

# الفصل الأول

## الصمت الاختياري

كما لا بد أن أتوه في البداية أن البعض يطلق علي هذا الاضطراب اسم «الخرس الاختياري»، وكلمة «الخرس» هنا كلمة غير دقيقة علمياً؛ لأن الطفل يرفض الكلام في حين أنه قادر عليه بالفعل، وعادة ما يكون الطفل متوسط الذكاء، مهتماً بالتواصل مع الآخرين، لكنه في نفس الوقت غير قادر علي تحقيق ذلك لوجود ما يُسمي بـ «العطل النفسي»؛ لذا فهو يُعبّر عن نفسه عن طريق: الإيماءات، الحركات الصامتة، هز الرأس، الهمس، الرسم، أو حتى الكتابة أحياناً.

### ✳ ماهية الصمّت الاختياري:

الصمّت الاختياري هو اضطراب نفسي يُصيب بعض الأطفال في المرحلة العُمرية المبكرة، وذلك من سن 4 إلي 8 سنوات، وفي حالات نادرة الحدوث يظهر في سن متأخرة بعض الشيء.

وهذا الاضطراب يختلف عن اضطراب « التوحّد » ( الأوتيزم )، والذي يتّصف بعدم تفاعل الطفل اجتماعياً. وتُشير الأبحاث إلي أن الصمّت الاختياري يُصيب الأطفال الإناث أكثر من الأطفال الذكور. وقد صنّفه بعض الباحثين بأنه نوع من «الرهاب الاجتماعي»، حيث تظهر الأعراض عند مواجهة الطفل مواقف اجتماعية مختلفة كالذهاب للمدرسة، أو التواجد مع أناس غرباء عنه. ويتواصل الطفل مع البعض إمّا بالإشارات، أو بإيماءات الوجه، بينما يتحدّث مع آخرين بشكلٍ طبيعي.

وقد أظهرت الإحصاءات أن نسبة الصمّت الاختياري تتراوح بين 3 إلي 8 أطفال لكل عشرة آلاف طفل، إلا أن هذه النسبة مشكوك فيها حيث أن هذا النوع من الاضطراب نادر الحدوث وغير معروف للكثيرين، فأحياناً كثيرة تجهل الأسرة - علي وجه التحديد - نوع الاضطراب الذي أصاب طفلها، وقد تُفسّر هذا الصمّت علي أنه نوع من الخجل المُفضّل، أو الأدب الزائد المرغوب فيه والذي تمدحه الأسرة.

ولقد لوحظ أن الأطفال المُصابين بهذا الاضطراب يظلون صامتين تماماً وخاصة في الحالات التي يتعرّضون فيها لضغط نفسي شديد يشعرون معه بالخوف، أو التهديد، أو عدم الأمان. وهم - عادةً - أطفال يُعانون من القلق حيث أنهم تربوا في جوّ أسري يسوده التوتر، والقلق، وأن هذا الصمّت يزداد كلما تعرّض الطفل لموقف يعجز عن مواجهته؛ ولذا فقد اعتبر البعض أن هذا الصمّت تفاعلي وليس صمّماً اختيارياً.

## ✽ مظاهر وأعراض الصّمت الاختياري:

يرفض الطفل أن يتكلم مع بعض الأشخاص في الأسرة، ربما لرفضه البيت وجوّه العام، أو كنوع من الاعتراض علي شكله الحالي، أو لخلوه من أحد الأبوين عن طريق الوفاة أو الانفصال بحيث لم يحلّ محلّه أحد، لا في الشخصية، ولا في الحضور، ولا في العطاء والحنو.

وأحياناً يحدث العكس فقد يرفض الطفل الكلام مع آخرين خارج محيط البيت علي الرغم من أنّه يتحدّث بشكلٍ طبيعي تماماً مع إخوته وربما مع أحد الوالدين. ويزداد الأمر سوءاً حينما يبدأ الطفل الذهاب إلي المدرسة، فقد تظهر عليه أعراض الاضطراب بشكلٍ متزايد، فالطفل يرفض أن يتحدّث مع مُعلّمه أو مُعلّمته، أو حتى مع بعض الأطفال في الفصل، وهو لا يستخدم الإشارات في التعبير عن نفسه، أو الإيماءات بالوجه، وأحياناً أُخري لا يتعدّي كلامه أكثر من كلمة «نعم» أو «لا» حينما يُسأل، في حين أنّه لا يفعل هذا الأمر مع باقي المُعلّمين أو الأطفال في المدرسة.

وهذا الطفل يُعاني من مظاهر التوتّر، والقلق، والعدوانية، والاعتراض علي البيئة، وعلي الآخرين، وكذلك عدم قدرته علي التأمّل مع الواقع المُعاش، كما يُعاني - غالباً - من العصبيّة الزائدة، والعناد المُفرط. وهو كثيراً ما يرفض الذهاب إلي المدرسة ممّا يؤثر بالسلب علي أدائه الدراسي وتواصله الاجتماعي، وبهذا يتضح لنا أنّ الطفل قد قام بتصنيف الأفراد المُحيطين به، فقد اختار أن يتحدّث مع أشخاص دون غيرهم.

## ✽ أسباب الصّمت الاختياري:

هناك أسباب متنوعة تعمل علي زيادة ظهور هذا الاضطراب عند الطفل، لعلّ من أهمها ما يلي:

1 - اتجاه فرط الحماية Direction of overprotection، أو الحماية الزائدة Excess protection، وهو أن يقوم الأب أو الأمّ نيابة عن الطفل بالمسؤوليات، أو الواجبات التي يمكنه أن يقوم بها، وبهذا ينمو الطفل شخصاً ضعيفاً، غير مستقل، يعتمد علي الغير في قيادته وتوجيهه، بالإضافة إلي عدم تشجيعه علي الاختلاط بالمجتمع تفادياً لأي مواقف صعبة يمكن أن يواجهها ممّا يجعله طفلاً هشاً غير قادر علي تحمّل أي نوع من الضغوط.

2 - تعرّض الطفل للإساءة الجسدية كالضرب، والمعروف أنّ الضرب يؤدي إلي الخوف، والاكتئاب، واستثارة الأخيطة العدوانيّة والانتقاميّة، إضافة إلي الإتكالية وفقد روح المبادرة.

كذلك تعرّض الطفل لما يُسمّي بـ « اتجاه إثارة الألم النفسي » The trend of psychological pain، والذي يكون عن طريق إشعار الطفل بالذنب كلّما أتى بسلوكٍ غير مرغوب فيه، أو قد يكون عن طريق تحقير الطفل والتقليل من شأنه، وتأنيبه،

وتجريحه، ومعايرته، أو إطلاق بعض الألقاب التهكمية المؤلمة عليه، كان يقول له الأب: «يا أر عن»، أو «يا أهيل»، أو «يا فاشل».. الخ.

كذلك الاستهزاء به في المواقف الاجتماعية المختلفة. إن الصّمت الاختياري قد يكون رد فعل لهذه الإساءات النفسية القاسية.

3 - الخلافات الأسرية بين الوالدين، والأجواء المشحونة بالاضطراب تلعب دوراً كبيراً في وقوع الطفل في صراعات نفسية عميقة يكون مردودها هو استخدامه للدفاعات التي تظهر في شكل الصّمت الاختياري، وذلك تعبيراً عن هذا الصّراع.

4 - فقدان الطفل لأحد الوالدين وخاصة الأم قد يُفقدّه الإحساس بالحب، والهدوء النفسي الذي يؤدي بدوره إلي ظهور أعراض الصّمت الاختياري.

5 - الأساليب التربوية الخاطئة تلعب دوراً لا ينبغي إغفاله، فتبني قيم غير صحيحة كحث الطفل علي عدم الكلام، أو الحديث أمام الكبار، مع مدح الأسرة لصّمت الطفل علي اعتبار أنّه نوع من الأدب، أو الخجل المرغوب فيه خاصة بالنسبة للأطفال من الإناث.

6 - عامل الوراثة يُشكّل دوراً مهماً في هذه المنظومة، كإصابة أحد الوالدين أو كلاهما بالقلق، أو الانطواء الشديد.

### ✽ دراسة حالات من الأطفال تعاني اضطراب الصّمت الاختياري:

#### ♦ الحالة الأولى:

طفل يُعاني من اضطراب الصّمت الاختياري، عُمره يقترب من الثانية عشرة، نحيلاً، أبيض البشرة، غائر العينين، كان يرقد علي ظهره فوق سريره مستلقياً في هدوءٍ مرضي، يعيش بالمحالييل الغذائية عن طريق الوريد. كان الطفل شاحباً شحوباً خاصاً وغريباً، وكان بالطبع يرفض الكلام.

لقد ذهل الطبيب النفسي الذي تمّ تكليفه لعلاج هذه الحالة، فالطفل سبق له دخول المستشفى ذاتها للمرّة الثانية والثلاثون، ومنها إلي القسم الداخلي بعد إصابته بالقيء المستمر الأمر الذي أدي في النهاية إلي تمزق جدار المعدة، وهو ما عُرف تماماً بالمنظار، والذي أدي إلي إدخال عقار «الزنتاك» في المحلول الطبي لكي يُساعد علي التحام أنسجة المعدة الممزقة.

بالعودة إلي التاريخ المرضي لهذا الطفل تبين أنّه عاود طبيب الصحّة المدرسيّة منذ حوالي عامين، ومنذ عام مضي كان الطبيب النفسي المُعالج للطفل آنذاك قد شخّص مرضه بأنّه حالة «صّمت اختياري»، و«اكتئاب نفسي»، ووصف له عقاراً مُضاداً للاكتئاب. بعدنذ حوّل الطفل مرّة أخرى إلي الطبيب النفسي وشخّص حالته هذه المرّة علي أنّه يُعاني اضطراباً نفسياً / جسدياً، ووقتها وصف له عقاراً مطمئناً آخر مع جلسات للعلاج الأسري، والعلاج النفسي الفردي بالحوار.

ووضع الطبيب النفساني يده، أو يكاد، على العوامل الاجتماعية الأساس الضاغطة على الطفل، والتي لها باع أكثر من غيرها في تشكيل أساسيات المرض. لقد فقد الطفل والده بالوفاة منذ أن كان عُمره ثلاث سنوات، وبعدها قام باقي أفراد الأسرة بتكثيف جرعات حُبهم وحنانهم للطفل بشكل مُبالغ فيه؛ ممَّا أدى إلي إرباكه عاطفياً، بل وربما إفساده نفسياً؛ فلقد صار الطفل مُعتمداً على الآخرين في كُلِّ شيءٍ تقريباً، إلي درجة عجزه عن أداء أبسط الأشياء التي كان يقوم بها عادةً منْ هم أصغر منه في السن بمراحل.

وكانت الأم مريضة بـ « الشيزوفرنيا » Schizophrenia أو « فصام العقل »، وهو مرض عقلي يؤدي إلي عدم انتظام الشخصية، وإلي تدهورها التدريجي. وكانت الأخت الكبرى للطفل تعاني مرض « القولون العصبي »، والأخت الصغرى تشكو من « الصداع النصفي ». كانت الأسرة تكاد أن ينطبق عليها اصطلاح « الأسرة العصابية »، أي أسرة لها صفات التوتر واستخدام الدفاعات والحيل العقلية المريضة للدفاع عن ذاتها. مرض الأم بـ « الفصام » لم يظهر إلا من فترة بسيطة، فهل أثرت شخصيتها في تربيته لأبنائها؟ بالطبع المرضي بـ « الفصام » تكون لديهم نواة قبل ظهور أعراض المرض، وفي حالة الأم هنا كانت - كما قال أولادها - قلقة أكثر من اللازم عليهم، مُعادية لهم أحياناً، ممَّا خلق جواً من التضاد الغريب في المشاعر، كما أنها كانت تتلقي رسائل وإشارات متناقضة مع الواقع وغير متوافقة معه، كما أنها كانت بحرکتها، وسلوكها، وتصرفاتها غير متصالحة مع ذاتها، وغير قادرة علي التناغم مع الآخرين.

حاول الطبيب النفساني أن يُحفز الطفل المُلقى علي سريره علي الكلام، أن يُشجعه، أو يُنبهه، أو أن يستثيره، لكن كُلِّ محاولاته باءت بالفشل، فمزال الطفل يتململ، حرَّك يده فتحرَّكت الإبرة بما تحمله من محاليل مُغذية. هُذا الطبيب من روعه، كاد الطفل أن يبتسم لكنه أشاح بوجهه بسرعة.

كانت أخته الكبرى تقف بجواره فسألت الطبيب: « لكن لماذا أخي يتقياً بهذا الشكل المفزع، وكأنه يتقياً ما بداخله من طعام ومشاعر مريضة؟ كأنه يلفظ ما في العمق؟ ». قال الطبيب: « نعم، إنها لغة الجسد في التعبير عن النفس، وفي نفس الوقت مرض واضطرابات شديدة يصعب تشخيصه في مرحلة الطفولة، ويحدث أساساً لأن الصراعات النفسية لا يتحملها الطفل فتتحول إلي أعراض جسدية تظهر هنا في صورة شديدة كالقيء ».

تدخلت طيبة الأطفال، المُعالجة له من أمراضه العضوية، وقالت للطبيب النفساني، بلهجة منزعة: « لكن القيء شديداً جداً إلي درجة النزيف من المعدة وتمزق جدارها؟ ». رد الطبيب النفساني: « نعم، برغم قسوة الأعراض علي المستوي العضوي، فإنها تحمي العقل الواعي من الألم النفسي الحاد، وكأنها تُشكِّل صمام أمان ضد الانهيار التام أو

الجنون الحقيقي، والعلاج لا يكون إلا على الصِّراعات الكامنة داخل النفس». ولما سألت الأخت الكبرى - في لهفة - عن تصوُّر الطبيب النفساني لمستقبل أخيها، قال: «بصراحة أنا غير متفائل، لا اعتبارات كثيرة أهمها: التكوين النفسي الفصامي للطفل، مرض الأمِّ العقلي، عُصابية الأسرة ككلِّ، وتدهور التحصيل الأكاديمي (المدرسي) للطفل، بجانب أنه ما زال ينعي والده الذي فقده منذ زمن علي المستوي الأشعوري وبلغه الجسد».

التشخيص الأوَّلي لحالة هذا الطِّفل هو ما يُعرف بـ « الصَّمْت الاختياري»، أمَّا الاضطراب الثاني الظاهر هنا فهو اضطراب الشخصية الفصامية، وهو أمر صعب التحديد والتشخيص، خاصةً في مرحلة الطفولة، لكن إذا تأملنا ما تعنيه الشخصية الفصامية لوجدنا أنها حساسة، وفي نفس الوقت جامدة عاطفياً، ودانماً ما يكون الشخص عنيداً، كتوماً، كثير الشكِّ في الآخرين، وغالباً ما يصفه الأهل بأنه «ملاك»، وعلي الرغم من أهمية ودلالة مرض الأمِّ بـ «الفصام» فإنه ليس بالضرورة أن يكون أحد الوالدين مُصاباً بـ «الشيزوفرينيا» حتى يكون أحد الأبناء ذا شخصية فصامية، والعكس أيضاً صحيح، المهم هنا توضيح أن ما يورث هو الاستعداد للإصابة، كما أنه من المعروف أيضاً أنَّ اضطرابات الفصام في الكبار والصغار - غالباً - ما تكون مُصاحبة باضطرابات في الكلام، وعدم القدرة علي التعبير والتواصل مع الآخرين.

أمَّا التشخيص الثالث - الذي ذكر هنا في هذه الحالة - فهو «الاكتئاب»، وهو في مرحلة الطفولة يتخذ له مظاهر جسمانيَّة بحتة، غير أنه في هذه الحالة يتميَّز بما يُسمي حالة الحزن المرضي لفقدان الوالد ونعيه لسنواتٍ، وللاكتئاب أعراض أخرى غير جسمانية مثل: اكتئاب المزاج، اضمحلال الرُّغبة أو فقدانها للاستمتاع بأي من النشاطات الحيائية المعتادة، اضطرابات النوم، تغيُّرات في وزن الجسم، فقدان الشهية، صعوبة التركيز، وعدم القدرة علي إبداء الرأي أو اتخاذ القرَّارات بسهولة، وأحياناً ما تكون هناك أفكارٌ انتحارية مع توتُّر جسدي عام، والإحساس بالإرهاق والتعب دون بذل أي مجهود، مع إحساس عام بعدم القيمة، والشعور بالذنب دون سبب واضح. (يمكن للقارئ الكريم الرجوع إلي كتاب المؤلف المعنون: الاكتئاب مرض العصر، الصادر عن دار طبية للطبع والنشر، القاهرة 2017).

الحل هنا يواجه بمشكلة صعوبة فهم الطفل نفسياً؛ لأنَّ الطفل - عادةً - ما يكون غير قادر علي التعبير عمَّا يدور داخل أعماقه، وإذا أخذ أطباء، وعلماء النفس، وأسرة الطفل المريض سلوكه كقياس؛ فإنه يصعب الاعتماد علي ذلك بشكلٍ نهائي، كما أنَّ واقع الطفل النفسي - عادةً أيضاً - ما يمرُّ بمراحل تتداخل في بعضها البعض، وتتمو بسرعة، ومن ثمَّ فإنَّ الإمام بها وتقويمها أمر غاية في الصعوبة. في مثل تلك الحالات تكون «المطمئنات» ذات نور مهم جداً لأنها تعمل علي تعديل الخلل الكيماوي العصبي الحادث، كذلك فإنَّ عقار مثل «التريزول» المضاد للاكتئاب له صفة مُسكنة لجدار الجهاز الهضمي ككلِّ. كما أنَّ العلاج الأسري، بمعنى جمع أفراد الأسرة المُقيمين معاً ومناقشتهم في

أمورهم الدنيوية والحياتية، وإزاحة الستار عمّا يعتمل داخل صدورهم مع ضرورة متابعتهم في البيت بواسطة أخصائي أو أخصائية اجتماعية يُعد عاملاً أساسياً في العلاج.

### ♦ الحالة الثانية:

ذهبت إحدى السيدات إلي الدكتورة « فيولا موريس » تبكي منزعة وتشكو من ظاهرة أصابت ابنتها التي تبلغ من العمر الخمس سنوات، فهي لا تتكلم مع أحد داخل البيت، بينما تتكلم بطلاقة مع جدتها التي تحبها للغاية. ومن الغريب أيضاً أنّ الطفلة ترفض الكلام مع الأب؛ الأمر الذي جعل العلاقة تتأزم بينها وبين أبيها. وزاد الأمر سوءاً عندما ذهبت إلي المدرسة، فقد ظهرت علي الطفلة أعراض هذا الاضطراب بشكلٍ متزايد، فهي ترفض أن تتحدّث مع مُعلّمتها ومع بعض الأطفال داخل الفصل.

ومن التشخيص الذي تمّ علي هذه الطفلة في عيادة الدكتورة « فيولا موريس » يتبيّن التالي: الطفلة لا تُعاني من أي تأخر في النموّ الحسي أو العقلي، بل علي العكس فهي تتمتع بذكاءٍ يكاد يفوق عُمرها الزمني، كما أنّها تتمتع بوجه جميل مثار إعجاب الأهل والأصدقاء. وهي لا تُعاني من أي اضطراب آخر كالنوحُد ( الأوتيزم )، أو الفصام، أو التلعثم في الكلام. ولكنها تُعاني فقط من قلقٍ أصابها نتيجة الخلافات الأسرية بين الوالدين، فقد كانت تري والدها وهو يعتدي بالضرب علي أمّها وذلك علي إثر كُلمة مُشادة كلامية أو مناقشة حادة بينهما. وقد كان الملاذ الوحيد لهذه الطفلة البانسة هو جدتها ( لأمّها ) التي تعيش معهم، فقد كانت تضمها إلي صدرها كلّما شعرت الطفلة بالانزعاج من هذه المواقف. كما كانت الطفلة نفسها تُعاني من الضغط الشديد من والديها؛ وذلك بسبب خوفها من تأخرها الدراسي، وعدم تحصيلها المدرسي، وذلك نتيجة هذا الصمّت الذي تُعاني منه. لقد كانت الطفلة تخشي من أن يلحق بها الأذى من والدها مثلما كان يلحق الأذى بوالدتها ممّا زاد من قلقها الذي أثر بدوره علي قدرتها علي التحصيل الدراسي، وهكذا دخلت الطفلة في دائرة مفرغة من الانزعاج، والخوف، وعدم التحصيل الدراسي. كما بدأت الطفلة تُعمم هذه المخاوف، فبعد أن كانت تلتزم الصمّت مع والدها بدأت تأخذ هذا الموقف مع أقرانها، ومُعلّمتها بالمدرسة، ومع كل من تشعر معه بالغيرة، وعدم الأمان، وأيضاً مع كل المواقف الاجتماعية الجديدة التي تُثير القلق لديها.. وهكذا بدأت تُعاني من هذا الاضطراب يوماً بعد يوم.

### \* أهم وسائل العلاج المقترحة للحيلولة دون الإصابة بـ«الصمّت الاختياري»:

\* ليست كلّ أسباب الصمّت الاختياري مرجعها الخلافات الأسرية، أو اضطراب العلاقات بين الزوجين؛ بل يرجع إلي عوامل مُتعددة كما سبق وأن ذكرنا؛ لذلك فإن علاج الصمّت الاختياري قد يتطلب علاجاً دوائياً بالإضافة إلي العلاج النفسي. وقد وُجد أنّ العلاج الدوائي يصلح في بعض الحالات ويُعجل بالشفاء، وخاصةً باستخدام العقاقير

المُضادة للاكتئاب؛ حيث لها تأثيراً فعّالاً وخاصّةً في حالة إصابة الطفل (أو الطفلة) بالخجل الشديد، ولكن لا يُنصح باستخدام العلاج الدوائي إلا بعد العلاج النفسي.

### أما خطوات العلاج النفسي فيشتمل علي الآتي:

\* لا بدّ من إزالة الأسباب التي تؤدي إلي وجود القلق الأسري، مع الابتعاد عن الأجواء التي يسودها الاضطراب، والصراع النفسي؛ ولذا، ينبغي أن يسود جواً من الهدوء والطمأنينة.

\* الانفتاح علي الأجواء الاجتماعيّة الصحيّة، مع خلق جو من الألفة مع الأهل والأصدقاء.

\* تشجيع الطفل علي التعامل مع الآخرين، ومنحه مكافأة مادية رمزية، أو مكافأة معنوية كلّما أخذ خطوات إيجابية نحو الحديث، والتعامل البناء معهم.

\* الابتعاد كليّةً عن المُعاملة التي تتسم بالقسوة والعنف؛ حيث أن هذه المُعاملة تؤخر من حالة الطفل، مع تحفيزه علي الاستقلالية، والاعتماد علي النفس لتزيد وتنمو ثقته بنفسه.

\* الامتناع نهائياً عن التهكم والاستهزاء بالطفل، أو تبيكته وتأنيبه المستمر، وخاصّةً أمام الغرباء.

\* الامتناع عن تدليل الطفل، وحمایته حماية مُفرطة، وتشجيعه علي الاختلاط بالمجتمع.

