

## السيكوسوماتيك التحليلية للرضيع والطفل الصغير

### عناصر المحاضرة:

خصائص الاضطرابات النفسية الجسدية للرضيع والطفل الصغير:  
الوضعيات المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية للرضيع والطفل الصغير:

- النقض المزمّن للتعلق
- كثافة الاستثارات La surcharge d'excitations
- البنيات العقلية ذات الخطر السيكوسوماتي
- الاكتئاب الطفولي
- متلازمة السلوك الفارغ
- الاختلالات البنيوية للطفل Désorganisations structurales
- البنيات العصبية ذات الخطورة السيكوسوماتية
- شخصية الطفل المصاب بالربو والاكزيما
- الكشف السيكوسوماتي للرضيع والطفل الصغير

### المراجع المعتمدة:

- Kreisler, L. (2004). 116. La clinique psychosomatique du nourrisson. Dans : Serge Lebovici éd., *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent: 4 volumes* (pp. 1995-2014). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France. doi:10.3917/puf.diatk.2004.01.1995.
- Kreisler, L. (2004). 92. La pathologie psychosomatique. Dans : Serge Lebovici éd., *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent: 4 volumes* (pp. 1641-1665). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France. doi:10.3917/puf.diatk.2004.01.1641.
- Mazet, P. (1987). Psychosomatique du nourrisson. Dans : Geneviève Delaisi de Parseval éd., *Objectif bébé: Une nouvelle science : la bébologie* (pp. 244-257). Paris: Le Seuil. doi:10.3917/lsrel.delai.1987.01.0242.

### خصائص الاضطرابات النفسية الجسدية للرضيع والطفل الصغير:

- هناك ترابط ما بين جسد الطفل والمظاهر الجسدية
- ترتبط هذه المظاهر الجسدية بالتبادلات مع المحيط ومع المظاهر النفسية الجسدية المبكرة
- إن الصراعات النفسية والصعوبات التبادلية للرضيع والطفل الصغير مع المحيط يعبر عنها من خلال مظاهر جسدية

- إن المظاهر النفسية الجسدية للرضيع والطفل الصغير ترتبط هي كذلك بالنضج النفسي حيث أن بعضها تحدث في فترة نمو دون غيرها مثلا:

أوجاع البطن غير معروفة السبب للرضيع في نهاية الثلاثي الأول

خلفة الرضيع في السداسي الثاني

التشنجات العصبية عند نهاية السنة الأولى

الوضعيات المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية للرضيع والطفل الصغير:

يصف Léo Kreisler بعض الوضعيات التفاعلية التي من شأنها أن تتضمن خطورة التطور السيكوسوماتي عند الرضيع والتي من الضروري الكشف عنها من طرف المختصين في أي عملية تشخيص:

النقص المزمّن للتعلق: حرمان من الدعم العاطفي والاستثنائي:

- إما بفعل الانقطاع وعدم الاستمرارية ما بين الأم والطفل

- أو بفعل النقص الكبير لاستثمار الرضيع من طرف أمه

كثافة الاستثنائات La surcharge d'excitations:

- التقدير المفرد للرضيع من طرف أمه

- نقض في الوظيفة المضادة للمثيرات (عملية تصفية انفعالية)

- تطوير علاقة تكافلية تكاليف وتغيب الأب.

البنيات العقلية ذات الخطورة السيكوسوماتية:

1- الاكتئاب الطفولي الذي يتميز بأربعة نماذج من الأعراض:

- الهمود المزاجي: اللامبالاة العاطفية (غياب الشكوى والبكاء)، اكتئاب أبيض بارد.

- همود حركي: بطء، فقر في الايماءات، حركية الجسد متثاقلة، المبادرة الحركية متناقصة،

ضعف في الاستجابة الحركية، انطفاء لبعض المكتسبات....

- فقر التواصل التبادلي: الانطواء وانقطاع التواصل، نظرة ثابتة وباردة.

- الهشاشة السيكوسوماتية

2-متلازمة السلوك الفارغ: هي حالة سيكوسوماتية جد خطيرة غالبا ما تكون مرتبطة بمظاهر سوماتية

متنوعة ( حالات الأرق الخطيرة، تأخر في النمو، التهابات متكررة) تتميز المظاهر العاطفية في حالاتها

الحادة بغياب التعبير الانفعالي التام، اللاتمايز في المجال العلائقي،، غياب النشاط الشهواني الذاتي والانتقالي ( اللعب الانتقالي الذي تكلم عنه Winnicott).

يجب تمييز هذا الفراغ العلائقي عن حالات التوحد والذهان المبكر إذ يتم الشفاء منه إذا ما تم تحسين ظروف الحياة العلائقية. وفي غياب تدخل علاجي ملائم هناك وجود خطر التطور نحو الحالات السيكوسوماتية الخطيرة.

### 3-الاختلالات البنيوية للطفل Désorganisations structurales:

تنتمي هذه الاضطرابات إلى مجال الفقر العاطفي والذي قد تنتج عنها اضطرابات سيكوسوماتية جد متنوعة: سلوكات غذائية شاذة ( خلفه عقلية، ارتجاع Mérycisme)، الاضطرابات الخطيرة للنوم، التعقيدات الالتهابية المتكررة والطويلة الأمد، تأخر أو توقف للنمو....

في بداية السداسي الأول نجد اللامبالاة وفقر الابتسامة أو المناغاة، ضعف التواصل، وهمود وتحويل النظر عند اقتراب شخص، انزعاج خلال التواصل الجسدي.

في بداية السداسي الثاني إلى غاية بداية السنة الثانية: يرتسم الجدول ليشمل الكثير من مجالات نمو الشخصية: تأخر شامل أو جزئي في الحركة وفي اللغة، همود أو العكس استثارة وعدم استقرار حركي وسلوكات فارغة، فشل في التنظيم الزمني والفضائي والتخطيط الجسدي وتأخر أو غياب سيرورات التفرد، نقص كبير في الهوية خاصة فيما يتعلق بالهوية الجنسية.

عند نهاية السنة الثانية تتحدد الخصائص السلوكية حيث يستحوذ الجانب الحركي على المشهد التعبيري العيادي مع وجود مظاهر المرور إلى الفعل بدون تحكم وبدون إعداد عقلي.

❖ الخصائص السببية لهذه البنيات الحادة تتمثل في نقص التعلق وعدم استمراريته وتميز التبادلات العلائقية بعدم الانتظام وفوضى في وتيرات الحياة.

### 4-البنيات العصابية ذات الخطر السيكوسوماتي:

تتميز هذه البنيات بالهشاشة وباختلالات مهمة في التوظيف النفسي وعد استقراره وعدم انتظامه وضعف قدرات التمثل وحدة الانفعالات التي تطغى على القدرات الدفاعية خاصة فيما يتعلق بالتمثل وكذلك بالحساسية الانفعالية الاستقبالية.

إن التعبير السيكوسوماتي خاص بهذه البنيات هو جد متنوع وبدون خصوصية تذكر لكن يرتبط بالتبادلات العلائقية المرضية الخاصة بفرط الاستثارة.

## شخصية الطفل المصاب بالربو والاكزيما:

تعتبر البنية الحساسة structure allergique من بين البنيات العصبائية التي تتميز بتوظيف نفسي بدائي وبعيد توقف في سيرورة التعلق الفرد Processus attachement Séparation:

- هشاشة انفعالية كبيرة : نشاط شعبي مفرط Hyper activité Bronchique من جهة وحساسية انفعالية عالية من جهة أخرى
- حدة الحاجيات العاطفية مع ضعف الوسائل الذاتية لتلبيتها مما ينتج عنه التصاق ملح ومتواصل بالأشخاص (تقارب تكافلي).
- عدم تحمل الصراعات والعمل على تجنبها من خلال الغاء العدوانية ونفيها عن الآخرين وكذلك من خلال تعويض سريع لموضوع تعلق بأخر.

سمحت الملاحظة المباشرة لاضطراب الايكزيما من طرف Spitz واضطراب الربو من طرف Léo kreisler و Michel Fain من الاستدلال على بوادر هذه البنية:

- غياب قلق الشهر الثامن اتجاه الغريب
  - نقص في الوضعيات العلائقية.
  - عدم استقرار مواضيع الرعاية أو وضعية تنافسية بين الأم وشخص آخر يشاركها رعاية الطفل.
  - شخصية الأم التي غالبا ما تكون ذات مستوى تعليمي عادي وذات حماية مفرطة واستثمار مفرط للطفل مع وجود هوامات رجوع طفلها إلى الرحم.
- تعمل كل هذه الظروف على إعاقة التوظيف النفسي العاطفي وعلى توقف لسيرورة التعلق الفرد.

## الكشف السيكوسوماتي للرضيع والطفل الصغير:

يتمثل أهميته في كونه الخطوة الأولى قبل المبادرة بأي مشروع علاجي. يتميز بكونه متعدد الأبعاد وتفاعلي وتتضمن الملاحظة هنا عدة مستويات:

- ملاحظة الطفل في بعده الطبي والسيكولوجي، سلوكاته وبنيته العقلية،
- ملاحظة التبادلات العلائقية المرضية، الأسباب والحوادث
- المواصفات السيكولوجية للمسؤولين عن رعاية الطفل.
- ملاحظة العائلة: بنيتها، توظيفها النفسي وخصائصها الاجتماعية.

وعلى أساس ذلك نجد أن الكشف السيكوسوماتي للرضيع والطفل الصغير يهدف إلى :

- تحديد الظروف الدائمة والطارئة التي تؤثر في الاختلال السيكوسوماتي ( انفصال حاد، علاقة تتميز بفرط الاستثارة، حرمان عاطفي.....)
- تحديد البنيات الانفعالية التي تساهم في تعريض الطفل للاختلال السيكوسوماتي
- التعرف على الآليات العقلية التي تتدخل في الاختلال السيكوسوماتي ( الاكتئاب الأساسي، كثافة الاستثارات (La surcharge d'excitations).