

مجلة علم النفس

مجلد ٨

يونيو - سبتمبر ١٩٥٢

عدد ١

موقف طبيب الأطفال النفسي من الوالدين*

بقلم

الدكتور هورس ويصا واصف

رئيس عيادة الأطفال النفسية بكلية الطب بباريس سابقاً

يواجه طبيب النفس مشاكل خاصة بعلاج الطفل المصاب باضطرابات في السلوك . إذ أن من الصعب تقدير أهمية تلك الاضطرابات أو على الأقل معرفة مستقبل الإصابة في تطورها . فعلى حين أنه يمكن لدى البالغين تقدير أهمية أعراض الأمراض النفسية بالنسبة إلى الحالة النهائية التي ينتج عنها تطور المرض ، نجد أنه يكاد يستحيل تقدير هذه الاضطرابات لدى الأطفال بالرجوع إلى نفس القواعد . وبصعب أيضاً أثناء الكشف على الطفل تقدير الأهمية الحقيقية للاضطراب الذي دفع الأهل إلى استشارة الطبيب ، وذلك لأن الأهل يحضرون الطفل عندما تبلغ شدة الصراع غايتها ، ولأن المعلومات عن ذلك الصراع تستمد من أحد الطرفين المشتركين فيه أغنى الأهل ، وهذا يفسر شعورهم بضرورة تبرير موقفهم عندما يتخذون هذا القرار الخطير أعني عرض الطفل على طبيب النفس .

وقد يحاول الطبيب أن يصل إلى التشخيص استناداً إلى بعض الدلائل وبإعطاء أهمية كبرى لبعض نواحي تصرفات الطفل ، ويتمشى في ذلك مع طريقة مشبعة في الطب الباطني قد تكون مثمرة عند محاولة تشخيص بعض الأمراض الخطيرة بالاستناد إلى أعراض مبكرة ، وإذا كان ذلك الأسلوب يمكن أطباء العقل من الوصول إلى شبه تصنيف الأمراض المختلفة ، كما هو حاصل في فروع الطب الأخرى ، فهو لا يجدي في طب الأطفال النفسي ، لأن الاضطرابات في

* هذا المقال يستند إلى بحوث قام بها المؤلف بعيادة الأطفال النفسية التابعة لكلية الطب بباريس .

هذه السن لا تتصف بالثبات ، فضلا عن أن الأهل هم الذين يصفونها للطبيب في فترة قصيرة أثناء الاستشارة . وإذا ذكرنا أنه ليس الطفل بل أحد شقي الصراع أعنى الأهل هم الذين يزودون الطبيب بهذه المعلومات لتبينت لنا الأسباب التي تجعل تقدير مستقبل تطور الحالة شينا غاية في الصعوبة .

وبالاختصار نرى أن الأبوين عندما يعرضان الطفل على الطبيب يحاولان أن يظهره كمرضى محتاج إلى العلاج . وإذا تمسكى الطبيب مع هذا الاتجاه واكتفى بمحاولة علاج الطفل لما أداه ذلك إلا إلى فكرة سطحية جداً عن الصورة الأكلينيكية . والواقع أن اضطرابات الطفل التي يشكو منها الأهل ليست لها في ذاتها من الأهمية أكثر من أنها الدافع إلى عرض الطفل على الطبيب ، وأنها خلاصة لقصة طويلة محتواها قد يكون نتيجة تطور عوامل وراثية وأوضاع عائلية مضطربة ، وبعبارة أخرى خلاصة للتطور الإجمالى للطفل في نفسه وفي عائلته وفي المجتمع .

وعلى ذلك يستوجب الكشف النفسى على الطفل مراعاة الحالة الراهنة للطفل وتاريخ حياته في جميع تفاصيلها . وفوق ذلك الدراسة الدقيقة لجميع أفراد عائلته ، ولا بد من دراسة جميع التفاصيل في تاريخ حياتهم على ضوء علم أمراض النفس . ويتبين مما سبق أن استجواب الأهل في الجلسة الأولى يكشف عن مجموعة من الاضطرابات من نوع تلك التي دفعهم إلى الاستشارة . وتتخذ هذه الاضطرابات أهمية كبيرة إذا كان الكشف في جلسة واحدة . وأما إذا تكرر الاتصال بالوالدين فإن الحالة تظهر بمظهر مختلف تماماً ، وتتخذ الاضطرابات معنى جديداً يردّها إلى حياة الطفل نفسه . ويتبين من ذلك أن الحكم على هذه الاضطرابات يتطلب في كثير من الأحوال ليس فقط ملاحظة الطفل بعيداً عن أهله ، بل الاتصال المتكرر بالأبوين . بهذه الطريقة ينح لنا تفهم حالة الطفل وتقدير الاضطرابات التي وصفها الوالدان ، لأنه لا بد من تقدير قدمها ودوامها أو تغيرها لتقدير مستقبلها .

وينح للطبيب التقدم في تفهم تاريخ الطفل أثناء هذه الأبحاث الطويلة والاتصال بالوالدين ، وذلك بقدر ما يصحح الوالدان المعلومات الأولى التي كافا قد أدليا بها للطبيب . ويتطلب الفحص قسراً كبيراً من اللباقة بحيث يستطيع الطبيب أن يواجه الحالة في جملتها وعناصرها وتطورها .

والغرض من بحثنا هذا هو أن نظهر الإمكانيات المتنوعة لعمل الطبيب النفسي إزاء والدي الأطفال المعروضين للكشف أو للعلاج لسبب اضطرابات السلوك .
ولهذه الاعتبارات الإكلينيكية أهمية كبيرة . وقد يميل بعض الاختصاصيين في علاج الأطفال النفسي إلى الاكتفاء بمعالجة بعض الأعراض . فيشرون مثلاً في منع اليوال أثناء الليل أو إزالة بعض حصال الطفل المرذولة . ولكن ينبغي مما سبق أن التثبت بالأعراض لا يؤدي إلا إلى نتائج سطحية . فقد سبقت الإشارة إلى أن الأطفال يعرضون على الطبيب لاضطرابات تنم عن عدم امتثالهم لقواعد أبويهم . ولا يهتم الأبوان إلا بزوال تلك الأعراض التي تضايقهم . وفي الواقع أن هذه الأعراض هي طريقة لمقاومة حالة عائلية في نواحيها المادية والاقتصادية والعاطفية . وبعبارة أخرى فهي نوع من الدفاع عن النفس .

ومن جهة أخرى تهمل تلك الطرق المنصبة على تهدئة الأعراض أو إزالتها معالجة الظروف المسببة للمرض . وغنى عن البيان أنه لا بد من تعديل تلك الظروف أي التأثير على المحيط العائلي نفسه إذا أردنا علاجاً ناجحاً .
وسنحاول أن نظهر الطرق المختلفة التي تؤدي إلى هذا الغرض مع العلم بأن إهمالها يتسبب في فشل معظم الإجراءات العلاجية حتى ولو أبعدنا الطفل عن الأبوين ما دام أن المحيط العائلي لم يتغير .

والخلاصة أن أي علاج نفسي يستهدف التأثير على الأعراض وحدها إنما هو تصور منقوص بال لحالة الطفولة . ونحن نعلم أن اختفاء الأعراض عند الطفل لا يدل على الشفاء المؤكد ، بل بالعكس يتفق مع تفاعلات أشد وطأة من الحالة المرضية . مثال ذلك أننا نجد كثيراً من الكبار المضايين بالعصاب الوسواسي كانوا مضايين بانتفاضات (fits) في طفولتهم ثم اختفت ، ولم يكن اختفاء تلك الانتفاضات إلا مرحلة في تكوين المرض النفسي اللاحق . والفكرة الأساسية إذن هي أن يعرف الأبوان أن مشكلة الطفل ليست في هذا الاضطراب الذي يضايقهم بل هي أعم من ذلك . وأن علاج هذه الأعراض لا ينبغي أن يكون الهدف الوحيد وإنما يجب أن يبحث موقفهم إزاء الطفل .

بناء على الملاحظات السابقة سنشرح جملة حالات مقسمة إلى ثلاثة أقسام :

(١) في القسم الأول يعرض الطفل بسبب مشكلة مع أبويه . ولكن البحث الدقيق سواء كان عن سلوك الطفل أو عن تصرفات أبويه لا يظهر شيئاً خطيراً ،

وليس هناك من سبب للمشكلة إلا عدم احتمال الوسط وقلة تسامحه . وهذا النقص في التسامح عوامل عديدة ، بعضها خاص بشخصية الأب ، والبعض عام مثل نقص معارف بعض الأيوين عن الظواهر الطبيعية لدى الطفل (كالنشاط الجنسي) ، ورغبتهما في الكمال ، وقلقهما عند ما يكرر الطفل المواقف نفسها التي حدثت لهما في طفولتهما ، فيذكرونها مصحوبة بالشعور بالذنب . ولتمثل لذلك بأب كان يرغم طفله على أن يلتزم في عمله المدرسي طرقات لا يقوى عليها إلا الكبار حتى لا يقع الطفل فيما وقع فيه الأب من ظروف مؤلمة خلال طفولته . ولكن هذا الذي تمناه الوالد لولده لم يسفر إلا عن عكس ما كان يربوه له ، فقد أفضى ذلك بالولد إلى كراهية كل عمل درامى . ولتضرب مثالا على تأثير فرض القواعد الخلقية العامة فرضاً غير حكيم ، بتلك الأم التي تخشى من سوء مصير ولدها ، وما قد يتقلب إليه من إجرام وخروج على القانون تجرد سرقته لبعض الحلوى ، على حين أن مثل هذه الشقاوة من الطفل ليست إلا مسلكاً طبيعياً عند ما تستثار فيه هذه الرغبة بأن يفتق الأهل جميع الدوابب ويحفظون على الأطفال الاقتراب منها كما يحدث ذلك في كثير من البيوت .

ويؤثر أفراد البيئة تأثيراً كبيراً على مدى التسامح لدى الوالدين ، فالملامح التي قد يلبسها الأشخاص من ذوى المكانة الهامة كالأستاذ والجنرال والمدرسين ، يمكن أن تستثير القلق لدى الأيوين وتحفزهم إلى عدم التسامح . وأخيراً قد تعمل المشاكل المادية على خفض قدرة التسامح لدى الأهل . فمثلاً ضيق المسكن قد يمنع الأطفال من أى نشاط جسدى كما أن ضيق ذات اليد قد يحد مما يجب على الأهل من صبر واحتمال لمشاكسات أطفالهم . وهناك حالات أكثر تعقيداً مثل السيدات المطلقات أو الأرامل اللاتي يقمن بتربية أطفالهن ويطلبن من الطفل معاونة ثقيلة في الأعباء المنزلية . وتوجب الإشارة إلى أن هؤلاء الأطفال لا يختلفون عن الأطفال الطبيعيين ، وإنما الذى يختلف هو قدرة التسامح والصبر لدى الأهل لإحدى الأسباب التى سبق ذكرها . ومع ذلك فإن هؤلاء الأطفال يكونون من أجل هذه الأسباب ضحية صراع عنيف خلى أن يحفز اهتمامنا ومحاولة إزائه كلما استطاعنا إلى ذلك سبيلا .

(٢) أما القسم الثانى فيضم الأطفال المصابين باضطرابات عاطفية أو باضطرابات السلوك المسببة من مواقف خاطئة من الوالدين . ففي كثير من الأحوال يوجد لدى

الأهل مريض نفسي ظاهر يستخدم الطفل مسرحاً له ، كذلك الأم المصابة بالخوف المرضية (فوريا) التي تجزع من مظاهر الرجولة عند ابنها ، فتستع عن معاملته . أو هؤلاء الأمهات المصابات بالعصاب الوسواسي اللاتي ينظمن حياة أطفالهن تنظيماً وسواسياً وفق برنامج غايته في الدقة ، ويقابلن أى خروج عن هذا النظام بقلق شديد وبمظاهر العداء . وفي أحوال أخرى يتأثر الموقف العاطفي للآباء بالصراعات الخاصة التي حدثت لهم في الطفولة ، بحيث يعكسون على الطفل الانفعالات التي يشعرون بها أو يتخيلونها . وفي معظم تلك الحالات لا يسفر استجواب الأهل إلا عن فكرة خاطئة عن حالة الطفل . وفي حالات أخرى لا تظهر على الأبوين أى أعراض لمرض نفسي ، ويتضح من الدراسة الدقيقة لتاريخ حياتهما أنهما تأثرا من موقف مضطرب من أهلهما ، ويحاولان إعادة نفس المواقف مع أطفالهما على نفس النحو أو على عكسه . وتتصف هذه الحالات بأنها عاطفية لا تضطرب منها الشخصية بأكملها .

(٣) ويضم القسم الثالث الأطفال المصابين بعصاب حق متصل بمشاكل ترجع إلى مراحل سابقة . وفي هذه الأحوال نجد أن الوالدين لا يهتمان إلا بالأعراض التي تضايقيهما ، ويميلان إلى تجاهل الأعراض بل إلى تدعيمها . طالما أنها تتمشى مع النظم المفروضة ، كأن يقوم الطفل بحركات نظامية معينة قبل النوم . ولا يدركان أن هذه الحركات تفصح عن عصاب وسواسي حق . وهنا يجب البحث بواسطة الاستجواب عن الأعراض الدالة عن حالات الخوف المرضية أو العصاب الوسواسي ، وبواسطة فحص الطفل نفسه عن الأعراض الدالة على النكوص أى الارتداد إلى مرتبة أقل نضجاً .

ومما هو جدير بالذكر أنه يجب أن نميز بين الاضطراب البسيط القابل للتطور وغير المتحجر والذي يحوله علاج قصير إلى نمو عاطفي طبيعي ، وبين الحالات الثابتة غير القابلة للتطور نحو مراحل النضوج العاطفي وبالتالي كانت مصادر ثابتة للاضطرابات العصبية . وهذه هي الحالات التي يصلح لها التحليل النفسي الطويل الأمد .

إن الطابع العام لهذه الحالات هو أن موقف الأهل ليس بالعنصر الأساسي في تكوين المرض حالياً . وعلى ذلك ليس لنا أن نأمل في أن تعديل موقف الأبوين يحدث تأثيراً عميقاً على المشاكل القديمة الخاصة بالطفل . ومع ذلك سنرى أن

نصرفات غير مناسبة من الوالدين قد تزيد من حدة سوء التوافق لدى الطفل أو قد تعطل تطور العلاج ونجاحه .

موقف الأبوين العاطفي في الصراع :

تشترك عدة تفاعلات في إحداث اضطرابات العلاقة بين الأبوين والأطفال المصابين بالعصاب ، وليس من اليسير إبرازها للأبوين أثناء الاستشارة حيث أن الأبوين لا يقبلان من الطبيب بمهولة أن يلجأوا على اضطراباتها الذاتية ، فقد حضرا إليه بعدد الطفل لا بعدد أنفسهما .

ولن تناول فيما يلي الحالات التي ترجع إلى تلك المواقف التي ذاع أمرها لدى الجمهور مثل الحماية الزائدة نحو الطفل وما إلى ذلك ، وسنقتصر حديثنا على بعض المواقف العاطفية غير الملائمة التي يترتب عليها الصراع في أحوال كثيرة .

تأثير علاقات التوحد بين الأبوين والأطفال مشاكل غير شائعة وسيظهر المثل الآتي بوضوح الانفعالات المذكورة . طفلة في الثامنة من عمرها أرسلت إلى وحدة علاجية اعتماداً على معلومات مستقاة من الأم ، كانت في ظاهرها واقعية وموضوعها نزاع بين الطفلة وبين أختها التي تصغرها بثلاث سنوات .

أما موضوع النزاع فهو غيرة الطفلة من أختها الصغرى غيرة شديدة . وبين أثناء العلاج للأطباء أن الطفلة لم تكن مصابة بأي عقدة عاطفية ظاهرة . وعندئذ فحصت الأم بدقة وانكشفت الانفعالات الآتية : كانت الطفلة طليعية للغاية في المدرسة وفي بيتها ولكن خافاً كان يضطرب عند حضور أمها . وعندما أبلدنا للأم هذه الملاحظة تناولتها نوبة من القلق دفعها إلى أن تزوي لنا قصتها الخاصة : كانت وحيدة وقد حضرت وفاة والدها وكانت متعلقة به أشد التعلق وكان سنها خمس سنوات وعاشت بعد ذلك مع أمها إلى سن الخامسة أو السادسة عشرة . وكانت أمها تدمن الخمر وتعاملها معاملة قاسية . وعندما بلغت هذه السن شرعت أمها في أن تتزوج من رجل كانت تعيش معه . وكانت كثيراً ما تهتم ابنتها بالغيرة وهي في حالة السكر . فتركت تلك الفناء منزلها العائلي ثم أنجبت هذه الطفلة باتصالها برجل كان مديراً للمكتب الذي كانت تشتغل به ، وكان متزوجاً وله عدة أولاد ووعدها بالزواج . فشعرت بأنها مدنية عند ما ولدت الطفلة الثانية ،

وكان أول مظهر لعدائها عندما عادت من المستشفى فتناولت الطفلة بالضرب القاسى ولم تكن تضربها من قبل . وكان ذلك تحت ستار اتهامها للطفلة بالغيرة من أختها الصغيرة . ويتبين بكل وضوح أن هذا التصرف هو استعادة لموقف سابق بين أمها وبينها فكأنها بقسوتها مع ابنتها واستكثارها لغيرتها تدفع عن نفسها الشعور بالذنب الذى نشأ أول ما نشأ عندما كانت تغار من أمها . وغنى عن البيان أنه من الضرورى الوصول إلى تفهم موقف تلك الأم ومسيباته كأول مرحلة للعلاج .

وهذا مثال آخر لعلاقة التوحد فى حالة أبسط مما تقدم . فقد حدث أثناء اجتماع آباء الأطفال الذين كانوا يعالجون بالمستشفى أن قامت بينهم مناقشة عن الحريات التى يحسن إعطاؤها للأطفال ، فقام أحد هؤلاء الآباء وتكلم بالفعال وقال : لى أطيع طول حياتى وكان أبى يلزمنى أن أطيعه طاعة عمياء ، وعندما كنت أوشاكاً فى الجيش كنت أطيع أوامر رؤسائى فلا بد من أن يخضع ابنى لنفس النظام ويكون مطيعاً .

الانفعالات الناتجة عن الشعور بالذنب :

تصدر هذه الانفعالات عن مصادر مختلفة تسبب بدورها إلى حد كبير فى التصرفات الضارة من الأبوين نحو الطفل . ومن الحالات البسيطة المتكررة شعور الذنب المرتبط بذكرى محاولات الإجهاض الفاشلة .

ومثال ذلك تلك الأم المصابة بحالة المخاوف المرضية لازالت تذكر محاولتها الإجهاض . وكانت تشعر بالذنب وتعتبر نفسها مسؤولة عن جميع الأمراض التى يتعرض لها طفلها . وقد أصيبت بحالة انقباض شديد استدعت إدخالها المستشفى على أثر إصابة ابنها بالتهاب بسيط فى الخنجره ، أما اضطراب الطفل فيتخلص فى نوبات من الغضب العنيف . وهذا مثال آخر . أم عرضت علينا ابنها الثالث ، وكان الوحيد بين إخوته الخمسة الذى يبدو فى تصرفاته الشلوذ ، فكثيراً ما كان يغضب غضباً عنيفاً ويفرض إرادته على أفراد العائلة . وكانت الأم تساعد فى ذلك بقولها : لا يجب أن تتركه يغضب إذ أن ذلك يؤذيه ، وعلينا أن نفعل كل ما يريد أثناء نوباته هذه . أما ما كان يدفع الأم لاتخاذ هذا الموقف فقد وضح لنا مما بأتى : كان الطفل مصاباً بحول شديد ، ولما سألنا الأم تبين لنا أن هذا الداء يستثير لديها قلقاً شديداً ، وكانت تعتبر أن الطفل غير طبيعى ، وكان

داهه برهان قائم على ذنبها . أما الطفل فلم يكن يشعر بأى قلق بل كان يستغل الموقف بامتنان . وقد فحصنا حالة من نفس النقط لطفل فى الخامسة مندمج اندماجاً تاماً مع بيئته على الرغم من أن ساعده الأيمن كان مبنوراً منذ ولادته . فكانت الأم تشعر بالذنب البالغ بصدده بسبب موقفها السابق ، فقد كانت مطلقة من زوجها الأول بعد عشر سنوات من حياة زوجته لم ترزق خلالها بطفل . ولما تزوجت للمرة الثانية أنجبت هذا الطفل المشوه . فكانت تعتبر عاهة ابنها كعقاب لتصرفها وتقول : لو كنت مع زوجى الأول لما حدث لى مثل هذا .

وتوجد أحياناً مواقف عدائية للأبوين نحو أطفالهما وترتبط بانفعالات نفسية أعمق مما سبق . وسنكتفى بذكر الأمثلة التى تظهر مواقف بعض الأمهات نحو أطفالهن . وتختلف هذه المواقف باختلاف جنس الطفل . فإذا كان الطفل ذكراً فيكون موقف الأم واحداً من اثنين : فإما أن تنسب لنفسها ذكورة ابنها ، وإما أن ترى فى تلك الذكورة الخطر الوهمى الذى كانت تخشاه دائماً . وستترك الحالة الأولى لأنها وصفت كثيراً ، ويمكن أن نذكر أنها مصدر مشاكل فى مرحلة المراهقة ، حيث أن الأم تأبى أن يفصل الشاب عنها . فالطفل فى هذه الحالة مصدر سعادة الأم ويمثل النموذج الذى كانت ترغب أن تكون على غرارها ، فهى لا تطبق الانفصال عن هذا النموذج عندما يدفعه تيار النضوج إلى الاستقلال عنها . والآن نذكر مشاهدة للحالة الثانية : عرض علينا طفل فى الحادية عشرة من عمره فى إحدى العيادات النفسية فى ظروف تدعو إلى الدهشة ، إذ أنه كان قد اعتصم داخل مسكن عائلته بعد أن خربه ، وعندما استعانت الأم بناظر المدرسة لمواجهة ابنها ، هدد بإلقاء نفسه من الشباك . وعندما جاء الطفل إلى المستشفى كان يصحبه أبوه . أما الأب فكان مصاباً بالعصاب الوسواسى ، فضلاً عن إصابته بفترة من الاكتئاب الشديد عندما ثبت فى إحدى الوظائف . وكان فى حالة انزعاج شديد بسبب تصرف ابنه ثم بسبب هرب امرأته مع ابنتها عقب الحادث المذكور ، يزعم حمايتهما من ذلك الطفل . ولم تحضر الأم لزيارة ابنها خلال مدة إقامته فى المستشفى ، وعندما أدركنا موقفها المرضى نحو ابنها وطلبنا إليها أن ندخل الصلاة التى يوجد بها ابنها ، استغاثت بنا وتمسكت بأن نلازمها لنشاهد تصرفات طفلها . أما تاريخ هذه الأم فتلخصه فيما يأتى : نشأت مع أخيها الصغرى وكان أهلها يمنعونهما من الالتحاق بالمدرسة ومن الاختلاط بالأطفال

الآخرين لأسباب تربوية مزعومة . فلم تكن قد اختلطت في طفولتها بأى صبي ، ثم تزوجت برجل كانت تنقصه صفات الرجولة الحققة من قدرة على حمل مسؤوليات الأب والسيطرة على المشاكل العائلية وتهذيب النزوات الحادة لابنه . وغنى عن البيان أن هذا النموذج الأبدي كان ينقصه صفات الاتزان التى يعتنقها الابن عادة . وكان الطفل المذكور هو الذكر الوحيد بين أفراد العائلة ، فلم يكن إذن فى بيئته ما يمكنه من السيطرة على تصرفاته ومن اندماجه اندماجاً اجتماعياً متزاناً . ولست فى حاجة أن نذكر أن الأم ساهمت فى نشأة اضطراب سلوك ابنها وذلك بخوفها من صفات الذكورة وتركها له الحبل على الغارب .

وينبغى لنا أن نذكر موقفاً شائعاً ونعنى به الابتكار التام لما يميز الرجال من النساء فى المجتمع . ومثال ذلك أم اعتنقت صفات الرجولة قامت بمفردها بتربية أطفالها ، فكانت تطلب من بناتها وأولادها الاشتراك فى الأعمال المنزلية على قدم المساواة ، فلم يحتمل أحد الأولاد هذا الأمر . وكان يشعر بقلق الخصاص بسبب معاملة أمه له كأنه بنت . على حين أنه كان يميل إلى التوحد بأخيه الأكبر الذى أعفته ظروفه الدراسية من الاشتراك فى الأعمال المنزلية .

ونكتفى بهذا القدر من سرد لبعض الحالات التى تمثل بعض المواقف ، وينبغى أن نذكر أن جميع المواقف والعلاقات المضطربة الأخرى بين الطفل ووالديه التى يصفها علم النفس قد تصبح مصدراً لأنواع كثيرة من الصراع العاطفى وبالتالي للمرض . وواضح أن هذا يحتم علينا أن نستقصى حقيقتها فى كل حالة إذا أردنا لها علاجاً ناجحاً .

• • •

الطرق الرئيسية للتأثير على الأبوين :

يتضح لنا مما سبق أن العلاج النفسى للأطفال دون مراعاة العوامل السالفة الذكر لا يسفر إلا عن نتائج جزئية بل فى بعض الحالات عن نتائج عكسية . ولذلك رأينا أن يقتصر العلاج على الأطفال المصابين باضطرابات عاطفية مثله فى عصاب حتى ذى صفات نكوصية كالتي وصفناها فيما سبق . أما فى الأخرى التى لم تصل إلى درجة النكوص العصابى فقد قصرنا العلاج على الأبوين دون الطفل . وقد اتبعنا فى هذه الحالات الأخيرة ثلاث طرق .

فى الطريقة الأولى اتجهنا نحو حل الصراع بتوجيه نظر الأهل إلى مسئلة وذلك فى جلسات فردية متكررة كلما احتاج الأمر . وتصلح هذه الطريقة عندما يكون مصدر الصراع ظروفاً خاصة بتاريخ أحد الأبوين أو كلاهما على ألا يكونا مضايين بعصاب حتى . ولا يسعنا أن نحدد خطوات ذلك العلاج إذ أننا نمشينا مع كل حالة على أفراد واستندنا فى ذلك على مكتشفات التحليل النفسى الذى كان خير أداة لعملنا . ولما كانت حالات هؤلاء الآباء ليست عصبية بالمعنى الدقيق فقد كان استخدام التحليل النفسى استخداماً مختصراً خير وسيلة للوصول إلى نتائج سريعة حاسمة ، وذلك لما يتيح التحليل من انطلاق فى التعبير عن الشعور لأول مرة مما يمكن الوالد من التنفيس عن الفعالات المكتومة منذ الطفولة .

أما الطريقة الثانية فقد أستخدمت فى الحالات المحتوية على مشاكل النزاع بين الأطفال والأبوين . فاجتهدنا فى تنمية قدرة الأهل على احتمال تصرفات أطفالهم المعادية لهم ، إما بمعاونتهم على تفهم تلك التصرفات وإما بتوجيه وعيهم تدريجاً لتفهم مواقفهم غير المستبيرة غير المناسبة . وكان لا بد لنا أن نوضح لهم فى بدء الأمر أن لأطفالهم اهتمامات واحتياجات وحياة خاصة تغيب عن أذهان الكبار . ولكن هذا التوضيح لا يقوم على شرح نظرى لتطور الحياة الجنسية عند الطفل . وإنما يشير مباشرة إلى المشاكل الخاصة بهم . وهذا يقتضى أن نستفسر من الآباء عن درجة احتمالهم لسلوك الطفل ، ومبلغ ما يفرضونه عليه من نواة حتى نقف على أسباب مواقفهم غير المناسبة . ثم نوضح لهم مصادر الفعالات أطفالهم ، ونحاشى بقدر المستطاع أن نعطيهم تعليقات معينة ، إذ أن الخبرة دلت على أن تلك التعليقات تستخدم استخداماً سيئاً تعبيراً عن كراهيتهم للطبيب الذى يعتبرونه غريباً يتدخل فيما لايعنيه ، ولا بد لنا أن نبرز الخطر البالغ للنصائح المستمدة من نظرة سطحية للنتائج الأولى للتحليل النفسى . وليس من العسير أن نتصور ما يحدث إذا طلبنا من الأبوين المضايين بعقد خاصة بمشاكل الجنس أن يعطوا لأطفالهم توضيحات عن هذا الموضوع الذى يسبب لهم مشاعر القلق والانتباض . وقد عرفنا حالة أم أظهرت فجأة نفسها عارية أمام أولادها زعماً أن ذلك يحل لديهم المشاكل الجنسية وذلك عقب قراءة كتيب فى التحليل النفسى . وكذلك حالة الأب المصاب بالعصاب الوسواسى الذى ألقى محاضرة علمية فى التشريح أمام طفله المهكم فى تخيلات طفلية لا يمكن أن تلتقى بهذه المحاضرات .

ويتسنى أثناء تلك الجلسات المتكررة مشاهدة تطور المواقف لدى الوالدين ، ونظراً إلى بعض الأحيان تعسفات للأعراض الأكلينيكية للمشاكل تفودنا إلى مراجعة التشخيص . وفي بعض الحالات يحدث تحسن كبير في حالة التوتر لدى الآباء يترتب عليه ثانوياً انصراف المشكل . وفي حالات أخرى يتبين بوضوح تدريجى للآباء أنفسهم أن مشاكلهم لا يسهل حلها عن تلك الطرق ، فيدركون ضرورة معالجة أنفسهم علاجاً صحيحاً حتى يصبحوا مربيين صالحين لأطفالهم . وتتطلب تلك الحالات المختوية على اضطرابات عاطفية مستحكمة في أنحاء الشخصية علاجاً عميقاً . وقد نجحنا في إقناع البعض بضرورة التحليل النفسي فكانت النتائج مرضية بالنسبة للآباء والأطفال جميعاً . وقد يحدث ذلك القرار من أول جلسة . وغنى عن البيان أن استخدام التحليل النفسي العميق في علاج الآباء هو ما فصدناه بالطريقة الثالثة السالف ذكرها .

ولا بد أن نصيغ إلى ما تقدم بعض التوضيحات عن الموقف الذي تتبعه أزاء آباء الأطفال الموجودين تحت العلاج التحليلي . فالقاعدة هي أن يقطع الطبيب صلته بالآباء ، ومع ذلك لا نقصد أن يترك الآباء في عزلة تامة أثناء العلاج ، إذ أن معظمهم لا يحتمل تلك المعاملة . ويحيل إليهم كأنهم يفقدون أطفالهم ، فيستثير ذلك فيهم كراهية غامضة نحو الطبيب قد تسفر عن معاكستهم للعلاج أو منعه تماماً . ولذلك يحسن أن يتولى طبيب آخر أمرهم باتصاله بهم لسماع شكائهم وبإعطائهم بعض التوضيحات عن سير علاج طفلهم ، وبذلك لا يتسبب العلاج في إحداث جروح فرجسية لدى الآباء عند ما يشعرون أن الغير قد نجح فيما فشلوا فيه . ولا بد من الإشارة إلى أننا إذا أهملنا الاهتمام بالآباء فإن أسباب النزاع الذي نشأ في الماضي والذي يستثار من جديد بطبيعة العلاج نفسه يؤدي إلى مشادات جديدة . ومن العبث أن نتصور أن العلاج قد أحدث شفاء تاماً لدى أطفال لم يتطور موقف آبائهم منهم طالما أن الأطفال ما زالوا في سن تجعلهم تابعين للآباء ، معتمدين عليهم اعتماداً تاماً في كل مطالبهم الحيوية .

وفي النهاية يجدر بنا أن نذكر أن خبرتنا في معاملة الآباء وعن تطبيق الفارق العلاجية الآتفة المذكور دللتنا على أن هنالك حالات كثيرة يتحقق فيها تطور عميق

لوقوف الآباء بتبعه تحسن في حالة الأطفال وهكذا نرى أنه لا محل للتشاؤم الناشئ من تصور المشكلة في حدود الورثة غير القابلة للتعديل . ولا يصح أن نعتبر الحالات القاشلة كأنها غير قابلة للعلاج ولكنها دليل على نقص في الطريقة العلاجية .

هورس ويصا واصف

Résumé :

ATTITUDE DU PSYCHIATRE POUR ENFANTS VIS-A-VIS DES PARENTS

par
Dr. Horus Wissa Wassef

Les réalités de la pratique psychiatrique infantile et en particulier du traitement des enfants atteints de troubles du comportement ou de névroses rendent indispensable de réformer les notions classiques concernant l'enfant. C'est ainsi qu'il est illusoire de vouloir établir une nosographie précise dont découlerait un traitement fixe. C'est bien plutôt de la situation et de ses protagonistes qu'il convient de tenir compte, les symptômes propres à l'enfant n'étant qu'un indicatif d'une adaptation perturbée.

A ce titre, il nous est apparu qu'en raison de la dépendance totale de l'enfant vis-à-vis de ses parents, l'acte psychiatrique risque de porter à faux s'il ne comporte qu'une appréciation univoque de l'état de l'enfant, basée sur les renseignements fournis par les parents. Mais, ces renseignements eux-mêmes doivent être envisagés dans la perspective d'un examen psychiatrique approfondi des parents, afin de mettre en valeur le mécanisme des difficultés d'adaptation qu'eux-mêmes sont susceptibles de provoquer chez l'enfant et d'obtenir une idée objective et impartiale des divers facteurs en jeu, que l'on doit replacer dans une reconstitution historique et dynamique de l'inadaptation incriminée.

Nous réservons le traitement psychanalytique de l'enfant aux cas de névroses constituées, c'est-à-dire à l'existence chez lui d'attitudes archaïques résultant de l'influence de situations pathogènes inactuelles, fixées, et ne pouvant être que le point de départ des névroses des adultes. Par contre, dans la majorité des cas, le traitement des inadaptations de l'enfant doit se faire par l'intermédiaire des parents. Trois cas se présentent essentiellement :

1) Tantôt il n'y a pas de névroses proprement dites chez les parents, mais seulement un manque de tolérance vis-à-vis des manifestations diverses de l'enfant, intolérance tenant à des facteurs divers.

2) Tantôt le conflit est lié à une attitude inadéquate des parents explicable par leur propre histoire infantile qui retentit de façon irrationnelle sur leur manière d'éduquer l'enfant, sans pour cela constituer une vraie névrose.

3) Il peut enfin s'agir d'attitudes nettement névrotiques où le problème concernant l'enfant n'est qu'une des multiples manifestations de l'affectivité perturbée des parents.

Une technique adaptée d'inspiration psychanalytique, pouvant aller jusqu'à une psychanalyse véritable des parents, est seule susceptible de remédier à ces situations troubles, sachant que le polymorphisme des cas oblige à s'adapter à chaque situation particulière et que seule une compréhension exhaustive et bien étayée permet d'établir la conduite thérapeutique susceptible de s'adapter à chaque problème particulier.