اختلال المحيط الأمومي وأثره في ظهور المرض الجلدي لدى الطفل

عبلة زيوي سعيد أنس عبد الخالق نسيمة بولحدور

ziouiabla@yahoo.fr anes.said8@gmail.com boulahdour_nassima@yahoo.fr
كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2

ملخص

اهتمت هذه الدراسة باستكشاف تأثير المحيط الأمومي على التوازن النفسي والجسدي للطفل. وقد سلطت الأدبيات النفس جسدية، وبخاصة أعمال أونزيو حول وظائف الأنا الجلدي، الضوء على أهمية التبادلات بين الطفل ومواضيع الرعاية، وتم التأكيد على أن أي إخفاق على مستوى هذه التبادلات يمكنه أن يتسبب في ظهور معاناة نفس جسدية لدى الطفل. وقد اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي، حيث استعملنا المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ. وتمثلت عينة البحث في 5 أطفال ينتمون إلى مرحلة الكمون، كلهم يعانون من أمراض جلدية. وقد اكتفينا بعرض الحالة العيادية للطفل مهدي الذي يبلغ من العمر 12 سنة، ويعاني من مرض جلدي يتمثل في داء الصدفية Psoriasis . بيّنت نتائج المقابلات العيادية واختبار الرورشاخ لدى مجموعة البحث تأثير المحيط الأمومي المضطرب في ظهور المرض الجلدي عند الطفل كطريقة للتعبير عن الحاجة لحواجز حامية أمام موضوع أمومي محرمي مهدد للحدود، حيث يأتي المرض الجلدي كإشارة لحاجة الطفل إلى التمايز عن الموضوع الذي يمثل موضوعا مهددا لحدوده النفسية.

الكلمات المفتاحية: المحيط الأمومي؛ المرض الجلدي؛ الطفل.

Disruption of the maternal environment and its effect on the appearance of skin disease in the child

Abla Zioui Said Anes Abdelkhalek Nassima Boulahdour

ziouiabla@yahoo.fr anes.said8@gmail.com boulahdour_nassima@yahoo.fr
Faculty of Social Sciences, University of Algiers 2

Abstract

This study was concerned with exploring the influence of the maternal environment on the psychological and physical balance of the child. The psychosomatic literature, especially Anzieu's work on the functions of the skin ego, has highlighted the importance of exchanges between the child and the subjects of care, and it is emphasized that any failure at the level of these exchanges can cause the emergence of a bodily self suffering in the child. We have relied in this research on the clinical approach, where we used the clinical interview and the Rorschach test. The research sample consisted of 5 children belonging to the latency stage, all of them suffering from skin diseases. We presented only the clinical case of Mahdi, who is 12 years old and suffers from a skin disease, Psoriasis. The results of the clinical interviews and the Rorschach test of the research group showed the effect of the disturbed maternal environment on the emergence of skin disease in the child as a way to express the need for protective barriers in front of a prohibited maternal object threatening the boundaries, where the skin disease comes as an indication of the child's need to differentiate from the object that represents an object threatening his psychological boundaries.

Keywords: maternal environment; skin disease; child.

مقدمة

يكتسي مفهوم الأنا الجلدي أهمية من الناحية النظرية وأيضا الميدانية، حيث أكد أونزيو على أهمية الجلد منذ العلاقات البدائية بين الأم ورضيعها، و أن أي اختلال على مستوى هذه الأخيرة قد تنجر عنه اختلالات تمس بصورة خاصة وظائف الأنا الجلدي (Anzieu, 1985). فحسب أنزيو، تلعب التجارب المرتبطة بالجلد والتي يتلقاها الرضيع من خلال رعاية الأم دورا هاما في نموه النفسي. وتشير النظرية السيكوسوماتية في العيادة الطفولية إلى وجود علاقة بين الأحداث ذات الأصل الجسدي وتلك ذات الأصل النفسي. سمحت لنا القراءات النظرية لأعمال مخبر علم النفس العيادي والقياسي وعلى رأسها مشروع بحث سامعي- حدادي على افتراض وجود علاقة بين مختلف هذه الأمراض الجسدية وبعض السيرورات النفسية مثل التعلق، التبعية والاكتئاب، فظهور المرض الجلدي مثلا عادة ما يربطه الطاقم الطبي وحتى المرضى بسببية نفسية مثل فقدان شخص عزيز، كما أن إمكانية تطور المرض والشفاء منه عادة ما يقترن بالحالة النفسية للمريض.

لذلك أردنا العودة إلى أوائل المراحل النمائية لفهم العلاقة الموجودة بين ظهور المرض الجلدي لدى الطفل والمحيط الأمومي باعتبار الأم الموضوع تعلق لدى الطفل.

إشكالية الدراسة

يعتبر الطب السيكوسوماتي تنظيرا يؤمن بالعوامل النفسية والصراعية في حتمية أو تطور الأمراض الجسمية. فالمقاربة السيكوسوماتية تجمع بين المعرفة والمنهجية، وتجعل لموضوع الملاحظة خصوصيته، حيث يتمثل هذا الأخير في الفرد المصاب. يتميّز التعبير الجسدي بخصوصيته أثناء فترة الطفولة، إذ نجد في الطفولة علاقة بين الأحداث ذات الأصل الجسدي وتلك ذات الأصل النفسي والتي غالبا ما تدخل في إطار السيكوسوماتية. بيّن Marty وجود تثبيتات جسدية قبل ولادية إضافة إلى التثبيتات الفردية التي تنشأ عن التجارب الطفولية الأولى، حيث أشار إليها من خلال مفهومي الآلية والبرمجة والتي تدخل في إطار الأنظمة المسجلة في الحياة الجنينية، بحيث تسمح للرضيع بتسيير النمو خلال الفترة الأولى بعد الولادة. كما تطرق في كتابه 'التنظيم السيكوسوماتي' إلى الوظيفة الأمومية، حيث أكد على دور صاد- الإثارات pare- excitation في حماية الرضيع من الإثارات الخارجية والداخلية وبالتالي تحقيق التنظيم التطوري (Marty, 1980).

وحسب أنزيو، للتجارب المرتبطة بالجلد والتي يتلقاها الرضيع من خلال رعاية الأم دورا هاما في نموه النفسي والجسدي. حيث أكد وينيكوت (Winnicott, 1983) إلى أن الأنا ينحدر من أنا جسدي على حسب تعبير فرويد، ويمثل الجلد العضو الحاجز الذي يسمح للطفل باكتساب حدود الذات. كما أضاف Green (2008) أن وجود الحدود يضمن هوية الفرد ويسمح بالتبادلات مع الموضوع التي تكون أقل تهديدا للنرجسية. وأشارت حدادي (Haddadi, 2009) في مقالها "استثمار الحدود في الأمراض الجسدية" إلى أن الحاجة إلى مضاعفة الحدود في اختبار الرورشاخ يدل على ضرورة وضع حواجز صلبة كجلد واق ضد تصور أمومي خطير لدى الاناث وتصور أمومي مغري لدى الذكور وهو ما يمثل افتراضات، حيث يوافق هذا الجلد المضاعف دفاع العزل دون أن يصل لمستواه المبلور.

إن المقال الذي قمنا بنشره تحت عنوان "مساهمة في دراسة إدراك الحدود الجسدية" تضمن اهتماما مباشرا بالطفل ضمن الراشد من خلال استعمالنا ل"سلم المواقف الوالدية" ليونغ مما سمح بفحص فرضية وجود علاقة طفل- والدين تتميز بالكف أو الاجتياح، حيث يؤدي ذلك إلى تطوير استعداد لهشاشة على مستوى التوظيف السيكوسوماتي الذي يجعل التعامل مع الصراع بواسطة دفاعات عقلية صعبا، مما يعرض الطفل إلى الإصابة بالأمراض السوماتية(Zioui, 2010) . وقد بينت شاكر و حدادي (Chaker & Haddadi, 2016) أن نقص الاتصال اللمسي وغياب قلق الغريب لدى الطفل المصاب بالإكزيماEczema ، والتي تؤكد عليهما العديد من الدراسات، من شأنها أن تتسبب في ظهور اختلال الطفل في ادراك ذاته و غيره. واستنتجت هذه الدراسة التي استندت إلى اختبار الرورشاخ واستبيان تصنيف التعلق لدى الأطفال في مرحلة الكمون وجود نمط التعلق المتأرجح بين الآمن والقلق- المتناقض مع تصور ذات سلبي.

كل هذا يدفعنا إلى التساؤل عن اختلال المحيط الأمومي وأثره في ظهور المرض الجلدي لدى الطفل، وكيف يظهر ذلك من خلال معطيات المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ؟

للإجابة على هذه التساؤلات واعتمادا على المنهج العيادي، سنعرض معطيات المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ لمجموعة تتكون من 5 أطفال ينتمون إلى مرحلة الكمون كلهم يعانون من أمراض جلدية أتوا للاستشارة النفسية برفقة أمهاتهم، سيتم تدعيم تحليل النتائج بعرض حالة الطفل مهدي الذي يعاني من داء الصدفية (Psoriasis).

عرض الحالات الدراسة

جدول 1. خصائص الأطفال الذين يعانون من مرض جلدي

الرمز	السن	الجنس	العرضية النفس مرضية
1	8	ذكر	صعوبات في التركيز، إفراط حركي، مرض الإكزيما، التبول اللاإرادي الليلي
2	10	أنثى	داء الثعلبة (Pelade)
3	9	أنثى	مشاكل في التعلم، مرض الإكزيما، طفلة متبناة
4	8	أنثى	التبول اللاإرادي النهاري والليلي، إفراط حركي، فطريات على مستوى المنطقة الجنسية
5	8	ذكر	اضطراب عصبي مناعي، مرض جلدي مناعي

يتراوح سن الأطفال ما بين 8 و 10 سنوات، ثلاث إناث و ذكرين، يتوزعون حسب نوع المرض الجلدي إلى حالتين تعانيان من مرض الإكزيما إحداهما طفلة متبناة تم التخلي عنها من طرف الوالدين تعاني من المرض الجلدي منذ الأشهر الأولى بعد ولادتها، حيث تسبب الانفصال المبكر في إضعاف الغلاف المناعي- الجلدي، ليتم التعبير عن المأساة والحسرة عن طريق الجلد- الجسدي، وتعاني حالة أخرى تعاني من الفطريات وحالة من داء الثعلب وأخرى تعاني من مرض جلدي مناعي. يرافقه مرض جلدي لدى حالتين بالتبول اللاإرادي الليلي والافراط الحركي كتعبير بدائي عن الصراعات.

عرض وتحليل النتائج

تبين معطيات المقابلة العيادية لدى الحالات عدم استقرار المحيط العائلي. فقد تميّز هذا الأخير بالضغوطات كما هو الحال بالنسبة لإحدى الحالات التي أخبرتنا أمها أنها تعيش مع عائلة زوجها، الذي تصفه بعدم الاستقرار بخصوص العمل مضيفة "صراو مشاكل تفاصلنا و تراجعنا" أثناء فترة حملها، إذ تسببت كثرة المشاكل العائلية بالانفصال عنه "نفسيا مرضت"، "باباها موسوس، كي زيّدتها صراولي بژاف مشاكل، قعدت نبكي، كنت نضربهم بژاف ولادي"، حيث ربطت هيجان ابنتها و عدم استقرارها بالصراعات التي تعرّضت لها منذ كانت رضيعة "صغيرة بژاف"، مواصلة بأنها أصبحت تعاني "الضغط النفسي" وهذا ما يظهر من خلال نوعية نومها قائلة "رجليها منا، يديها منا، عينيها محلولين نص".

تميّزت بروتوكولات الرورشاخ لدى الأطفال الذين يعانون من مرض جلدي بانخفاض الإنتاجية، اقترنت هذه الأخيرة بإسقاط الحياة الوجدانية التي ترتبط بالاكتئاب لدى حالة من خلال الحساسية المفرطة للألوان العاتمة والذي يترافق مع التعاليق التي تشير إلى الانزعاج "commentaires dysphoriques". على سبيل المثال، إحدى الحالات التي أجابت منذ اللوحة I "un démon et un diable, rien, c'est tout" حيث تميّز الخطاب بالتقصير الذي ترافق بتصورات لموضوع مخيف والذي يحيي قلقا مرتبطا بتوهمات فمية- سادية، وأمام فشل الدفاعات العقلية، يأتي الإفراط في استثمار الجلد- المضاعف كمحاولة دفاعية أمام خطر زوال الحدود الحامية "chaussettes"، "couvert"، "chaussures"، "cheveux" و "déguisement".

وتشير الدفاعات الهوسية "c'est comme ça dans un cirque،il joue" و "la danse" إلى وجود قدرات عقلية ضد اكتئابية والذي تأكد لدى الحالة الثانية التي أجابت في اللوحة 16 في اختبار رائز تفهّم الموضوع "on m'a déjà raconté une blague, je vous la raconte? C'est l'histoire d'un petit enfant qui s'appelait Toto, un jour leur prof leur a demandé de dessiner une image à partir d'une vache, et des arbres, alors tous les élèves ont rendu leurs dessins, et Toto a donné une feuille blanche, le prof lui a demandé où est ton dessin (rit) et Toto lui a

répondu: c'est la vache qui a bretté toute l'arbre et est partie. Ça fait penser aussi à la lumière et aux anges".

من هذا المنطلق، يمكن افتراض أن الإشكالية لا تتعلق بالتعامل مع الاكتئاب بل ترتبط بخطورة الموضوع الذي يتسبب في اجتياح الحدود النفسية الذي يؤدي إلى مرور الإثارة عبر الجسد، حيث توافق هذه الملاحظات تلك التي أشارت إليها حدادي في "استثمار الحدود في الأمراض الجسدي" بفرضية أن الحاجة إلى مضاعفة حدود الإدراكات في الرورشاخ يترجم من خلال ضرورة الإحاطة بحواجز "جلد مضاعف" ضد صورة أمومية خطيرة بالنسبة للفتيات وصورة أمومية مغرية لدى الذكور (Haddadi, 2009).

بالفعل، تميزت الصورة الأمومية لدى الحالات بالبدائية، وهذا ما ظهر على شكل غياب المراجع الثابتة من خلال الكف الشديد أمام اللوحة IX 'كيفاش؟ حتى حاجة'. وقد سبق أن أشارت بيك (1968) في مقالها "الجلد النفسي" أن استدخال موضوع قادر على احتواء أجزاء الذات يحقق وظيفة الحفاظ على أجزاء الشخصية في أشكالها الأكثر بدائية، حيث ينتج هذا الأخير من خلال تقمص وظيفة الموضوع استيهامات خاصة بالأحياز الداخلية والخارجية بعد تعويض حالة اللا-اندماج ليظهر بعدها أول انشطار وامتثال للذات وللموضوع كما وصفته كلاين (Klein, 1959).

يسمح استدخال وظائف الاحتواء على شكل استيهامات fantasmes الموضوع الحاوي الذي يقوم بدور الجلد النفسي ووظيفة الحاجز بتكييف التماهي- الإسقاطي ويحد من اضطرابات الهوية التي تتسبب في ظهور جلد ثانوي.

وقد وصفت بيك الوظيفة النفسية للجلد في نمو الطفل، مؤكدة على ضرورة تقمص الرضيع لتجربة موضوع حاوي وذلك بهدف إحساسه بالاحتواء في جلده بقدر الكفاية (Ciccone, 2001). وفي هذا السياق، يتبين لدى أغلبية الأطفال الذين يعانون من مرض جلدي إسقاط حركات استيهامية تميّزت بخطورة التقرب الموضوعي الذي تنجّر عنه نزوات عدوانية تؤدي إلى تحطيم الحدود الحاوية. مثلا بالنسبة لإحدى الحالات من خلال الحاجة لوضع حواجز أمام والديه وخاصة أمه التي تكلم عنها أثناء المقابلة بالضمير الغائب "بنت ختها"، أما في بروتوكول الرورشاخ، فقد أعطى إجابة اختراق منذ اللوحة II "السدر؟ السدر هذا؟ آه؟ السدر، حيث تكرّر نفس المحتوى التشريحي في اللوحة VIII 'même هو، تقوشي سدر ولا لي يتنفسو مثو، هذايا السدر، هذايا الوسطاني، بصّح هذا واشن، يتشابهو هاذ الزوج، لي يتنفسو منهم، بصّح ماشي هكذا دايرين، ماشي les reins؟ كيفاش عاملين les reins؟".

يظهر من خلال هذه الإجابات الأثر الاختراقي للمثيرات الخارجية، حيث تحيي الألوان قلقا بدائي، و أمام غياب مواضيع داخلية ثابتة، و التي تظهر أيضا من خلال كثرة الأسئلة كدليل عن الحاجة لموضوع سندي، يظهر أن الوظيفة التنفسية الحيوية تأتي كدفاع للحفاظ على نزوات الحياة أمام خطورة ظهور نزوات الموت نظرا لكثافة الإثارات التي تهدّد الحدود بالزوال، حيث تأتي الإصابة السوماتية كدليل ملموس للتأكيد على الحدود الحسية- الجسدية نتيجة توجّه الشحنة العدوانية نحو الذات.

لقد اعتمدت حدادي (2009) على مفهوم الأنا الجلدي (أونزيو) كنتيجة سيرورة نضج الأنا لتشير إلى أنه في حالة الأمراض الجسدية يجدر التكلم عن الدلالات الشكلية حيث تأخذ أهمية علمية نظرا لأنها تعتبر التعبير الأقل بلورة للأنا الجلدي والتي تكون مستثمرة من طرف نزوة التعلق ونزوة تدمير الذات.

ويعتبر القلق من التمظهرات الحيوية فهي تعبير نزوي، لذلك فوجود أو غياب القلق ليس مؤشرا على خطورة الوضعية فلا يمكن فهم قيمته الاقتصادية خارج إطار تقييم دينامي واقتصادي للتوظيف العقلي ومتغيّراته. ولا توجد بذلك علاقة بين شدة القلق وخطورة التجسيد.

وفي هذا الصدد، يشير بريس Press (2011) إلى أنه غالبا ما نلاحظ لدى التوظيفات السيكوسوماتية قلق الاجتياح حسب مفهوم فرويد والذي يقترب من القلق الذهاني الذي وصفه كل من بيون Bion (1979) و فينكوت Winnicott (1983) لذلك يمكن افتراض أن سيرورة التجسيد يمكن أن تكون في علاقة مع قلق ذو طبيعة ذهانية. إلا أن بريس (2011) حاول الربط بين أفكار وينيكوت حول الدفاعات البدائية التي تجنّب أي علاقة موضوعية مستثمرة، مع أفكار مارتي حول المحو التدريجي للتوظيف الذي ينفك تدريجيا من النفس إلى الجسد، حيث توصّل إلى إمكانية ظهور المحو كنتيجة لدفاعات بدائية التي تؤدي إلى حذف الحياة العاطفية.

وبالفعل، توضح لنا المعطيات العيادية أن الحالة الأولى الذي يعاني من الأرق نظرا لخوفه الشديد من "الجّن"، لذلك، فلقد نصحته أمه بقراءة القرآن قبل النوم، وفي هذا الصدد يمكن ربط ظهور هذه الأفكار

الاضطهادية بالمحيط العائلي الذي يعيش فيه الطفل، بحيث أشارت أمه إلى أن أباه يعاني من البارانويا منذ معايشته لصدمة نفسية بعد وفاة والديه، حيث أصبح يطاردها ويتهمها بالخيانة الزوجية أمام أبناءه، كما أصبح عنيفا ومكتئبا، لتشغل بذلك الأم صورة أنثوية خطيرة، أما الأب فلقد نشأت عن مواقفه علاقة اضطهادية مع المحيط العائلي وخاصة القطب الأنثوي.

وما يلاحظ من خلال بروتوكولات الرورشاخ لدى الأطفال الذين يعانون من أمراض جسدية بالإضافة إلى انخفاض الإنتاجية هو ارتفاع التناول الشامل، ولكن غير المبني، حيث تقل الأجوبة التي تشير إلى الاستقرار العاطفي نظرا للمجهود المكثف للحدّ من الخيال. وتشير قلة الأجوبة الجزئية إلى وجود شحنات داخلية، كالقلق والحركات الدفاعية مرتبطة بتجنب التهديم الشامل للوضعية. وبالفعل، يظهر لدى إحدى الحالات مثلا، أن البقع الجزئية للوحات تحمل شحنة نزوية خطيرة، حيث يحيي تشتت اللوحات العاتمة ظهور أجوبة تشريحية تشير إلى هشاشة الحدود "جسم إنسان"، "أعضام"، "عظام"، "رأس إنسان"، "مخو"، "مخ"، "أعضاء الراس"، "عظم".

يوضح تحليل المحددات وجود صعوبات تقمصية لدى هؤلاء الأطفال، حيث يترجم ذلك من خلال التأكيد على الحس- الجسدي وهذا باللجوء إلى الأجوبة الحركية الحيوانية والشيئية. كما تتميز بروتوكولات الأطفال الذين يعانون من أمراض جسدية بفقر وعدم تنوع المحتويات، خاصة الأجوبة الإنسانية المرتبطة بالحركات الإنسانية، نظرا لخطورة هذه الأخيرة، حيث ترتبط الإشكالية بتوحيد الذات وهذا ما يظهر من خلال ظهور أجوبة جزئية ونكوصية. تظهر الأجوبة المبتذلة لتشير إلى التكيف الاجتماعي الذي يأتي كدفاع ضد قلق فقدان الحدود.إذ أن معظم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية قد عاشوا حدثا صادما، أحيى قلقا بدائيا قد يصل في بعض الحالات إلى قلق الموت مثلا بالنسبة للحالة الذي تكرّرت لديه الأجوبة التي تتضمّن موضوع الموت مثل في اللوحة IV "هاذي نملة ميتة" أو اللوحة VI "هاذيا قطة، قطة راي ميتة"، لتظهر الأجوبة التشريحية فيما بعد انطلاقا من اللوحة XI "هذايا اللحم، وهاذوما يدين، وهذا لحم، هاذي الكرش، آآه هاذي واشنو معرفتهاش، هذا التيو تع الكرش، وهاذيا الكرش" والذي يشير إلى بدائية الموضوع وهشاشة الحدود، أو بالنسبة لحالة أخرى "جمجمة، شبح مرا تجي تاكلك".

عرض الحالة مهدي

مهدي طفل يبلغ من العمر 12 سنة أتى بمرافقة أمه لمتابعتها النفسية، الأكبر من بين إخوته (أخت وأخ)، يدرس في التكميلية وتحصيله الدراسي متوسط ولكن حسب أمه كان مستواه عالي. أتى مهدي مع أمه وهو يرتدي لباسا غير لائق، حيث تميز بعدم القدرة على انتظارها وهي في الاستشارة النفسية نظرا لرغبته في العودة إلى المنزل، معبرا عن ذلك بصوت عال وهو يقرع الباب بكل قوته، أما فيما يخص استجابة الأم فقد أخذت طابع التوسل مقدمة إياه هاتفها النقال لتمضية الوقت. ومع ذلك تميز مهدي بالاندفاعية حيث قام بفتح الباب والصراخ على أمه آمرا إياها بالرجوع إلى المنزل، عندئذ قامت الأم بمحاولة احتضانه معتذرة عن وقاحة ابنها الذي أزعج الاستشارة، وفي مقابل ذلك قام مهدي بدفعها.

يعاني مهدي من داء الصدفية "Psoriasis"، حيث يتميز وجهه ببقعة متقشرة والتي تمتد على فروة رأسه. يعيش الطفل في عائلة تتميز بصراعات علائقية حادة بين الوالدين والتي بدأت منذ زواجهما كون زوجها اعتبرها ذات أخلاق رديئة مرتبطة بشكوك حول إعادة ترميم بكرتها التي فقدتها من عدة ممارسات جنسية، كما أنها قامت بالإجهاض من خطيبها الأول وهي في سن 18 سنة، ومع ذلك فعلاقة أب مهدي مع أبناءه جيدة حسب ما تصفه أمه معتبرة نفسها أما سيئة. وتعاني أم مهدي من صراع قيمي، فمن جهة تميزت منذ شبابها بالاهتمام المفرط بالدين، حيث درست الشريعة الاسلامية ولكن سرعان ما أصبحت تقوم بسلوكات منافية للقيم الدينية، تتميز برغبات جنسية منحرفة تجاه الأطفال والنساء واهتمام مفرط بالأفلام والفيديوهات الإباحية، التي أصبح مهدي يشاهدها بطريقة متكررة.

يبدو من خلال المعطيات العيادية عدم استقرار الغلاف العائلي الذي يدفع الطفل بالتعبير عن حاجياته بقوة كون الأم (وسلوكاتها غير الناضجة) لا تصغي ولا تتفهم انتظاراته حيث يأتي المرض الجلدي ليشير إلى وجود اضطراب مرتبط بالرعاية الأمومية حيث لا تبدي الأم اهتماما بحاجيات الأبناء (عدم تحضير الطعام أو الاهتمام بنظافتهم مفضلة الخروج مع صديقاتها). وبذلك، يتميز الموضوع الأمومي بعدم احترام الحدود التي تسمح للطفل ببناء هويته من خلال مهاجمة هذه الحدود.

تشير العدوانية لدى الطفل عن تعبيره عن الحاجة إلى الفضاء الذاتي. من جهتها تتميز الأم بعدم الاستقرار من خلال تموضعها كضحية من جهة ومن جهة أخرى جعل الطفل في وضعية تبعية، وأمام ذلك تحاول خلق أنا مزيفة مقبولة اجتماعيا. ويخلق هذا الانشطار عدوانية لدى مهدي على شكل رفضه لما تقترحه الأم لا شعوريا من خلال العلاقة ذات الطابع المنحرف السادو-مازوشي والصمم العاطفي. ومن المرجح أن لقاء الطفل مع أم تتميز بعدم الاستقرار النفسي قد يجره إلى معاناة مرتبطة بإشكالياتها الخاصة. إذ أن مرافقته لها تلعب دور ملء فراغ مرتبط بإشكالياتها مما يخلق لديه فراغا يعبر عنه من خلال الاضطرابات الجسدية أي الإصابة الجلدية والمرور إلى الفعل العدواني.

تشير رغبة مهدي في الرجوع إلى المنزل إلى حاجته إلى الاستقرار مما يدل على فشل الأم في تحقيقه له أمام خيبة أملها واحباطها للعلاقة الزوجية مما يخلق لديه تداخلا في الأدوار (تقمص دور الراشد والزوج)، حيث يأتي المرض الجلدي كدفاع أمام هذا التقرب من الطابع المحرمي الذي يهدد الحدود. وعلى الرغم من أن مهدي هو الابن إلا أنه هو الذي لعب دور الضحية وسط محيط عائلي مضطرب.

يتميز التعلق لدى مهدي من النوع غير الآمن- القلق أمام معاش نفسي مضطرب لدى الأم، نظرا لتأرجح مواقف هذه الأخيرة، وعدم استقرارها انفعاليا. يعود الغلاف النفسي المنحرف من الطابع السادو-المازوشي لدى أم مهدي إلى طفولتها، حيث تشير إلى أن أباها كان يضربها ويجعلها تحس بقضيبه وهو مستلقي عليها. ومن ثم يشير المرض الجلدي لدى الحالة مهدي إلى محاولة دفاعية أمام غلاف عائلي مهدد للحدود النفسية بسبب العلاقة الانحرافية ذات الطابع المحرمي والسادو-المازوشي.

خلاصة

قمنا في هذا البحث بالاهتمام باضطراب المحيط الأمومي وأثره في ظهور المرض الجلدي لدى الطفل، حيث تم عرض ومناقشة 5 حالات أطفال في مرحلة الكمون يعانون من أمراض جلدية على ضوء معطيات المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ، ثم عرض حالة عيادية المتمثلة في الطفل مهدي. بينت نتائج الحالات أن تداخل الحيز الأمومي المضطرب مع حيز الطفل يمكنه أن يتسبب في أن تظهر لدى هذا الأخير اضطرابات على مستوى الرقابة وتنظيم المعاشات العاطفية الشخصية. ويأتي المرض الجلدي كتعبير عن اختلال وظيفة التفرد واستمرار لدى الطفل استيهامات الجلد المشترك مع الأم التي من المفترض أن تساهم من خلال الإصغاء النفسي لحاجات الطفل، في تمهيد سيرورة التمايز والتفرد ببناء غلاف نفسي حام يعمل على تحقيق الوظائف النفسية التي تسمح للفرد بمواجهة الصراعات، كالقلق، الاكتئاب والحداد مستقبلا.

في إطار مفهوم الغلاف النفسي، قام وينيكوت (1960)، بوصف وظيفة الحفاظ التي تميز الأم الجيدة بقدر الكفاية، فالأم تحمل الرضيع جسديا وتسمح له بتشخيص الأنا الذي ينشأ عن أنا جسدي، حيث يمثل الجلد الغشاء الحاجز، فالأنا ينحدر من أنا جسدي ويحمل الجلد أهمية كبيرة في اكتساب الطفل لمفهوم الأنا، والموافقة لتحقيق بناء وتوازن سيكوسوماتي (Winnicott, 1983).

لاشك أن مفهوم الأنا الجلدي ذو أهمية سواء من الناحية النظرية وأيضا العملية، حيث أكد على أهمية الجلد منذ العلاقات البدائية بين الأم و رضيعها، وأن أي اختلال على مستوى هذه الأخيرة قد تنجر عنه اختلالات تمس بصورة خاصة وظائف الأنا الجلدي.

إن أهمية العلاقات الأولية مع الموضوع الأم وما يترتب عنه من اضطرابات هو الذي مثل اهتمامنا في هذا البحث. فالعمل حول اختلال وظائف الأنا الجلدي لدى المرضى المصابين بأمراض جلدية يمكنه مساعدتنا في فهم العديد من المعطيات التي تمكننا من وضع خطة علاجية مناسبة (Vus, 2010). فإذا كانت الرابطة الانفعالية التي يشكلها الطفل مع مقدم الرعاية الأساسي وهو الأم يتسم بالاضطراب مثل بالنسبة للحالة مهدي، فهذا سيؤدي إلى عدم استقرار العلاقة طفل- أم وبروز تعابير من النوع البدائي عن الصراعات كالجسدنة. إذ أن الإصابة الجسدية تأتي كتعبير عن الحاجة للتمايز عن الموضوع الذي يتصوره الطفل كموضوع مهدد لحدوده النفسية.

ونطمح إلى التعمق في دراسة هذا الموضوع كونه هاما من ناحية البحث، الممارسة العيادية، خاصة وأنه يخلق تواصلا بين الأطباء في المرض الجلدي والأخصائيين في علم النفس. ولعل النتائج يمكنها أن تساهم في إيجاد علاجات أنسب، خاصة وأن أغلبية الأمراض الجلدية ذات منشأ غير محدّد، كما أن العديد من المختصين في النظرية السيكوسوماتية يشيرون إلى وجود أسباب نفسية تؤثر في ظهور هذه الأمراض.

المراجع

- Anzieu, D, (1985), Le Moi peau. Paris: Dunod.
- Chaker, H. & Haddadi, D. (2016). Attachement et représentation de Soi dans l'eczéma de l'enfant. Revue des Sciences Humaines et Sociales, 23, 1- 13.
- Ciccone, A. (2001). Fonctions parentales, in Manuel de Psychopathologie Clinique Générale. Paris: Masson.
- Green, A. (2008). Le penser, du Moi- peau au Moi- pensant, in Didier Anzieu. le Moi-peau et la psychanalyse des limites sous la direction de: Anzieu, D & Chabert, C & Cupa, D & Kaês, R & Roussillon, R, Erès, Collection Le Carnet Psy, (pp. 145- 158).
- Haddadi, D. (2009). L'investissement des limites dans les maladies somatiques. Revue des Sciences Humaines. 20(1), 5-20.
- Klein, M. (1959). La psychanalyse des enfants. Paris: PUF.
- Marty, P. (1980). L'ordre psychosomatique. Paris: Payot
- Press, J. (2011). Angoisse et processus de somatisation. Psychologie Clinique et Projective, 17 (1), 9-27.
- Vust, D. (2010). Psychodermatologie et Moi- peau. Psychothérapies, 30 (2), 65- 74.
- Winnicott, D.W. (1983), Processus de maturation chez l'enfant, Paris: Payot.
- Zioui, A. (2010). Contribution à l'étude de la perception des limites du corps. Psychologie, Dély Brahim: la SARP, 17(2), 105- 129.