مجلة علم النفس

مجلد ٨ | يونيو — سبتمبر ١٩٥٢ | عدد ١

موقف طبيب الأطفال النفسى من الوالدين*

بقلم

الدكتور هورس وبصا واصف

رئيس عيادة الأطفال النفسية بكلية الطب بباريس سابقاً

يواجه طبيب النفس مشاكل خاصة بعلاج الطفل المصاب باضطرابات فى السلوك . إذ أن من الصعب تقدير أهمية تلك الاضطرابات أو على الأقل معرفة مستقبل الإصابة فى تطورها . فعلى حين أنه يمكن لدى البالغين تقدير أهمية أعراض الأمراض النفسية بالنسبة إلى الحالة النهائية التى يتجه نحوها تطور المرض ، نجد أنه يكاد يستحيل تقدير هذه الاضطرابات لدى الأطفال بالرجوع إلى نفس القواعد . ويصعب أيضاً أثناء الكشف على الطفل تقدير الأهمية الحقيقية للاضطراب الذى 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 أعنى الأهل ، وهذا يفسر شعورهم بضرورة تبرير موقفهم عندما يتخذون هذا القرار الخطير أعنى عرض الطفل على طبيب النفس .

وقد يحاول الطبيب أن يصل إلى التشخيص استناداً إلى بعض الدلائل وبإعطاء أهمية كبرى لبعض نواحى تصرفات الطفل ، ويتمشى فى ذلك مع طريقة متبعة فى الطب الباطنى 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 فى فروع الطب الأخرى ، فهو لا يجدى فى طب الأطفال النفسى ، لأن الاضطرابات فى

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

هـــذه السن لا تتصف بالثبات ، فضلا عن أن الأهل هم الذين يصفونها للطبيب فى فترة قصيرة أثناء الاستشارة . وإذا ذكرنا أنه ليس الطفل بل أحـــد شقى الصراع أعنى الأهل هم الذين يزودون الطبيب بهذه المعلومات لتبينت لنا الأسباب التى تجعل تقدير مستقبل تطور الحالة شيئاً غاية فى الصعوبة .

وبالاختصار نرى أن الأبوين عندما يعرضان الطفل على الطبيب يحاولان أن يظهراه كمريض محتاج إلى العلاج . وإذا تمشى الطبيب مع هـــذا الاتجاه واكتفى بمحاولة علاج الطفل لما أداه ذلك إلا إلى فكرة سطحية جداً عن الصورة الأكلينيكية . والواقع أن اضطرابات الطفل التى يشكو منها الأهل ليست لها فى 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 فى نفسه وفى عائلته وفى المجتمع .

وعلى ذلك يستوجب الكشف النفسى على الطفل مراعاة الحالة الراهنة للطفل وتاريخ حياته فى جميع تفاصيلها . وفوق ذلك الدراسة الدقيقة لجميع أفراد عائلته ، ولا بد من دراسة جميع التفاصيل فى تاريخ حياتهم على ضوء علم أمراض النفس .

ويتبين مما سبق أن استجواب الأهل فى الجلسة الأولى يكشف عن مجموعة من الاضطرابات من نوع تلك التى دفعتهم إلى الاستشارة . وتتخذ هذه الاضطرابات أهمية كبيرة إذا كان الكشف فى جلسة واحدة . وأما إذا تكرر الاتصال بالوالدين فإن الحالة تظهر بمظهر مختلف تماماً ، وتتخذ الاضطرابات معنى جديداً بردها إلى حياة الطفل نفسه . ويتبين من ذلك أن الحكم على هذه الاضطرابات يتطلب فى كثير من الأحوال ليس فقط ملاحظة الطفل بعيداً عن أهله ، بل الاتصال المتكرر بالأبوين . بهذه الطريقة يتاح لنا تفهم حالة الطفل وتقدير الاضطرابات التى وصفها الوالدان ، لأنه لا بد من تقدير قدمها ودوامها أو تغيرها لتقدير مستقبلها .

ويتاح للطبيب التقدم فى تفهم تاريخ الطفل أثناء هذه الأبحاث الطويلة والاتصال بالوالدين ، وذلك بقدر ما يصحح الوالدان المعلومات الأولى التى كانا قد أدليا بها للطبيب . ويتطلب الفحص قدراً كبيراً من اللباقة بحيث يستطيع الطبيب أن يواجه الحالة فى جملتها وعناصرها وتطورها .

والغرض من بحثنا هذا هو أن نظهر الإمكانيات المتنوعة لعمل الطبيب النفسى إزاء والدى الأطفال المعروضين للكشف أو للعلاج لسبب اضطرابات السلوك .

ولهذه الاعتبارات الإكلينيكية أهمية كبيرة . وقد يميل بعض الأخصائيين فى علاج الأطفال النفسى إلى الاكتفاء بمعالجة بعض الأعراض . فيشرعون مثلا فى منع البوال أثناء الليل أو إزالة بعض خصال الطفل المرذولة . ولكن يتبين مما سبق أن التشبث بالأعراض لا يؤدى 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 التى تضايقهم . وفى الواقع أن هذه الأعراض هى طريقة لمقاومة حالة عائلية فى نواحيها المادية والاقتصادية والعاطفية . وبعبارة أخرى فهى 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 أى التأثير على المحيط العائلى نفسه إذا أردنا علاجا ناجعاً .

وسنحاول أن نظهر الطرق المختلفة التى تؤدى إلى هذا الغرض مع العلم بأن إهمالها يتسبب فى فشل معظم الإجراءات العلاجية حتى ولو أبعدنا الطفل عن الأبوين ما دام أن المحيط العائلى لم يتغير .

والخلاصة أن أى علاج نفسى 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 المصابين بالعصاب الوسواسى كانوا مصابين بانتفاضات (tics) فى طفولتهم ثم اختفت ، ولم يكن اختفاء تلك الانتفاضات إلا مرحلة فى تكوين المرض النفسى اللاحق . والفكرة الأساسية إذن هى أن يعرف الأبوان أن مشكلة الطفل ليست فى هذا الاضطراب الذى يضايقهم بل هى أعم من ذلك ، وأن علاج هذه الأعراض لا ينبغى أن يكون الهدف الوحيد وإنما يجب أن يبحث موقفهم إزاء الطفل .

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

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

وليس هناك من سبب للمشكلة إلا عدم احتمال الوسط وقلة تسامحه . ولهذا النقص فى التسامح عوامل عديدة ، بعضها خاص بشخصية الأب ، والبعض عام مثل نقص معارف بعض الأبوين عن الظواهر الطبيعية لدى الطفل (كالنشاط الجنسى) ، ورغبتهما فى الكمال ، وقلقهما عند ما يكرر الطفل المواقف نفسها التى حدثت لهما فى طفولتهما ، فيذكرونها مصحوبة بالشعور بالذنب . ولتمثل لذلك بأب كان يرغم طفله على أن يلتزم فى عمله المدرسى طرقاً لا يقوى عليها إلا الكبار حتى لا يقع الطفل فيما وقع فيه الأب من ظروف مؤلمة خلال طفولته . ولكن هذا الذى تمناه الوالد لولده لم يسفر إلا عن عكس ما كان يرجوه له ، فقد أفضى ذلك بالولد إلى كراهية كل عمل دراسى . ولنضرب مثلا على تأثير فرض القواعد الخلقية العامة فرضاً غير حكيم ، بتلك الأم التى تخشى من سوء مصير ولدها ، وما قد ينقلب إليه من إجرام وخروج على القانون لمجرد سرقته لبعض الحلوى ، على حين أن مثل هذه الشقاوة من الطفل ليست إلا مسلكاً طبيعياً عند ما تستثار فيه هذه الرغبة بأن يغلق الأهل جميع الدواليب ويحظرون على الأطفال الاقتراب منها كما يحدث ذلك فى كثير من البيوت .

ويؤثر أفراد البيئة تأثيراً كبيراً على مدى التسامح لدى الوالدين ، فالملاحظات التى قد يبديها الأشخاص من ذوى المكانة الهامة كالأجداد والجيران والمدرسين ، يمكن أن تستثير القلق لدى الأبوين وتحفزهم إلى عدم التسامح .

وأخيراً قد تعمل المشاكل المادية على خفض قدرة التسامح لدى الأهل . فمثلا 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 . وهنالك حالات أكثر تعقيداً مثـــل السيدات المطلقات أو الأرامل اللاتى يقمن بتربية أطفالهن ويطلبن من الطفل معاونة ثقيلة فى الأعباء المنزلية . وتجب الإشارة إلى أن هؤلاء الأطفال لا يختلف اتزانهم عن الأطفال الطبيعيين ، وإنما الذى يختلف هو قدرة التسامح والصبر لدى الأهل لإحدى الأسباب التى سبق ذكرها . ومع ذلك فإن هؤلاء الأطفال يكونون من أجلى هذه الأسباب ضحية صراع عنيف خليق أن يحفز اهتمامنا ومحاولة إزالته كلما استطاعنا إلى ذلك سبيلا .

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

الأهل مرض نفسى ظاهر يستخدم الطفل مسرحا له ، كتلك الأم المصابة بالمخاوف المرضية (فوبيا) التى تجزع من مظاهر الرجولة عند ابنها ، فتمتنع عن معاملته . أو هـؤلاء الأمهات المصابات بالعصاب الوسواسى اللاتى ينظمن حياة أطفالهن تنظيما وسواسيا وفق برنامج غاية فى الدقة ، ويقابلن أى خروج عن هذا النظام بقلق شديد وبمظاهر العداء . وفى أحوال أخرى يتأثر الموقف العاطفى للآباء بالصراعات الخاصة التى حدثت لهم فى الطفولة ، بحيث يعكسون على الطفل الانفعالات التى يشعرون بها أو يتخيلونها . وفى معظم تلك الحالات لا يسفر استجواب الأهل إلا عن فكرة خاطئة عن حالة الطفل .وفى حالات أخرى لا تظهر على الأبوين أى أعراض لمرض نفسى ، 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 . وفى هذه الأحوال نجد أن الوالدين لا يهتمان إلا بالأعراض التى تضايقهما ، 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 وسواسى حق . وهنا يجب البحث بواسطة الاستجواب عن الأعراض الدالة عن حالات المخاوف المرضية أو العصاب الوسواسى ، وبواسطته فحص الطفل نفسه عن الأعراض الدالة على النكوص أى الارتداد إلى مرتبة أقل نضوجاً .

ومما هو جدير بالذكر أنه يجب أن نميز بين الاضطراب البسيط القابل للتطور وغير المتحجر والذى يحوله علاج قصير إلى نمو عاطفى طبيعى ، وبين الحالات الثابتة غير القابلة للتطور نحو مراحل النضوج العاطفى وبالتالى كانت مصادر ثابتة للاضطرابات العصبية . وهذه هى الحالات التى يصلح لها التحليل النفسى الطويل الأمد .

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

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

* * *

موقف الأبوين العاطفى فى الصراع :

تشترك عدة تفاعلات فى إحداث اضطرابات العلاقة بين الأبوين والأطفال المصابين بالعصاب ، وليس من اليسير إبرازها للأبوين أثناء الاستشارة حيث أن الأبوين لا يقبلان من الطبيب بسهولة أن يدلها على اضطراباتهما الذاتية ، فقد حضرا إليه بصدد الطفل لا بصدد أنفسهما .

ولن نتناول فيما يلى الحالات التى ترجع إلى تلك المواقف التى ذاع أمرها لدى الجمهور مثل الحماية الزائدة نحو الطفل وما إلى ذلك ، وسنقصر حديثنا على بعض المواقف العاطفية غير الملائمة التى يترتب عليها الصراع فى أحوال كثيرة .

تثير علاقات التوحد بين الأبوين والأطفال مشاكل غير شائعة وسيظهرالمثل الآتى بوضوح الانفعالات المذكورة . طفلة فى الثامنة من عمرها أرسلت إلى وحدة علاجية اعتماداً على معلومات مستقاة من الأم ، كانت فى ظاهرها واقعية وموضوعها نزاع بين الطفلة وبين أختها التى تصغرها بثلاث سنوات .

أما موضوع النزاع فهو غيرة الطفلة من أختها الصغرى غيرة شديدة . وتبين أثناء العلاج للأطباء أن الطفلة لم تكن مصابة بأى عقدة عاطفية ظاهرة . وعندئذ فحصت الأم بدقة وانكشفت الانفعالات الآتية : كانت الطفلة طبيعية للغاية فى المدرسة وفى بيتها ولكن حالها كان يضطرب عند حضور أمها . وعندما أبدينا للأم هذه الملاحظة تناولتها نوبة من القلق دفعتها إلى أن تروى 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 هـــذه السن شرعت أمها فى أن تتزوج من رجل كانت تعيش معه . وكانت كثيراً ما تتهم ابنتها بالغيرة وهى فى حالة السكر . فتركت تلك الفتاة منزلها العائلى ثم أنجبت هذه الطفلة باتصالها برجل كان مديراً للمكتب الذى كانت تشتغل به ، وكان متزوجاً وله عدة أولاد ووعدها بالزواج . فشعرت بأنها مذنبة 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 واستنكارها 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 ومسبباته 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 اعطاؤها للأطفال ، فقام أحد هؤلاء الآباء وتكلم بانفعال وقال : إنى أطيع طول حياتى وكان أبى يلزمنى أن أطيعه طاعة عمياء ، وعندما كنت أوناشياً 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 تتسبب 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 لهـا طفلها . وقد أصيبت بحالة انقباض شديد استدعت إدخالها المستشفى على أثر إصابة ابنها بالتهاب بسيط فى الحنجرة . 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 الشذوذ ؛ فكثيراً ما كان يغضب غضباً عنيفاً ويفرض إرادته على أفراد العائلة . وكانت الأم تساعده فى ذلك بقولها : لا يجب أن نتركه 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 يأتى : كان الطفل مصاباً بحول شديد ، ولما سألنا الأم تبين لنا أن هذا الداء يستثير لديها قلقاً شديدا ، وكانت تعتبر أن الطفل غير طبيعى ، وكأن

داءه برهان قائم على ذنبها . أما الطفل فلم يكن يشعر بأى قلق بل كان يستغل الموقف بامتنان . وقد فحصنا حالة من نفس النمط لطفل فى الخامسة مندمج اندماجاً تاماً مع بيئته على الرغم من أن ساعده الأيمن كان مبتوراً منذ ولادته . فكانت الأم تشعر بالذنب البالغ بصدده بسبب موقفها السابق ، فقد كانت مطلقة من زوجها الأول بعد عشر سنوات من حياة زوجيته 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 أطفالها 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 . وسنترك الحالة الأولى لأنها وصفت كثيراً ، ويكفى أن نذكر أنها مصدر مشاكل فى مرحلة المراهقة ، حيث أن الأم تأبى أن ينفصل الشاب عنها . فالطفل فى هذه الحالة مصدر سعادة الأم ويمثل النموذج الذى كانت ترغب أن تكون على غراره ، فهى لا تطيق 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 ، فضلا 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 ، بزعم حمايتهما من ذلك الطفل . ولم تحضر الأم لزيارة ابنها خلال مدة إقامته فى المستشفى ، وعندما أدركنا موقفها المرضى نحو ابنها وطلبنا إليها أن تدخل الصالة التى يوجد بها ابنها ، استغاثت بنا وتمسكت بأن نلازمها لنشاهد تصرفات طفلها . أما تاريخ هذه الأم فنلخصه فيما يأتى : نشأت مع أختها الصغرى وكان أهلها يمنعونهما من الالتحاق بالمدرسة ومن الاختلاط بالأطفال

الآخرين لأسباب تربوية مزعومة . فلم تكن قد اختلطت فى طفولتها بأى صبى ، ثم تزوجت برجل كانت تنقصه صفات الرجولة الحقة من قدرة على حمل مسؤوليات الأب والسيطرة على المشاكل العائلية وتهذيب النزوات الحادة لابنه . وغنى عن البيان أن هذا النموذج الأبدى 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 متزناً . ولسنا فى حاجة أن نذكر أن الأم ساهمت فى نشأه اضطراب سلوك ابنها وذلك بخوفها من صفات الذكورة وتركها له الحبل على الغارب .

وينبغى لنا أن نذكر موقفاً شائعاً ونعنى به الإنكار 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 الخصاء 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 وبالتالى للمرض . وواضح أن هذا يحتم علينا أن نستقصى حقيقتها فى كل حالة إذا أردنا لها علاجاً ناجعاً .

* * *

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 ممثلة فى عصاب حق ذى صفات نكوصية كالتى 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 مصدره 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 مصابين بعصاب حق . ولا يسعنا أن نحدد خطوات ذلك العلاج إذ أننا نمشينا مع كل حالة على انفراد واستندنا فى ذلك على مكتشفات التحليل النفسى الذى كان خير أداة لعملنا . ولما كانت حالات هؤلاء الآباء ليست عصابية بالمعنى الدقيق فقد كان استخدام التحليل النفسى استخداماً مختصراً خير وسيلة للوصول إلى نتائج سريعة حاسمة ، وذلك لما يتيحه التحليل من انطلاق فى التعبير عن الشعور لأول مرة مما يمكن الوالد من التنفيس عن انفعالاته 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 المستنيرة 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 انفعالات أطفالهم ، ونتحاشى بقدر المستطاع أن نعطيهم تعليمات معينة ، إذ أن الخبرة دلت على أن تلك التعليمات تستخدم استخداماً سيئاً تعبيراً عن كراهيتهم للطبيب الذى يعتبرونه غريباً يتدخل فيما لا يعنيه ، 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 المصابين بعقد خاصة بمشاكل الجنس أن يعطوا لأطفالهم توضيحات عن هذا الموضوع الذى يسبب لهم مشاعر القلق والانقباض . 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 المنهمك فى تخيلات طفلية لا يمكن أن تلتقى بهذه المحاضرات .

ويتسنى أثناء تلك الجلسات المتكررة مشاهدة تطور المواقف لدى الوالدين ، ونظراً فى بعض الأحيان تغـيرات للأعراض الأكلينيكية للمشكل تقودنا إلى مراجعة التشخيص . وفى بعض الحالات يحدث تحسن كبير فى حالة التوتر لدى الأباء يترتب عليه ثانوياً انصراف المشكل . وفى 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 المحتوية على اضطرابات عاطفية مستحكمة فى أنحاء الشخصية علاجاً عميقاً . وقد نجحنا فى إقناع البعض بضرورة التحليل النفسى فكانت النتائج مرضية بالنسبة للآباء والأطفال جميعاً . وقد يحدث ذلك القرار من أول جلسة . وغنى عن البيان أن استخدام التحليل النفسى العميق فى علاج الآباء هو ما قصدناه بالطريقة الثالثة السالف ذكرها .

* * *

ولا بد أن نضيف إلى ما تقدم بعض التوضيحات عن الموقف الذى نتبعه أزاء آباء الأطفال الموجودين تحت العلاج التحليلى . فالقاعدة هى أن يقطع الطبيب صلته بالآباء ، ومع ذلك لا نقصد أن يترك الآباء فى عزلة تامة أثناء العلاج ، إذ أن معظمهم لا يحتمل تلك المعاملة ، ويخيل 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 شكاياتهم وبإعطائهم بعض التوضيحات عن سير علاج طفلهم ، وبذلك لا يتسبب العلاج فى إحداث جروح نرجسية 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 الذى نشأ فى الماضى والذى يستثار من جديد بطبيعة العلاج نفسه يؤدى إلى مشادات جديدة . ومن العبث أن نتصور أن العلاج قد أحدث شفاء تاما لدى أطفال لم يتطور موقف أبائهم منهم طالما أن الأطفال ما زالوا فى سن تجعلهم تابعين للآباء ، معتمدين عليهم اعتماداً تاماً فى كل مطالبهم الحيوية .

وفى النهاية يجدر بنا أن نذكر أن خبرتنا فى معاملة الآباء وعن تطبيق الطرق العلاجية الآنفة الذكر دلتنا على أن هنالك حالات كثيرة يتحقق فيها تطور عميق

لموقف الآباء يتبعه تحسن فى حالة الأطفال وهكذا نرى أنه لا محل للتشاؤم الناشىء من تصور المشكلة فى حدود الوراثة غير القابلة للتعديل . ولا يصح أن نعتبر الحالات الفاشلة كأنها غير قابلة للعلاج ولكنها دليل على نقص فى الطريقة العلاجية .

هورس ويصا واصف

Résumé :

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

par

Dr. Horus Wissa Wassef

Les réali és 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 symptomes 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 archaiques 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 irrationelle 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 troublées, 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.