المجلد التاسع/ العدد الثالث سبتمبر 2017 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

اضطرابات التعلق و الصرع عند الطفل

طهراوي عبد المجيد

إشراف: أ. د. كبداني خديجة

ملخص

عُرف منذ القديم أن للعوال العاطفية دور هام في الاصابة بمرض الصرع. تتميز نوعية العلاقات السلوكية داخل عائلة الطفل المصاب بالصرع، حسب الكثير من الباحثين، بسلوكات الحماية المفرطة أو الرفض و حتى الإقصاء. خلال الطفولة الأولى، فان علاقات التعلق ما بين الطفل و والديه أو الأشخاص الذين يوفرون له الحماية و الأمان هي العلاقات الأهم و الأبرز و هي العلاقات الأكثر تأثيرا في حياة الطفل. سنتطرق في هذا البحث الى مجموعة من البحوث و الدراسات التي تناولت موضوعي التعلق و الصرع في محاولة لفهم طبيعة العلاقات التي تربط فيما بينهما.

الكلمات المفتاحية: الصرع، التعلق، الطفل، أوجه التعلق.

Résumé

Le rôle des facteurs émotionnels dans le déclenchement des crises épileptiques est connu depuis l'antiquité. La famille a un rôle particulièrement important. Sur le plan du comportement les auteurs décrivent toutes les attitudes depuis l'hyper- protection jusqu'au rejet pouvant se traduire au maximum par une exclusion. Pendant la petite enfance les relations d'attachement avec les parents et les donneurs de soins significatifs sont prédominantes, ce sont les relations les plus influentes dans la vie d'un enfant. Dans ce travail, nous passons en revue les recherches sur les troubles d'attachement et l'épilepsie chez l'enfant pour comprendre la nature des relations entre eux.

Mots clés : épilepsie, attachement, enfant, figures d'attachement.

المجلد التاسع/ العدد الثالث سبتمبر 2017 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

مقدمة

يعرف الصرع على أنه مرض عصبي، يظهر على شكل نوبات جسمية تصلبية متكررة و النوبات الصرعية هي تفريغ دماغي كهربائي مفرط و مفاجئ و شامل لمجموعة محددة من العصبونات أو كل العصبونات الدماغية(Beauchesne& Gibello, 1990, p.733) و هو يعتبر أحد الأمراض العصبية الأكثر انتشارا في مرحلة الطفولة و كثيرا ما يؤدي الى ظهور اضطرابات في النمو المعرفي، العاطفي و النفسي الاجتماعي لدى الطفل(Jambaqué,2008, p. 7) . لم يكتشف لحد الآن السبب الحقيقي وراء ظهور و إعادة ظهور النوبات الصرعية و إنما توجد عوامل متنوعة تؤدي إلى ظهورها، منها العوامل العصبية الفيزيولوجية كالصدمات الدماغية، الحوادث الدماغية الوعائية، الأورام الدماغية، الخ، و العوامل النفسية الوراثية. إن المقصود بالعوامل الوراثية لا يعني أن الصرع هو مرض وراثي ينتقل بشكل بسيط و سهل ما بين الأجيال و إنما طريقة انتقاله معقدة جدا و هي لا تخص إلا عدد قليل من مجموع الحالات المرضية (من 5 الى 10%) (Bennoun, 2007,p. 94-97).

تعتبر اضطرابات التعلق من بين العوامل النفسية الاجتماعية الأكثر مساهمة في ظهور مختلف الاضطرابات النفسية و العقلية لدى الطفل، أهمها: اضطرابات الشخصية، الاضطرابات الحادة للهوية، الاكتئاب الحاد و الاضطرابات النفس جسدية كمرض الربو و الروماتيزم. تشترك كل هذه الاضطرابات في خاصية واحدة و هي أنها تشبه في أعراضها استجابات الرضع الذين انفصلوا عن أمهاتهم لفترات طويلة، حيث تتطور أعراض الحزن الناتج عن هذا الانفصال الطويل ما بين الرضيع و أمه الى أعراض أكثر حدة خلال مراحل النمو اللاحقة و خاصة خلال مرحلة النضج.(Niels&Rygaard, 2007, p. 21)

حاليا و بفصل تطور أجهزة التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM)، أصبح من الممكن فهم الميكانزمات التي تؤثر من خلالها نوعية التعلق على النشاط الدماغي، حيث وجد أن اضطرابات العلاقات الأولية ما بين الطفل و الوالدين تؤدي الى اضطرابات على مستوى الافرازات الهرمونية الدماغية من بينها الزيادة في افراز هرمون الكورتيزون (Groeneved,Vermeer,Van Ijzendoorn& Linting, 2010, p.15). باستعمال نفس أجهزة التصوير بالرنين المغناطيسي تم اكتشاف وجود روابط ما بين ظهور أنواع كثيرة من النوبات الصرعية و

المجلد التاسع/ العدد الثالث سبتمبر 2017 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

وجود اضطرابات خاصة في الوظائف العصبية و التحويلات الكيمائية للمعلومة ما بين العصبونات الدماغية (Ajuriaguerra, 1980, p. 603).

انطلاقا من كل هذا، يمكننا القول أن مرض الصرع باعتباره مرض عصبي يمكن أن ينتج عن اضطرابات التعلق، بمعنى آخر فان التعلق الغير آمن ما بين الطفل و أوجه التعلق الخاصة به خلال السنوات الأولى من حياته، تؤثر سلبا على نشاط الجهاز العصبي الدماغي لديه و منه زيادة الاحتمال في الإصابة بالصرع. سنحاول خلال هذا البحث، بالاعتماد على مجموعة من الدراسات العلمية النفسية و النفس- عصبية، توضيح هذا التأثير السلبي و تبيين طبيعة العلاقة التي تربط ما بين اضطرابات التعلق و الصرع عند الطفل، عبر الاجابة على التساؤل التالي:

ما المقصود باضطرابات التعلق؟ و كيف تؤدي اضطرابات التعلق الى الاصابة بمرض الصرع عند الطفل؟

1- اضطرابات التعلق:

ظهرت نظرية التعلق و اضطرابات التعلق انطلاقا من سنة 1950 من طرف "جون باولبي John BOWLBY" تحت فرضية أن التعلق الأولي هو نموذج سلوكي فطري خاص بالإنسان. ان الفكرة الأساسية التي أتى بها "باولبي" هي أن النموذج السلوكي للتعلق ينمو بهدف ضمان الحماية و الاستمرارية الحياتية عند الرضيع. ترتكز هذه الحماية بالأساس على القرب الجسمي و التواصل ما بين الأم و الرضيع خلال السنوات الأولى من حياته. في حالة عدم وجود الحماية أو وجود حماية مضطربة، تظهر سلوكات خاصة لدى كل من الرضيع و الأم على شكل اضطرابات تعلق، يصاب الرضيع لاحقا بمختلف الأمراض النفسية و السلوكية، خاصة اضطرابات الضد اجتماعية(Niels&Rygaard, 2007, p. 20).

باستعمال تجربة "الوضعية الغريبة"، قامت "أنسفورتM. Ainsworth" بدراسة طولية لمعرفة نوع التعلق ما بين أطفال رضع و أمهاتهم في أوغندا OUGANDA ما بين 1973 و 1978، ثم أتبعتها بدراسة أخرى مماثلة في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1978، و قد كشفت نتائج التجربة عن وجود نوعين من التعلق لدى الطفل، تعلق آمن و تعلق غير آمن، انطلاقا من السلوكات التي يظهرها الطفل عند عودة أمه إليه (Tereno, Soares, Sampaio & Carlson, 2007, p. 151-153). يتميز الأطفال الذين لديهم تعلق آمن بمجموعة من الخصائص السلوكية أهمها أنهم يميلون في بداية التجربة الى اكتشاف المحيط الذي يتواجدون فيه مع الحفاظ على تواصل متناوب مع أمهاتهم، عندما تختفي الأم عن الطفل تظهر عليه حالة حزن و عندما ترجع اليه

المجلد التاسع/ العدد الثالث سبتمبر 2017 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

فهو يبدي حاجته الى التواصل معها، ثم بعد فترة قصيرة من التواصل يهدأ، ثم يعود الى اللعب. أما الأطفال الذين لديهم تعلق غير آمن، هم نوعان: أطفال عنيدون متناقضون عاطفيا enfants résistants/ ambivalents و أطفال تجنبيون enfants évitants. تظهر لدى الطفل العنيد/ المتناقض عاطفيا حالة قلق و توتر بعدما تغيب أمه عنه، بالإضافة الى سلوكات غضب، لكن بعد عودتها فهو يحاول التواصل معها لفترات ما و في فترات أخرى يرفض و يقاوم رغبته في التواصل معها، كما أن عودة الأم لا تهدأ من قلقه و غضبه. أما الطفل التجنبي، فهو يهتم بصفة خاصة بالألعاب الموجودة حوله و لا يكترث بغياب أمه عنه، كما أنه يتجنبها و يتجاهلها بعدما تعود إليه. اعتمادا على تجربة "الوضعية الغريبة"، فان التعلق الآمن Attachement secure سببه وجود ثقة لدى الطفل في الراشد الذي يرعاه (وجه التعلق) و اعتماده عليه بصفة دائمة من أجل خفض قلقه و التغلب على مخاوفه، يبدو الطفل مطمئن خلال التجربة بوجود أمه الى جانبه، فلا يمتنع عن محاولة اكتشاف المكان المحيط به، كما أنه لا يظهر خوف شديد عند حضور الشخص الغريب الى نفس المكان، عندما تغيب الأم يعبر عن قلقه و خوفه بطريقة مباشرة، كما أنه سرعان ما يطمئن عندما عند ما تعود اليه. بالإضافة الى أن مشاعر القلق و الغضب مشاعر القلق و الخوف التي انتابته خلال مرحلة الفراق مع أمه لا تمنعه من اعادة بناء تبادل عاطفي ايجابي معها (Tereno, Soares, Sampaio& Carlson, 2007, p. 151-153)

الأطفال ذوو التعلق الغير آمن التجنّبي Attachement insécure évitant، يظهرون اندفاعية في اكتشاف المكان، و نشاط حركي مرتفع، فهم قليلا ما يدخلون في تفاعل عاطفي مع أمهاتهم، و لا يتقاسمون معهن الفرحة و المتعة في اللعب، كما أنهم لا يفرقون الا قليلا في تعاملهم ما بين الأم و الشخص الغريب، و أكثر من ذلك، هم لا يبادرون في الرغبة في التواصل مع الأم بعد مرحلة الفراق، و انما يعبرون عن غضبهم بطريقة غير مباشرة، عن طريق تجنب الأم و عدم الاستجابة لها. و من جهة أخرى فان العواطف السلبية التي تنتاب الطفل تمنعه من العودة الى اللعب و اكتشاف المكان بصفة طبيعية (Baudier, Celeste, 2002, p. 42-43).

أما الأطفال الذين لديهم تعلق غير آمن عنيد و متناقض عاطفيا Attachement insécure résistant/ ambivalent، فهم يتميزون بفشلهم في الحصول على الأمن من طرف الأم، و يظهر ذلك من خلال عجزهم و بطئهم في اكتشاف المكان المحيط بهم، هؤلاء الأطفال يبدون مرتابين و حذرين أثناء وجود

المجلد التاسع/ العدد الثالث سبتمبر 2017 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

الشخص الغريب، غالبا ما يبكون و يتشبثون بأمهاتهم حتى قبل أن تنفصل عنهم. أما في مرحلة انفصالها عنه، يكون الطفل في حالة قلق شديد، و عند عودتها اليه فهو يبدي سلوكات عدوانية اتجاهها و غالبا ما تستمر لفترة طويلة مما يمنعه من العودة الى اكتشاف المكان بصفة جيدة.يكون نقص الثقة اتجاه الأم واضحا و معتبر (Baudier, Celeste, 2002, p.43).

باستعمال نفس الوضعية التجريبية (الوضعية الغريبة) على أطفال يبلغون من العمر ما بين 12 و 18 شهرا، لاحظ كل من "ماين M. Main" و "سولومون J. Solomon" بعض سلوكات التعلق التي لا تنتمي الى أي نوع من الأنواع الثلاثة التي ذكرتها "أنسفورت" أي التعلق الآمن العنيد المتناقض عاطفيا و التعلق الغيلر الآمن التجنبي، مما اضطرهم الى اقتراح نوع تعلق رابع، أطلقوا عليه اسم التعلق الغير آمن غير منتظم/ غير موجه Attachement insécure désorganisé/ désorienté، حيث يتميز أطفال هذا النوع من التعلق بسلوكات غير عادية و متناقصة في حضور الأم، مثلا نجد أن الطفل يتوجه نحو أمه و نظره منحرف عن نظرها و يبقى في حالة ذهول أثناء غيابها عنه. عند عودتها اليه يبدأ في البكاء. تدل حالة هؤلاء الأطفال على أنهم فشلوا في بناء نموذج نفسي داخلي فعال. هذا النوع من التعلق نجده خاصة لدى الأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة من طرف الأشخاص الذين يتكفلون بهم (أوجه النعلق)، أو الأطفال الذين لديهم اضطرابات عقلية (Tereno, Soares, Sampaio & Carlson, 2007, p159-160).

ان ما يميز التعلق الغير آمن الغير منظم/ الغير موجه عن باقي أنواع التعلق الأخرى، ليس في اختلاف نوعية اضطرابات سلوكات التعلق فحسب، و لكن كذلك في ظهور هذه الاضطرابات بوضوح لدى الطفل بالأخص في حضور الأم. يعتبر كل من "ماين و سولومون" من أهم الباحثين الذين بيّنوا أثر المعاملة الوالدية المضطربة و العنيفة في ظهور اضطرابات التعلق، ففي هذه الحالة، فان وجه التعلق يكون سببا في ظهور الخوف و القلق لدى الطفل، مما يجعل هذا الأخير يدخل في حالة صراع ،كون أن مصدر الأمن و الحماية هو في نفس الوقت مصدر للخوف، كما أن الطفل لا يمكنه البحث عن وجه التعلق و الهرب منه في نفس الوقت (Tereno, Soares, Sampaio & Carlson, 2007, p. 159).

ان الخاصية الرئيسية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات التعلق هي عدم قدرتهم على الاستجابة بطريقة سوية للمثيرات المحيطية على المستوى العاطفي و الاجتماعي. ان اضطرابات التعلق مشكل معقد و أهم أعراضه:

المجلد التاسع/ العدد الثالث سبتمبر 2017 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

1- السلوكات الضد اجتماعية خلال الطفولة: هي سلوكات غريزية، عدوانية، عنيفة مع عدم القدرة على التعلم من الخبرات الاجتماعية (خاصة العقاب و المنع). يمكن للطفل أن يعتدي على الآخرين و على الحيوانات، لا يحس بالخجل و لا بالندم أو بتأنيب الضمير، كما يتهم الآخرين عند مواجهته بسوء سلوكاته.

2- سلوكات تعلق غير انتقائية: يكون الطفل لطيف و واثق في جميع الأشخاص الذين يعرفهم و الذين لا يعرفهم، غير قادر على التفريق ما بين الأقرباء و الغرباء عنه، يظهر سلوكات غير ناضجة و علاقاته بالآخرين تكون سطحية و قصيرة المدة (Niels&Rygaard, 2007, p.21-22).

ان اضطرابات التعلق لا تعني أنها اضطرابات خاصة بالطفل و انما هي نوعية علاقات عاطفية ذات اتجاه مرضي ما بين الطفل و الراشد، في نفس الوقت هي تزيد من احتمالية اصابة الطفل بالأمراض خلال مراحل نموه اللاحقة. لم يكتشف لحد الآن السبب الحقيقي وراء وجود اضطرابات التعلق، لكن يمكن القول بمجموعة من التأثيرات التي تميز حياة الطفل قبل بلوغه عمر السنتين (Tereno, Soares, Sampaio & Carlson, 2007, p. 165). أهم هذه التأثيرات يوجد عامل الوراثة، حسب Schalling و آخرون (1968) فان المرضى الضد اجتماعيين لديهم انخفاض أو عدم استقرار في افراز السيروتونين، هذا الهرمون الذي يكبح سيرورات العمليات الدماغية و نقص انتاجه يؤدي الى ظهور السلوكات الغريزية و العدوانية التي تعتبر احدى خصائص اضطرابات التعلق. في 1972 قام Schulsinger بدراسة 57 راشد مصاب باضطرابات صد اجتماعية، تم تبنيهم من طرف عائلات خلال السنة الأولى من حياتهم. بعد البحث عن أوليائهم البيولوجيين أكتشف أن 58 والد منهم قد دخلوا الى المستشفى و قد تم تشخيصهم كمصابين باضطرابات التعلق، كما درس كمجموعة راشدين عاديين، قد تم تبنيهم كذلك من طرف عائلات منذ السنة الأولى من حياتهم، فوجد فقط 37 فرد من الأولياء البيولوجيين لديهم تشخيص باضطرابات الضد اجتماعية. يمكن استنتاج أن الاستعداد الوراثي يمكن أن يلعب دورا مساعد في نمو اضطرابات التعلق (Niels&Rygaard, 2007, p.64-65).

يوجد تأثيرات أخرى إضافة الى الوراثة، كتأثير فترة الحمل، ففي دراسة قام بها Mirdal سنة 1976 على 44 أم، أين 24 أم كانت مدمنة على تناول الكحول و المخدرات، و لاحظ أن أطفال هؤلاء الأمهات المدمنات أصيبوا بمجموعة من الاضطرابات كفرط النشاط الحركي، فقدان الوزن العادي و صعوبات في التعلم. اكتشف Mirdal أن القلق الناتج عن عدم تناول الكحول و المخدرات خلال فترة الحمل كان السبب في اضطراب العلاقة التبادلية ما بين الأم و الجنين و هذا ما أدى الى ولادة أطفال يعانون من مشاكل في التواصل، و انخفاض

المجلد التاسع/ العدد الثالث سبتمبر 2017 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

في معدلات استجاباتهم للمثيرات الخارجية بالإضافة الى ميلهم الى النشاط الزائد و ضعف القدرة على التعلم (Niels&Rygaard, 2007, p.65-66).

تلعب ظروف الولادة كذلك دورا هاما في ظهور اضطرابات التعلق. عبر الولادة ينتقل الطفل الى حياة جديدة يضطر فيها الى تنشيط وظائفه الجسمية و النفسية معا، أين يعتبر وزن الجسم لدى المولود الجديد أحد المعايير من أجل الحكم على نوعية ولادته. قام Kruuse في سنة 1984 بدراسة تطورية تتابعية مقارنة ما بين 340 طفل بوزن منخفض أثناء الولادة و 240 طفل بوزن عادي، أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال المنخفضين في وزنهم أثناء الولادة تركوا الدراسة في أعمار متقدمة مقارنة بالأطفال ذووا الوزن العادي، كما أن الذكور كانوا الأكثر تسربا من المدرسة في مجموعة الأطفال المنخفضي الوزن أثناء الولادة بنسبة ذكرين لكل أنثى. فحص Hansen في 1977 مجموعة أطفال (110 طفل) مقيمين بمستشفى الأطفال، فوجد أن الأطفال الذين لديهم اضطرابات عضوية وظيفية من جراء مشاكل أثناء الولادة، بالإضافة الى تربية اجتماعية و عاطفية متدنية هم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات التعلق و أطلق تسمية (التناذر النفسي العضوي le psychosyndrome organique) على نوعية اضطرابات هؤلاء الأطفال(Niels&Rygaard, 2007, p.67-68).

يمكننا أن نستنتج أن اضطرابات التعلق تنتج عن وجود مشاكل علائقية تمتد جذورها الى مرحلة الحمل و هي تشمل كذلك ظروف الولادة، كما تزداد خطورة هذه الاضطرابات اذا ما عجزت الأم خاصة على التكفل اللازم بالطفل بعد الولادة.

2- اضطرابات التعلق و الصرع عند الطفل:

تؤدي اضطرابات التعلق الى تخليف مجموعة من الاضطرابات في نشاط الجهاز العصبي بالإضافة الى اضطرابات تمس الصحة النفسية و العقلية لدى الطفل تكون هذه الاضطرابات بنوعيها سببا في الاصابة بمرض الصرع. دراسات عصبية نفسية حديثة أظهرت أن علاقات التعلق أم رضيع تؤثر بشكل كبير على نمو مساحات معينة في الدماغ، هذه المساحات هي المسؤولة عن تنظيمسلوكاتنا مع المحيط (Megan, Gunnar, Ceatham, 2003, p. 195).في الجانب التشريحي العصبي، فان التحكم في التنظيم السلوكي العاطفي يتم من خلال مجموعة من البنيات الدماغية التحت قشرية (خاصة اللوزة Amygdale) و البنيات القشرية (القشرة القبل الجبهية). تتمثل وظيفة اللوزة في تقييم المثيرات العاطفية الخارجية، بمعنى اعطاء معاني عاطفية للمثيرات الخارجية و

المجلد التاسع/ العدد الثالث سبتمبر 2017 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

عن طريق تنبيهاتها العصبية لبنيات أخرى ك"تحت المهاد hypothalamus" و "جذع الدماغ" تحدث الاستجابات السلوكية المرتبطة بتلك المعاني العاطفية كالهروب مثلا. تلعب المساحات القشرية القبل جبهية وظيفة الجمع ما بين التنبيهات القادمة من العالم الخارجي (بفضل المسالك الحسية المشتركة) و من العالم الداخلي (بفضل الاتصالات العصبية ما بين تحت المهاد و اللوزة) ومنه فان الفصوص الدماغية الجبهية هي موقع التفاعلات ما بين السيرورات المعرفية و السيرورات العاطفية و هذا ما يمنحه مكانة هامه في تعديل التحكم في السلوكات العاطفية، بمعنى تنظيمو تكييف سلوكاتنا الاجتماعية مع الوضعيات المحيطة(Jambaqué, 2008, p. 120).

أقيمت دراسات بجامعة Minnesota الأمريكية، أظهرت أنه بنهاية السنة الأولى من عمر الطفل، يحدث نقص في انتاج هرمون "الكورتيزون"، هذا الهرمون الذي يفرز في وضعيات القلق و الخوف و الذي يعيق عمليات النمو. ان الأطفال ضحايا الاهمال و سوء المعاملة من طرف الوالدين يتعرضون الى ارتفاع في نشاط اللوزة و منه زيادة انتاج الكورتيزون في الجسم (Antoine, 1995,p. 98). يؤدي ارتفاع نسبة الكورتيزول الى اضطرابات القلق، لكن أيضا الى الاصابة بالأمراض العضوية المزمنة، الاكتئاب و كل أشكال التبعية خلالالمراحل اللاحقة من النمو. تعتبر اللوزة و فرس النهر hippocampe أهم أجزاء الجهاز اللمفاوي و اضطراباتها غالبا ما يكون لها دور في ظهور نوبات الصرع، خاصة النوبات على مستوى الفص الصدغي. يعتبر Gueschwind أول من اقترح وجود علاقة ما بين اضطرابات الجهاز العصبي (على شكل تغييرات في حجم اللوزة و فرس النهر) و ظهور الصرع الصدغي و يعتبر تناذر Gueschwind أشهر التناذرات الصرعية الصدغية، الذي يظهر على شكل اضطرابات عاطفية اكتئابية، وساوس، نقص الفكاهة، اضطرابات جنسية (على شكل نقص في الرغبة الجنسية)، سلوكات عدائية، غضب مفرط، اهتمامات مفرطة بالمسائل الدينية، الفلسفية و فرط في الكتابة (Jambaqué, 2008, p. 125).

أما فيما يخص علاقة اضطرابات التعلق بالاضطرابات النفسية و العاطفية، فلقد أظهرت دراسات بجامعةMinnesota، وجود علاقات خاصة ما بين اضطرابات التعلق و السلوكات الضد اجتماعية، الاكتئاب و الأعراض التفككية، هذه الاضطرابات كلها لطالما اعتبرت و منذ القديم أهم العوامل النفسية المؤدية الى الاصابة بالصرع (Pionnié, Atger, 2003, p. 129-132). في دراسة قام بها Renken و آخرون (1982) أثبتوا من خلالها وجود ارتباطات قوية ما بين التعلق التجنبي و ظهور سلوكات العدوانية خلال مرحلة الطفولة الثانية و سلوكات العدوانية و الانحراف خلال المراهقة خصوصا لدى الأولاد الذكور. حسب

المجلد التاسع/ العدد الثالث سبتمبر 2017 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

Greenberg، Splitz و Deklyen (1991)، فان التعلق التجنبي يمكن أن يؤدي الى سلوكات الضد اجتماعية، لكن لابد من وجود عوامل أخرى مؤثرة في حياة الطفل خاصة خلال الثلاثة سنوات الأولى من حياته كموت الوالدين أو أحدهما، نقص حساسية الأم اتجاه الطفل، اكتئاب الأم و اضطرابات المزاج لدى الطفل(Tereno, Soares, Sampaio & Carlson, 2007, p. 167-168).

أكد Carlson, Srouf, Duggal (2001) على وجود اضطرابات التعلق كأحد العوامل النفسية الاجتماعية الأولية المساهمة في ظهور و تطور الأعراض الاكتئابية خلال مرحلة الطفولة و المراهقة و هي غالبا ما تكون على شكل نقص في الرعاية العاطفية اتجاه الطفل. حسب هؤلاء العلماء فان التعلق الغير آمن لوحده يكون سببا في الاصابة بالاكتئاب في مرحلة المراهقة حتى و ان تم توفير جميع العوامل الأخرى (Tereno, Soares, Sampaio & Carlson, 2007, p. 168). قام Bifulco و Harris بدراسة في محاولة معرفة نسبة انتشار الاكتئاب لدى مجموعة من النساء اللواتي فقدن أمهاتهن خلال مرحلة الطفولة، فوجد أن نسبة الاكتئاب لدى هؤلاء النساء كانت مرتفعة (30%) مقارنة مع نساء لم يفقدن أمهاتهن (10%) أما المعاش النفسي لدى هؤلاء النساء فكانت تغلب عليه مشاعر اليأس الحاد و نفص الثقة في النفس. أرجع Harris و Bifulcoسبب الاكتئاب الحاد الى فقدان الموضوع في سن متقدمة من عمر هؤلاء النساء. ان فقدان الموضوع لا يعتبر السبب الوحيد في ظهور الاكتئاب، فالكثير من المصابين بالاكتئاب لم يفقدوا أمهاتهم أو آباءهم خلال الطفولة، لكن نوعية العلاقات هي ما أدى الى اصابتهم بالاكتئاب (Pionnié, Atger, 2003, p. 131).

تلعب اضطرابات التعلق (خاصة التعلق الغير المنتظم) كذلك دورا في ظهور الأعراض التفككية خلال الطفولة و المراهقة، حسب كل من Liotti 2001, Hesse et Main 1990 فان الصراع العلائقي الأولي أو الصدمة الأولية تؤدي الى اضطرابات تعلق من نوع غير منتظم، مما يحرم الرضع و الأطفال الصغار من عيش خبرات عاطفية سوية، يمنع هذا الحرمان النمو العادي لتنظيم الذات الشخصية و ذات الآخرين. في حالة الصدمة، يميل هؤلاء الأطفال الى عدم الاستجابة الى المثيرات الخارجية و هذا ما يؤدي الى اضطراب في معالجة المعلومات معرفيا و عاطفيا (Tereno, Soares, Sampaio & Carlson, 2007, p. 168).

لقد شكل دور العوامل العاطفية في ظهور نوبات الصرع موضوع اهتمام و دراسات كثيرة (Bercier, Vivaldi, 2006, p. 161).ان نوعية العواطف التي تؤدي الى الصرع مختلفة جدا أهمها الخوف، باعتباره

المجلد التاسع/ العدد الثالث سبتمبر 2017 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

العاطفة الأكثر ذكرا من طرف العلماء و الباحثين، لكن يوجد كذلك عواطف أخرى كالفرح، الاستثارة العاطفية، مشاعر العجز والقلق (Beauchesne& Gibello, 1990, p. 746). ليست العواطف القوية وحدها من يؤدي نشوء النوبة و انما يمكن لعواطف بسيطة في شدتها أن تؤدي الى ذلك. حسب Sauget و Delaveleye 1958 فان الوضعيات العاطفية (سواء كانت قوية أو بسيطة) المؤدية الى النوبة ترتبط بوجود سوابق عاطفية لدى المريض، تؤدي الى ايقاظ مشاعر غريزية مرتبطة بخبرات مقلقة مكبوتة في اللاشعور. في 1948 لاحظ Ajuriaguerraو Bouchard أن وجود خطر حقيقي يمكن أن لا يؤدي الى ظهور النوبات في حين أن وضعيات أقل خطورة يمكنها أن تكون السبب. تعمل العواطف في ظهور النوبات، حسب هذان العالمان، اما بشكل فوري، أو بعد مدة معينة ما بين المثير العاطفي و النوبة و هذا هو معنى "الاستجابة النفسجسمية المرضية". وضح Grasset في كتابه "الطفل الصرعي"، العلاقات ما بين ظهور النوبات الصرعية و العوامل المؤدية لها. ان الصرع حسبه ناتج عن وجوداضطراباتعاطفية عميقة و صعبة الفهم، هي تشكل ظروف نفسية مسهلة لظهور النوبات بنفس الطريقة التي تظهر بها نوبات القرحة المعدية، نوبات الربو و مختلف الأمراض النفسجسمية. حسب Bouchard (1975) فان النوبات الصرعية تستلزم من أجل ظهورها لدى الطفل، مجموعة من الظروف المرتبطة بشخصية الطفل، خصائص محيطه العائلي و خصائص بنيته النفسمرضية. حسبه فان الأطفال الصرعيين لديهم بنية شخصية ذهانية و هو يفرق ما بين النوبات التشنجية التي تحدث من جراء الأمراض الدماغية العصبية و التي تؤدي تدريجيا الى خفض القدرات العقلية و بين النوبات الصرعية الناتجة عن الأعراض التفككية لدى الشخصية الذهانية. ففي الحالة الأولى لا يوجد علاج في الغالب أما في الحالة الثانية فيمكن العلاج بعدة طرق. اعتبر Bouchard و أعوانه الصرع كنتيجة لاضطرابات عاطفية و علائقية تمس كامل الشخصية و التي تمس جذورها الى غاية الطفولة الأولى. انطلاقا من أعمال Bouchard، استخلص كل من Kipman و Guedeneye (1985) النتائج التالية:

1 – ان النوبة الصرعية هي عبارة عن تمثيلية، أفرادها هم الطفل، العائلة و الحادث الحقيقي المؤثر.

2 – تحدث النوبة الأولى دائما خلال موقف عاطفي صادم و حقيقي، لا تستطيع دفاعات الأنا مواجهته فيحدث نكوص الى مستوى دفاعي بدائي و هو الهروب الى اللاشعور.

3 – ترتبط النوبة الصرعية الاولى غالبا بمشكل علائقي مع الآخر. حسب Kipman و Gedeneye فانه دائما ما يوجد عوامل نفسية عاطفية تؤدي الى الصرع حتى بوجود الاصابات الدماغية. اعتبر Misés (1968)

المجلد التاسع/ العدد الثالث سبتمبر 2017 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

الأعراض الخاصة بالنوبات الصرعية أنها أعراض ناتجة عن بنية ذهانية، فالصرع بالنسبة له هو اختلال في الشخصية التي لاتزال في حالة النمو، يمنع هذا الاختلال تجاوز الصراعات العلائقية الأولية و يعيق اتمام التنظيمات النفسية الدفاعية. تظهر النوبات كفترات تدميرية تهيمن عليها ميكانزمات نفسمرضية خالصة، كالخلطما بين الذات و الموضوع، عدم التفريق ما بين الحقيقة و الخيال بالإضافة الى الاسقاطات الخيالية اللاشعورية (Bercier, Vivaldi, 2006, p. 161-164).

انطلاقا من هذا يمكننا اعتبار أن الصرع قد ينتج عن اضطرابات التعلق، لكن ليس في جميع الحلات فلقد أثبتت دراسات أخرى عكس هذا بحيث أن الصرع قد يكون سببا في ظهور اضطراباتعلائقية اجتماعية كثيرة. تظهر هذه الاضطرابات في عدة أشكال نذكر من بينها: اضطرابات السلوك كفرط النشاط الحركي و التوحد. تختلف هذه الاضطرابات في خطورتها باختلاف سن الاصابة بالصرع، شدة تكرار النوبات، مدة ظهور المرض و كثرة تناول الأدوية المضادة للصرع (Jambaqué, 2008, p. 126). ان نسبة انتشار اضطرابات فرط النشاط الحركي تكون مرتفعة لدى الأطفال الصرعيين، ففي دراسة مقارنة قام بها McDermult و آخرون (1995) ما بين 121 طفل صرعي و 285 طفل مصاب بمرض القلب و 3950 طفل عادي، وجد أن نسبة انتشار فرط النشاط الحركي لدى الأطفال الصرعيين هي الأعلى (28.1 %) مقارنة بالأطفال مرضى القلب (12.6%) و الأطفال العاديين (4.9%). تكثر اضطرابات فرط النشاط الحركي لدى الطفل الصرعي بسبب حاجته الكبيرة و المرتفعة الى تصريف طاقاته الحركية و هي شاهد كذلك على ضعف قدراته على التكيف مع ايقاع ظهور الأحداث المحيطية الخاصة به، و كأن العالم الخارجي يجري من حوله دون ان يستطيع ادراكه. يمكن أن تتناوب أعراض فرط النشاط الحركي مع فترات من الخمول و التثاقل النفسي الحركي لدى الطفل. يمثل هذا التثاقل طريقة أخرى يستعملها الطفل من أجل الهروب و تجنب الواقع الذي لم يستطع التكيف معه. تترافق النوبات الصرعية الأولية كذلك بظهور مرض التوحد لدى الطفل، حسب كل من Amnell و Riikonen (1981) فان ظهور التشنجات الطفولية تشكل خطورة في الاصابة بالأعراض التوحدية لدى الطفل لاحقا و تزداد هده الخطورة في حالة ما اذا كانت المنطقة المصابة الدماغية المصابة هي منطقة الفص الصدغي. أما Besag و آخرون (2004) فقد اكتشفوا أن ظهور التوحد و تطوره يكون لدى جميع الأطفال الذين أصيبوا بتشنجات جسمية أولية ناتجة عن اصابات على مستوى الفص الصدغي.(Jambaqué, 2008, p. 128)

المجلد التاسع/ العدد الثالث سبتمبر 2017 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

حسب بعض العلماء (P. Graham, E. Bridge. D. Pond) فان الاضطرابات السلوكية لدى الطفل الصرعي هي نتيجة مباشرة لحالته الجسمية المرضية من جهة و من جهة اخرى هي نتيجة للرفض الذي يتلقاه من طرف محيطه. قام Eargley (1971) بدراسة مشكل الرفض الاجتماعي الذي يعاني منه الأطفال الصرعيين، فاكتشف أن هؤلاء الأطفال هم الأكثر تعرضا للحكم المسبق (هو حكم اجتماعي قائم على الخوف من مرض الصرع و الجهل بطبيعته) و بشكل تعسفي مقارنة بالأطفال المصابين بمختلف الأمراض الجسمية الأخرى حتى وان كانت أكثر خطورة منه كالعاهات الحركية الدماغية. يظهر هذا الحكم في شكل رفض اجتماعي اتجاه هؤلاء الأطفال(Ajuriaguerra, 1980, p. 622-623).

تحدث Guey (1974) عن القيمة الذاتية التي يحملها مرض الصرع لدى كل فرد من أفراد العائلة و لدى المريض كذلك. على مستوى السلوك، فان المواقف تختلف ما بين الحماية المفرطة و الرفض أو حتى الاقصاء. تتميز العلاقات التفاعلية داخل عائلة الطفل الصرعي بوجود ضغوطات كبيرة و نوعية علاقات سادية مازوشية و يكون أحد الوالدين متسلط و يمنع أي تعبيرات عن العدوانية. كما لاحظ Beauchesne (1991) انتشار كبير للأوهام و الخيالات المنتظمة حول الموت داخل عائلات الطفل الصرعي، لكن تكرار النوبات سرعان ما يؤدي الى اعادة ضبط المواقف اتجاه هذه النوبات (Bercier, Vivaldi, 2006, p.164).

يعاني الأطفال المصابون بالصرع من اضطرابات في علاقاتهم الاجتماعية بسبب اضطراب نوعية العلاقات الوالدية و الموقف الاجتماعي الرافض لهم. ففي البداية يشفق الوالدان على ولدهما الصرعي و يحسون بالذنب اتجاهه، هذا ما يدفعهم الى طلب المساعدة و العلاج فيقومون بزيارة الكثير من الأطباء الى أن يكتشفوا حقيقة هذا المرض، على أنه مرض غير وراثي و هو قابل للعلاج وغير مزمن. تختلف بعدها سلوكاتهما اتجاه الطفل و تتفرع ما بين الاهمال و الرفض أو الحماية المفرطة و غالبا ما يكون مصدر خجل لهما. يظهر الرفض حسب D. Freudenberg في عدة أشكال منها: نقص العاطفة، سخط، عقابات شديدة على أخطاء صغيرة، انزعاج اتجاه الطفل و اتجاه نوباته و حماية مفرطة تخفي عدوانية مكبوتة. أما الحماية المفرطة فتظهر عن طريق تقمص الوالدين لطفلهما بشكل كامل في مواجهة المجتمع فيدافعان عنه بكل قوتهما و يبذلان جهدهما في المطالبة بحقوقه و بالتالي يصبح مركز تفكيرهما و محط اهتمام العائلة، حتى و ان أدى الى حرمان بقية الاخوةو أفراد آخرين في العائلة من حقوقهم على الوالدين (Ajuriaguerra, 1980, p.623).

خلاصة:

المجلد التاسع/ العدد الثالث سبتمبر 2017 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

يرجع مصطلح التعلق الى ذلك الارتباط العاطفي ما بين الطفل و والديه خاصة الأم أو الراشد الذي يلبي له حاجياته. لقد تم وصفه من طرف العلماء النفسانيين على أنه مجموعة من التفاعلات العاطفية و السلوكية التي تتطور عبر الوقت، بشكل خاص في الوضعيات التي يعبر فيها الطفل عن حاجته الى الانتباه و القرب و الحماية من طرف الراشد (Ijzendoorn, 2012, p. 5). حسب نظرية "جون باولبي"، فان علاقات التعلق الأولي هي العامل الأكثر تأثيرا في حياة الطفل، فالعلاقة التي تسمح للطفل بأن يشعر بالحماية تؤدي الى نمو ايجابي و ربط علاقات سليمة مع الآخرين. ان التعلق الآمن يساعد الطفل على التحكم في عواطفه خلال الوضعيات المقلقة، يسهل له اكتشاف محيطه بثقة و يحقق له نمو معرفي و عاطفي و لغوي سليم، في المقابل فان التعلق الغير آمن أو الغير منظم يؤدي الى ظهور مشاكل في السلوك و الاصابة بمختلف الاضطرابات النفسمرضية (كالسلوكات العدوانية خلا المراحل مل قبل الدراسية و الدراسية و الاكتئاب) و الاضطرابات الجسمية العصبية كاضطرابات الجهاز اللمفاوي التي تظهر على شكل تأخر أو غياب الاستجابة للمثيرات الخارجية و عدم القدرة على التحكم في الغرائز و القابلية الكبيرة للإصابة بمرض الصرع. ان العلاقة ما بين اضطرابات التعلق و الصرع علاقة معقدة، انطلاقا مما سبق من دراسات يمكن لاضطرابات التعلق أن تؤدي الى الاصابة بمرض الصرع، باعتبار هذا الأخير مرض عصبي أين تلعب العوامل العاطفية و العلائقية دورا كبيرا في ظهوره، كما يمكن للصرع أن يؤدي الى اضطرابات التعلق ما بين الطفل و والديه و الآخرين فيقع الطفل ضحية الاهمال و سوء المعاملة أو الحماية المفرطة. نستنتج من خلال هذا ان اضطرابات التعلق تؤدي الى الاصابة بالصرع بطريقة احتمالية و ليس بطريق تحديدية، انطلاقا من وجهة نظر كل من "كارين و كلوس جروسمان " (1998) التي تقول أنّ خبرات التعلق الأولية لا تحدد بطريقة مباشرة مسارات النمو نحو التكيف مع المحيط أو عدم التكيف معه، وإنّما هي تهيّأ الرضيع ليتفاعل مع مختلف الخبرات الاجتماعية اللاحقة بطريقة معيّنة و هذا ما يجعل الطفل يسلك مسار نمو معيّن و منه فان خصائص النمو الحالي للطفل هي نتاج الخبرات المستمرة حتى و ان كانت نوعية العلاقات الأولية للتعلق مختلفة عن هذه الخبرات. إن الخبرة الاجتماعية اللاحقة خلال نمو الرضيع و خاصة الخبرات المتعمدة (دخول الحضانة، تغيرات في بنية العائلة، دخول المستشفى) يمكنها أن تغير في مسارات النمو (Grossman, Grossman, 2009, p. 7-8).

قائمة المصادر و المراجع:

ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200 المجلد التاسع/ العدد الثالث سبتمبر 2017

1 - Ajuriaguerra J (1973), l'épilepsie de l'enfant, manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson.

2 - Beauchesne H, Gibello B.(1990), traité de psychopathologie infantile, le psychologue, Paris, PUF.

3 - Bennoun I, (2007), pour la necessité d'une approche neuropsychologique et psychodynamique de l'épilepsie chez l'enfant, Cairn, Info, issn1146-061. Http : www.cairn.info/revue-lettre-de-l'enfance- et- de- adolescence.

4 - Bercier M. C, Vivaldi J (2006), pourquoi un symptôme épileptique chez une enfant autiste, le coq- héron, DOI : 10.3917/coche.186.0147.

5 - Bourdier A, Céleste B, (2002), le développement affectif et social du jeune enfant, Nathan/ VUEF.

6 - Groeneved V, Ijzendoorn I &Tiring (2010), children's wellbeing and cortisol levels in home-based and center-based childcare, in quality in home-based child care.

7 - Grossman K, Grossman K (2009), l'impact de l'attachement du jeune enfant à la mère et au père sur le développement psychosocial des enfants jusqu'au début de l'âge adulte, encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, université de Rustenburg, Allemagne.

8 - Ijzendoorn v, (2012), encyclopedie sur le développement des jeunes enfants, ph. D, leiden university, pays bas.

ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200 المجلد التاسع/ العدد الثالث سبتمبر 2017
9 - Jambaqué I (2008), l'épilepsie de l'enfant : troubles du développement cognitif et socio-émotionnel, SOLAL, Marseille.

10 - Megan R, Gunnar, Chetam, (2003), brain and behavior interface, infant mental health journal, vol.24 (3).

11- Michelle St- Antoine (1995), les troubles de l'attachement, revue professionnelle "défi jeunesse", psychologue, DRD.

12 - Niels, Ryaard p (2007), l'enfant abandonné, guide de traitement des troubles d'attachement, De Boeck &Larcier.

13 - Pionnié N, Atger F, (2003), attachement et psychopathologie, perspectives psy, volume 42, n° 2.

14 - Tereno S, Soares I, Martins E, (2007), la théorie de l'attachement; son importance dans un contexte pédiatrique, Médecine et hygiène, .devenir, volume 19