسي الذي يخلق آفاق الجسد المتخيل الذي ينفصل عن روابطه الشهوية .

وهكذا فإنه سينفلق داخل إطار - سواء هذا أم ذاك - مبتعداً عن البعد الأساسي الذي يكون بحثاً فاهماً للسيكوسوماتيك .

والبحث في ميدان السيكوسوماتيك في الطفولة يعد متعدد الجوانب (أبعاد) ويتسم بأنه تفاعلي . ويتضمن في الوقت نفسه السمات السيكوسوماتية للطفل وبالمثل شخصية شركائه . كما ينبغي أن يرحب سلوك الطفل وتفاعلاته الدينامية والتي تنور في مجال العلاقة الثلاثية (الملاحظ - الطفل - الأبوين) وهو ليس الانموذج المعتاد في البحوث ، فإن كل جلسة تتسم بتفاعلاتها الفريدة المتميزة من تلاحق إحداثها وفي نتائجها - تبعاً للظروف التي أحاطت بها وخصوصيته زملة الأعراض . هذا بالإضافة إلي عوامل الأصالة الخاصة بالباحث إلا أن عن الخلق - الإرتجال . بالقياس إلي الإستجابات الفردية وإلي التيمات التي تحرك الحوار - لاتفى تحديد مجالات (توجيهات) محددة للفحص :

- ١ - الطفل ذاته من وجهتي النظر الطبية والنفسية ، سلوكه ، وبناءه النفسي .
- ٢ - ظاهرة التفاعل المرضي ، الظروف المؤدية للمرض ، والأحداث المرضية .
- ٣ - السمات النفسية للمحادثين المعتادين للطفل .

٤ - دراسة الأسرة وبنائها الفردي وإقتصادية وظيفتها ، ومميزاتها الاجتماعية .

مثال إكلينيكي : نقدم هذا المثال الإكلينيكي لأهداف ترمي إلي تجسيد ملموس للأسر النظرية التي سبق أن قدمناها ، وهو مثال الطفل مصاب الربو الشعبي .

وفي وجدانية مسببات الربو ، الذي يتجمع في أحوال أخرى تحت عنوان الحساسية ، يتعارض في الواقع مفهوماً متعدد العوامل خاص بالمرض . فالربو من جانب يحمل طابع الحساسية المفرطة Hypersensibilite المعينة ذات طابع مناعي ، ومن جانب آخر يحمل قدرة علي التشكيل في مظاهر اكلينيكية مطابقة إلا أنه يرتبط بعوامل أخرى مثل الجهد والعدوي وتغيرات (تقلبات) الجو والبيئة الخ ...

ومن خلال هذه المنظورات الجديدة فإن الحساسية رغم إنتشارها فإنها لاتملا المساحة الكلية لمسببات الأمراض ، الأمر الذي يتوافق مع الجانب الفسيوباثولوجي في شكل الاستجابة المفرطة للشعب الهوائية .

أما السمات البنائية المميزة للطفل الربوي فهي حد مختلفة (تختلف من طفل لآخر) ، إلا أن وحدة سيكوسوماتية تجمع بينها (الأبنية) الاستجابة المفرطة للشعب (زيادة الإستجابة) من جانب والإستقبال الزائد (فرط الاستقبال الوجداني) Hy-perieceptivite من جانب آخر . ويبرز من هذا الشعب ، البناء التقليدي الخاص بالحساسية ، الذي يطلق عليه الأساس Essentielle المنتشر والذي وصفه علي نحو دقيق والذي يكون كينونة سيكوسوماتية بعينها (متفاضلة) وإن أكثر من ثلث أطفالنا مصابون بالربو أو الأكزيما (دون أن يكون لهذا التقييم أي دلالة إحصائية) ويمكننا أن نلخص ابتداء من فترة الكمون والسمات الخاصة بالعلاقة بالموضوع الربوية ، تقترب من الوصف الخاص بالبالغين الذي قام به «بيير مارتى» الألفة ، القرب الزائد، رفض أي تعدد في المسافة ، والإستبدال شبه المباشر من موضوع مشحون إلي آخر الدخول في الإحتكاك الإنساني المباشر دون قيود ماثير دهشة الملاحظ لأنه يتلائم مع الحاجة الملحة لأغواء الآخر .

أما الحياة التخيلية والحلمية لهؤلاء الأطفال فتتسم في كثير من الأحيان ببراء عظيم .

والحاجة إلي الإحتكاك والتواصل النفساني ، تأخذ شكلاً التحامياً وتحفز حساسيتهم وتنفي قدرتهم الحدسية وفهم الآخرين والتعاطف معهم وتبدو شهيتهم للعلاقات بين الشخصية في شكل إرتباطهم بزملائهم كثيرين (علي نحو عابر وقتي زائد) .

وإن كبت العدوانية ونفي الصراعات تسيطر تماماً علي الدفاعات ، وأساس الجانب الإقتصادي في السيكوسوماتيك - في الشخصية الأساسية المصاب بالحساسية - هي الإستخدام المكثف للنقل كنمط للدفاع (فين Fain) . وتحمل هذه الشخصية ميلاً شديداً القابلية للإنجراح Vulneralilite من حيث أنها ترهق البناء النفسي من جراء الأحداث المؤلة التي تعاش بما هي كذلك ، وبذلك تعتدي علي هذا النسق (التنظيم) ، وتندلع اذن الأزمة الربو أو سلسلة من الأزمات .

وإن الملاحظة المباشرة للرضيع الربوي قد سمحت (بوضع علامة) علي مؤذات هذا البناء ونخص بالذكر غياب حصر الشهر الثامن (Spitz) أي غياب

اندلاع الحصر في مواجهة الغريب مما يشير إلى عمل ميكانيزم النقل من أجل حصر الانفصال . وإن بعض الظروف الخاصة بالعلاقات بالموضوع يمكن أن تتجلى هنا . فبعض منها ينتمي إلى أصول الطفل ، وخاصة عدم الثبات في شخص من يرعاه رعايته - أو سيادة لموقف تنافس بين الأم والمربية أو بين الأم والحضانة مما يدخل علي نحو باكر (قبل الأوان) الشخص الثالث في حياة الرضيع : الأمر الذي يحدث في الحالات التي يعني بالطفل شخصان .

وهذا يحصر الطفل في موقف ثلاثياً قبل الأوان ، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة شحن عمل التماسك الخاص بالمنظم الأول ويرهقه ويستبقيه بحيث يدمر المنظم الثاني .

وهناك موقف ثاني ينتمي إلى نمط شخصية أم الغالبية العظمى من الأطفال المربين . فالمقابلة تسمح للباحث بالسمة الأساسية لشخصية هؤلاء الأمهات وهي الحماية الزائدة وهو مصطلح غير علمي إلا أنه في هذه الحالة يسمح لنا بوصف دقيق لشخصية هؤلاء الأمهات ، فهؤلاء الأمهات لا يتحملن حصول طفلهن علي إشباعات بعيدة عنهن (إلا من خلال الاحتكاك بهن) . هذا الوضع (الأمر الذي يشير إلى زيادة في شحن أطفالهن والإستبقاء علي هذا (واستمراريته) فهن يتمكن بتخييل عودة الطفل إلى الرحم In utero وفي هذا النمط من أسر الطفل داخل أسوار الحماية الزائدة ، يفقد الطفل مشاريع للمستقبل وأمال للغد ويعامل علي أنه لما يزل طفلاً جدي صغير .

وهكذا نرى ظروفاً مختلفة تتكاتف بحيث تحجز إقتصادية الوظيفة الوجدانية وتبقيها داخل أسوار عالية حتي في جذور الإستقلالية والتفرد للطفل الصغير .

وهكذا يمكننا القول بأن الربو الذي يتسم بالحساسية إنما هو مرض خاص بالنضج والتطور الوجداني ويتسم بإستمرارية وظيفية قديمة archique وتفيد عمليات الانفصال - التفرد .

وأن الشخصية الخاصة بالحساسية الأساسية تمثل أحد الأبنية النادرة التي يمكننا أحيانا إثبات إستمراريتها بدءاً من سنوات باكورة وحتى من البلوغ وذلك في إستمرارية المرض أو ظهوره متأخراً .

هذه التهيؤات للمرضي Disposihon هل يمكن إعتبارها موروثة بنفس الطريقة التي يكون هناك إستعداداً للحساسية ، وهل ترتبط الأحوال الفيزيكية التي

هي في نفس الوقت سيكولوجية الخاصة بالحمل ، أم هي مكتسبة خلال العلاقات البدائية الثنائية نون الوقوع في نوحما (عقيدة واحدة) القدرية الوراثة ، يمكننا السماح للميول المزوجة الجهلية ، والمناعية ، إتجاه مزوج (ثنائي) تسهم فيه المعطيات البيولوجية وبنفس القدر الميول العقلية (النفسية) في تكوين البناء الأصيل للحساسية ، وهذه الإفتتاحية ليست تأملية علي نحو خالص . فطبيب الأطفال الذي يعالج طفلاً مصاب بالربو أو بأي نوع آخر لايعتبر البحث في العوامل النفسية أمراً هاماً - وإنما يكرس كل جهوده علي مستقبل الأحداث .

ويعتبر كريسلر أن علاج الحساسية يصبح نوعاً من الشعوذة إذا لم يؤخذ في الاعتبار البعد النفسي .

إن نمط الشخصية الغير مريضة بالحساسية لاتخص الغالبية العظمي من المرضى الصفار فإن البعض الآخر من شخصيات هؤلاء إنما تنتمي إلي أبنية عصابية رهيقة Fragiles حيث يرتبط عدم التعويض Decompeusation بإنهيار التنظيم الخطر .

وهؤلاء الأطفال يدهشون الباحث من جراء وضوح العوامل الوجدانية التي تبدو عند إندلاع الأزمة ، وعند هذه النقطة نجد بعض علماء الحساسية يصنفون هذا النمط تحت عنوان «الربو ذو الأسباب النفسية» Osthmes Psychogeve

ويسبب هذه الفئة طور كريسلر وزملائه نظرية في الربو الشعبي ، قائمة علي العصاب وعلي التحويل وهو النموذج قابل للنقد من حيث أن الربو لايمكن أن يخفض بحيث يعالج من خلال دينامية لاشعورية ، نون أغماض العين من التأثير الحاسم لزيادة الشحن العصابي الثانوي وفي المقابل للربو الخاطيء ، بواسطة Polypree Hysterigue أو إنسداد التنفس لأسباب عصبية ، فإن أزمة الربو لاياوزي رمزياً صرخة مكتومة أو بكاء متبوع أو للحصر . ولنذكر هنا - من أجل إستكمال الأشكال المختلفة الأبنية السلوكية التي لها تعبيرات مختلفة ، بعضها يبدو واضحاً جلياً بينما يتخفي البعض الآخر منها ومن بين هذه الأبنية السلوك من النوع غير الظاهر مايعرف «بعصاب الطفل الهادي» .

وهو نمط معروف عن الطفل الصغير المصاب بالربو هذا الذي يملأ صدر أسرته بالفخر والإعتزاز من فرط هدوئه ووداعته - فهو طفل أو هي طفلة بلا أخطاء أو هفوات ، تلميذ أو تلميذة نجيبة يسعي سعياً حثيثاً في دروسه نجد في كل أحواله، هاديء علي السطح متوافق يعطي أو يخفي محاولاته في إقتلاع - محفوفاً

بالمخاطر - بزوغ دفعاته الغريزية (السطح الهادي يخفي وراءه محاولات لإقتلاع من الجذور بزوغ الدفعات الغريزية) .

أما الأشكال الأكثر خطورة من حالات الربو ، فتتعدد بناء علي عدم كفاية التنفس ، وبناء علي العدوي ويمكن التعرف عليها من ظروف بعينها وأكثرها إنتشاراً يحمل شحناً زائداً تعسفياً للأجبار ، وخاصة المؤذنة حينما تطبق علي التنفس ، ومثل هؤلاء الأطفال المراهقين تتركز حياتهم علي تركيز الأبوان علي شهيق وزفير طفلهمما وذلك بالإضافة إلي فرض قيود علي نشاطه . وهناك الظروف الإجتماعية الإقتصادية للأسرة التي تكون غير مواتية مما يزيد من تعقيد المشكلة . وإن قصور التنظيم السيكوسوماتي إنما يتخذ له مصادر من قصور الرعاية واضطراب العلاقة بالموضوع ومن البرود العاطفي والإنفصال المتكرر عن الأم وهناك عوامل أخرى تلعب دوراً في إنهيار التنظيم السيكوسوماتي ، من بينها ميكانزمات عدم المعارضة Decompeusation والأكثر خطورة منها الوهن الإكتئابي الذي يلعب دوراً أساسياً في الأشكال الخطيرة من الربو الشعبي .

أما الأشكال الأكثر خطورة من الربو التي تتعدد من جراء عدم القدرة علي التنفس أو من جراء العدوي (العدوي بالبرد) فيمكن التعرف فيها علي ظروف معينة، وأكثرها إنتشاراً .

زيادة الشحن القهري للإجبار ، الذي يكون شديد الضرر حينما يفرض علي الجهاز التنفسي ، هؤلاء الذين (أطفالاً أم مراهقين) تسيطر علي حياتهم إهتماماً واحداً من جانب الوالدين إلا وهو تتبع حركة الشهيق والزفير ، ومن ثم فرض قيوداً مرهقة علي نشاط الطفل . كما تنتشر حالات تبدو فيها مواقف أسرية يغلفها الصراع .

وكذلك أحوال إقتصادية - إجتماعية غير مواتية تزيد من تعقيد المشكلة . وإن جنور قصور التنظيم السيكوسوماتي يمتد إلي اضطرابات أو إلي الفقر في العلاقات الباكرة بالموضوع وإلي البرودة العاطفية من جانب الوالدين الإتفصال المتكرر في مراحل الطفولة الباكرة . وإنهيار الدفاعات السوماتية ترتب علي ميكانزمات عدم المعارضة Decomensation وأكثرها خطورة هي الوهن الإكتئابي التي تلعب دوراً هاماً في الأشكال الخطيرة من الربو الطفل .

الخلاصة : يمكننا من خلال عرض هذه الحالة أن نخلص إلى المظاهر الأساسية للمنظور السيكوسوماتي البعض منها تختص بهذا المرض أما البعض الآخر فهي عامة .

وعلى المستوي العضوي فإن الربو يتضمن عمليات عطب تنفسية متعددة الأشكال ، كما تنتمي إلى مسببات جد مختلفة (متباينة) إلا أنها تجتمع تحت شكل واحد من التعبير الإكلينيكي (الواحد) إن تطابقاً سيكوسوماتي يوجد بين الإستجابية الزائدة الشعبية والحساسية الزائدة الوجدانية . ومن بين الظواهر التي تسيطر في حالة إخفاق Failure للتوازن البيولوجي والتأرجح في الأزمة تحدث إخفاق الدفاعات النفسية بسبب بعض السمات العقلية وليس من المعروف تماماً إذا كان الأمر ناتج عن عمليات موروثية أم مكتسبة بسبب ظروف البيئة قبل الولادة أو بعد الولادة ومن بين الأبنية المعرضة لإنهيار التنظيم الربوي إنما يصور بروز وظيفية عقلية تنبه إلى العلاقة بالموضوع لدى البالغ مع وجود المساواة للأشكال الأخرى لمسميات الأمراض السيكوسوماتية ، وخاصة البناء السلوكي .

بعض الوظائف العصابية واللاتنظيم Inorganisation الموجودة في الأشكال الخطيرة من الربو .

* ويبدو الوهن الإكتنابي علي أنه ميكانزم أساس في إنهيار التنظيم السيكوسوماتي في هذا المرض مثلما هو الأمر في البقية الباقية من اضطرابات المرض السيكوسوماتي .

وهذه الفروض ، التي تقوم علي سيادة المنظور الإقتصادي ، تستبعد المفاهيم السيكوجنتكية psychogenetic للمرض ، تبعاً للنموذج التحويل ، دون نسيان أهمية زيادة الشحن العصابي الذي يمكن أن يكون متعدد الحتمية لبناء قادر علي إحتكار المنظر الكلينيكي والعلاجي .

يلخص ليون كريسلر في مقدمة كتاب المرسوم (الطفل الجديد) نو الأمراض السيكوسوماتية ١٩٨٧ السمات الأساسية المميزة للاضطراب السيكوسوماتي فيما يلي :

أولاً : إن الباثولوجي السيكوسوماتي يتضمن إضطرابات عضوية حقيقية ، مما يفرق بينها وبين ظاهرات التحويل Les Conuerstions هذه الظواهر الفيزيقية التي تدهش الملاحظ والتي ليس لها واقع عضوي .

ثانياً : إن التعبير بالجسد يعد واحداً من أشكال عديدة تسيطر علي المنظر (المساحة الإكلينيكية إلي ميدان باثولوجية الأطفال فهما عصاب السلوك والثاني التعبير العقلي أعني العصاب .

ثالثاً : إن طبيعية المقاومات الجسدية (الفيزيائية) تختلف من فرد لآخر في مواجهة العدوان ، إعتماًداً علي رسوخ الإستعداد العقلي ، فإنهايار الدفاعات النفسية ترتبط بإنهيار الدفاعات الفسيولوجية .

رابعاً : وهذه الفكرة الأخيرة تقتضي وضعاً لما يسمى الأبنية المعرضة (المستهدفة) لإنهيار السوماتي في مواجهة العدوان المختلف . وهناك صعوبات بالغة تجاه الباحث في محاولته لتشييد وسيلة بواسطة نمط التطوير الفعلي تسم هؤلاء الذين يقعون فريسة الاضطرابات السوماتية .

خامساً : ومن بين الأبنية المستهدفة يسمى La Hevrose De Com- portement de lefeur. عصاب السلوك لدي الطفل ، ويفتقر هذا البناء إلي الدراسات المتعمقة .

(نقل الدراسات في هذا المجال تماماً) ويتسم هذا البناء بسمات مثيرة تشبه علي نحو (غريب) مدهش عصاب السلوك الخاص بالبالغين . وليس أقل منها إثارة للدهشة وبالمثل في السن الباكرة ، وأنماط الوظيفية التي نطلق عليها إسم زملة الأعراض للسلوك الخالي للطفل الصغير .

سادساً : ويظهر الأطفال الذين يصابون علي نحو خطير ، أخطاء خطيرة في تنظيمهم العقلي . وهذه الحالات من إختلال التنظيم تتحد (تتضمن مع) ظروف فقد الحرمان العاطفي الشديد وأن الأوصاف الكلينيكية الكلاسيكية التي تكدر مثل هذه الأحوال ينبغي أن تستكمل بواسطة معرفة أفضل للتدهور السوماتي (الجسدي) لباثولوجية الحرمان (الإحباط المكثف) . وبعد القزم من جراء العذاب النفسي أحد الأمثلة الواضحة لهذا الصنف . وهكذا نجد أنفسنا غارقين في باثولوجية السيكوسوماتيك من جراء الإحباط والعوز ، مع قصور القدرة علي التطور التخيلاتي والحلمي .

سابعاً : وهذه الشخصية التي تفتقر إلي تنظيم راسخ ، قد يبدو عليها في أحيان معينة أحوالاً وجدانية مضطربة (معوجة) ، مستمرة لفترة طويلة إستمرارية العلاقة الفارغة (Relation) .

الدراسة الإكلينيكية : -

قامت الدراسة الإكلينيكية علي أساس دراسة حالات الحساسية الصورية وعلي التجدية دراسة الربو الشعبي ويرجع علي التحديد إلي إنتشاره بشكل واضح بين الأطفال في مصر فضلاً عن أنه لا يوجد إختلاف نظري في تصنيفه كمرض سيكوسوماتي وقد قامت الدراسة علي عشر حالات بتحويل من إحدي العيادات المتخصصة في الأمراض الصدرية للأطفال وبناء علي تحويل الطبيب المختص وكان من المستحيل ضبط أي من متغيرات السن أو المستوي الإجتماعي الإقتصادي أو نسبة الذكاء من الصعب التوصل إلي الحالات وحتى في حالة الحصول عليها لم يكن من الممكن في الكثير من الحالات القيام بتطبيق أداة الدراسة عليهم لفرض الوالدين في الغالب .

غير أن ضبط مثل هذه المتغيرات لم يكن ليتعرض مع طبيعة الدراسة الإكلينيكية والتي قامت أساساً علي الدراسة الدينامية المتعنة للطفل والنظر لكل حالة حدة بعضها حالة مستقلة .

كانت الأداة الرئيسية للدراسة هي تكنيك الرورشاخ وذلك لقدرته الفريدة عن الكشف الصراعات داخل النفسية والصراعات بين النفسية في نفس الوقت أما المقابلة والرسم فقد كانت مساعدة لإضفاء المزيد من الضوء علي البناء النفسي للطفل .

* نتائج الدراسة

أولاً : بالنسبة للأداء تكنيك الرورشاخ بالنسبة

- ١- إرتفاع ك٪ = ٥٦.٦٪ في المتوسط بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال.
- ٢ - إرتفاع ج٪ = ٢٣.٦٪ في المتوسط بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال.
- ٣ - ج٪ = ١٠٪ وهو مستوي منخفض بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال .
- ٤ - جن٪ = ١٠.٨٪ وهي نسبة متوسطة بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال .

بالنسبة للمحددات :

- ١ - ش٪ = ٥٤٪ في المتوسط وهي نسبة منخفضة بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال .

٢ - ج = ٢١٪ في المتوسط وهي نسبة طبيعية بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال.

٣ - ل = ١٥٪ في المتوسط وهي نسبة مرتفعة بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال.

٤ - ظ = ٩.٢٪ في المتوسط وهي نسبة مرتفعة بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال.

أما بالنسبة للمحتوي الحيواني مساوية ٣٧.٦٪ وهي نسبة مقبولة بالنسبة لمتوسط أعمال الأطفال . ويمكن تفسير إرتفاع ك٪ بالميل المفرط للتعميم الزائد دون الإنتباه الكافي إلى التفاصيل الواضحة وهو ما يتفق مع وجهة النظر القائلة بأن الطفل المصاب بالحساسية ما يميزه علي صعوبات هذه المرحلة فهو يستجيب بتلقائيته أكثر لوجة الغريب دون مشاعر خوف أو حصر من أي نوع وهو ما يتكرر علي بطاقات الرورشاخ فوجة الغريب لا يدرك بتفاصيله ولكن كجشتالط لأهمية للتفاصيل فيها وبالمثل يقع الخبر ويؤيد ذلك ج٪ في مقابل إنخفاضه ج٪ فتفاصيل الموضوع هنا لا تلعب أي أهمية طالما إن لم يتشيد بعد علي الوجه الصحيح وبالتالي الذات .

أما بالنسبة للمحددات فإن ش٪ قد إنخفضت إنخفاضاً طفيفاً وهو ما يؤيد النتيجة السابقة حيث لا أهمية لتفاصيل هذا الشكل وملامحه وإنخفاض التمسك بالمظاهر الخارجية للموضوع في مقابل دينامية متفجرة تظهر في إرتفاع ل٪ وهو ما يعكس الطبيعة الوجدنية للإرتباط بالأم بوصفها موضوعاً مستقلاً بوصفها إمتداد للذات لم ينفصل بعد ويستقل لتستقل معه الذات .

ثانياً : بالنسبة لتحليل محتوى الإستجابات لتكنيك الرورشاخ

بالتحليل الدينامي لمحتوي الإستجابات وفقاً لطريقة روي شافر فقد عكست الإستجابات أبنية نفسية تكاد متباينة وأحياناً ألا أن أهم ما اشتركت فيه الحالات .

١ - التلقائية في التعامل الدفعات الغريزية ومشاعر الذنب المحدودة جداً .

٢ - الفكر هي الغمي الواضح .

بينما تباينت الحالات في

١ - القدرة علي التخيل فبينما وصلت إحدى الحالات إلي درجة من الجمود

في عالم التخيل كانت الحالات الأخرى وكأنها تسير على متصل حتي تصل إلي عالم تري بالتخيلات في الحالات الأخرى .

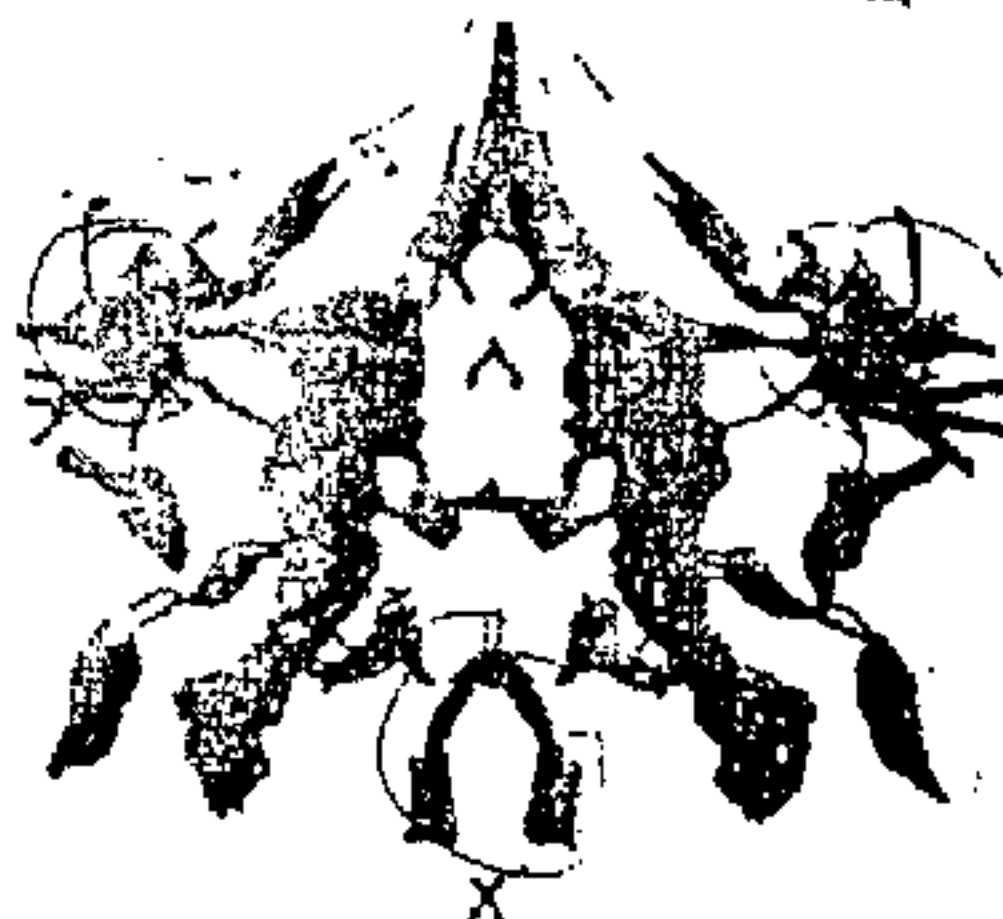
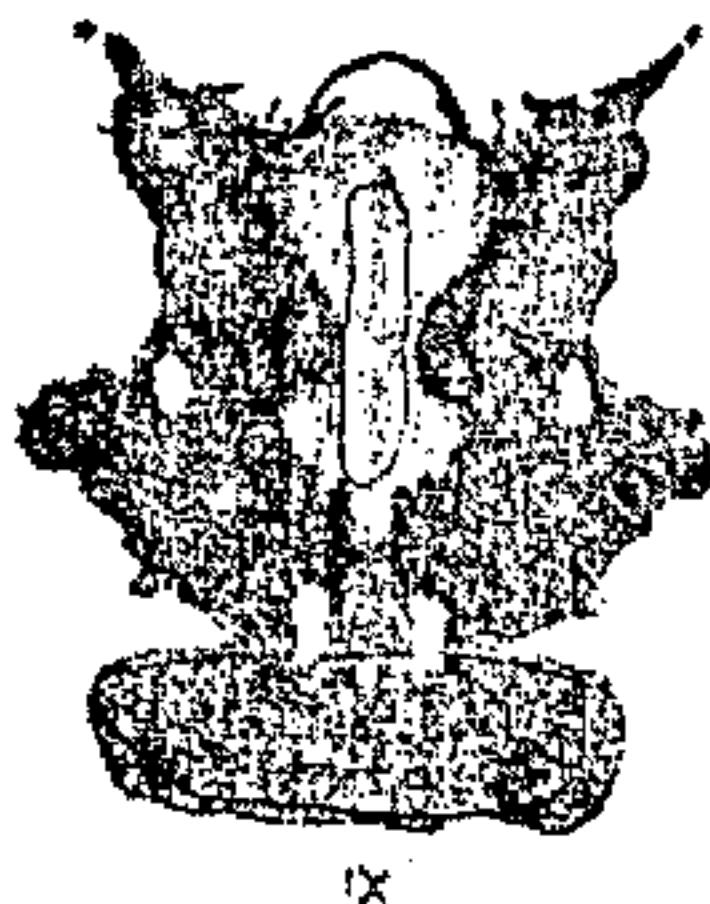
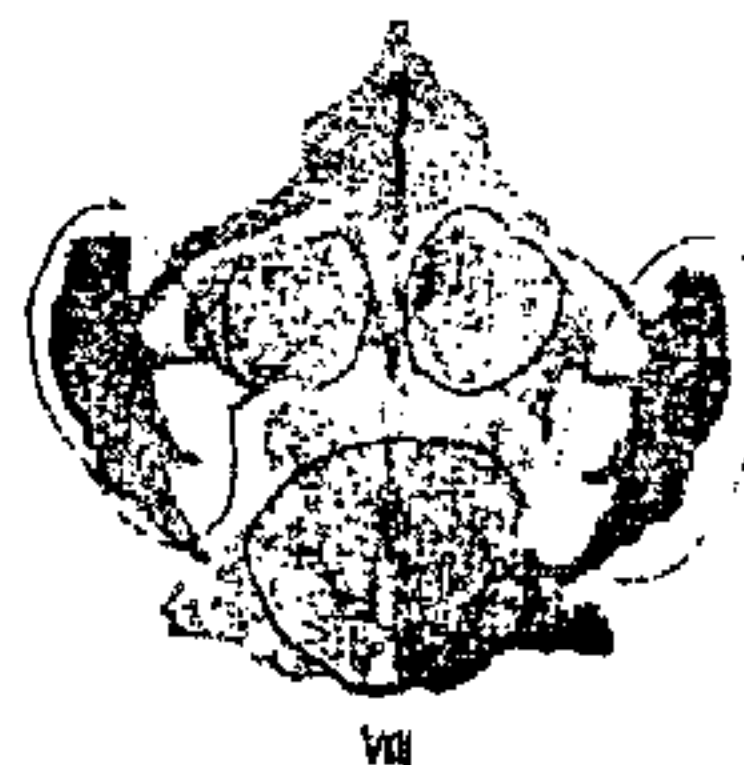
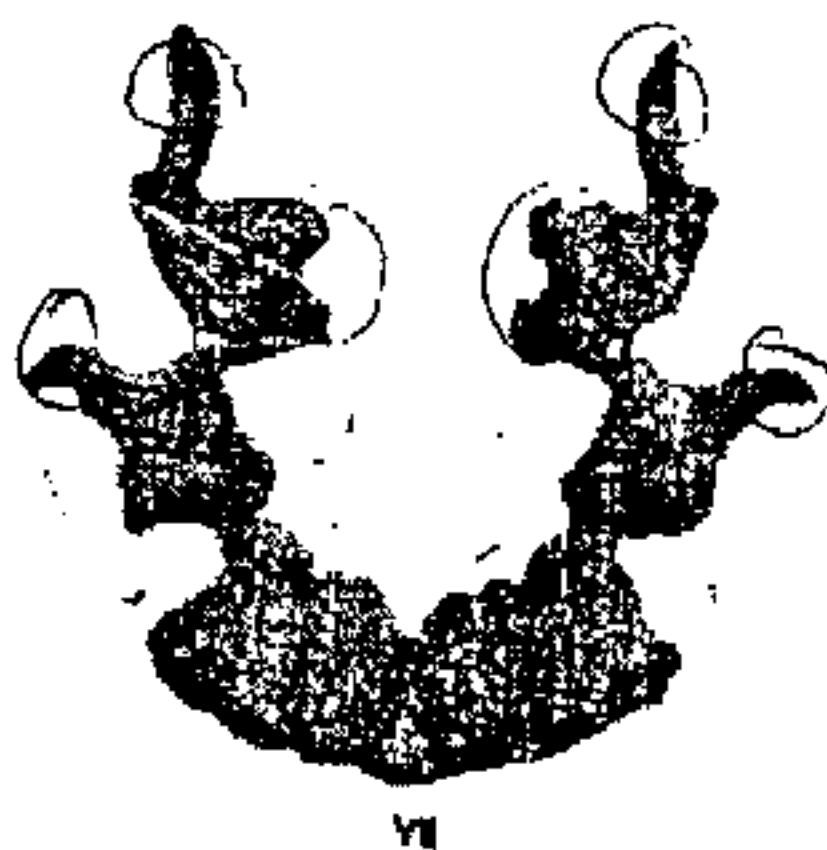
٢ - كانت الصراعات الأوروبية واضحة عن بعض الأطفال وكأنها الميكانيزم المحرك للصراع بينما كان من الواضح أن حالات أخرى قد نكست لمراحل أبكر من ذلك وعلي التحديد المرحلة الفمية الباكرة .

٣ - لم نستطيع الوصول إلي ميكانيزم دفاعي محدد مرتبط بالربو الشعبي فبينما كان الميكانيزم الأساسي الكبت في بعض الحالات فإننا نجد بعض الأطفال قد استخدم الأفكار أو الإسقاط أو التوحد الإسقاطي .

٤ - بينما كان صورة الجسم في بعض الحالات تتسم بالاضطراب الواضح والإهتمام الشديد بالجو كانت الحالات الأخرى تبدو وكأنها قد أنكرت تماماً أي مشاعر مضطربة تجاه جسدها وتعكس في إستجابتها صورة سوية للجسم ..

زمن الرجع	زمن الكلي	
١٥ ث	٧ ث	١ - دي فراشة كبيرة . من الفراشات شلولة ٨٠
١٧ ث	٣ ث	٢ - دي برضة شكل الفراشة وش وعين ورجلين لكن كبيرة ٧٠
٩ ث	١١ ث	٣ - دي سفينة فضاء . ودي صواريخ نازله معاها ٧٠
١٠ ث	٧ ث	٤ - ده جبل كبير . ودي رجلين لابس جزمة كبيرة ٨
٤ ث	٣ ث	٥ - ده سوپر مان ٨
١٦ ث	٩ ث	٦ - ده عامود نور زي اللي في الشارع ٨
١١ ث	٢٢ ث	٧ - ده طوب واقف فوق بعضه لكن زي مايلون هايقع يعني لوحد لمسه هايقع عليه ٨
٨ ث	١٩ ث	٨ - ده قلب وفي كمان واحد ماسيكن في حبل عشان مايقعوش ٨
١٤ ث	٢ ث	٩ - ده جيتار ٧
١٨ ث	٢٠ ث	١٠ - ده كابوريا . وخنافس وده مقص مفتوح . والحته دي شكل النظارة ٨
٩ ث	١٧ ث	١ - دي فراشة ملونة ألوان جميلة . زي اللي بتكون فوق الحديقة الدولية لما بتروح هناك أنا وماما .
٨ ث	١٠ ث	٢ - دي عيتها وفيها عصابتين زي الفراشة لما بيكون في رأسها .
٩ ث	١٢ ث	٣ - دي سفينة فيها ناس جاين من الفضاء زي الفيلم ٧ أي تي أنا شفته .
٦ ث	١٨ ث	٤ - دي رجل كبيرة زي رجل الراجل المارد في الكارتون ودي شكل بقي شكل الجبل ٨
٤ ث	٧ ث	٥ - ده شكل السوبر مان يعني لابس زيه ٨

زمن الرجع	زمن الكلي	
٢		٦- ده عامود بينور في الشارع واللي حواليه ده خيال راجل البوليس معاه بندقية ٨
٦	٢٠	٧- الطوب ده زي مايكون هايقع يعني الولاد اللي يلعبوا لازم ياخذوا بالهم ، أو نحطلهم ورقة مكتوبة عليها إنهم مايلعبوش هنا ٨
٥	١٦	٨- دول كلاب أو نمور ذي اللي في السيرك ٨
٤	١١	٩- ده جيتار محطوط في العلية بتاعته ٨
٣	١٤	١٠- دي كابوريا ، ودي خنافس شكلها وحش ، والنظارة دي الولاد بيلبسوها عشان يعرفوا يقرأوا ٨



قال : شادي

- ١ - تنوعت إستجابات شادي ما بين ك / : ٤٣ / ، ج / ٩٧٪ وهو ما يعكس بروتوكولا أقرب للسواء ولكن في سن أعلي بكثير من ش شادي من ٥ سنوات من الذي كان من المتوقع أن ترتفع الإستجابات الكلية عنده بشكل أعلي بكثير من ذلك.
- ٢ - تنوعت المحددات ما بين سن / : ٣٥٪ ، ح / ، ٤٠٪ ، ل = ٢٥٪ وهو بروتوكولا أقرب للسواء ولكن في سن أعلي بكثير من سن الطفل الذي كان من المتوقع أن ترتفع محددات الشكل بكثير عنده .

* ولا يمكن تفسير هاتين النتيجتين إلا في ضوء البناء النفس لهذا الطفل وفي ضوء سلوكه أثناء تطبيق البروتوكول أن إستعماله بلا إختبار تميزت بالتلقائية الواضحة والقدرة الواضحة البسيطة علي التعبير من مشاعره دونما مشاعر الخوف أو الحصر التي قد يستشعرها طفل في مثل هذه السن أنه يبدو وكأنه مثبت علي أي حصر الشهر الثامن التي أشار إليها شبيتز . إن الطفل هنا لا يستشعر أي حصر بإزاء وجه الغريب الذي يطل عليه ويتعامل ببساطة شديدة ليس فقط مع الفاحص ولكن أيضاً مع مادة الإختبار والتي هي بالفعل وجه لعالم غريب يطل علي الطفل ولكنه ينكر مثل هذا الحصر الذي من المنطقي أن يستشعره فإذا ما إنتقلنا إلي محتوى الإستجابات لنا كيف يلعب الإنكار الدور الرئيسي .

٣ - محتوى الإستجابات

- (١) إن الفراشة وهي الإستجابة الشائعة قد أنكر الطفل شكلها المفزع فأقرط إضافة الألوان علي الفراشة وراح يحاول تدعيم هذه الألوان بشهادات من العالم الخارجي من الحديقة الدولية .
- (٢) الفراشة وهي إستجابة شائعة هنا أيضاً قد أضيف عليها عينيّن وش رجلين وفي الإستقصاء يميل إلي التأكيد من خلال العصايتين .
- (٣) إن الإستجابة مبتكرة جداً وتعكس قدرات عقلية مرتفعة وهنا نري نفس النزعة لتأكيد إستجابته ، ، زي الفيلم أي تي أنا شفته ، ، .
- (٤) إن الرموز القصبية قد فرضت نفسها علي المثير بصرف النظر عن طبيعة جبل كبير - رجلين لابسين جزمة كبيرة - تعويض مفرط

ومحاولتها لتأكيد الإستجابة هنا تعكس الأفكار الذي قام به لمحتوي البطاقة ككل .

٥ - إستجابة تقليدية شائعة في ضوء ثقافة الطفل .

٦ - رمز وصفي يمكن فهو في ضوء الصراع الأوديسي الذي يبدو أن الطفل لم يتحرر منه بعد وتبدو صورة الأب المزود بقضيب ، خيال راجل البوليس وعادة بدقية ، .

٧ - تعكس الإستجابة عدم شعور الطفل بالأمن إزاء الموقف الأوديسي ككل وهو يطلب الدعم من العالم الخارجي ، حطلم ورقة مكتوب عليها إنهم مايلعبوش هنا فلاداعي للتهديدات الخصاء بإزاء النزعات الإستتمائية .

٨ - إن الخوف من إنهيار الواقع ماسكين في حبل ويعود هنا أيضاً للتأكيد .

٩ - رمز قضيب ، مربوط في العلبة ، بتاعته ، وهي استجابة مرتبطة أيضاً بالموقف الأوديسي .

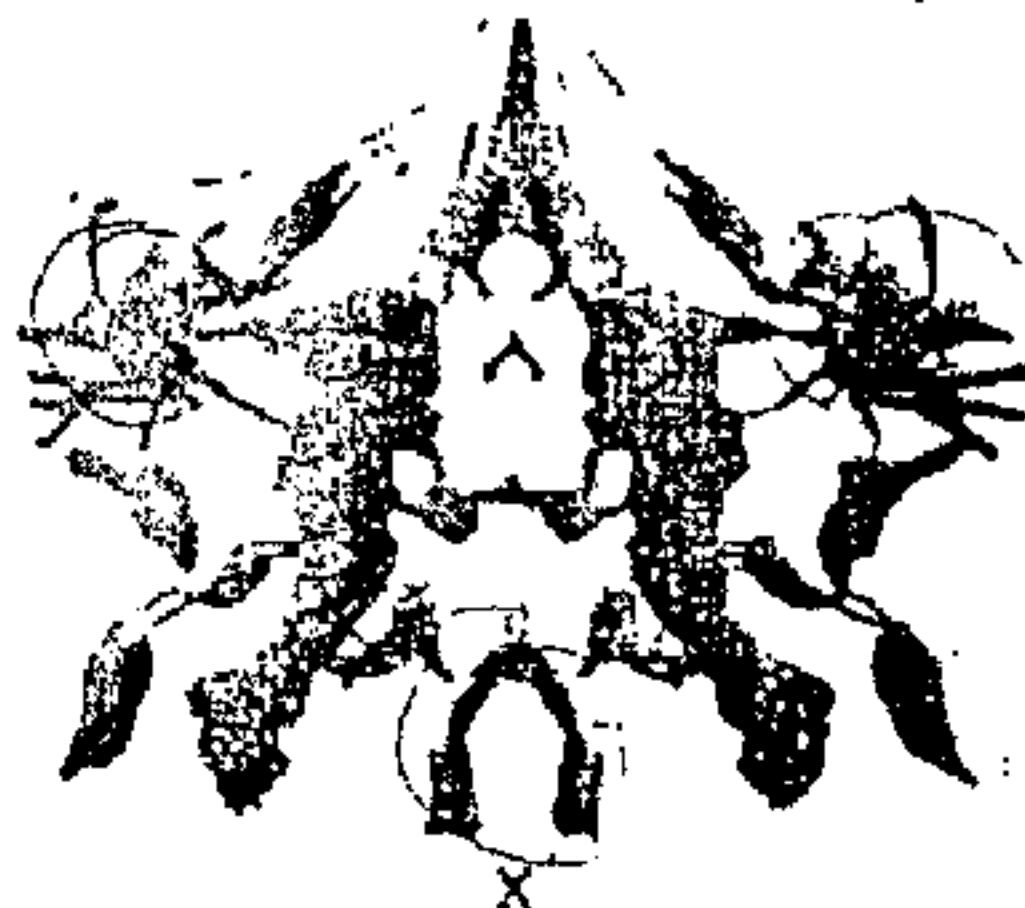
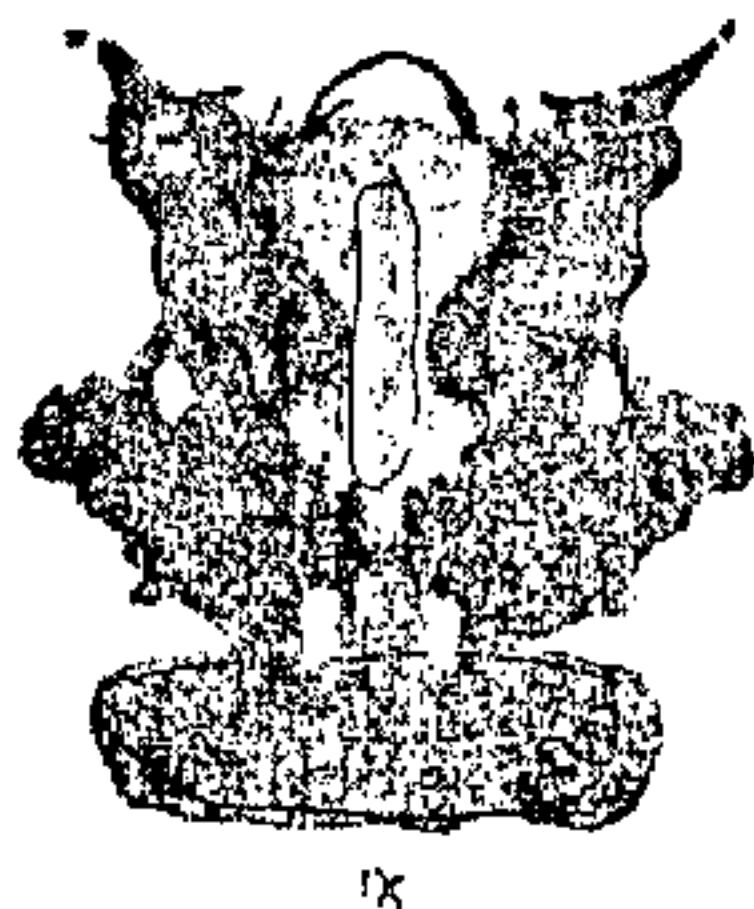
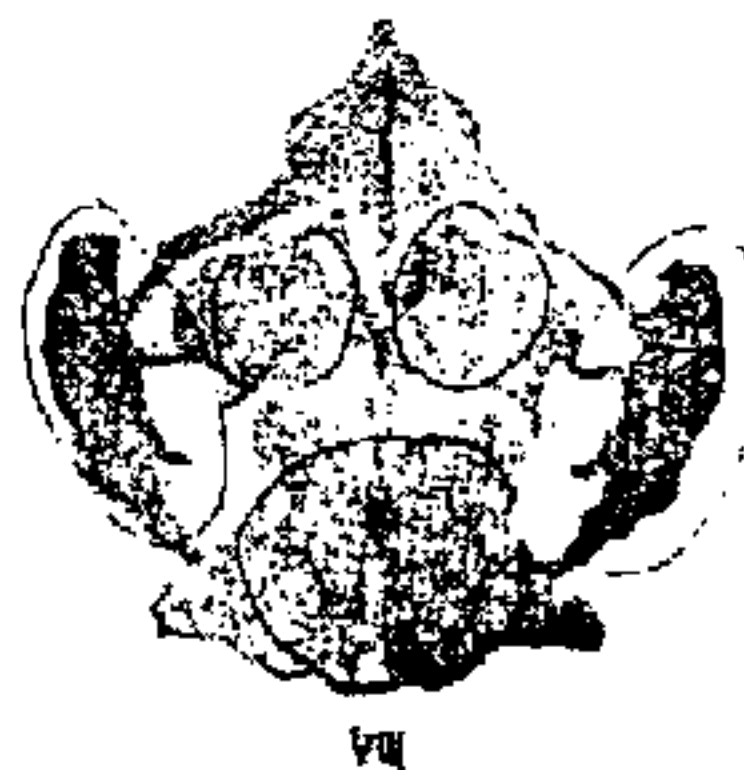
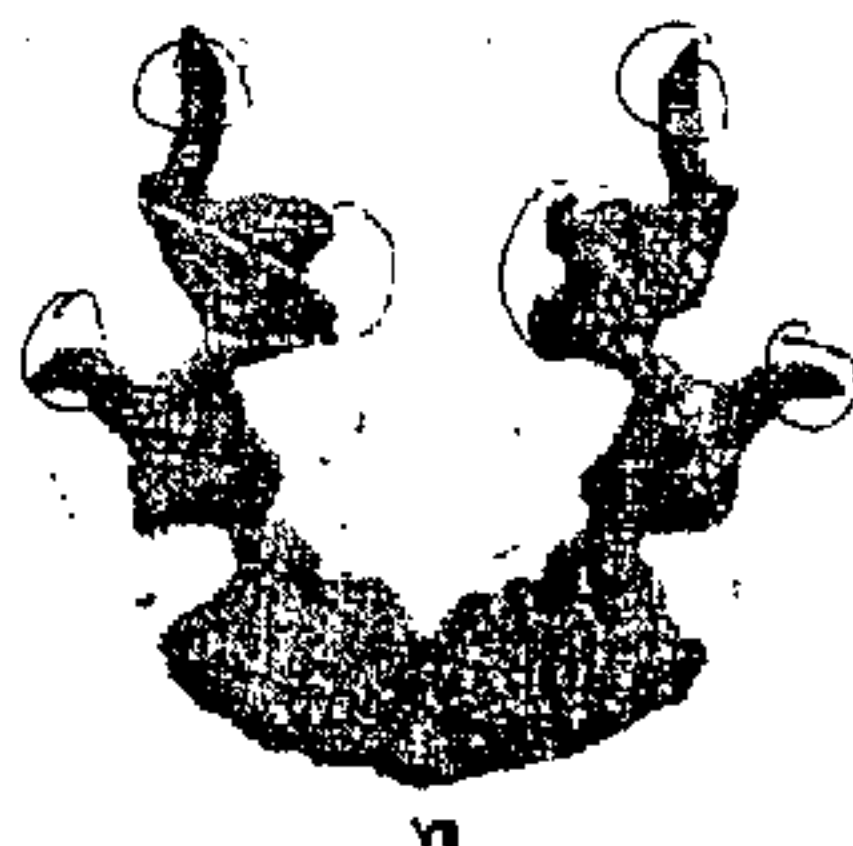
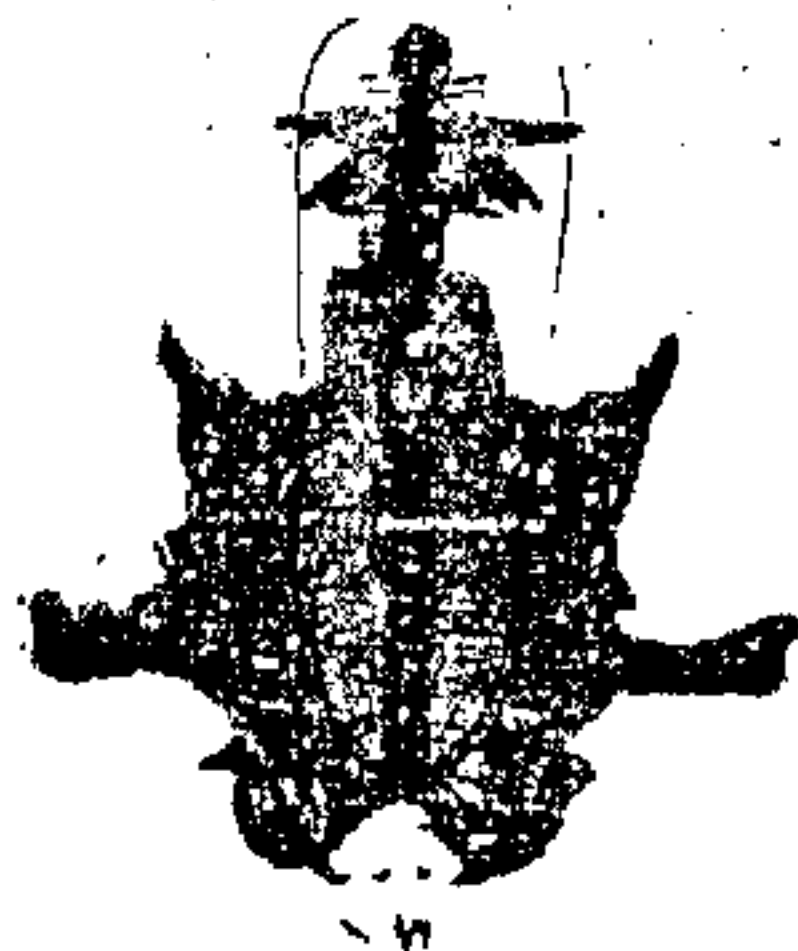
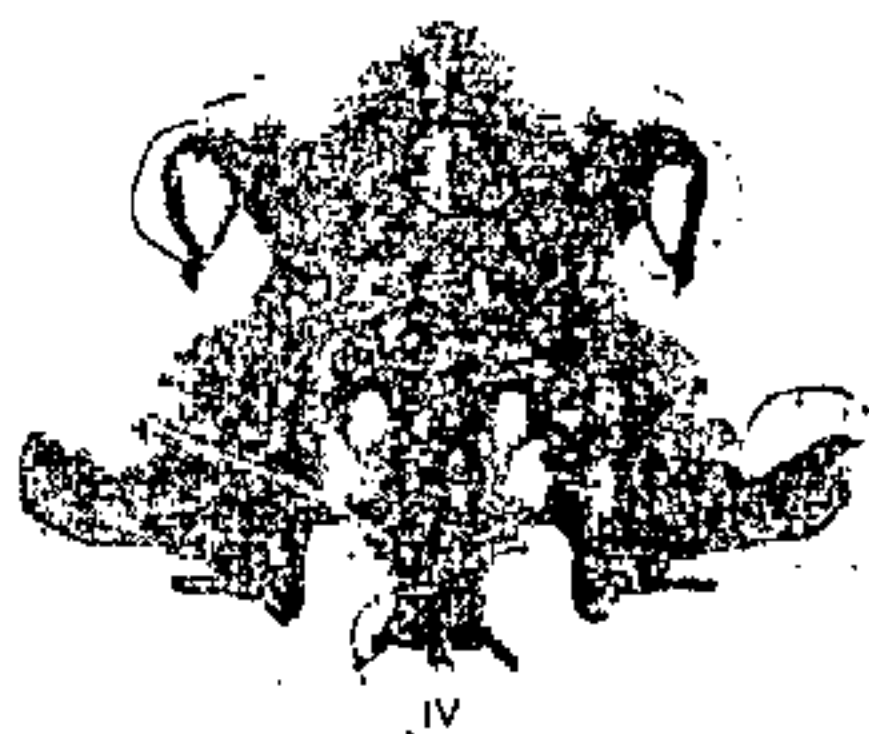
١٠ - إننا هنا بإزاء إستجابات شائعة والنظارة مرتبطة بالإستعلامية السائدة في الموقف الأوديسي .

«الإستجابات الأساسية»

إسلام (٥ سنوات)

زمن الرجع	زمن الكلبي	
٧ ث	٣ ث	١ - ده قلب - دول في المربع والحاجات دي .
٧ ث	٢ ث	٢ - قلب .
٧ ث	٤ ث	٣ - دي ولدين - ودي ألوان - وده قلب وكان فيونكة وهما يلعبوا في الطين .
٧ ث	٥ ث	٤ - ده قلب وليه ودان كبير .
٧ ث	٣ ث	٥ - دي فراشة لونها أسود .
٧ ث	١٥ ث	٦ - دي ناموسة - بس دي حاجة صعبة .
٧ ظث	٢٠ ث	٧ - دي صوابع - وشكل بنت وولد بيشوفوا بعض ذي المخبطين في بعض بالضبط .
٧ ث	٨ ث	٨ - دول أسدين وشجرة واللي تحت ده قراب .
٨ ث	٢ ث	٩ - دي شجرة - كلها شجرة
٢ ث	١٠ ث	١٠ - دي كماشة - ودي كبوريا لأثنين - وفي حاجات صعبة ودول زي الصقر .
٧ ث	٣ ث	١ - أصل أنا يا حبيبي بالقلب وهو بيكون في البطن . دي شكل بنت وولد واقفين زي بوليس ماشي بيقبض علي الناس .
٧ ث	٥ ث	٢ - عشان شكل الشمسية
٧ ث	٩ ث	٢ - بنتين يلعبوا في التراب عشان هما ولاد وحشين والتراب فيه دودة أسية .

٧ ث	٦ ث	٧	٤ - عشان ليه رجلين ورأس وودنين
٨ ث	٤ ث	٧	٥- عشان ليه جنوح بتطيرها وتخليها تقف . حمام عصفورة
٩ ث	٥ ث	٧	٦- دي مصاصة تخلي الواحد يبقي عيان لحد مايخف
١٤ ث	٦ ث	٧	٧- شكل بنت لابسه فستان . وفي فستانين بقاعة كلاب كمان والناس بيكون لهم رجلين .
١٠ ث	٢ ث	٧	٨ - عشان الأسد هنا يطلع علي شجرة والأسد ده اسمه ليون والشجرة كبيرة وتحت التراب والطيور واقفين عليها .
٦ ث	٦ ث	٧	٩- كباية وفيها شفاطة واللي تحت لبن والأخضر ده حصان .
٦ ث	٦ ث	٧	١٠- الكابوريا بتبقي في المية مع السلحفاة لكن مش بيعضوا ودي كماشة عشان لها إيدين .



١ - تميزت إستجاباته بإنخفاض شديد فُتت % : ١٤٪ وإرتفاع في ج.٪ : ٥٧٪، ج : ٢٩٪ وهو علي غير المتوقع في مثل هذه السن ٥ سنوات حيث من المتوقع إرتفاع ك٪ مع ندرة ح ، وبالأذات خط وهو مايعكس نزعة إلي الإنطواء وعدم الألفة والإطمئنان للمألوف والمعتاد إما إرتفاع ج٪ فهو يعكس الحاجة للأمن وتدعيم الواقع المعاش .

٢ - تميزت الإستجابات بإرتفاع سن ٦٥٪ وهي نتيجة طبيعية في مثل هذا سن إما المركز كمحدد توصلت نسبتها إلي ١٨٪ واللون ١٧٪ وإرتفاع ج٪ لايرجع إلي مرحلة الإستقصاء حيث بدء الطفل في التعديل من إستجابة وهي أغلبها مركز حيوانية تعكس الصراع بين الصور الوالدية المستدمجة .

٣ - إما عن الإستجابة :

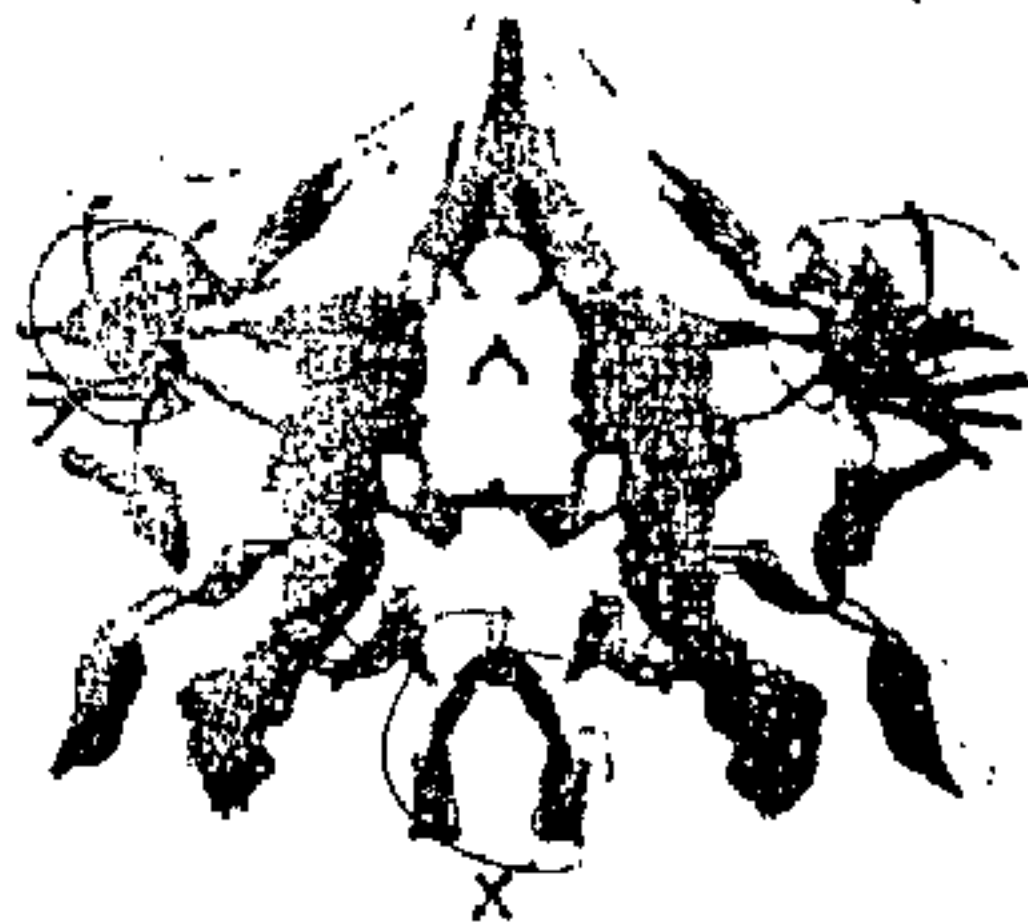
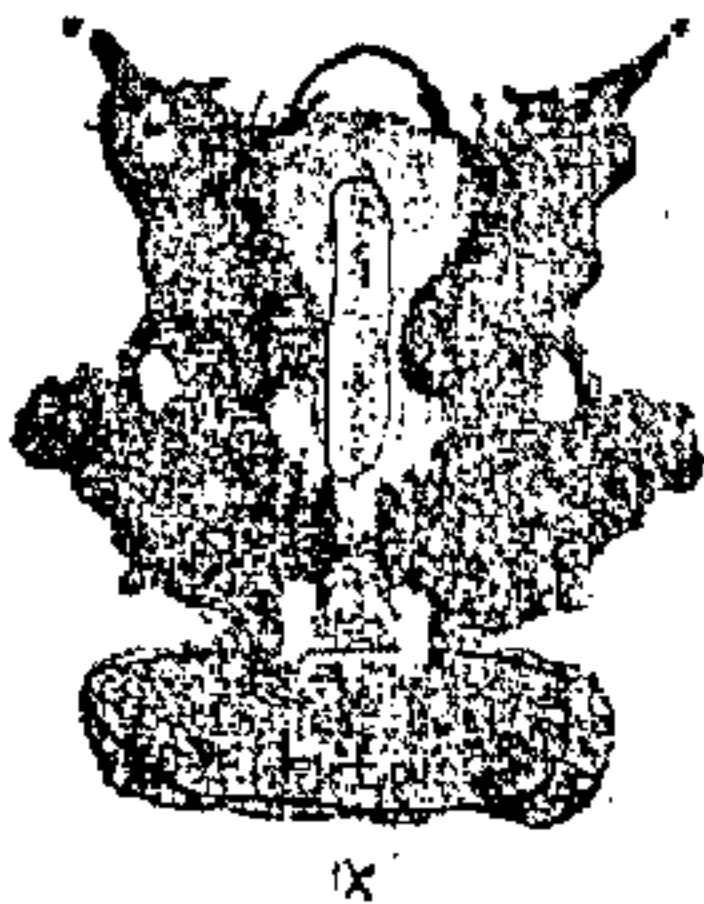
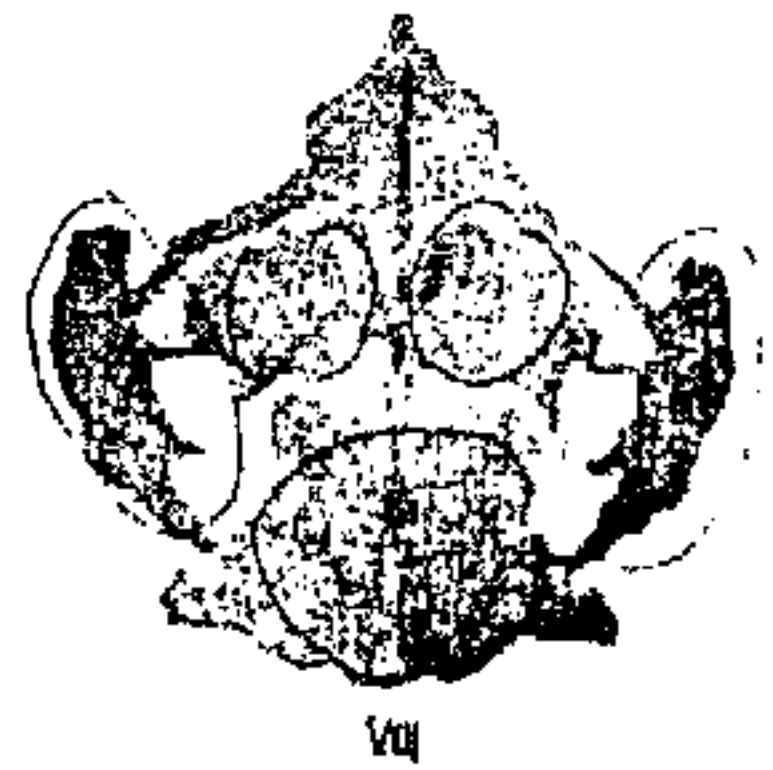
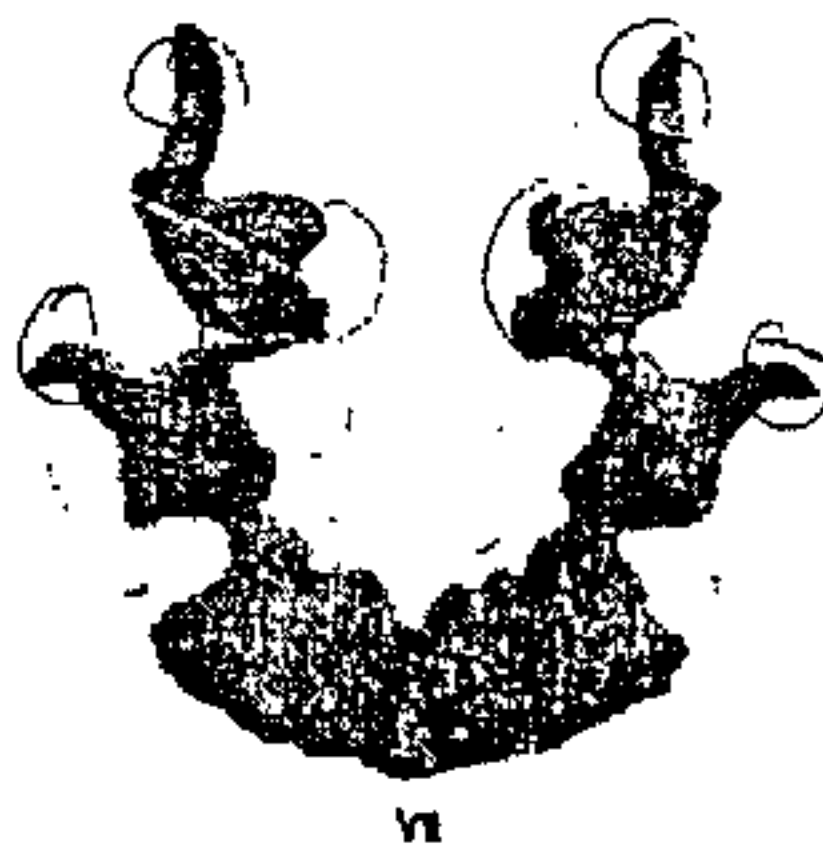
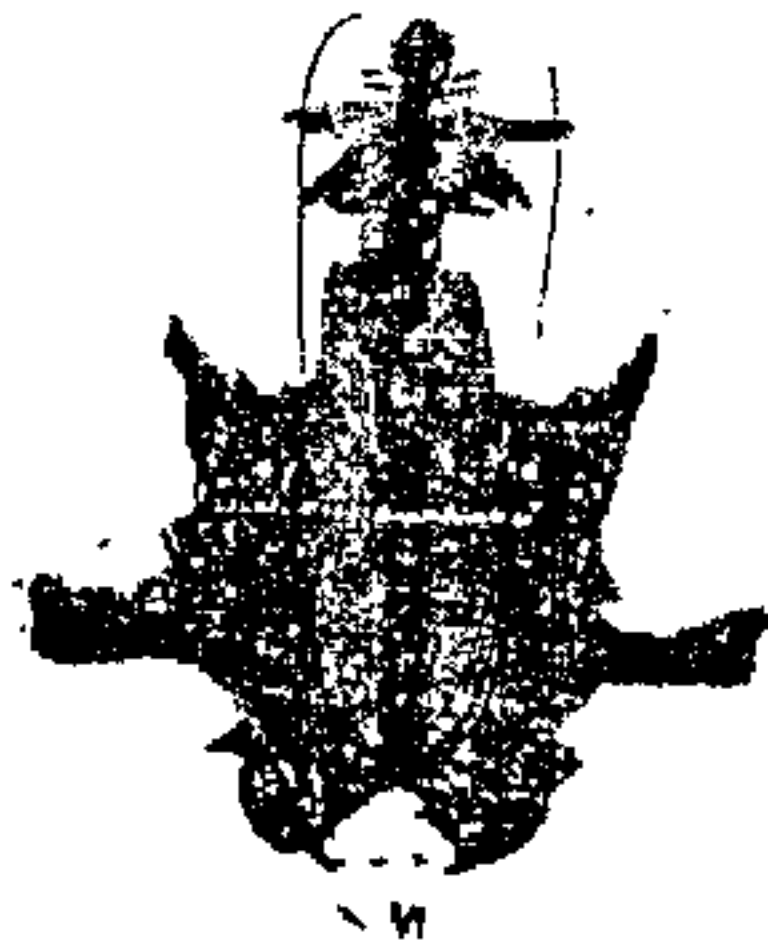
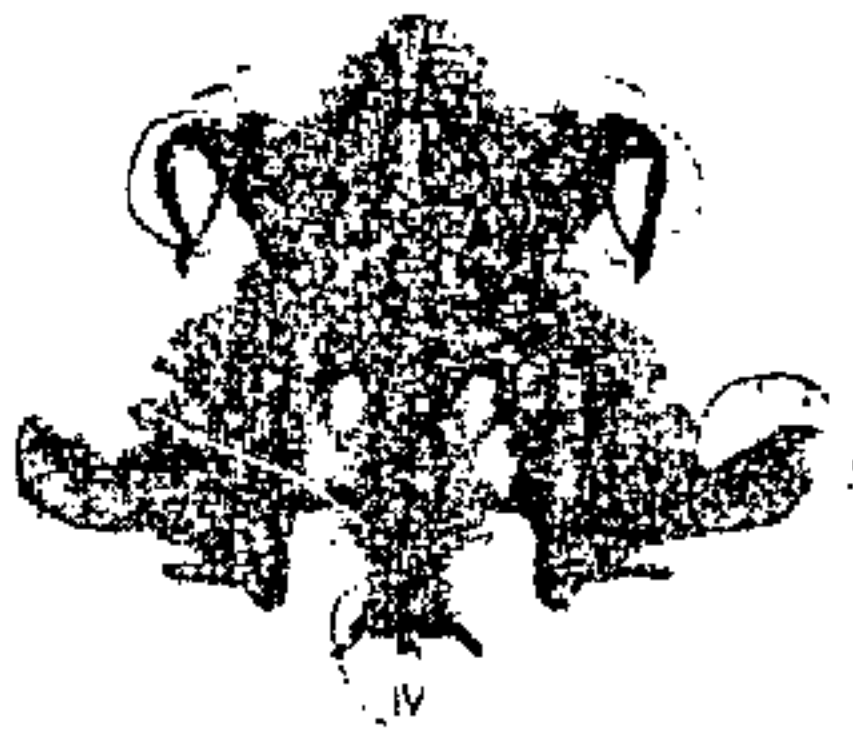
١ - تميزت الإستجابات عكسها للمحتوي الأديبي وملاحم الصراع التي يبدو أن الطفل لم يتبين من حلها بعد أمثلة ، ، كمب ولين ودان كبيرة ، ، أساس مكون لديهم رجلين شفاطة - نودة أسية واللعب - صوابع - الكماشة .

٢ - عدل الطفل كثيراً من إستجاباته في مرحلة الإستقصاء وهو مايعكس مشاعر الحصر التي ستشعرها وهو بإزاء مثيرات البطاقات أول مرة وقدرته فيما بعد علي التغلب علي هذا الحصر ومن الأمثلة علي ذلك البطاقة الخامسة (فراشة ثم حمامة - عصفورة) والبطاقة التاسعة (دي شجرة - كباية فيها شفاطة واللي تحت لبن .. الخ) .

٣ - أنصت عدد من الإستجابات علي مشاعر مرتبطة بالجنس بالشكل وهو الشيء المميز للمرضي السيكوسوماتية بصفة عامة في الرشد فمثلاً في الإستجابة الأولى : -

ده قلب - ثم في الإستقصاء أصل أنا باحس بالقلب وهو بيكون في البطن إن مشاعر الإحساس بالجسد المضطرب عن كانت أول ماأسقط علي بطاقات الرورشاخ والقلب بالذات لإرتباط مكانه الذي يستشعر فيه الألم أثناء مرضه ولذلك نجده يتكرر مرتين وكأن يفرض نفسه علي المثير سواء بمبرر موضوعي مثل الإستجابة للفراغ في البطاقة الثانية أو بلا مبرر كما حدث في البطاقة الثالثة .

رشا	(٧ سنوات)	زمن الرجوع	زمن الكلي
١- العفريت - الست الجنية	٨	٢٥ ث	٥ ث
٢- العفريت - أو الراجل الساحر	٨	١٧ ث	٦ ث
٣- وش راجل ساحر	٨	٨ ث	٨ ث
٤- ده عفريت	٨	٥ ث	
٥- طائر الخفاش أو الحمامه	٨	٧ ث	١٠ ث
٦- دي عفريت أو راجل ساحر	٨	١٠ ث	٤ ث
٧- دي شكل واحد راجل	٨	٢ ث	٥ ث
٨ - حيوانات - اللون البمبي زي وزي الكلب وزي القطه	٨	٣ ث	١٢ ث
٩- زي العفريت وزي النار كلها .. كل الصورة	٨	٢٠ ث	٧ ث
١٠- واحد راجل عفريت وراجل ساحر	٨	١٥ ث	١ ث
١- ده عفريت عشان لابس فستان الست	٨	١٠ ث	٨ ث
٢- عشان رأسه تشبه رأس العفريت	٨	١٢ ث	٣ ث
٣- عشان أيوه ورأسه شكل الراجل الساحر	٨	١٤ ث	٥ ث
٤- ده عفريت ليه رجلين زي العفريت بالضبط	٨	١٦ ث	١٠ ث
٥- ده طائر الخفاش عشان ليه جناحات سودا	٨	٧ ث	٥ ث
٦- ده بقي ساحر ليه شنب ومناخير كبيرة وعين واسعة بتخوف	٨	٥ ث	١٢ ث
٧- كل الصور شكل العفريت - معرفش	٨	٣ ث	١١ ث
٨- ده بقي وشه وذيله ورجليه زي العفريت بالضبط	٨	٤ ث	٦ ث
٩- دي نار عشان عامله ذي النار طالعه من تحت لفوق	٨	١١ ث	٧ ث
١٠- دي عفريت عشان وشه وعنيه	٨	١٢ ث	٩ ث



حالة رشا

١ - تميزت إستجاباتها في عمومها كلية حيث ارتفعت ك٪ : ٨٧٪ وهو ما يعكس الميل إلى التعميم الزائدون الإنتباه الكافي إلى التفاصيل الواضحة بالإضافة إلى الميل لإتخاذ التفكير العياني لأسلوب في التفكير .

٢ - كان المحدد الأساسي هو محدد الشكل حيث وصل إلى ٨٢٪ وهو ما يعكس نمط التفكير الجاد والإكتفاء بالتفاعل مع الشكل السطحي الخارجي من العلاقات بالعالم الخارجي دونما الدخول في علاقة حميمة مع موضوعات هذا العالم .

٣ - أكد ماسبق إختفاء الحركة كأحد المحددات وهو ما يشير إلى موت العالم الداخلي الحميم للطفلة أعني عالم التخيلات وهو ما يتفق معه عجز الطفلة التام عن الرسم برغم قيامها بمحاولات بذلك وكأن العالم الداخلي المتخيل قد وصل إلى درجة من التجميل أصبح من الصعب معها القيام بأي نشاط مرتبط بالحركة الداخلية لعالم الخيال الذي يعيشه الطفل .

٤ - كانت إستجابات باللون محدودة وقد اقتصر على اللون الأسود والأحمر أما اللون الأسود فهو الذي يعكس السواد الذي فرضته على نفسها وعالم الحداد الذي يصيب مشاعرها أما اللون الأحمر فقد ارتبط فقط بالفار إنها إستجابة لون نقية تعكس عدوان شديد قيمة للداخل .

٥ - أما عن محتويات الإستجابة

(أ) تميزت الإستجابة بعكسها لمحتوي مفزع ومرعب وهو ما يعكس صورة الموضوع والسيء المستدمج داخلياً .

(ب) قامت الطفل بالتعميم بصرف النظر عن طبيعة المثير فأصبحت الإستجابات في أغلبها عفريت .

(ج) إن العفريت هذا قد أخلع عليه ملامح متباينة فهو تارة من صوت يلزم السنية بلا أدنى شك فهو سيء فستان ويشبه الست ، ، وهو تارة أخرى صورة للآب أو الرجل الساحر . ثم يدعم بملامح ذكرته ، ، ليه رجلين ، ، ليه شنب ومناخير كبيرة .

(د) كانت الإستجابة الوحيدة الشائعة هي الحثاكة ولكن بدلاً من أن يكون الشكل هو المحد كان اللون الأسود وهو ما يعكس الحداد كما سبق وأشرنا .

(هـ) كانت المشاعر المرتبطة ببعض الإستجابات هي غاب الفزع والخوف مثل الإستجابة للبطاقة السادسة ، ، بتخوف ، ، بمجرد النظر إلي العينين وكأنها بنظرها إلي هاتين العينين تري بوضوح عالمها الداخلي المفزع متر تعب لمجرد النظر إليه .

(و) إن إستجابة العفريت في حد ذاتها لا تتناقض مع جمود العالم المتخيل لدي الطفلة فإذا نظرنا إلي ملامح هذا العفريت لوجدنا ملامح عيانية مباشرة وهو ما يمكن فهمه في ضوء إرتباط تفكير الطفلة بالتفكير العياني.

(ح) إن ميكانيزم الدفاع الأساسي هو التوحد الإسقاطي فالطفلة قد اسقطت مشاعر عدوانها علي الموضوعات ثم توحدت بهذه الموضوعات وبالتالي استشعرت الفزع بإزاء استجاباتها .

وفي أحيان أخرى تتميز بالتوقف وعدم الإستمرارية . وهي تنتمي إلي الإنقطاع المتكرر في العلاقة بين الطفل وأسرته - وهو أحد مشاكل وعيوب ، تربية الأطفال في الظروف الإجتماعية الإقتصادية لعصرنا الحالي .

ثامناً : وينتج الإكتئاب عن علاقة وجدانية تفرغ من ثرائها (من محتواها) علي نحو مفاجيء ، ويعد الإكتئاب واحداً من أهم العوامل التي تؤدي إلي إنهيار التنظيم السيكوسوماتي ، ويمكن تسميتها Symptoma tique Specialite من أجل التفرقة بين هذا الشكل من الإكتئاب وبين للإكتئاب الذي يعبر عنه في شكل عقلي Meutalesée وهنا نجد أنفسنا مرة أخرى نقرب من ظاهرة شبيهة توصف لدي البالغ تحت اسم Depression Esseutielle الإكتئاب الأساسي (الحقيقي) ويضيف كريسler أن عملية شحنة في ميدان السيكوسوماتيك ودراسته لأطفال جد صغار قد واجهته حقيقة أن الاضطرابات السيكوسوماتيك في هذه السنة تحمل طبيعة وظيفية Fonchionvelle فيما عدا الربو الشعبي . مما دعي (سرجي ليسوفتش) في مقدمته لكتاب Leuf Aut et Soncops الطفل وجسده أن يقول : أن الطب النفسي للطفل الرضيع يعد أساساً دراسة للاضطرابات الوظيفية ولنصف

إلى ذلك أن وصفها يمكن أن يساهم في تشييد ما يمكن أن يطلق عليه
سيكوياثولوجية السن الباكرة .

1- Kreisler, : le Novel enfant du désordre Psychosomatique, Privat,
1987.

2- Maclead, A. W.; W Kower, Eric D. And Aorgalin, S.G. Basic
concepts of Psychosoimatic Medicine, et by witt-
kower, Eric D, Isaacs Ptmonx sons, LTD. london,
1954.

رقم الإيداع بدار الكتب : ١٥٢٦٨ لسنة ١٩٩٨

الترقيم الدولي : I. S. B. N. 977-05-1659-7

مطبعة

أبناء وهبه حسا

٢٤١ (أ) ش الجيش - القاهرة

٥٩٢٥٥٤٠ ٣٥

الفهرس

الموضوع	الصفحة
تصدير	٣
الباب الأول	
المدارس التي ساهمت في دراسة	
سيكوياثولوجيا الطفل	
١٧ - ١١٣	
الفصل الأول : الذهان والعصاب عند الطفل في أعمال كلامية	١٩
الفصل الثاني : مفهوم مسارات النمو عند أنا فرويد	٤٣
الفصل الثالث : الأذهنة والأعصبة الطفلية في كتابات وينكوت	٦٣
الفصل الرابع : الأذهنة ومراحل الانفصال - التفرد عند ماهر	٧٨
الباب الثاني	
الأعصبة	
١١٥ - ١٨١	
الفصل الخامس : الهستيريا عند الطفل والمراهق	١١٥
الفصل السادس : رهأب الطفولة وأشكال أخرى من الحصر الطفلي	١٣١
الفصل السابع : عصاب الحصار والقهر	١٥٧
الباب الثالث	
١٨٣ - ٢٦٠	
١ - التعبير عن الإضطراب عن طريق البدن	
دراسة متعمقة في ديناميات التبول الليلي اللاإرادي	١٨٣
٢ - الإضطراب النفسي الجسمي	
دراسة في سيكوديناميات مرض الحساسية لدى عينة من الأطفال	٢١٧
الفهرس	٢٦١

Bibliotheca Alexandrina



0665938