الاتجاهات الحديثة فى الطب العقلى للطفل [1]

بقلم الدكتور صبرى جرجس

لا تزال الطفولة هى الميدان الذى يلقى الجانب الأكبر من عناية المشتغلين بعلم النفس وإذا كان الاتجاه فى مبدأ الأمر قد انصرف إلى محاولة تفهم الحياة العقلية للطفل ، واكتشاف الدلالة النفسية لمظاهر نشاطه فى مختلف مراحل ترقيه ، ثم العمل على تطبيق ما نصل إليه من ذلك فى ميادين التربية والتعليم ، فلعل ما يميز السنوات الأخيرة توفر الباحثين على دراسة الطفولة من حيث ما يبدو من صنوف انحرافها عن السواء ، ومحاولة تقصى العوامل العلية فى ذلك الانحراف ، مع توجيه أكبر جانب من العناية إلى الطفل وخاصة فى علاقته بوالديه ، وملاحظة طرائق استجابته لمختلف المواقف والمؤثرات فيها والخلوص من ذلك كله إلى رسم خير الوسائط العلاجية للطفل المنحرف كفرد ، ثم إلى تخطيط عام للقواعد والأصول التى يوقى بها من الانحراف .

وهذا الاتجاه فى الطب العقلى للطفل يتمشى مع ما نعرف الآن من الأثر التوجيهى الهام لمرحلة الطفولة على الشخص الذى سوف يكون . والواقع أننا لا نكاد نرى علة من علل النفس والعقل أو انحرافاً من انحرافات السلوك إلا امتدت منابعها إلى الطفولة وبواكير الحياة . أما من الناحية العلاجية فلا شك فى أن الطفولة هى أيسر المراحل منالا وأقربها إلى الاستجابة لوسائط التوجيه والعلاج .

والعناية بمرحلة الطفولة هى إحدى السمات المميزة الهامة للتقدم فى الطب العقلى وخاصة فى أمريكا ، حيث بلغ الوعى الصحى القومى مبلغاً كبيراً من النضج ، وحيث يبذل المال بسخاء فى مختلف نواحى البحث فى أدواء النفس والعقل . وليس من الميسور لنا أن نعرض لهذه البحوث جميعاً الآن ، ولكنا نرجو أن نشير إلى أهم اتجاهاتها .

ومن أهم ما تتجه إليه العناية الآن محاولة تقييم العوامل الجبلية [2] والعوامل البيئية فى

---

(١) عرض نقدى لكتاب :
"Modern Trends in Child Psychiatry", ed. by Nolan Lewis, and Bernard Pacella International Universites Press, New York, 1945.

(٢) العوامل الجبلية constitutional هي العوامل التى تلازم الفرد منذ مولده . وهى تجمع بين العوامل الوراثية hereditary التى ترجع إلى الإرثة germplasm ، والعوامل الولادية congenital التى قد يتعرض لها الجنين أثناء الحمل (أى بعد التلقيح وحتى الولادة). والاتجاه الآن إلى محاولة الكشف عن العلاقة — إذا وجدت — بين العامل الجبلى والتغيير فى تركيب المخ ووظائفه

انحرافات الطفولة ، واستنباط الوسائل فى الكشف عنها والتميز بينها (نذكر منها على سبيل المثال الرسم الكهربائى للمخ) ، كما تتجه العناية إلى مراجعة آراء مدرسة التحليل النفسى وطريقتها في العلاج ، وإدخال ما يلزم من التعديل عليها . وكذا يلقى الاتجاه الجسمى النفسى (Psychosomatic) ، أى محاولة الربط بين الأعراض الجسمية للمرض والعوامل النفسية فيه ، جانباً أكبر من العناية فى الطب العقلى للطفل . على أن الجانب الأوفر من البحث إنما يجرى فى ميدان الخلق الفنى والعلاج باللعب والعلاج الجماعى والخدمة الاجتماعية فى حالات المرض والانحراف. ولا تهمل هذه البحوث الجديدة العناية بالعلاقة الاجتماعية «الحية» بين الطفل والمعالج، كما تعنى بموقف بيئة الطفل من الوسائط العلاجية التي تستخدم فى تقويم انحرافه ، وتعد هذا الموقف من الشروط الأساسية لنجاح العلاج ، ومن ثم اهتمامها بمساهمة الآباء والمدرسين فى كل ما يعمل من أجل الطفل، بل وتحتيمها معالجة الوالدين إذا اقتضت الضرورة بذلك .

***

والكتاب الذي نعرض له الآن هو أحد المظاهر التى تعبر عن الاهتمام بالصحة العقلية أثناء الطفولة ، وتشير إلى الاتجاهات الحديثة فى هذا الميدان . وقد ساهم فى وضعه طائفة من الثقات فى هذا الفرع الجديد النامي من فروع الطب العقلى ، وبينوا فيه أحدث ما وصل إليه الطب العقلى للطفولة فى بحث مشكلاتها من حيث العلية والتشخيص والعلاج .

ومن أهم مشكلات الطفولة مشكلة القلق ، والقلق هو الإفصاح عن الشعور بتهديد الطمأنينة والأمن . وللقلق فى الطفولة كما ترى ريبل (Margaret Ribble) ثلاثة مصادر :

الأول بيولوجي وهذا يرتبط بنقص زاد الطفل من الأكسيجين ، وهي حالة كثيراً مايتعرض لها الطفل فى الشهور الأولى من الولادة (حتى الشهر السادس) ولها علامات اكلينيكية منوعة (منها عدم استعمال الضلوع فى التنفس والاقتصار فى ذلك على الحجاب الحاجز، ومنها سرعة التنفس عند الطفل وقلة عمقه واختلاف النسبة بين سرعة التنفس والنبض عند الطفل الرضيع والطفل بعد السنة الأولى من حياته إلخ) . وقد ظل الاعتقاد حتى الآن أن الصرخة الأولى للطفل إنما تحدد انفصاله عن الحياة الطفيلية التى عاشها انفصالا تاماً ، ولكنا نعرف الآن أن هذا غير صحيح ، وأن فترة الانتقال هذه تستغرق بضعة الشهور الأولى من حياة الطفل ، ولا تكون على قدر متعادل من التوفيق عند الأطفال جميعاً . وتشير بعض المشاهدات الكلينيكية إلى أن الطفل قد يرتد فعلا ، من

الوجهة الفسيولوجية ، إلى الطريقة الجنينية في التنفس والدورة الدموية بعد الشهر الأول من حياته . وهذه الحالات من التوتر تحدث بصفة خاصة للأطفال الذين استغرقت أمهاتهم في الجهد العقلى أثناء الثلث الأخير من الحمل أو اللاتى تعرضن لجهد انفعالى قوى، أو للأطفال الذين لم يرضعوا الثدي ، أو الذين فطموا فى الأسابيع الأولى من الحياة ، أو الذين يغذون عدداً قليلا من المرات الخ .

ومما يرتبط أيضاً بالمصدر البيولوجى للقلق الجوع ، ولا يعنى الجوع دائماً نقص ما يعطى للطفل من غذاء ، بل قد يرجع إلى عجز الطفل عن تمثيل غذائه تمثيلا كافياً .

والثانى إنفعالى مرتبط بعلاقة الطفل بأمه ، ويتلخص فى الخوف الذى يشعر به الطفل من حرمانه منها . والخوف هنا لا يرجع إلى كون الأم مصدر غذائه وحسب ، ولكن إلى الرابطة الانفعالية التى تنشأ بين الطفل وأمه لطبيعة العلاقة بينهما ، من حيث شعوره بالعجز واعتماده الكلى عليها ، ففقدها هنا يهدم من شعوره بالأمن ، ويذهب بتوازنه النفسى ، وهما من العوامل الأساسية في تكامل الشخصية .

والثالث يعزى إلى ما يعرف بخيبة الطاقة الغريزية . فمن المعروف أن الدوافع الغريزية عند الطفل تهدف إلى تحقيق اللذة . وعملية « المص » فى الرضاعة هى العملية المنظمة الوحيدة في الطفل بعد الولادة ، وأى شيء يعترض هذه العملية يؤدى إلى توتر خطير عند الطفل .

ثم تتوزع الطاقة الغريزية بعد ذلك على أجزاء أخرى من الجسم وفقاً لمرحلة الترقى التى يكون الطفل مجتازاً إياها وقتئذ ، والانتظام فى تدفق هذه الطاقة من الشروط الأساسية لكى يستمد الطفل منها تلك اللذة التى لاغنى عنها فى تدعيم تكامله النفسى، ونصيب الأم من هذه العمليات جميعاً نصيب أساسى ، فإنها ، إلى حد كبير، تقوم مقام « الأنا » عند الطفل فى تلك السن ، ومن ثم أهميتها كعامل منظم فى الحياة النفسية للطفل ، ومن ثم أيضاً ضرورة تجنب التغيير فى القائمين على أمر الطفل (المربيات وغيرهن) قبل نهاية السنة الثانية من حياته على الأقل .

والاتجاه الآن إلى اعتبار كثير من الإضطرابات الجسمية فى الطفولة الأولى علامة على اضطراب خطير في الحالة الانفعالية عند الطفل ، فى بعض الأحيان على الأقل : وفى الشهور الثلاثة الأولى من الحياة قد يستجيب الطفل لانفعال القلق بالسبات (Stupor) الذى يؤدى بدوره إلى قعود فى النشاط الوظيفى ينتهى بالطفل إما إلى الخواء المفاجىء والموت أو إلى الانهاك والهزال التدريجى الشديد . على أن أخبث ما يصيب الطفل في هذه

الفترة المبكرة من حياته هى العملية النفسية المرضية التى تعرف فيما بعد بالتراجع (النكوص) ، فإن الطاقة الغريزية فى الطفل الحديث الولادة سرعان ما تنكص إلى مستوى وظيفى جنينى .

وإلى جانب هذا نرى أن الطفولة هى الينبوع لانفعالات الخوف والكره والحب ، التى ترتبط جميعاً أوثق ارتباط بعلاقة الطفل بأمه فى هذه الحقبة من حياته. وتتوقف الوقاية من الانحراف فيها على مدى كياسة الأم وفطنتها فى معالجة مختلف المواقف فى علاقتها بالطفل .

أما الاضطرابات السلوكية ، التى يمكن أن تعد بوجهة عامة انحرافاً عن القواعد الخلقية المرعية ، فيمكن أن تقع أعراضها جميعاً فى إحدى الفئات الآتية :

١ — أعراض ترجع إلى نزعة عدوانية .

٢ — أعراض ترجع إلى ضعف الشعور بالخطيئة (أو غيابه) .

٣ — أعراض ترجع إلى تقدير نرجسى للذات .

ومن الأهمية بمكان تحديد بدء ظهور الانحراف ، فإن كثيراً من حالاته تظهر بين سن الرابعة والسادسة ، أى خلال ما يعرف بالموقف الأوديبى (علاقة الطفل بوالديه معاً) فيكون الانحراف وقتئذ بمثابة الإفصاح عن عجز الطفل عن حل الصراع الأوديبى .

وينبغى أن يسير علاج هذه الحالات فى خطوتين :

الأولى تتضمن العمل على تحويل حب الذات النرجسى إلى حب موضوعى حقيقى . وعماد هذه الخطوة أن يجعل الطبيب المعالج نفسه ضرورة لا غنى عنها ، مؤقتاً ، للطفل المريض كأداة لنرجسيته . ويبدو أثر هذا التحول فى الطفل إذا سمح للطبيب بأن يشاركه ألعابه (من النوع العدوانى) ، وفى المراهق إذا بدأ يظهر الاهتمام بالطبيب .

والثانية تتضمن استغلال هذه العلاقة لتكوين الأنا الأعلى . وهنا ينبغى أن يحذر الطبيب الأخطاء التى يقع فيها الوالدون ، حين لا يعوضون الطفل عن التضحيات التى يتطلبونها منه، وينبغى أن يذكر أن الموقف العلاجى يفرض على الطفل قيوداً يستجيب لها بالعودة إلى العدوان من جديد فاذا أحسن الطبيب معالجة الموقف لم يصل الطفل فى ذلك إلى التراجع النرجسى ، ولكن إلى إدخال (internalization) العدوان ، الذى يؤدى إلى الزيادة فى تنظيم الأنا الأعلى .

والاتجاه الجسمى النفسى فى النظر إلى مشكلات الصحة والمرض حديث العهد نسبياً ، وهو حديث جداً فيما يتعلق بمشكلات الطفولة . وعلى الرغم من أن الأم قلما تدرك علاقة

الجانب الانفعالى أو النفسى فيما يشكو منه طفلها . ومن ثم قلما تشير إليه عند عرضه على الطبيب ، فإننا نستطيع أن نكشف ، في أحيان كثيرة ، عن العامل الانفعالي في بعض أمراض الطفولة .

فالبدانة فى الطفولة[١] قد ترجع إلى عوامل انفعالية تؤدى إلى النهم فى الطعام مع تجنب النشاط الحركى والاجتماعى ، ومن مثال ذلك أنها قد تنتج من شعور الطفل بالحرمان من الحب ، فيكون الطعام بمثابة التعويض عن ذلك الحرمان ، ويكون النهم الوسيلة التى يلجأ إليها الطفل لمكافحة القلق الذى يستغرقه . وهناك أسباب انفعالية أخرى للبدانة لا يتسع المقام ذكرها ، ولكنها توجه النظر إلى ضرورة تقصى العوامل الانفعالية فى حياة الطفل مهما كان نوع الشكوى التى يظن أنه يعانى منها .

أما مشكلات نقص التغذية فإنها قد تكون أيضاً الافصاح الجسمى عن صراعات انفعالية، وكلنا يعرف أن فقد الشهية أو ضعفها من أكثر شكاوى الطفولة ذيوعاً ، كما أن علاقة ذلك بالاضطرابات الانفعالية معروفة من قديم الزمان ، ولكن هذه العلاقة لم تبدأ في التحدد ولم تستقر إلى عوامل علية نوعية إلا منذ أخذت البحوث الحديثة فى الطب الجسمى النفسى تكشف عن صلة الصراعات الانفعالية بالأعراض الجسمية ، وكثير من حالات نقص التغذية يرجع إلى إسراف الأم فى الاهتمام بتغذية طفلها وحرصها الشديد في هذه الناحية ، مع ما يقترن بذلك عادة من صراعات عصابية عند الأم بالنسبة للطعام ومعنى الطعام فى حياتها الانفعالية القلقة ، مما يكون قد نشأ عن طفولة قاسية مليئة بالحرمان والعناء واجترار أفكار خاطئة عن الأمومة ، فتؤثر هذه الصراعات على طريقة الأم فى تنشئة طفلها ، وينعكس الأثر السيء لهذه الحالة فيما يغتال أمن الطفل وما يملأه بمشاعر القلق والتوتر والتوجس الانفعالى ، ثم فيما قد يتصفح عنه من أغراض جسمية وانحرافات سلوكية .

وثمة جانب آخر فى أمراض الطفولة كثيراً ما تخطأ دلالته حتى الآن ذلك هو الاضطرابات المعوية بما يصحبها من مغص وإسهال . والفكرة السائدة هى أن تلك الاضطرابات تصدر

---

(١) الفكرة السائدة تقرر أن العامل الغدى (endocrine) هو الفعال في بدانة الأطفال . ولكن الدليل على أن البدانة لا ترجع إلى نقص الدرقية أو النخامية دائماً كما يظن مستمد من أن عمليات النمو والنضج تتقدم ولا تتأخر في بدانة الأطفال (الطول مثلا يزيد عن متوسط السن ، والاحتلام أكثر تبكيراً) وكثيراً ما نرى الاتجاه إلى ربط البدانة باضطراب النمو الجنسى وخاصة فى الصبيان فيعطى العلاج على هذا الأساس . والضرر النفسى الناتج من هذا الخلط أظهر من أن يؤكد (هذا الضرر ينحصر بصفة خاصة فى تثبيت المشكلات التكيفية واضطرابات الشخصية وذلك بتركيز الاهتمام على الجانب العضوى وتعزيز الفكرة بوجود نقص جسمى) .

عن العدوى دائماً . ولكننا نعرف أن الخوف والقلق والاضطرابات الانفعالية كثيراً ما تؤدى إلى زيادة النشاط فى حركة الأمعاء ، ومن ثم إلى الإسهال .

وليس أيسر من الاضطرابات المعوية عند الأطفال فى الاستجابة للأزمات الانفعالية . وحتى مع الإزمان لا يجوز أن نعزو الحالة دائماً — كما نفعل الآن — إلى سبب عضوى فقط ، بل ينبغى أن نتقصى الجانب الانفعالى في حياة الطفل حتى نطمئن إلى هدوئه وسلامته ، فليس من غير المألوف أن يصاب الطفل بإسهال ممتد لبضعة شهور ، إذا كانت الأم متقلبة الانفعال ، عنيفة الانفجار ، مسرحية الشكوى والأداء ، وكان الطفل لهذه الأسباب ولغيرها ، لا يستطيع أن يشعر بالطمأنينة والأمن ، فيظل أبداً في حالة من الخوف والتوجس والتوتر الانفعالى تجد سبيلها إلى الافصاح فيما يعانى من اضطراب معوى مزمن .

وليس هذا كل ما يمكن أن يقال عن الاتجاه الجسمى النفسى فى الطب العقلى للطفولة فإن هذا الاتجاه برغم حداثة العهد به قطع أشواطاً غير قليلة فى تقصى بعض علل الطفولة وأدوائها . نذكر منها ، إلى جانب ما ذكرنا ، العاهات الجسمية على اختلافها والتهابات القولون المتقرحة ، وزيادة الدرقية والكوريا والربو وغيرها ، ففى كثير من هذه الحالات يمكن ، مع الأناة ورحابة الأفق ، الكشف عن عامل إنفعالى وثيق الصلة بظهور الأعراض المرضية أو بزيادتها ، ويرجع فى أساسه إلى علاقة انفعالية غير سوية بالأم . ولن يكون تقصينا هذه الحالات كاملا ، ولن يكون علاجنا إياها ناجعا ، حتى نكشف عن هذا العامل الانفعالى ، ونرى فيه علة المرض الراهن فى الطفولة ، والنذير بالانحراف النفسى أو السلوكى فيما بعد .

ومما يعنى به الاتجاه الحديث في الطب العقلى للطفولة إستخدام الفن كوسيلة للانطلاق التلقائى عن طريق التعبير « المطلق » (الحر أو غير المقيد) . ولجود إيناف فى هذا إختبار مقنن تقيس به مدي نضج المريض من رسمه رجلا .

على أن استخدام الفن كوسيلة للكشف عن الاضطرابات السلوكية والنفسية والعقلية وانحرافها يسير بخطوات سريعة. ويمكن القول بأن هذه الوسائل الإسقاطية (projective) تهدف بوجه عام إلى سبر أعماق اللاشعور بما تمهد للمريض من سبيل الافصاح عن أخيلته بلغة رمزية ، إذ لا يجرؤ أو لا يستطيع التعبير عنها بالكلمات . وتقع هذه الوسائل الإسقاطية في إحدى مجموعتين :

الأولى : تركز استجابات المريض على مواد بصرية ، معدة خصيصا لذلك الغرض ، ومن الأمثلة عليها إختبار رورشاخ (Rorschach) .

والثانية : تتضمن وسائل إسقاطية أكثر مرونة وتلقائية من الأولى ، ومن الأمثلة عليها العلاج باللعب أو ما يقوم مقامه مثل تحليل الكتابة والإيماءات . وتتضمن هذه المجموعة أيضا الفنون الإبداعية مثل الموسيقى والدراما والرقص والنحت والتصوير .

ويمكن أن تشمل هذه الوسائل الإسقاطية أيضا العلاج بالعمل إذا كان العقل يتناول صناعة فنية ، وإن كان الهدف هنا يرمى إلى الاتقان الحرفى للصناعة أكثر مما يرمى إلى الخلق والإبداع . والعلاج بالعمل هو الوسيلة المفضلة ، والناجعة فى كثير من الأحيان ، فى علاج الذهان (المرض العقلى) .

وتستمد الوسائل الإسقاطية الفنية مادتها من الموارد الداخلية للمريض ، ومن ثم قيمتها فى الإفصاح عن بعض الصراعات القائمة بداخل نفسه ، مما يتصل ببعض خبراته المؤذية أو بشعوره بالقلق وعدم الأمن . وقد يتناول هذا الإفصاح جانب الوقائع الفعلية فى حياة المريض ، أو قد ينبه من جديد خبرات واقعية أو وهمية عرضت له أثناء طفولته ، أو قد يمثل رغباته وأحلام يقظته فيما يتعلق بحاضره ومستقبله ، ولكنه على أى حال قد يكون فى ذاته ذا قيمة علاجية للمريض ، كما أنه قد يعين الطبيب على كشف سبل جديدة فى العلاج .

واستخدام الفن كوسيلة إسقاطية تلقائية مع المشكلين من الأطفال أقرب إلى النفع والفائدة فى المرحله السابقة للمدرسة ، قبل أن تكون المدرسة بدروسها التقليدية فى الفن قد حدت من تلقائية الطفل فى التعبير الفنى ، فتختفى دلائل التكيف السيىء وراء الإجراءات المدرسية الرسمية . ومن ذلك أن النزعة الخطيرة إلى التراجع والنكوص قد يخطئها الكثيرون فيخلطونها بالطاعة السلبية التى يعدها بعض المدرسين من دلائل الطفل « الحسن »، كما أن النزعة إلى السلوك الإندفاعى قد تطابق الإستجابات المتحجرة التى ترضى مطالب المدرسة ولكنها تحد من الترقى المتزن لشخصية الطفل .

على أن رياضة الطفل على التعبير الفنى ليست بالسهولة التى قد يخالها البعض ، فإنها تحتاج فى التمهيد لها أولا إلى أسابيع من التحدث إلى الطفل والتعرف إليه وتشجيع الخبرات التلقائية التى قد تعرض له أثناء اللعب أو الحديث ، ثم تحتاج بعد ذلك إلى تحرير الطفل من الفكرة المدرسية التقليدية عن العمل الفنى التى تقتصر على النقل من نماذج موضوعة تضيع معها القدرة على الابتكار ، وتحتاج بجانب هذا وذاك إلى اقتناع

الطفل بأن استجابته للحياة جديرة بأن تلقى منه العناية فى التعبير عنها ، فإن الغالبية من هؤلاء الأطفال يغضون من قيمة إنتاجهم التلقائى لأنه لم ينقل عن نموذج موضوع ، ولا بد من إقناعهم أولا بأن الخبرات والانفعالات ، السارة منها وغير السارة ، هى مادة الفن الإبداعى . فإذا بدأ الطفل يعبر عن دنياه الداخلية والخارجية ويرى استجابة من حوله لذلك التعبير فإنه يأخذ فى الاطمئنان إلى نفسه والثقة بها ، ويمضى قدماً فى مناطق مجهولة من التجربة فى الفن . وكلما وفق الطفل فى الكشف عن طرقه الخاصة التى يعبر بها عن كربته وصراعاته الدفينة زاد سروراً ودهشة ، وانطلقت شكوكه ومخاوفه ومواضع كرهه الصامت وقلقه تفصح عن نفسها بصورة تخيلية أو موضوعية فى إنتاجه الفنى .

أما استخدام اللعب كوسيلة لدراسة الشخصية وعلاج انحرافها فإنه يرجع إلى حوالى خمس وعشرين سنة . واللعب بعد الوسيلة السوية للتعبير عند الطفل ، وهو يبدأ منذ سن مبكرة جداً ، ويغلب فيه الجانب الحركى فى أول الأمر ، ولكن بترقى الطفل وبزوغ قدرته على استعمال اللغة كأداة للتعبير ، يقل الجانب الحركى رويداً . وهذا الاتجاه فى تطور وسائل التعبير عند الطفل تبعاً لسنه (أى من الأداء الحركى أولاً إلى التعبير بالإيماءات الرمزية والكلمات بعد ذلك) له دلالته الكبرى عند تفسير سلوك الطفل ، وإن كان الأكثرون من الناس لا يذكرون ذلك ، فيعاملون طفل السنتين كما يعاملون الصبى فى الثانية عشرة .

وليس من الميسور الفصل التام فى وسائل اللعب بين تلك التى تستخدم للدراسة والفحص وتلك التى تستخدم للعلاج ، فإننا لا نستطيع تجنب التفسير والإيحاء أثناء الفحص كما أن العلاج باللعب يساهم بقسط موفور فيما نصل إليه من فهم لنفسية الطفل .

والدراسة التى نعرض لها الآن أجريت على أطفال فى سن الحضانة (بين الثانية والخامسة) [١] ، وهى تستند إلى ما نعرف من أن الحياة الانفعالية للطفل الصغير تدور فى الأغلب حول أمه وأبيه وأخوته (المجموعة الأسرية) ، ومن ثم فإن طريقة اللعب عنده تمثل الأسرة (العرائس أو الدمى تمثل الأب والأم والطفل) . ولما كان موقف الطفل من أسرته يشير إلى اتجاهه التكيفى فيما بعد ، فقد أمكن التنبؤ ببعض حالات القلق قبل ظهور أعراضه من دراسة الموقف الأسرى .

ويلعب المراقب (أو المراقبة) دوراً أساسياً فى الموقف التجريبى يتلخص فى المشاركة

(١) Payne Whitney Nursery School, by J. Louise Despert.

السلبية مع النشاط فى توجيه الأسئلة ، ولكنه ينبغى أن يحذر التفسيرات. على أن المراقب مع ذلك قلما يخلو من دور معين يسنده الطفل إليه ، ويتضح فى كلماته ونبرات صوته وإيماءاته . فهناك الطفلة التى انفصل والداها بالطلاق ، وتزوج كل منهما زوجا ذا أبناء ، فكانت تحس بأنها شقية ،غير آمنة ، منبوذة من أبيها ، مليئة بالكراهية لأمها ولمدرستها ولترباتها من التلميذات . وقد ظهر ذلك فى تجربة اللعب ، إذ كانت لعبتها المفضلة أن تعكس علاقة « الأم — الطفلة » ، فتسند إلى المراقبة دور الطفلة « الشقية » التى تستحق العقاب المسرف الشديد . وكثيراً ما كانت تقيم من مقاعد الأطفال فراشاً غير مريح وتطلب إلى المراقبة بإلحاح أن ترقد فيه ، ومن الواضح أن هذه المطالب إنما كانت تعبير الطفلة عن حاجتها الشديدة إلى إطلاق الانفعالات المرتبطة بعلاقتها غير المرضية بأمها . وكل محاولة للحد من ذلك التعبير ، فى سبيل إراحة المراقبة مثلا ، كان يحول دون انطلاق تلك الانفعالات . وقد تحسن السلوك الاجتماعى للطفلة تحسنا ملموساً ، فكان ذلك دليلا على سداد الخطة العلاجية .

وينبغى أن نشير هنا إلى أن حرية التعبير عند الطفل يجب ألا تتعدى الحدود التى لايصيب فيها نفسه أو الغير بالأذى. وليس من العسير على الطفل أن يقبل القيود المعقولة فإن الحرية المطلقة تثير عنده القلق ولا ترضيه . وقد يختلف الثقات فى مدى مانتيح للطفل من العدوان الجسمى ، فبعضهم يحرمه تحريماً باتاً بحجة أننا قد لانستطيع أن نكبحه إذا بدأ ، والبعض الآخر يرى أن قصر التعبير عن النزعات العدوانية على الدمى وغيرها من اللعب وسيلة محدودة للانطلاق ، فضلا عن أنه يشعر الطفل بالرقابة ، وهو الشعور ذاته الذى قد يكون السبب فى مشكلته . أما خشية العجز عن كبح العدوان متى بدأ فإن الواقع لايبررها ، إذ أن هذا أمر ميسور دائماً ، وخاصة إذا كانت المراقبة قد وفقت فى إقامة صلة الوئام (rapport) مع الطفل .

ولسنا نعرف خيراً من لعب الأطفال كوساطة للكشف عن العلاقات الأسرية ، فإن عكس ترتيب الأخوة فى اللعب قد يشير إلى المنافسة بين الأخوة أو إلى شعور الطفل بأنه منبوذ (الطفل الكبير الذى يود أن يكون فى مكان أخيه الرضيع ، أو الطفل الصغير الذى يحسد أخاه الكبير على مكانته) . ومن الخبرات المألوفة عند المشتغلين بالطب العقلى للطفولة ذلك الطفل الذى يذكر اسم أخيه الصغير وعمره وكأنهما له . أما الطفل الذى ينشأ فى بيت متهدم فكثيراً مايفصح أثناء « تفكير الرغبة » عن قلقه لعدم وجود

أبيه بالمنزل ، أو عن كراهيته لأمه بوصفها المسئولة عن الانفصال من الأب . وفى الحالتين التاليتين بعض الإيضاح لذلك .

طفل فى الثالثة والنصف من عمره ، إنفصل والده ، ولا يرى أباه إلا مرات معدودة فى السنة . يتخيل أثناء اللعب أنه يستقل القطار إلى منزل الأسرة بالريف ، فيصل بعد وقت قصير جداً ، ولكن إلى المدينة التى يعمل بها أبوه . وهو فى اللعب لا يكتفى بأن يضع والداه على فراش واحد بل يكرر القول بأن أباه وأمه يرقدان معاً « لأن الفراش كبير » ، كما أنه كثيراً مايظهر الكراهية نحو أبيه (فى قوله « سأكسر هذا الأب ») وكذا نحو أمه .

وطفل آخر فى الثالثة من عمره يعيش فى حالة توتر وتوجس لأن والديه (وكلاهما يعمل) قلما يجدان وقتاً للحياة العائلية . اللعبة المفضلة عند هذا الطفل جمع الحواجز عند باب غرفة اللعب حتى لايمكن فتحه قائلا للمراقبة « أنت الأم وأنا الأب ، وسنبقى طول الوقت مع أطفالنا » .

ويمكن عن طريق اللعب التنبؤ باستجابة الطفل لبعض المواقف الأسرية المستقبلة ، ومن أوضح الأمثلة على ذلك شعور الطفل بالقلق من مجىء أخ له لم يولد بعد .

وقد أظهرت الملاحظات التلقائية التى يذكرها الأطفال عن اللعب أنها تتضمن الإشارة إلى الأفكار المجردة كالزمان والمكان والاشتقاق والموت والخير والشر والعلاقات معه كذات متميزة (« أنا » و « لست أنا ») ، كما تبين أيضاً أن الطفل الصغير بينما يستغرق فى اللعب التخيلى يستطيع أن يميز بين الحقيقة والخيال .

والواقع أننا ، عن طريق لعب الأطفال، نستطيع أن ندرس القلق والمخاوف والأحلام وبقاء العادات الطفلية (مص الإبهام وقضم الأظافر والتبول الليلى واللعب بالأعضاء التناسلية) والأسس النفسية لبعض الوظائف الفسيولوجيه (مثل النوم والأكل والحركة) وكثيراً من المشكلات الجسمية النفسية .

فلعب الأطفال وسيلة لاتفضلها وسيلة أخرى فى الإبانة عن سلوك الطفل ، أى السلوك من حيث أنه دوافع غريزية تتكيف للمطالب الاجتماعية . وتكامل الفرد يتوقف على توازن هذه القوى ، التى يتمثل اضطرابها فى الصراع . فالصراع بهذا المعنى يجوز أن يكون مشكلة عقلية هامة أو انحرافاً بسيطا لا يزال فى نطاق السواء . ولكنه حتى فى هذه الحالة الأخيرة ينبغى أن يعد تهديداً محتملا للتكيف فيما بعد . والكشف عنه يتيح

للطفل ووالديه فرصة التوجيه المفيد الذى يمكن للطفل من استغلال موارده جميعاً ، كما أنه يقيم العلاقة الانفعالية بين الطفل ووالديه على أساس وثيق .

والطفل أثناء اللعب « يمثل » المشاعر والاتجاهات التى لقيها وأحسّ منها الألم والخيبة (مثال ذلك الطفل الذى يمثل دائماً دور الأب المعاقب) . والتقمص (identification) هو العملية المألوفة التى يستخدمها الطفل أثناء اللعب التلقائى . وقد يبدو هذا التقمص حقيقياً بالنسبة للطفل ، ويصل فى ذلك إلى درجة يفزع فيها من خيالاته ، إذ أنه حين يتقمص ساحرة أو شيئاً مفزعاً آخر قد يغلبه القلق الذى أثاره بنفسه فى التمثيل أثناء اللعب ، فهناك الطفلة فى الرابعة التى تقمصت أخاها ، وهو فى السابعة ، لأنه على مهارة فى القراءة وبعض الألعاب كانت تحسده عليها ، ولكنها اغتمت وحزنت ، ثم أضافت فى تعبير المنتصر «و لكن عنده سناً مكسورة » مشيرة بذلك إلى إحدى أسنانه المقتلعة قريباً . فالطفل يمكن أن يكون فى نفس الوقت وبالتبادل موضوع خيالاته وهدفها ، فيختبر بذلك شعور المعتدى والمعتدى عليه (الضحية) معاً .

ويستخدم الطفل أثناء اللعب أيضاً عملية الإسقاط (projection) فيعزو إلى الغير الأعمال التى يشعر بالخطيئة منها . على أن هذه العمليات لا تكون محدودة دائماً فنرى الطفل يصف أحياناً بعض الأعمال « الرديئة » وينسبها إلى نفسه ، ثم نراه بنفس السهولة يحولها إلى أخ أو صاحب له .

وينبغى أن يكون المراقب على أتم اليقظة وهو يرقب الأطفال أثناء اللعب ، إذ كثيراً ما لا يبين سلوكهم مباشرة ، وذلك حينما يلجأون إلى استعمال إيماءات وألفاظ رمزية ، على المراقب أن يكتشف التفسير الصحيح لها .

وعلى الرغم من أننا نستطيع أن نعرف الكثير عن الطفل من مراقبته أثناء اللعب ، فإن معرفتنا إياه لا تكتمل إلا إذا ربطنا بين سلوكه وخيالاته فى اللعب وبين تعبيره التلقائى الذى يضيف به حقائق جديدة إلى تاريخه . ولنذكر هنا أهمية الأسرة عند النظر فى دلالة اللعب كوسيلة علاجية . فقد كان الاتجاه منذ أول العهد بحركة توجيه الطفولة إلى تأكيد دور الأسرة إلى جانب الاتصال المباشر بالطفل ، فإن الطفولة تتميز بالنمو السريع فى بيئة حافلة بالعلاقات الانفعالية المترابطة بين الطفل ووالديه وإخوته . والاتصال الوثيق بالأسرة يتيح فرصة ثمينة تعين الوالدين على فهم الطفل والاستبصار بسلوكه ، ومن ثم على تحسين موقفهما منه .

ومن العوامل الفعالة فى العلاج ونتيجته موقف الوالدين منه ومن القائمين به ، فإذا

أضمر الوالدان مقاومة لا شعورية للعلاج ، بدافع مشكلاتهم العصابية الخاصة ، فقد يتعذر العلاج ويفشل . ولنذكر أيضاً أن حاجة الوالدين العصابية لبقاء طفلهما مريضاً قد تكون عقبة مستعصية فى سبيل العلاج .

ومن هذه العقبات أيضاً نزوع الوالدين إلى اتهام الوراثة بما ينال الطفل من مرض وانحراف مجنبين أنفسهم بذلك تبعة الإهمال أو الجهل . ومنها قلة اكتراث الوالدين بالعلاج ، وهذا الانفصال عملية دفاعية يهدفون منها إلى إلقاء كل التبعة على عاتق الطبيب.

ويلقى اللعب كثيراً من الضوء على علاقة الأخوة بعضهم ببعض ، ومن ذلك أنه قد يكشف عن ارتباط مشكلة الطفل بانحراف عصابى عند أحد أخوته ، فتتاح الفرصة لعلاج الاثنين ، بل قد يكون علاج الطفل فى علاج أخيه العصابى .

ومن العوامل الأساسية فى العلاج شخصية المعالج . ومن المتعذر التنبؤ قبل بدء العلاج أيهما أجدى فى حالة معينة : أن يكون المعالج رجلا أو امرأة ، وإن كان من السهل ، سيان فى النجاح أو الفشل ، أن نرد النتيجة إلى علاقة الطفل بالبديل الوالدي ، رجلا كان أو امرأة .

ويحاول الطفل ، من خلال علاقته بالمعالج ، أن يحل مشكلاته مع أسرته أو مع البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها . فالعلاقة بين المعالج والطفل هى فى الواقع أداة العلاج ، إذ عن طريقها يسقط الطفل ما بنفسه من قلق وكراهية على المعالج ، وكثيراً ما يحدث ، وخاصة مع صغار الأطفال ، أن يطلق الطفل أثناء اللعب على المعالج « أمى » أو «أبى » دون أن يدرك التحويل . ومن الممكن استغلال المواقف الإيجابية والسلبية على السواء لمساعدة الطفل على الاستبصار بدوافع سلوكه .

ويؤدى العلاج باللعب فى غرفة خاصة هى « غرفة اللعب » ؛ وينبغى أن تكون سهلة التنظيف متينة الأثاث بها أنواع كثيرة من اللعب ، كما يجب أن تتيح للطفل فرصة التعبير المطلق (الحر) بأقل قدر مستطاع من القيود . والطفل الذى يقصر اختياره على لعب معينة قليلة إنما يشير بذلك إلى أن هذا اللعب تقابل حاجة عصابية عنيفة عنده .

ويمكن الاستدلال على الكثير من مزاج الطفل وسلوكه من اللعب التى يختارها وطريقة استخدامه إياها . فهناك الطفل الذى لا يفتأ يختار لعبة واحدة حتى تفرغ شحنته الانفعالية منها ويتضح معناها الرمزى له ، وهناك الطفل الذى يقف موقف الدفاع فيحجم عن استخدام اللعب حتى لا تكشف من نفسه أكثر مما يجب ، وهناك الطفل الذى يعبث دون هدف بكل لعبة يلقاها لأنه يخشى نزعاته العدوانية ، ومثل هذا الطفل يفضل الرسم

حيث يلقى المجال فسيحاً للتعبير عن خيالات الكراهية والعداء تعبيراً عاماً فى رسوم الحرب والتدمير . أما أشق أنواع اللعب على التفسير فلعب الطفل الفصامى (schizophrenic) إذ يبعد الرمز عن الدافع بحيث يتعذر الربط بينهما إلا بعد الأناة والجهد، ويكون الرمز فى أول الأمر من التعقد والغموض بحيث يبدو السلوك غير مفهوم .

وأكثر مشكلات الطفولة ذيوعاً مشكلة القلق ، ومشكلة القلق من العوامل الهامة التى تعوق النمو والترقى ، فإن الصراعات الناتجة منها تؤدى بالطفل إلى النكوص إلى مستوى أكثر تبكيراً فى الطفولة، حيث يستطيع أن يتجنب الخبرات المؤلمة فى عالم الحقيقة بالاطمئنان إلى حالة من الأمن الزائف . وأكثر ما يرتبط القلق بخوف الانفصال عن الأم .

وليس من النادر أن نرى بعض السمات الإجبارية (compulsive) فى حالات القلق ولكن المجموعة الحصرية (التسلطية) الإجبارية أشق على العلاج . وفى أثناء اللعب ، الذى تظهر فيه النزعة الطقسية (ritualistic) ، يعبر مثل هذا الطفل عن صراعاته برموز معقدة ، ويسيئه أن يعترضه أحد ، كما قد يصر على إحضار بعض لعبه من المنزل . ومن مثال ذلك أن طفلا فى السابعة ذا أعراض حصرية أحضر معه آلته الكاتبة ، وكان يقضى الساعات الطوال فى كتابة عمليات حسابية معقدة ، بان منها أن الأرقام التى كان يستخدمها كانت التعبير الرمزى عن قلقه (خوف حصرى من الاختطاف) .

أما الطفل العدوانى فإنه مشكلة خاصة . ومن المهم أن يفهم الطفل لِمَ يريد أن يعتدى على الطبيب ، كما ينبغى أن يفهم الدور الذى يقوم به الطبيب فى مشكلة الطفل حتى أصبح هدفاً لعدوانه .

وقد تظهر أثناء العلاج اتجاهات عدوانية لم تكن ظاهرة من قبل فينزعج لها الوالدان إن لم يكونا على توقع لظهورها . هنا ينبغى أن يحذر الطبيب الوالدين من أن الطفل « الطيب » ، الخجول ، الهياب (وهذه من سمات المرض) قد يظهر فيما بعد بعض علامات العدوان ، فلا يجوز أن تفسر هذه العلامات بغير مدلولها الصحيح وهى أنها مظهر عادى فى حل صراعات الطفل وتقدمه نحو الشفاء .

ولعل أكثر العوامل دلالة فى العلاج هى عملية « المشاركة » ، فلأول مرة يرى الطفل نفسه فى موقف يفهم فيه مشاعره فهماً واضحاً (وكانت إلى ذلك الحين غامضة عليه) ، كما يرى شخصاً آخر يقبلها منه دون أن يحمله خطيئتها . ومما يساعده على التخفف والراحة ما يلقى من حرية التعبير ، ثم إدراكه أنه ليس فريداً فيما يعانى من مشكلات .

أما التفسير فينبغى أن يكون قريباً من المادة التى يفصح عنها الطفل ، إذ أن التفسير

البعيد قد يقف حائلا دون الإفصاح فيما بعد . كما يجب أن نذكر أن الفهم الذهنى يختلف كل الاختلاف عن الاختبار الانفعالى ، ومن مثال ذلك حالة طفل فى السادسة من عمره كان يعانى من أعراض قلقية شديدة ، وتبين من التاريخ الذى زودته الأم أن الأب وهو طبيب ، شرح للطفل كل ما يتعلق بعملية الميلاد ، فبعد قليل بدأ يشعر بخوف حصرى خشية أن يخرج طفل من ثدييه ، وكان فى ذلك يقارن ثدييه بثدى أخته الكبيرة فكان يتسلل إلى غرفة الحمام أثناء وجود أخته أو أمه بها لكى يطمئن إلى أنهما لم يقعا فريسة لما كان يخشى .

وقد أشرنا إلى أن كثيراً من انحرافات الطفولة هى الصدى لما بالوالدين ، وخاصة الأم من انحراف قد يبدو فى صور لا تثير الريبة فيه ، ولنذكر على سبيل المثال تعلق الأم الشديد بطفلها وحاجتها اللاشعورية إلى دوام العناية به ، أو تقمص الأم طفلها إلى حد المعايشة الانفعالية الخ . فلكى يكتمل العلاج ينبغى أن تعالج مشكلات الأم ، وقد يكفى التوجيه فى ذلك أحياناً ، ولكنه فى أحيان أخرى يقتضى العلاج المألوف للاضطرابات العصابية .

* * *

والكتاب يعد صورة صادقة للجهود السخية التى يبذلها شعب مستنير فى بحث مشكلاته ومعالجة أسبابها ، وإنه ليتحدث عن مجتمع ناضج يعرف تبعته إزاء أفراده أجمعين ويمثل تلك النزعة الإنسانية الشاملة التى ترى الصحة حقاً مشاعاً للجميع ، فتهدف إلى تحقيقها للجميع .

ولقد كنا نود ، ونحن نعرض لهذا الكتاب ، أن نجد كلمة خير نذكر بها جهداً ولو ضئيلا يبذل فى مصر لمكافحة آفات النفس والعقل . ولكنا نشتاف إلى هذا الجهد فلا نراه ولا نرى له باكورة أو مطلعاً ، وتظل معالجتنا مشكلات المرض تلك المحاولات المتخلفة المرتجلة التى لا تستند إلى فهم قويم لمعنى الصحة . وها نحن نرى الألوف من أطفالنا يرزحون تحت عبء مشكلاتهم الصغيرة فلا يجدون العون ولا يلقون إلا الإغضاء والإهمال . وتبقى هذه المشكلات التى نعيا دون رؤية مدلولها ، النواة لذلك الحشد الهائل من مرضى العقول والنفوس ، ومن المجنحين والمجرمين وذوى السلوك المنحرف فى أية صورة من صور الانحراف ، بل تبقى النواة لذلك الجيش الذى لا حصر له من العاطلين والخاملين ، الذين يستغرقهم السأم ، مدمنى الخمر والمخدرات ، الهاربين من الحياة ؛ وغيرهم من العدوانيين المتسلطين الذين يعجزون عن التعاون الجماعى ويجعلون

من ذواتهم المحور لكل جهد والغاية من كل دأب ؛ وغيرهم من الهيابين ، المتوجسين الوجلين ، متعثرى الخطى الناكصين من التبعات ؛ وغيرهم من المتقلبين ، الفاشلين فى الزواج والأسرة والعمل والمجتمع ، العاجزين عن تحقيق الحياة على أى مستوى ناضج.

هؤلاء جميعاً وكثير غيرهم هم الغاية المحتومة لطفولة شقية محرومة ، استبد بها القلق وحرمت الأمن، وامتدت بها السنون على أسس من العلة والانحراف، تلاحقت فيها النذر مطردة الشدة مدوية . فماذا أعددنا لها ، أو ماذا ننوى أن نعد ؟

إن الطفولة هى دعامة الفرد الذى سوف يكون ، وفى خلالها تتقرر له كل الخصائص والسمات المستقبلة . تلك هى الحقيقة الأولية الأساسية التى وجهت الطب العقلى والصحة العقلية إلى العناية بمرحلة الطفولة وأزماتها ، هذه العناية الخاصة التى نرى آثارها فى الدعوة الواسعة إلى فهم الطفولة ، وإقامة المئات من منشآتها ، وتوفر الألوف على بحث مشكلاتها .

والحقيقة الثانية أن الجسم والعقل كل لا يتجزأ ، فلا يعمل أحدهما ، ولا يعتل ، بمعزل عن الآخر ، بل إن كثيراً من الأعراض التى تدرج خطأ مع اعتلال الجسم هى الافصاح عن نفس ضاقت بما يصطرع فيها من قوى وانفعالات .

وسنظل على هذا التخلف المعيب فى معالجة مشكلاتنا الصحية ما بقى بين القائمين بتدبير شئون الصحة فينا من يستنيم للخرافة التى تزعم بأن الطفولة مرحلة لهو تخلو من أزمات النفس ، وما بقى منهم من يستخف ، بأدواء النفس ، فيحسب أنه يحسم بالرأى السديد فيها إذ يرجىء معالجتها حتى يفرغ من معالجة علل الجسم .