الاكتئـــاب عـنـد الـطـفـل

دراســة سـيكوبـاثـولـوجية

أ/ طباس نسيمة
جامعة وهران 31000 (الجزائر)
tnassima_psy@yahoo.fr

Résumé

Notre recherche porte sur le fonctionnement psychique des enfants carencés affective; leurs troubles se percoivent dans leurs difficultés relationnelles et l'expression émotionnelle; ainsi que l'échec scholaire, l'énurésie; l'amaigrissement; y compris manque d'appétit; l'humeur triste; faible estime de soi, en effet ce tableau clinique nous permis de proposer le diagnostique d'un syndrome dépressive chez l'enfant carencè affective d'ou la spécificité de ce trouble par rapport à celui habituellement diagnostiquer chez l'adulte.

mots clé : carence affective -dépression-enfance

مقدمة :

نتحدث عن العرض كمؤشر عن اضطراب عندما يؤثر على نمو الطفل، ويستمر هذا التأثير، ولكن أغلبية الأطفال كما يظهر من خلال خطاب الآباء، أنهم قد مروا بمرحلة الطفولة بصفة عادية، غير ان هذا السواء يكون ظاهريا فقط وهو بمثابة الخضوع للضغوط ومتطلبات المحيط، وهنا نستدل بمفهوم الذات المزيفة لـ«D.Winnicott » .

فحسب « D.Marcelli » (1982) فان هؤلاء الأطفال يعتبرون "Cas Conformiste"، ويتكيفون ظاهريا ولا يملكون تنظيم نفسي داخلي منسجم، حيث في مرحلة المراهقة تفجر كل الصراعات النفسية، وتظهر الاضطرابات النفسية والسلوكية لديهم، ولذلك لا ينبغي الخلط بين الصحة العقلية ومرحلة الطفولة التي مرت بدون أعراض (Asymptomatique)،

إن الطفل في سيرورة نمو نفسي مستمر لذلك يكون تحديد السلوكات الباثولوجية غير مؤكد، حيث أن التوظيف النفسي غير مكتمل **L'inachèvement du fonctionnement psychique** ولا يسمح بوجود بنية سيكولوجية مكتملة ومستقرة مثلما الأمر عند الراشد، ولذلك يطرح التساؤل عن المعايير التي يمكن استنادا إليها تحديد باثولوجية عقلية للطفل في ظل خضوع هذا الأخير لعامل النمو والتطور المستمر

ويمكن الإجابة عن هذا التساؤل باستنتاج مختلف العوامل المفسرة للاضطرابات النفسية لدى الطفل، وأخذها بعين الاعتبار في عمليتي التقييم والتشخيص، ومن بينها نجد العامل السيميولوجي والسببي والتكويني الوراثي، والتحليلي والمحيطي (D.Marcelli–1999 :60-68)، ومن بين تلك الاضطرابات النفسية التي مازالت تطرح أشكالا في عملية تشخيصها، نذكر الاكتئاب .

ولتحديد هذا المفهوم يجب التطرق إلى نقطتين أساسيتين هما :

1- تعدد نماذج الاكتئاب

2- وجود نواة مشتركة بين هذه النماذج المختلفة المتمثلة في إشكالية فقدان الموضوع الذي ترتبط معالجته بالتوظيف النفسي الخاص بكل فرد (C.Chabert et ol – 2005 : 4-5).

وبالرغم من تعدد تعاريف الاكتئاب وتصنيفاته، إلا أنها تتفق على اعتباره من الاضطرابات المزاجية التي تشمل تغيرات في المزاج والقدرات النفسية والفيزيولوجية مع اختلاف في شدة هذا التغير.

إشكالية البحث :

إن اللوحات العيادية الدالة على الاكتئاب الملاحظة عند الطفل تختلف غالبا عن تلك المعروفة لدى الراشد ، فمثلا : الحزن : يعبر عنه الطفل بالتهيج (L'irritabilité)

يظهر التناذر السوماتي بصورة مختلفة تماما عند الطفل و المراهق ، حيث يكون ارتفاع الشهية و النوم المفرط (hypersomnie ,augmentation de l'appétit . l'agitation motrice)

وتنبغي الإشارة أن الأطفال المكتئبين يعبرون دائما بشكاوى جسدية مختلفة والتي تخص ألام الرأس، ألام في الصدر ، الغثيان و القيء.

أما بالنسبة للحزن، فيمكن التعبير عنه من خلال التعبير اللفظي، إذ يقدم الطفل شكاوى مباشرة، كونه وحيدا وغير محبوب وانه متخلى عنه، غير أن تعبيره في غالب الأحيان يكون غير لفظي، إذ يبكي بدون سبب، وعندما لا يبكي يبقى متبلدا، غياب الابتسامة، أو التعبير الانفعالي، كما نجد باستمرار نوبات الغضب مرفوقة بالبكاء والعدوانية اللفظية والجسدية. كلما كان الطفل في وضعية محبطة، وبالتالي يمكن أن تكون نوبات الغضب كبديل عن المزاج الحزني.

إلى جانب فقدان الاهتمام بالأفراد المحيطين به (l'asthénie) والنشاطات اليومية المسلية، تعد من بين الأعراض الأكثر ظهورا في بداية الاكتئاب، كما انه لا يبحث عن مرافقة الأصدقاء، وليس لدية الرغبة في أي شيء، وان فقدان الاهتمام بالأمور يؤدي إلى التأثير على المردودية الدراسية، حيث تنخفض بسرعة نتائجه الدراسية، و هذا ما يكون كمؤشر أساسي لطلب الفحص النفسي للطفل.

كما نجد التعبير عن احتقار الذات من خلال كلام الطفل، حيث يذكر انه لا يساوي شيء، لا يريد اي شيء، وكل ما يقوم به سيء، غير جميل، وهذا ما يظهر من خلال الفحص النفسي.

إن مفهوم الاكتئاب عند الرضيع، تم تناوله من طرف العديد من الباحثين مثل: " **Bénorny** et "**lebovici** **Golse** (2003) **GUENICHE** (2002), **Bowlby**"، وبالرغم من ذلك فان مصطلح الاكتئاب يطرح بعض الإشكاليات فيما يخص السيميائية، وبالتالي يكون استعمال هذا المصطلح « analogique » .

فالتباطؤ النفسي- حركي يكون التعبير عنه خلال التعب أو الانعزال، وتكون الأعراض السوماتية أكثر ظهورا لدى الطفل و الرضيع (صعوبة النوم ، التبول اللاإرادي ، فقدان الشهية) (J.L.Pedinielli-2005 :54-56)

فلقد بين" R.Spitz "في الدراسات التي قام بها أن الأطفال الذين يعانون من حرمان عاطفي نتيجة التفريق يمكنهم أن يقدموا أعراض عيادية، التي صنفها تحت مفهوم الاكتئاب الاتكالي "Une dépression anaclitique" والذي يتميز باللامبالاة التدريجية اتجاه المحيط، فقدان الشهية، اضطراب النمو الاجتماعي الانفعالي، الحس حركي واللغوي.

وبعد ثلاثة أشهر تقل الحركية، كل نشاطات اللذة الذاتية، ويستقر الأرق، وبعد مرحلة المقاومة يدخل الطفل في حالة الإعياء (Un état d'épuisement) (J.DE.Ajurra Guerra-1980 :736-737)

أما بالنسبة لـ (J.Bowlby)، فان الطفل الذي يتراوح سنه ما بين **12** شهر إلى **03** سنوات، عند تفريقه عن أمه، فانه يقوم بمجهود لاسترجاعها، وهذا لمدة تقارب أسبوعا، وأثناء هذه الفترة فانه يأمل في عودتها، وبعد ذلك تظهر عليه خيبة الأمل.

إن احتقار الذات يكون مصحوبا بالشعور بالذنب، ولكن اقل ظهورا لدى الطفل منه لدى الراشد.

يشكل كل من الحزن المفرط والتشاؤم واحتقار الذات القاعدة الأساسية للاكتئاب، إضافة إلى فقدان الرغبة في الحياة وهو ما يؤدي إلى المحاولات الانتحارية، غير أن هذه السلوكات نجدها لدى المراهقين، وقليلا ما نلاحظها لدى الطفل ويتم إرجاعها إلى حوادث منزلية .

ولذلك تؤكد(D.Petot "2005") أن من بين المهام الأساسية للأخصائي النفساني هو اكتشاف الأفكار الانتحارية لدى الطفل، كما نجد صعوبات الانتباه والتركيز التي تكون أكثر ظهورا وتكون أساسا الأسباب وراء انخفاض النتائج الدراسية و الفشل في اختبار الذكاء، غير أن هذا لا يعبر عن نقص في القدرات المعرفية لدى هؤلاء الأطفال، وإنما يرجع إلى نقص الدافعية واضطرابات العملية المعرفية بسبب التشاؤم واحتقار الذات.

ويكون التناذر السوماتي ملحوظا لدى الطفل، غير انه يأخذ نماذج خاصة عن تلك المعروفة لدى الراشد، فاضطراب الشهية يظهر على شكل انخفاض الشهية ونادرا ما يكون ارتفاع الشهية.

فيما يخص اضطرابات النوم تكون على شكل صعوبة في النوم، الاستيقاظ المبكر يكون نادرا، أما بالنسبة للإفراط في النمو نادرا ما يكون لدى الطفل، لكن أكثر ما نلاحظه لدى المراهقين، كما انه تجدر الإشارة إلى أن اضطرابات النوم تكون مرفوقة بالكوابيس وأحلام مزعجة ومحتواها دال على الانفصال، الموت، الحوادث، الكوارث.

ويمكن أن نجد لدى الطفل المكتئب عدم الاستقرار النفسي حركي، كصعوبة البقاء في مكان واحد، حركات عشوائية للأيدي و الأرجل عندما يحاول الجلوس في مكانه (D.Petot–2003 :226–228)

ومن خلال هذه المقاربة العيادية السيكوباثولوجية، فإننا نحاول في دراستنا الحالية إلى تقييم وتشخيص التناذر الاكتئابي بعد دراسة الحالة لأطفال مسعفين متواجدين بدار الطفولة المسعفة بولاية وهران

حيث كان انطلاقنا من طرح التساؤل الأساسي على النحو الأتي :

ما هي خصوصية الجدول العيادي للاكتئاب المشخص لدى الطفل ؟

فرضية البحث :

لقد قمنا بصياغة فرضية البحث التالية :

يختلف الجدول العيادي للاكتئاب المشخص لدى الطفل عنه لدى الراشد (استنادا إلى الدليل الإحصائي و التشخيصي للأمراض النفسية و العقلية (DSM 4. TR)، بتواجد أعراض مميزة ترتبط بخصائص مرحلة الطفولة.

تحديد مفاهيم البحث إجرائيا:

1- الطفولـة: هي مرحلة هامة من مراحل النمو، حيث تشمل عملية النمو كافة جوانب الشخصية (المعرفية و الانفعالية والاجتماعية والجسمية واللغوية) وتحدد في هذا البحث الفترة العمرية من **08** إلى **14 سنة** كمجال للدراسة العيادية.

2- الاكتئاب: يعتبر الاكتئاب من بين الاضطرابات المزاجية، كما يصنف في الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض العقلية (DSM 4. TR)، إذ يتكون من زملة أو تناذر عيادي يجعله يتميز عن باقي الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث نجد انخفاض تقدير الذات، المزاج الحزين، التوتر، انخفاض الطاقة النفسية، فقدان الاستمتاع بالنشاطات اليومية، الميل إلى الانعزال أو الانطواء الاجتماعي.

الإجراءات المنهجية :

1- المكان الجغرافي للبحث : لقد قمنا بالدراسة العيادية بالمؤسسة الإيوائية المعروفة بدار الطفولة المسعفة – بنون – بحي " Saint hubert " بولاية وهران

2- أدوات جمع المعطيات: لقد تم اعتماد المنهج العيادي الذي يلائم موضوع الدراسة، ومن مميزاته الاهتمام بدراسة الحالة الفردية، فاستخدمنا مجموعة من الوسائل المساعدة على جمع المعطيات المتمثلة في المقابلة العيادية والملاحظة العيادية و اختبار فحص الهيئة العقلية(من إعداد الدكتور **نصرة قويدر** رحمه الله)، ثم تمرير السلم العيادي لقياس الاكتئاب "**MDI-C**" الخاص بفئة الأطفال والمراهقين(من سن **08** إلى **17** سنة)، مع الإشارة إلى أن هذا السلم قد تمت ترجمته من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية من طرف الباحثة، ومراجعته من طرف أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية و الارطفونيا، وتم تمريره على عينة من أطفال المؤسسة الإيوائية لمعرفة مدى ملائمة فقراته والفهم اللغوي لبنوده، ثم وزع على الأساتذة من اجل تحكيمه.

3- مواصفات الحالات المدروسة : لقد شملت دراسة الحالة **06 حالات** من فئة الأطفال المسعفين من جنس ذكور تراوحت أعمارهم من **08** سنوات إلى **14** سنة، يعانون حرمان عاطفي ، متمدرسين و ليس لهم سوابق مرضية عقلية.

عرض نتائج الدراسة الميدانية :

بعد الدراسة العيادية لست (06) حالات متواجدة بدار الطفولة المسعفة بولاية وهران، فانه يمكننا وضع التشخيص الآتي :

* تتميز هذه الحالات بالمزاج الحزين، و قمع التعبير الانفعالي، إضافة إلى صعوبة في التفاعل الاجتماعي والتواصل.
* ضعف الشهية و ضعف البنية الجسمية، إضافة إلى التبول اللاإرادي.
* انخفاض في النتائج الدراسية لدى بعض الحالات، وهذا بالنسبة للأطفال الذين يعانون من التقطع المستمر في العلاقة أم / طفل .

فيما يخص نتائج السلم العيادي لقياس الاكتئاب " **MDI-C** " ، فنجد :

* فقدان الرغبة في النشاطات اليومية
* فقدان الطاقة النفسية ، حيث يظهر على هؤلاء الأطفال الملل ، اليأس.
* معاناة بعض الحالات من عدم الاستقرار النفسي – حركي

قائمة المراجع :

1- Petot.D : **L'evaluation en psychopathologie de l'enfant** – édition DUNOD-Paris-2003

2- C.Chabert et R.Kaes : **Figure de la dépression** – édition DUNOD-Paris-2005

3- De Ajerria Guerra .J : **Manual de psychiatrie de l'enfant** – édition Masson-paris-1980

4- Bowlby.J :**Attachement et perte** – vol 3 – édition PUF

5- Marcelli D **: Enfance et psychopathologie** – édition Masson-Paris-1982.

6- **DSM V-TR**