مجلة العلوم
الاجتماعية والإنسانية

جامعة محمد بوضياف
بالمسيلة

AR	الاضطرابات النفسجسمية وخصوصيتها عند الطفل والمراهق
ENG	Psychosomatic disorders and their specificity in children and adolescents
FR	Les troubles psychosomatiques et leur spécificité chez les enfants et les adolescents

عبد الحميد شحام
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
الجزائر
hamidoo_chh@yahoo.fr

تاريخ الارسال	تاريخ المراجعة	تاريخ القبول للنشر
2018-04-17	2018/05/12	2018-06-27

الملخص

جدلية العلاقة بين النفس والجسد والدراسات المتعلقة بذلك أكدت الارتباط الوثيق بين الصحة النفسية والجسدية؛ فإذا اعترى الاضطراب الأولى اختل التوازن الهيموستازي الجسدي؛ مما يؤهله للاضطراب وفقا لشروط ترتبط بالمواقف النفسية وبشخصية المتعرض لها، ومن جهة العضو المصاب تتعلق بمدى استعداده للتأثر بالاختلال السالف الذكر؛ غير أن طبيعة العوامل النفسية المساهمة في ذلك عند البالغين تختلف عنها عند الأطفال والمراهقين بسبب عدم اكتمال نضج الجانبين النفسي والجسدي، فترتبط عند الطفل بتأثير الحمل الثقيل للتهيجات والإثارات التي لا تستطيع قدراته العقلية مسايرتها؛ فيتم إفراغه في الجسد، كما في حالة تعرضه للنقص والحرمان في الحماية العاطفية، أو بسبب العلاقة مع الأم. وعند المراهق تتعلق ببعض الصدمات النفسية، صورة الجسم لديه، واستعمال الجسم للتحكم والسيطرة على المحيط، أو الحاجة إلى إثبات الوجود، وكذا الإفراط في النشاط الفكري أو العضلي.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات النفسجسمية؛ الطفل؛ المراهق

Résumé

Les études faites sur Le rapport dialectique entre l'âme et le corps ont confirmé le lien étroit entre la santé physique et celle psychologique. ainsi, si le trouble touche la première(la santé physique),l'équilibre hémostatique du corps se met en désordre , ce qui le rend susceptible à la maladie selon les conditions liées aux attitudes psychologiques et à la personnalité du patient d'un coté ,et aussi la disposition au déséquilibre du membre atteint d'un autre coté . toutefois, la nature des facteurs psychologiques y contribuant chez les adultes diffère de celle chez les enfants et les adolescents à cause de l'immaturité physique et psychologique ou ceux-ci se rapportent , chez l'enfant, à l'impact de la surcharge imposées par les irritations et les excitations insupportables qui sont déchargées dans le corps par conséquent, comme dans le cas de la privation

et de la privation de protection affective, ou à cause de la relation avec la mère. Quant à l' adolescent ces facteurs sont liés au chocs émotionnels , à l' image du corps chez lui , à usage du corps pour le contrôle et la maitrise de l'environnement, ou à la nécessité de prouver l'existence, ainsi qu'à une hyperactivité musculaire ou intellectuelle.

Abridged summary

Psychosomatic disorders and their specificity in children and adolescents

The aim of this theoretical article(paper) is to focus on the specificity of psychosomatic disorders according to two important stages of age in the formation of the individual adult personality, namely childhood and adolescence. This is regards to the lack of concentration of references and specialists on that. We are dealing with these disorders in general and to which it is related to the privacy of these two stages of age, and this is what we are trying to stand on through this article as a reference and addition to the theoretical legacy on these disorders. Beginning with the definition, and then address the characteristics of the infected children and adolescents.

All definitions of these disorders agree on the following points

- Psychosomatic disorders are associated with psychological and emotional factors and stress of life with internal and external sources.
- It occurs because of severe or chronic imbalance in the balance (hemostasis) caused by stress .
- It touches(affects) the various body organs controlled by the autonomic nervous system such as the circulatory system, respiratory, digestive, poly, glandular and genital ...
-Its treatment requires a combination of medical and psychological treatments.

In view of the many considerations, we must distinguish between these disorders that appear in childhood and adolescence and those that appear in adults, the most important of these considerations is the immaturity of the psychological and physical aspects of them where there is an infinite integration from birth to adulthood, and the psychosomatic disorders that appear before puberty Is often considered a transient condition, although many consider its origin to refer to childhood, where F. Doetsch connects some of the embodiments(tasks) with the first physical experiences of childhood and at this stage has the essential characteristic of healing and returning to the normal state. And because there is a lack of organization, the body is the chosen expressional space to express childish conflicts and this is because of the incomplete development of mental.

The various factors of mental disorders in children affected are children's disorder, mother's mental disorder, failure to resolve external or internal conflicts, stress associated with family or school life, child's feelings of disinterest , The excessive dependence of the mother, the role of social environment and rigid education that are solid or excessive tolerance, the Libyan recruitment of some members by the child as an expression of love or aggression or to resolve conflicts unconscious, as for the infected adolescents are associated with repel Psychological death, disfigured body image for the adolescent, control and control of the body or control of the ocean through the body, the need to prove existence, excessive intellectual or muscular activity. Therefore, any diagnosis or preparation of treatment or preventive programs for these disorders must take into account their specificity with regard to the age group.

المقدمة:

الجدل الذي كان قائما بين الأطباء الفلاسفة قديما ونتائج الدراسات الحديثة حول علاقة النفس بالجسد توصلت إلى أنهما يتبادلان التأثير والتأثر، حيث أن كل الآراء عن جدلية العلاقة بينهما، وتلك المتمخضة عن نتائج الكثير من الدراسات التي أجريت حول الموضوع، أجمعت على أن للنفس أثرا في إحداث تغيرات جسمية مرضية، وأن تأثير النفس في الجسم أكثر شدة ووضوحا وخطورة من تأثيره هو فيها، ومن هنا جاء الاهتمام بالعوامل النفسية وتأثيراتها على الجوانب العضوية، كما أن المختصين في الطب النفسجسمي وأمام الانتشار الواسع لهذه الاضطرابات حسب العديد من الدراسات فإنها باتت تشكل مشكلة صحية خطيرة.

وتشير الإحصائيات إلى أنه من بين كل مريضين بمرض جسمي؛ يعاني أحدهما بسبب اضطرابات نفسية أو عقلية، كما أكد تقرير للمكتب الفيدرالي للصحة في أمريكا أن عددا من الاضطرابات التي تصيب أكثر أجهزة الجسم تعد اضطرابات نفسجسمية1. وحسب بويل و إينري (Powell & Enright, 1990) فإن (80٪) من أمراض العصر مستهل بدايتها هي الضغوط2. هذا فضلا على أن (50٪) من المرضى الذين يراجعون الطبيب كانت معاناتهم الصحية ترتبط بمتغير الضغوط النفسية. وتؤكد منظمة الصحة العالمية في تقريرها حول الصحة في العالم أن (50٪-80٪) من الأمراض المعروفة لها صلة بهذه الضغوط وبالظروف البيئية الأخرى3. فضلا على أن (80%) من أمراض العصر كالنوبات القلبية، والقرح الدامية وضغط الدم وغيرها، كلها تنشأ في البداية عن الضغوط4.

وأمام هذه الإحصائيات المتمخضة عن البحوث والدراسات المتواترة؛ يأتي هذا المقال النظري للتركيز على خصوصية هذه الاضطرابات وفقا لمرحلتين عمريتين هامتين في تشكيل شخصية الفرد البالغ وهما مرحلتي الطفولة والمراهقة، وهذا من منطلق قلة تركيز المراجع والمختصين على ذلك، حيث يتم التطرق لهذه الاضطرابات في سياقها العام في حين أنها تنفرد بخصوصيتها لدى الأطفال والمراهقين على اعتبار أن العوامل النفسية والانفعالية

المؤدية إليها ترتبط هي الأخرى بخصوصية هاتين المرحلتين العمريتين، وهذا ما نحاول الوقوف عنده من خلال هذا المقال كإشارة وإضافة نظرية لما جاء به التراث النظري حول هذه الاضطرابات ابتداء بما يتضمنه الحقل المفاهيمي لهذا المصطلح، ثم التطرق إلى خصائصها عند المصابين بها من الأطفال والمراهقين.

1- تعريف الاضطرابات النفسجسمية:

1.1 - التعريف اللغوي والاشتقاقي: فكلمة نفسجسمي أو سيكوسوماتي مكونة من شقين:

- (Psycho): مصطلح يوناني ترجم سريعا على أنه النفس أو الروح أو العقل(في اليونانية القديمة).

- (Soma): أيضا مصطلح يوناني بمعنى البدن أو الجسم5، كما نجد أيضا مصطلح(Sàgma) في اللغة اليونانية الذي يعني وزن أو حمل كناية عن معنى الجسم كشيء محسوس يمكن تقديره وتحديد أبعاده[6].

واستعمل المصطلح قديما للإشارة إلى صراع الكائن الحي الدائم ضد العوامل التي تعرضه للمرض أو الموت سواء كانت مادية أو معنوية، وفي اللغة العربية نجد عبارات سيكوسوماتي، (نفس، جسمي)، (نفس، جسدي)، و(نفسدي) وكلها تؤدي نفس المعنى. ومما تجدر الإشارة إليه أن بعض الباحثين والأطباء قد ميزوا بين الحالات المرضية التي تبدأ بعوامل جسمية أو عضوية مؤدية إلى اضطرابات نفسية، وبدورها تسبب اضطرابات عضوية ووظيفية فيطلق عليها (سوماتي، نفسي) (Somatopsychique)، وبين الحالات المرضية التي تبدأ بالعوامل النفسية وتحدث اضطرابات عضوية7.

2.1- التعريف الاصطلاحي: وردت في معجم علم النفس بمعنى الاضطرابات الجسدية الناجمة عن المصاعب الانفعالية أو تهتاج بسببها8. وتعني في القاموس الطبي الصغير الاضطرابات العضوية ذات المصدر النفسي9. ويلتقي تعريف المؤتمر الطبي(1941) مع تعريف قاموس علم النفس لهذا المفهوم بأنها العلاقة بين الظاهرة النفسية السوية أو اللاسوية والظروف الجسمية أو البدنية، وتضيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي

(1968) بأنها: مجموعة الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع أسبابها إلى عوامل نفسية انفعالية تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي10.

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية Diagnostics and) Statistical Manual of Mental Disorders) مصطلح السيكوسوماتية على النحو التالي:

- (DSM-I) الصادر عام 1952: سميت بالاضطرابات السيكوسوماتية (Psychosomatic) وتشمل تسع فئات لها تبعا للجهاز المصاب إذا لم يتم تحديد سبب طبي للإصابة.

- (DSM-II) عام 1968: سميت بالاضطرابات النفس- فسيولوجية (Psychophysiological)

للابتعاد عن وجهة النظر القديمة التي تفرق بين الجسم والنفس، وأيضا الابتعاد عن مجال التحليل النفسي11.

- في (DSM-III) سنة 1987: وردت تحت عنوان العوامل النفسية المؤثرة على الحالة الطبية، أي المثيرات البيئية التي تؤثر وقتيا على الشروط العضوية و تؤدي إلى ظهور أعراض عضوية مرضية12.

- في (DSM-IV) الصادر عام 1994: وردت تحت عنوان الاضطرابات ذات الصورة الجسمية التي تتصف بوجود أعراض نفسية مصحوبة بأعراض طبية13.

وتعددت تعاريف النفسدية تبعا للمدارس والاتجاهات العلمية، وكذلك تناول المفهوم من طرف مجموعة من التخصصات، إلا أن ذلك لم يؤثر على المفهوم العام لها. ويمكن الاقتصار على ذكر التعاريف التالية:

تعريف كل من دونالد ليرد واليانورليرد (Eleanor.L&Laird.D,1985) اللذان عرفا الاضطراب السيكوسوماتي بأنه الجزء الذي يؤثر فيه العقل (النفس) في الوظائف الجسمية، فالغضب والانفعال يجعلان المعدة تهيج مما يسبب ظهور القرحة.....والنفس

تؤثر في الجسد أكثر مما يؤثر هو فيها14. ويركز عبد المنعم الميلادي على أنها اضطرابات عضوية تتدخل العوامل النفسية فيها كمسبب لها أو على الأقل تزيد من شدتها15.

وإذا كانت التعريفات السابقة لم تحدد طبيعة الانفعالات التي تؤدي إلى هذه الاضطرابات، فهنالك اتجاها آخر يحصرها في الضغوط خاصة ، على غرار عبد المنعم الحفني(1994) الذي أكد بأنها اختلال شديد أو مزمن في توازن حيوي(الهيموستازي) ضعيف نتيجة ضغط سيكولوجي، ويشمل أي جزء من الجهاز العضوي ويحتاج إلى علاج طبي نفسي16. وهذا يتفق مع تعريف كل من (فابيان.ل.وروك ود كوستيلو) بأنها مجموعة الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه وتكون من الحدة والإصرار، بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة التي تعجز عن مقاومتها أو التخفيف من حدتها، فهي نتيجة اختلال شديد أو مزمن في التوازن الهيموستازي في الجسم نتيجة الضغوط نفسية17.

ويذهب بعض أصحاب الاتجاه التحليلي إلى أنها تعبير خاص عن أسلوب الحياة لدى الفرد والطرق المستخدمة من طرفه في مواجهة القلق والصراعات الغريزية المكبوتة حسب ما ذهب إليه(أتوفينجل،1969)18. أما بيار مارتي (P.Marty) فيعرفها في ظل معادلة التوازن بين غريزتي الحياة والموت والتي تتجلى في التوازن النفسي-جسمي، حيث أن هيمنة غريزة الموت تؤدي إلى اختلال التوازن واعتلال الصحة الجسدية، وهيمنة غريزة الحياة يتبعها التوازن والصحة19.

وضمن نفس السياق توجد تعريفات تعتبرها عملية تحويل للصراعات اللاشعورية حيث يرى سامي علي أن كافة النظريات النفسجسمانية المستوحاة من الاتجاه التحليلي تفترض ببساطة وجود تطورات داخلية يفترض فيها أنها تبرر سبب ظهور المرض العضوي الذي يعتبر ترجمة لصراع نفسي من خلال الجسم؛ بمعنى أن هذا المرض هو تعبير ايجابي أو سلبي على الحالة النفسية نضفي عليها الموضوعية20.

وكما سبق ذكره فإن التعريفات السابقة ترتبط باتجاهات ومدارس مختلفة، إلا أنها جميعا تتفق على الدور الفعال للعوامل النفسية في حدوث الاضطرابات العضوية، إذ أن التطور الطبي لأدوات التشخيص وأجهزة الكشف بين أن الأحداث النفسية الصعبة تحدث اضطرابا عصبيا وخللا هرمونيا من شأنه أن يؤدي إلى تغير وظيفي في عضو معين، ولا تتم هذه التغيرات بشكل بسيط وتختلف من فرد لآخر وهذا ما تداركته تعريفات أخرى منها:

تعريف (سوين، 1988) الضغوط والأحداث تحدث خللا عصبيًا كهربائيًا وخللا هرمونيًا من شأنه أن يؤدي إلى تغير وظيفي في العضو وهذه التغيرات لا تتم بشكل بسيط كما أنها تختلف من فرد لآخر21.

وحسب سعد جلال (1980) فإن هذا المصطلح تم تداوله بمعينين أحدهما ينظر للإنسان ككل على أساس أنه نظام ديناميكي معقد، وفي حالة عدم اتزان ويستجيب للتغيرات في بيئته وللتغيرات في نطاق نفسه، وإذا اعترى الخلل أيا من وظائفه اعترى الوظائف الأخرى، أما الثاني فيركز على المظاهر الخاصة للوظيفة النفس بيولوجية والتي تؤدي فيها الأحداث الخارجية، أو الداخلية إلى استثارة عمليات استجابة للمخ تبعث على نشاط جهاز الغدد الصماء وبذلك تتغير وظيفة العضو المستهدف والنظم الحركية فتحدث اضطرابات حشوية، وهي التي يطلق عليها الاضطرابات السيكوسوماتية22. من التعريفات السابقة يمكن استخلاص النقاط التالية:

- الاضطرابات السيكوسوماتية ترتبط بعوامل نفسية وانفعالية والضغوط الحياتية ذات المصادر الداخلية والخارجية.
- تحدث بسبب اختلال شديد أو مزمن في التوازن الحيوي (الهيموستازي) بفعل الضغوط.
- تمس أجهزة الجسم المختلفة التي يسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي مثل الجهاز الدوري، والتنفسي، والهضمي، والبولي، والغددي والتناسلي...

-علاجها يتطلب المزاوجة بين العلاجين الطبي والنفسي.

انطلاقا من التعاريف السابقة يمكن تعريف الاضطرابات النفسجسمية بأنها: اضطرابات عضوية معروفة طبيا، يحدث فيها اختلال وظيفي أو تلف في بنية عضو من الأعضاء الخاضعة لسيطرة الجهاز العصبي اللاإرادي، نتيجة عوامل نفسية كالانفعالات القوية أو المستمرة والمتراكمة الناجمة عن الضغوط الحياتية التي يواجهها الفرد، ولا يمكن علاجها طبيا فقط دون علاج أسبابها الانفعالية بالعلاج النفسي.

2- الاضطرابات النفسجسمية عند الطفل والمراهق:

الكثير من المختصين العياديين في مؤلفاتهم يتناولون هذه الاضطرابات في عمومها متناسين ارتباطها بخصائص نمائية معينة، فبالنظر إلى العديد من الاعتبارات يجب التفرقة بين هذه الاضطرابات التي تظهر في مرحلتي الطفولة والمراهقة عن تلك التي تظهر عند البالغين، وأهم هذه الاعتبارات عدم اكتمال النضج للجانبين النفسي والجسدي عند هؤلاء أين يكون التكامل اللامتناهي بينهما من الميلاد حتى البلوغ، ولهذا يجب ربط الاضطراب بالمرحلة العمرية التي ظهر فيها، خاصة عند الأطفال حيث ينظر إلى ما ألم بهم من اضطراب كخطر يتهددهم، في حين قد يكون هذا الاضطراب وسيلة تعبيرية اتصالية لتحقيق غاية معينة باستعمال جسده كوسيلة اتصالية مع المحيطين وبالدرجة الأولى الأم.

وهنالك تجسيدات تعتبر مشكلات غير حقيقية لأنها اضطراب وظيفي مؤقت، كما أن بعضها تعتبر ظواهر تحويلية والتحقق منها يتطلب تشخيص دقيق وجاد من طرف طبيب ملم بشكل كبير بالاضطرابات السيكوسوماتية عند الطفل والمراهق، فطبيعة الأعراض وتغيراتها وتطوراتها تمثل عامل ذي دلالة ورئسي في المرض فمثلا اختناق سونغلو (الشهقة) له شكلين عياديين أزرق وشاحب ولكل منهما دلالات سيكولوجية مختلفة، كما أن فقدان الشهية لدى الرضع قد يتطور من الحالة البسيطة إلى الحالة المعقدة إذا لم تعالج أسبابه النفسية.

والاضطرابات النفسدية التي تظهر قبل البلوغ تعتبر عادة حالة عابرة، وهذا رغم أن ظهور هذه الاضطرابات عند البالغين يرتبط بتلك التي ظهرت في الطفولة الأولى والطفولة والمراهقة، فالكثير يعتبرون أن أصلها يعود للطفولة، حيث يربط (ف. دوتش) بعض التجسيدات بالخبرات الجسدية الأولى للطفولة وهي في هذه المرحلة تمتاز بخاصية أساسية تتمثل في شفائها والعودة للحالة العادية فبما أنه هنالك نقص في التنظيم؛ فالجسد هو ساحة التعبير المختارة للتعبير عن الصراعات الطفولية وهذا بسبب عدم اكتمال النمو العقلي23. وفي مايلي عرض لأهم خصائص هذه الاضطرابات عند كل من الطفل والمراهق

1.2- الاضطرابات النفس جسمية عند الطفل:

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

وبالنسبة لهذه الاضطرابات في هذه المرحلة فهي ترتبط بالحالة النفسية والوجدانية لمرحلة الطفولة فقد وافق كرسلر وأعاد نموذج بيار مارتي في تحديد بنيات نفسية جارحة للطفل تؤدي إلى اضطرابات جسدية تظهر خاصة في ظرفين محددين، ففي بداية الأمر بتأثير حمل ثقيل للتهيجات والإثارات حيث لا تستطيع القدرات العقلية للطفل مسايرة التهيجات العديدة ما ينتج عنه إفراغ الحمل في الجسد (أرق، قولون ثلاثة أشهر، الربو، تشنج النحيب) وهنا تعتبر الأم كحاجز للتهيج وحضورها ضروري لحماية الطفل من الحمل الزائد مادام لم يكتسب توظيفا نفسيا ذاتيا يخول له المواجهة، ومن ناحية أخرى يظهر

الاضطراب الجسدي للطفل في حالة تعرضه للنقصان والحرمان الناتجين عن عجز في الحماية العاطفية .

وبالنسبة للمدرسة الباريسية هنالك مسلمة وجود فسيفساء أولية تترجم الوظائف المبكرة للمولود تضمن تماسك التوازن وهذا حسب كل من (بيارتي، كرسلر)، وقد سجل مارتي أن كل اضطراب نفسجسمي يعود لمعاش الطفولة الأولى انطلاقا من مسلمة أنه عند الميلاد تكون لتنظيمات التوازن المؤمنة لتوازن المولود تكون مستقلة الواحدة عن الأخرى، وقد جمعها في نظام أحادي ذاتي منظم وهرمي يتم تفعيله من خلال وظيفة الأمومة.

وميز بولبي Bowlby شروط العجز في العلاقة أم طفل في: غياب الأم أو الكفيل، عدم التواصل مع أشياء الأم، عدم الأمان وتلحق حالات الكبت المعقدة إلى اضطراب عميق في نمو الطفل وتؤثر على الحركة، اللغة، والقدرات المعرفية والعقلية، وعلى الصعيدين النفسي والجسمي، كما لاحظ سبيتز Spitz ضعف دفاع الأطفال المصابين بنقص عاطفي ضد الأمراض الجسدية الطارئة، ولا تتلخص الاضطرابات ذات الانعكاس النفس عاطفي في النقص العاطفي فقط، بل تستطيع الظهور مع الإفراط الوالدي كما بينه مارتي وكرسلر، حيث إذا لم تستطع القدرات العقلية تسيير الإثارة، أو إذا كان الطفل خاضع لحمل ثقيل يؤدي ذلك بالضرورة إلى إفراغ الإثارة في الجسم، وهذا ما يفسر مثلا اضطراب القولون لثلاثة أشهر وعدم القدرة على النوم، وتشنجات البكاء الحاد Spasmes du sanglot كما يمكنها إصابة جميع الأجزاء أو الوظائف الجسدية24.

ولاحظ أيضا العالمين الأمريكيين سبيتز(R. Spitz) و باولبي(J. Bowlby) من خلال دراستهما حول الحرمان الحسي العاطفي إلى علاقة الأم بطفلها، وأن غياب الأم المستمر يؤدي عادة إلى تأخر في النمو وإلى إصابة الجهاز العصبي والجهاز العظمي والعضلي، والحركي، وإلى تبول وتبرز لاإراديين، وإلى فقدان الشهية للطعام، وجميع هذه الأعراض سببها الأساسي هو الحرمان العاطفي خاصة في المراحل الأولى للنمو25.

وخصوصية الاضطرابات النفسدية للعمر الأول للطفل الذي يمتد من الميلاد إلى منتصف 3 سنوات تتمثل في أن حياته كلها تتعلق بمحيطه خاصة علاقته بالأم، فلا وجود له ككائن مستقل فهو يكون وحدة مع أمه أو مع بديلها وفهم حياته العقلية واحتياجاته تتجسد في التفاعلات بينه وبين محيطه، وعليه فإن فهم الاضطرابات العقلية والحركية والجسدية تتطلب الأخذ بعين الاعتبار شخصية الوالدين خاصة الأم لتجنب عدم التنظيم عند الطفل، كما أن اقتصاده النفس جسمي يتأثر أيضا بتفاعلاته مع المحيط دون التقليل من أهمية الاضطراب السابق سواء كان عقليا أو جسديا .

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

- تلبية الاحتياجات الغذائية.
- حمايته من المنغصات الخارجية.
- الإحساس به وفهم شخصيته وحساسيته واحتياجاته.
- توفير الشروط النمو المناسبة لقدراته.

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

وتعد المعرفة الدقيقة بالبنية أو التنظيم العقلي وخصائصهما من المعطيات الضرورية لكل تشخيص سيكوسوماتي، حيث من المهم تحديد ما إذا كانت هذه الخصائص الملاحظة ترتبط بالمرحلة العمرية للطفل، فقد تنتج هذه الاضطرابات عن عدم اكتمال نمو هذه

الخصائص أو عن اضطراب فيها، وفهم نفسية الطفل ضرورة حتمية لفهم سلوكه فأي اضطراب في هذا الأخير يرجع إلى اضطراب الحالة النفسية؛ باستثناء ما إذا كان هذا الاضطراب يرجع للاضطراب العضوي ومن بين الاضطرابات الجسدية المرتبطة بالصراعات النفسية حسب كرسيلر نجد:

- اضطرابات عصبية: اضطرابات النوم (عدم القدرة على النوم، النوم المفرط، القلق الليلي)
- اضطرابات التغذية: فقدان الشهية، اختيار التغذية، عدم الملاءمة الحركية (عدم القدرة على المضغ، البلع المباشر).
- امتصا صات غذائية غير منطقية: أكل البراز، أكل التراب، النهامة، الإفراط في الشرب، أكل الطين، أكل الشعر.
- اضطرابات هضمية: الغثيان، الجشاء، متلازمة الغثيان الدوري، اضطراب القولون في 3 أشهر الأولى، الآم البطن، التهاب القولون والمستقيم، قرحة المعدة والاثني عشر.
- اضطرابات في الإطراح: الإمساك، القولون المتضخم النفسي، الإسهال.
- اضطرابات تنفسية: الربو، اختناق البكاء.
- أعراض عامة: اضطرابات النمو النفسي (القزم النفسي)، سوء التغذية، السمنة، أمراض الحساسية، الالتهابات المتكررة26.

ويمكن التركيز هنا على اضطراب الأكل (فقدان الشهية L'anorexie) كمثال شائع لهذه الاضطرابات في هذه المرحلة، حيث التغذية تكتسي أهمية بالغة فهي تشبع الحاجة البيولوجية كما أنها بالنسبة للطفل تشبع الحاجة النفسية، وحسب ج.دوتشي تمثل علاقة حيوية مع الأم وليست مجرد إشباع حاجات حرارية، ويشكل الفطام أهمية كبيرة في هذه العلاقة ويمكن أن يعاش كصدمة إذا كان مفاجئا، وعليه فإن سلوكات التغذية الخاطئة للأم تجاه طفلها قد تؤدي إلى نقص رغبته في الأكل، فعند الرضيع يكون هذا

الاضطراب نادر عند الأطفال الذين يرضعون من ثدي الأم، ولهذا فهو يعتبر حسب الكثير من الدراسات كفدية للرضاعة الاصطناعية حيث تتقيد الأم بالكميات المسجلة وترغم الطفل أو تتحايل عليه لإتمام القارورة دون مراعاتها لشهيته؛ مما يؤدي إلى القيء وبالتدريج يتحول الأمر إلى صراع بين إرادتين تتجابهان.

وحسب كرسلر يتطور هذا الاضطراب في السداسي الثاني من التطور مع تطور العلاقة للموضوع إثر حدث صحي أو إدخال غذاء يختلف عن الحليب مع إجباره على إكماله وبتكرار الوضعية (إجبار ـ رفض) يحدث ما يعرف بـ Anorexie d'opposion. وينخفض الاضطراب بتوجيه الأم، وفي حالات ينخفض ويظهر في المرحلة المدرسية وفي حالات أخرى يبقى حتى المراهقة، ولهذا يجب دراسة المحيط وعلاقة الطفل بالأم دراسة دقيقة في علاج هذا الاضطراب، ويكون في الطفولة الثانية كرفض لإلحاح الوالدين27...

وفي سياق التركيز والتذكير بخصوصية هذه الاضطرابات في مرحلة الطفولة ويمكن حصر العوامل المختلفة لها في هذه المرحة في: اضطراب علاقة الطفل بالأم واضطراب الأم، فشل الحلم في حل الصراعات الخارجية أو الداخلية، الضغوط المرتبطة بالحياة العائلية أو المدرسية التي يتعرض له الطفل، شعور الطفل بعدم اهتمام المحيط به، الانفعال أمام الأمور السيئة، التبعية المفرطة للأم، دور البيئة الاجتماعية والتربية غير المرنة التي تكون صلبة أو المفرطة التسامح، التوظيف الليبيدي لبعض الأعضاء من طرف الطفل تعبيرا عن الحب أو العدوان أو لحل صراعات لاشعورية، تعلم فاشل لبعض السلوكات مع تعزيزها، ما يتم غرسه من معتقدات حول الصحة المرض لدى الآباء والأبناء.

2.2- الاضطرابات النفس جسمية عند المراهق:

النفسدية عند المراهق تعني التطرق لنفس المشاكل التي نجدها عند المراهق فالاستثارة عنده تختلف عن تلك عند البالغ أو الطفل وتكمن خصوصيتها في خصوصية التحولات والإغراءات النفسية والمحيطية التي تواجهه ففبداية الأمر التحولات الجسدية للبلوغ مع إشكالياته، كما أن المراهقة هي مرحلة الاعتماد على الذات والذي لا يحدث دون صعوبة

ودون تعارض وجداني، كما أنها مرحلة الانتقال إلى حياة الحماسة والاندفاعية فهي مرحلة تحول على الصعيد الجسمي والنفسي والتي تلعب دورا رئيسيا في تشكيل شخصية البالغ، والخاصية التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار خلال جميع تقنيات التشخيص تخفي خلفها توترا تحوليا مهما والذي لا يجب على العيادي إغفاله .

وهنالك اضطرابين جسديين يشغلان مكانا خاصا في المراهقة هما فقدان الشهية والصداع المتكرر الذي غالبا ما ترتبط بالصراعات النفسية ذات الإحساس القوي بالذنب، فضلا عن ما يحدثه من تشويش في الانشغال الجنسي مما يؤثر على التمدرس، كما أن المحيط العائلي والعاطفي يلعبان دورا سببيا مهما، وتوجد أنواع عديدة من الصداع ونتكلم عن النشط، والتمثيل الإكلينيكي الأولي المتمثل في تراجع في الدراسة وتدهور يترافق غالبا بالإحساس بالاكتئاب، كما تأتي الأسباب من الظروف الخارجية كالمحيط المليء بالنزاعات أو أقل ملاءمة للدراسة، إجهاد يرتبط بنظام دراسي مكثف شروط وظروف نفسية مثل الضعف التي لا تسمح بحل النزاعات النفسية الداخلية الملازمة للنجاح الذهني، هذا المعاش يكون أكثر إشكالا بالنظر لموقف الوالدين الذي قد يتسجد عند البعض دون وعي في عداء للنجاح الدراسي خصوصا للذين فوتوا رسوبهم الدراسي، أو الذين لا يتقبلون أن يتخطاهم طفلهم.

وفقدان الشهية العصبي في المراهقة حسب لاسيج(Lasségue, 1873) يأتي بين 15 و20 سنة خاصة عند الإناث، وتعتبر فاقدة للشهية كل مراهقة فقدت 10% من وزنها وتأخر في الدورة يفوق 06 أشهر، نحافة، وهو لا يأتي فجأة بل يظهر تدريجيا ويتطور ببطئ بالإضافة إلى رفض كل تغذية، وتأتي النحافة من القيء المتعمد، استعمال المسهلات، اختيار نوع من الأطعمة...وقد يصل الأمر إلى فقد نصف وزن الجسم والتشخيص يظهر حالة خوف حقيقية من السمنة أو الرغبة غير العادية في النحافة وما يرتبط بها من مكنونات نفسية28. وعليه فإن العوامل النفسية المرتبطة بهذه الاضطرابات عند المراهق نجد بعد الصدمة النفسية، صورة الجسم المشوهة بالنسبة للمراهق، التحكم في الجسم

والسيطرة عليه أو التحكم في المحيط من خلال الجسم، الحاجة إلى إثبات الوجود، الإفراط في النشاط الفكري أو العضلي.

خاتمة:

تتلخص العوامل المختلفة للاضطرابات النفسدية عند المصابين بها من الأطفال في اضطراب علاقة الطفل بالأم واضطراب نفسية الأم، فشل الحلم في حل الصراعات الخارجية أو الداخلية، الضغوط المرتبطة بالحياة العائلية أو المدرسية التي يتعرض له الطفل، شعور الطفل بعدم اهتمام المحيط به، الانفعال أمام الأمور السيئة، التبعية المفرطة للأم، دور البيئة الاجتماعية والتربية غير المرنة التي تكون صلبة أو المفرطة التسامح، التوظيف الليبيدي لبعض الأعضاء من طرف الطفل تعبيرا عن الحب أو العدوان أو لحل صراعات لاشعورية، أما بالنسبة للمصابين بها من المراهقين فهي ترتبط بالصدمات النفسية، صورة الجسم المشوهة بالنسبة للمراهق، التحكم في الجسم والسيطرة عليه أو التحكم في المحيط من خلال الجسم، الحاجة إلى إثبات الوجود، الإفراط في النشاط الفكري أو العضلي. وعليه فإن أي تشخيص أو إعداد لبرامج علاجية أو وقائية لهذه الاضطرابات يجب أن يأخذ بعين الاعتبار خصوصيتها المتعلقة بالمرحلة العمرية.

الهوامش:

1- الراوي مسارع حسن(2005): الاضطرابات النفسية وخطر الإصابة بأمراض القلب،مجلة شبكة عجمان للعلوم والتكنولوجيا، المجلد 10،العدد1، الإمارات العربية المتحدة، ص104.

2- لطفي عبد الباسط إبراهيم(1994): عمليات تحمل الضغوط في علاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى المعلمين، مجلة البحوث التربوية، العدد05، السنة الثالثة، جامعة قطر، ص96.

3- عثمان يخلف (2001):علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة، ط1، دار الثقافة للطباعة والنشر، الدوحة ،ص،ص 43، 62.

4- جودة أمال عبد القادر(2004): أساليب مواجهة الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى، بحث مقدم للمؤتمر التربوي الأول للتربية بفلسطين وتغيرات العصر، الجامعة الإسلامية ، ص 672.

5- غالي محمد أحمد، أبو علام رجاء(1977): القلق وأمرض الجسم، مكتبة الفلاح ، الكويت، 446.

6- Giancarlo Trombini&Franco Baldoni (2005): La psychosomatique l'équilibre entre corpe et esprit, éditions In Press,Paris, P09

7- فيصل محمد خير الزراد (2000): الأمراض النفسية-جسدية أمراض العصر دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت ، ص 20.

8- فاخر عاقل(1989): معجم علم النفس، ط3، دار العلم، لبنان، ص 92.

9- Marrie-pierre levalois(2003): Petite Larousse de la médecine, messagerie ADP montréal, canada,P 760

10- زهران حامد(1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة، ص 468.

11- فيصل محمد خير الزراد (2000): مرجع سابق ، ص22.

12- محمد السيد عبد الرحمن(1999): دراسات في الصحة النفسية والعقلية، الجزء الثاني، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، ص 263.

13- American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical manual of mental Disorder, Fourth edition (DSM-IV), Washington APA, PP 675-676.

14- فيصل محمد خير الزراد (2000): مرجع سابق ، ص20.

15- عبد المنعم الميلادي(2004): الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، ص44.

16- عبد المنعم الحفني (1994): موسوعة الطب النفسي ـ الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا ـ مكتبة مدبولي، القاهرة، ص 686.

17- عطوف محمود ياسين(1988): علم النفس العيادي (الاكلينيكي)، ط1، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، ص 31.

18- فيصل محمد خير الزراد (2000): مرجع سابق ، ص21.

19- محمد أحمد النابلسي(1988): مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، دار الهدى، الجزائر، ص55.

20- سامي علي (2004): الأمراض الجلدية وعلاقتها بالأمراض النفسية لدى مجموعة من أطباء الجلد والأطباء النفسانيين، ترجمة : دوللي أبو حمد، دار الحصاد للنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، ص10.

21- سوين، ريتشارد م (1988): علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة، دار النهضة العربية، القاهرة، ص 408.

22- عبد المعطي حسن مصطفى (2003): الأمراض السيكوسوماتية، التشخيص ـ الأسباب ـ العلاج، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، ص18.

23- Jacquy Chemouni(2010) :Psychosomatique de l'enfant et de la dulte,3e édition, édition in press,Paris, p-p137-138.

24- Jacquy Chemouni(2010) :Ibid, pp144-154.

25- فيصل محمد خير الزراد (2000): مرجع سابق ، ص428.

26- Jacquy Chemouni(2010) :Ibid, pp137-145.

27- بدرة معتصم ميموني(2005): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص، ص 123، 149.

28- Jacquy Chemouni(2010) :Ibid, pp155-159. -

المراجع:

1- الراوي مسارع حسن(2005): الاضطرابات النفسية وخطر الإصابة بأمراض القلب، مجلة شبكة عجمان للعلوم والتكنولوجيا، المجلد 10،العدد1، الإمارات العربية المتحدة.

2- بدرة معتصم ميموني(2005): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

3- جودة أمال عبد القادر(2004): أساليب مواجهة الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى، بحث مقدم للمؤتمر التربوي الأول للتربية بفلسطين وتغيرات العصر، الجامعة الإسلامية .

4- زهران حامد(1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة.

5- لطفي عبد الباسط إبراهيم(1994): عمليات تحمل الضغوط في علاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى المعلمين، مجلة البحوث التربوية، العدد05، السنة الثالثة، جامعة قطر.

6- محمد السيد عبد الرحمن(1999): دراسات في الصحة النفسية والعقلية، الجزء الثاني، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.

7- محمد أحمد النابلسي(1988): مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، دار الهدى، الجزائر.

8- سامي علي (2004): الأمراض الجلدية وعلاقتها بالأمراض النفسية لدى مجموعة من أطباء الجلد والأطباء النفسانيين، ترجمة : دوللي أبو حمد، دار الحصاد للنشر والتوزيع، دمشق، سوريا.

9- سوين، ريتشارد م (1988): علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة، دار النهضة العربية، القاهرة.

10- عثمان يخلف (2001):علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة، ط1، دار الثقافة للطباعة والنشر، الدوحة .

11- عبد المنعم الميلادي(2004): الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

12- عبد المنعم الحفني (1994): موسوعة الطب النفسي ـ الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا ـ مكتبة مدبولي، القاهرة، ص 686.

13- عبد المعطي حسن مصطفى (2003): الأمراض السيكوسوماتية، التشخيص ـ الأسباب ـ العلاج، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.

14- عطوف محمود ياسين(1988): علم النفس العيادي (الاكلينيكي)، ط1، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

15- غالي محمد أحمد، أبو علام رجاء(1977): القلق وأمرض الجسم، مكتبة الفلاح ، الكويت.

16- فاخر عاقل(1989): معجم علم النفس، ط3، دار العلم، لبنان.

17- فيصل محمد خير الزراد (2000): الأمراض النفسية-جسدية أمراض العصر دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت.

18- American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical manual of mental Disorder, Fourth edition (DSM-IV), Washington APA.

19- Giancarlo Trombini&Franco Baldoni (2005):

20- La psychosomatique l'équilibre entre corpe et esprit, éditions In Press,Paris, .

21- Marrie-pierre levalois(2003): Petite Larousse de la médecine, messagerie ADP montréal, canada.