المحاضرة الاولى: مدخل الى علم النفس المرضي للطفل و المراهق و إشكالية السواء و اللاسواء

مقدمة:

إن الطفل انسان و فرد من أفراد المجتمع، ليس لديه القدرة الذاتية على تدبير أموره و توفير الموارد الضرورية لحياته لوحده،و ذلك بسبب صغر سنه و عجزه و عدم نضجه الكافي لفهم حياته و حل مشكلاته فيها ، و لهذا الطفل الكثير من الحاجات التي يكون عاجزا عن ممارستها بنفسه في كثير من الأحيان، أو عاجزا عن حمايتها، فالنمو سلسلة متماسكة و متتابعة من تغيرات تهدف الى غاية واحدة هي اكتمال النضج و مدى استمراره و بدء إنحداره ، و النمو بهذا المعنى يعني أنه لا يحدث فجأة بل يتطور خطوة خطوة اذ تخضع مراحل النمو لتتابع منتظم و تآتلف مظاهره في سلم متعاقب(مثلا فالطفل يجلس قبل الحبو ،يحبو قبل أن يقف،يقف قبل أن يمشي،يصرخ صرخة الميلاد قبل أن يناغي،يناغي قبل أن يتكلم و هكذا يسير النمو في خطوات متلاحقة متتابعة و يتعرض الطفل للعديد من الاحباطات و المشكلات أثناء نموه و هذا ماسنحاول التطرق له في المحاضرات الآتية و التعمق به و محاولة تبسيطه .

1 – الفرق بين اضطرابات الطفل و اضطرابات الراشد:

هناك العديد من المعايير التي تحكم السواء واللاسواء عند الراشد أو عند الطفل والمراهق و هي تختلف في ظبطها والتحكم بها في كل منهما، و سنحاول ذكر مجمل المعايير بطريقة شاملة ثم نتطرق لها بالتفصيل لمعرفة الفرق في تحديدها بين إضطرابات الراشد و إضطرابات الطفل والمراهق.

السواء عند الراشد ليس إنعدام المرض و الخلو من أعراضه، بل القدرة على الاحتفاظ بحالة مزاجية معتدلة والتوافق مع نفسه ومع بيئته.(عبد العزيز القوصي،1995ص 75)

سوء التوافق و عدم التكيف هو المعيار الاجتماعي و الثقافي فما تعتبره بعض المجتمعات مرضا قد يكون في مجتمعات أخرى عاديا(بعض الإنحرافات و الشذوذات)، أما بالنسبة للطفل

هناك سلوكات لا يحاسبه المجتمع عليها، و تعتبر عادية ويمر بها الطفل أثناء النمو أما اذا ظهرت هذه السلوكات عند الراشد اعتبرت مرضية مثلا :السلوك في مرحلته الآنية يكون عادي أما اذا أصبح راشدا وقام بسلوكات مرحلية سابقة بفعل النكوص مثلا اعتبر غير عادي أو مرضي لكن حسب مستويات النكوص (كلي أو جزئي)

كذلك هناك مثال آخر :بعض السلوكات مثل السرقة و الكذب وغيرها يتعلم الطفل معايير ضبطها في سن معين فالطفل في عمر مبكر لا يفرق بين الكذب و السرد الخيالي لأحداث غير موجودة، و كذلك لا يفرق بين ماهو ملكه و ماهو ملك الآخرين فالطفل يعرف هذه السلوكات بعد سن(8-9) سنوات مثال (هوس الكذب و يقابها التخيل، هوس السرقة و غيرها)

استخدام الآليات الدفاعية تختلف من الراشد الى الطفل.

التعاسة الشخصية ، الألم، الكرب،عدم الراحة الذاتية،الحصر النفسي الدائم كلها أشياء تعرقل حياة الفرد وتعتبر معايير للسواء بالنسبة للراشد.

الاختلال الوظيفي الضار فهناك إضطرابات عند الراشد واضحة المعالم لأن الجهاز النفسي اكتمل في البناء و كذلك البنية واضحة المعالم مكتملة البناء ،لهذا نجد أعراض إضطرابات الراشد واضحة و محددة أحسن من الطفل لأنه لازال في طور النمو على جميع المستويات حتى البنيوية منها، فبنيته النفسية غير مكتملة وهو لازال في طور النمو كذلك هيئات الجهاز النفسي لم تكتمل بعد لهذا يفضل استخدام عبارات مثل تركيبات مرضية، تنظيمات مرضية ، أو إستجابات اكتئابية أو غيرها من الاستجابات أحسن من استخدام اضطراب أو مرض فهذه التركيبات قد تزول أو تتغير مع النمو، لأن بنية الطفل لم تتكون كليا و نهائيا لتكون ثابتة لهذا فان المعيار الأساسي في تحديد السواء واللاسواء عند الطفل والمراهق هي السيرورة نحو التقدم والنضج، وأن لاتكون السلوكات معرقلة فاذا عرقلت أو ثبطت أو كفت أو حدث توقف على مستوى النمو اعتبر العرض مرضيا.

هناك شروط معينة تتعلق أيضا بسن الطفل لتحديد حدة و مدة و زمن المشكلة فهناك سلوكات قد تبدو مرضية لكنها لازمة للنمو ،وتعتبر مطلب من مطالب النمو فهناك عقد لازمة لتقدم و نمو الطفل مثل : عقدة أوديب،عقدة الكترا،الصراع الأوديبي ، أزمة المراهقة و غيرها .

معيار عدم التوقع و الإتصال غير الفعال و الإستجابات الإنفعالية الغير ملائمة، و ظهور علامات و أعراض عدم تناسب السلوك مع الموقف.

إنحراف الشخص عن توقعات و أنماط سلوك مجتمعه.

قصور التحكم الذاتي و عدم القدرة على تحمل الإحباطات

1 -1- الفرق بين السواء واللاسواء عند الطفل والراشد:

لا يمكن أن نتكلم عن الإختلافات بين إضطرابات الراشد و إضطرابات الطفل إلا إذا تطرقنا لمشكلة السوي و المرضي عند الطفل و المراهق، لأنها تختلف عنها عند الراشد و هي من المعارف الأساسية و الركيزية التي يجب على الطالب معرفتها و الإلمام بها فيما يتعلق بمقياس علم النفس المرضي للطفل و المراهق ، فهي أساسية لفهم كيفية ضبط و التحكم و التعامل مع الاضطرابات ، و هذا ماسنتطرق له بالتفصيل في هذا الجزء.

فالبنسبة للطفل هناك مشكلات كبيرة في مجال دراسته و فهم إضطراباته راجعة الى:

- قلة وضوح الإضطراب

- اختلاط و تشابه الأعراض

- عدم النضج

- الطفل في مرحلة نمو مستمر و بطريقة مرنة أما الراشد في حالة إستقرار.

- الفحص يكون تحت طلب الوالدين أما بالنسبة للراشد فالطلب منه أو من الجهة الموجهة له مؤسسة أو هيئة مهنية حسب الطلب.

- عند الطفل هناك بعض الإضطرابات يقبلها المحيط و أخرى لا يقبلها (الإفراط في الحركة).

. أعراض المرض يمكن أن لا تظهر في مرحلة عمرية معينة و تظهر في مرحلة لاحقة.

. صعوبة التنبؤ بظهور الأمراض و إستمرارها أو اختفاءها.

تقسيمات مماثلة للتقسيمات الموجودة عند الراشد و لكنها خاصة بالطفل و المراهق و هي كالتالي:

. إضطرابات الحياة الغريزية :إضطرابات النوم ، السلوك العدواني ، إضطرابات السلوك الجنسي.

. إضطرابات الحياة االعاطفية : مرض الانفعالات ، المشاعر و المزاج.

. اضطرابات الوعي : اليقظة ،الوعي بالذات ،الوعي بالأحداث.

. الاضطرابات العقلية :الانتباه ،التوجه الزماني، التوجه المكاني ،الذاكرة ، سير الأفكار، التفكير المنطقي ، الأحاسيس بالمواقف .

. الإضطرابات الحسية الحركية .

. إضطرابات التعبير و اللغة.

إن هذه التقسيمات قد تعطي فكرة عن الاضطراب الذي يجب أن ياخذ موقعه في المجموع الوظيفي (اي ان لا ياخذ بمعزل) و ان يكون في علاقة مع طريقة التواجد في العالم و معنى هذا التواجد

. و لقد لعبت طرق الملاحظة و القياس للأطفال دورا كبيرا في تطوير علم النفس المرضي للطفل و مجال الدراسات مع الطفل و المراهق ، و لكن كيف يمكن ان نحدد ان الطفل غير عادي بالنسبة للاخرين ؟

وقد جاء القياس لحل هذا الاشكال حسب قانون Gauss

كما اهتم التحليل النفسي بالراشد بحيث انه درس الاضطرابات الراهنة للراشد بالرجوع الى الاطار المرجعي لحياته الماضية و طفولته ، انه لم يهتم مباشرة بدراسة الطفل و لكن يعتبر دوره مهم جدا في تطوير علم النفس المرضي للطفل، باعتباره اكثر النظريات تركيزا على الابعاد العلائقية و التطورية رغم انها لم تطبق مباشرة على الطفل فهو اهتم فقط بملاحظة ابنه اثناء لعبه او الصغير هانس من خلال وساطة الاب ، كانت هذه النماذج الاولى للعلاج العائلي ، و لكن الطفولة موجودة دائما باعتبار ان العصاب الطفولي يلعب دورا اساسيا في تكوين العصاب عند الراشد ، و لكن ليس بالضرورة نفس الاعراض التي يمر بها الطفل هي نفسها عندما يكبر (مثلا اعراض اكتئابية يعني تؤدي الى الاكتئاب فيما بعد عند الراشد) لان الطفل لم تبنى عنده البنية نهائيا و هو في تطور و نمو مستمر و لكن هذه الامراض او الاضطرابات التي تظهر عند الطفل هي مجرد تنظيمات مرضية قد تتغير الاعراض كل مرة حتى تستقر البنية النهائية في سن الرشد، وفي نهاية حياته (فرويد) ترك مجموعة من الاسئلة التي فتحت الباب امام طريقتين مختلفتين في التحليل النفسي للطفل

1 -2 – مشكلة السوي و المرضي عند الطفل :

مسألة السوي و اللا سوي هي أكثر تعقيدا بالنسبة للطفل والمراهق بحكم كونهما في حالة تنامي حيث أن بناء المرفولوجية الوظيفية في حالة حركة و تظاهراته السلوكية غير ثابتة بعد.فالفرد قبل الرشد ليس له بنية ثابتة لكونه مازال ينمو، وظهور بعض أعراض الراشد لا تعني بالضرورة حالة مرضية، لذلك ينبغي الحذر من استخدام التصنيفات والتشخيصات و الأحكام الخاصة بالراشد

نمو الفرد يمر بمراحل و كل مرحلة تحمل ظروفا خاصة من صراعات و إمكانات و مشكلات و حلول لمشكلات ، و تحمل أعراضا – ليست في الحقيقة – مرضية بل هي منظمة لعملية النمو السليم و تساعد الطفل على بعض الإكتسابات و التعلمات . و تلعب الفروق الفردية دورا إضافيا

في تعسير تحديد السواء لأن لكل فرد إيقاعاته الجسمية و النفسية النمائية ، هدا ما أذى إلى توجيه التركيز نحو الانسجام الذاتي و مدى توازن الوظائف النفسية الحركية الاجتماعية .

العالم Kenghelhein:

أول من وضع فروقا بين السوي و اللا سوي – عند الطفل – حيث وضع أربع معايير لتحديدهما ، لكن فرويد إنتقد هذه المعايير ، و أردف أننا كلنا عصابيين لأن لكل فرد إما بنية عصابية أو بنية ذهانية ، وكل فرد يعيش صراعات أو أزمات يحلها بواسطة آليات الدفاع . ساندت ميلاني كلاين فكرة فرويد هذه لكن بنوع من الإعتراض فلا ينبغي حسب رأيها – قول فرويد الحديث عن العصاب كضرورة في بنية كل شخص بل يجب البحث عن العصاب الحقيقي لدى الطفل فلا يمكن إعتبار الخوف مثلا كحالة عصابية يمر بها الطفل فعند الأطفال الكثير من المشكلات العصابية هي في الحقيقة محصورة في إضطراب وظيفي واحد ، والمسار من الصراع إلى العرض غالبا أقصر مما هو عليه في عصاب الراشد. ويرى هارتمان أنه لأ يمكن فهم النمو العصابي إذا لم نعتمد على تحليل مفصل جدا ومعرفة مدققة لما هو " نمو طبيعي " ، بينما حاليا الأسئلة التي تطرح حول العصاب الطفلي أكثر من الأجوبة التي تقدم .

حسب Kris:

تبين الملاحظات أن الصراعات والأزمات لا يمكن تفاديها خلال عملية نمو الطفل يجب النظر إلى هذه الأزمات كأنوية(الأنا) مهمة لهذا النمو، منها ما هو منبع لهذه القابليات وما هو منبع لضعف الانا

إن بعض الأعراض وليدة ظروف معيشية إذ تكون إنعكاسا لها و تزول بزوالها أو خفتها أو تحسنها، مثلا المراهق في نمو سريع على جميع الأصعدة و يعيش أزمة جسمية نفسية اجتماعية تجعله يتصرف بشكل غريب قد يأخذ أشكالا مرضية أحيانا لكنه لا يندرج ضمن إطار مرضي نظرا لكونه يدخل ضمن خصائص هذه المرحلة، و يزول هذا السلوك بعد مرور هذه الازمة ويرى دأجورياقيره أن المرض يشكل لا تكيفا مع المقتضيات الحميمية و مع مقتضيات العالم الخارجي، ولا يمكن إعتبار العرض أو السلوك مرضيا إلا بمقارنته بمستوى النمو والموقف الراهن.وعن طريق مجموع منظومة الطفل والمميزات العلائقية نستطيع التفريق بين الإضطرابات

المهيكلة ذات الطابع العصابي الصريح و الإضطرابات الإنعكاسية العابرة أو الأشكال الإنتقالية أو إعادة التنظيمية. (عبد الكريم حجازي ، 2004،ص ص58-62)

يقولdeajurujera:

"إذا كانت مشكلة السواء والمرض عسيرة عند الراشد فإنها أكثر تعقيدا عند الطفل لأنه كائن ينمو و بالتالي فهو في حالة تغير دائم في تنظيم بناء الأعراض واختفاءها".

و من هنا يصعب تحديد السوي والمرضي لأن السواء نسبي ويتغير حسب الزمن والمحيط .

والغير سوي يطلق على السلوك الذي لا يناسب السلوك الملاحظ عادة في ظروف وجماعة معينة لكن ماهو غير سوي لايعني أنه مرضي بل يختلف عن المعتاد ملاحظته

ولتفادي الغموض يجب تقويم وصفي كمي كيفي مثالي لان الغير عادي ليس مرضيا والمعتاد ليس سويا بالضرورة.

لا يوجد سواء مطلق فكل فرد يستعمل في حياته اليات مرضية لكنها مؤقتة وليست صلبة وهذا مايفرقه عن المريض الذي يستجيب دائما بنفس الطريقة.

فمشكلة السوي و المرضي معقدة جدا عند الطفل ،و خاصة إذ علمنا إن هذا الأخير غير ناضج عاطفيا وفي طريق النمو المستمر و عملية النمو عند الطفل لا تمر بدون صراعات و نوبات ضرورية للنمو أو منها (عقدة أو ديب) فالطفل منحصر بين الحياة ، الهوامية و الواقع المعاش و يصعب عليه اشباع الرغبتين و على هذا الأساس فاتخاذ حل وسيط ليس من الشيء السهل نظرا لمجموعة الإحباطات الناتجة سواء من العالم الخارجي (العقوبات) أو من عدم اشباع الرغبات و بالنسبة لتقبله للإحباط (هذا الشيء نسبي) ، و بالنسبة لكل من الإحباط يكون الطفل في حالة نكوص نوعا ما إلى مرحلة من مراحله السابقة للنمو لعاطل و خلال النمو الطفولي يصبح هذا النكوص عادي عندما يكون مرحلي (وغير كلي و خاصة) عندما يسمح للطفل أن يقابل مرة

أخرى المشكل الذي تعرض إليه سابقا وهذا لأنواع من النكوص ماهي إلا مراحل تمكن في تغيير الإمكانيات الطاقوية لمواجهة الواقع على شكل آخر إلا أن هذه النكوصات تؤدي إلى سلوكات خاصة بمراحل سابقة و التي تظهر حسب عمر الطفل و كأنها تشكيلات مرضية ، ولكن على الرغم من ظهور اضطرابات في السلوك فإن نمو الشخصية يتكون بشكل عادي فإنه لا داعي للقلق: (الطفل بصدد حل لمشاكله من خلال تجرباته الخاصة) كثيرا ما يكون العرض الملاحظ عند الطفل الحل الأمثل لأنه يستجيب إلى نظام مكيف وفق تطور الطفل نفسه ووفق محيطه الحاضر. فالطفل وحدة متكاملة ونسق منظم كل عنصر يؤثر على الآخر و يتأثر به.

1 -3 - التعريف اللغوي و الاصطلاحي للسواء و اللاسواء:

لغـة : السواء من سوى يسوي الشيء أي قومه و عدله فجعله سويا .و السواء يأخذ معاني التوازن و العدل و التساوي.

اصطلاحا : غير السوي يطلق على السلوك الذي لا يناسب السلوك الملاحظ عادة في ظروف و جماعة معينين ، لكن لا يعني أنه مرضي بل هو يخالف المعتاد ، لأن غير العادي ليس مرضيا بالضرورة ، و لا المعتاد سويا دوما

السواء و اللا سواء مسألة معقدة و يمكن تناولهما كمفهومين متناقضين مثل الخير و الشر، أو دراستهما على أساس جدلية الأضداد، و يمكن الحديث عن السواء كقيمة إحصائية و نطابق بين :السوي و الشائع و يتوزع الأشخاص حسب منحى غوس و نتحدث كذلك عن

السواء القيمي : أي ما يجب أن يكون.

السواء المثالي: يتغير حسب المجتمعات.

السواء الوظيفي: حسب مميزات كل فرد إذا أمكن تعريف السواء بالنظر إلى التكيف – وفق بعض المعايير البيولوجية – ليس فقط إحداث بعض التوازن إنما هو قدرة رد الفعل لإعادة التوازن المفقود عقب موقف مجهد و من الزاوية النفسية الإجتماعية لا يجدر بنا فهم التكيف

كمجرد قبول ما أعطانا إياه العالم الخارجي أو المجتمع بل هو كما قال " نيوتن " " المبدأ الدينامي الأساسي ليس التكيف مع العالم بل هو تحقيق الذات في هذا العالم.

- أما **E.Trillat**

فيرفض معيار التكيف و يعوضها بمفهوم قابلية التكيف إذ بالنسبة إليه " الفرد السوي لا يتكيف أبدا بصفة تامة ، لكن المعتل النفسي غير قابل للتكيف.

ويمكن تناول مسألة السواء مرتبطة بمسألة الصحة والمرض، فالمرض هو حياة جديدة تميزها ثوابت فيسيولوجية جديدة ، أن تكون سليما ليس فقط أن تكون سويا في موقف معين ، بل هو أيضا أن تكون سويا في هذا الموقف كما في مواقف أخرى محتملة ، لهذا قيل : الصحة الجيدة هي القدرة على النهوض من المرض أي الرفاهية البيولوجية. غير أن مصطلح " اللا سواء " قد يصبح في وضع متناقض لأننا يمكن أن ندرج ضمنه مختلف مخلفات المرض أو العيوب الثابتة كالتشوهات ، لهذا يفضل بعض المؤلفين تعويض مصطلح "اللا سواء" بمصطلح "الإنحراف" أو "السلوك المنحرف أو الشخص المنحرف .

يمكن فهم السوي و المرضي – كذلك – بناءا على السلوك ، و الفرق بين السلوك السوي و السلوك المرضي ليس فرقا في الطبع إنما في الشكل ، السلوك المتسق هو السلوك الملائم للظروف الخصوصية الفردية للعضية وللظروف الموضوعية للمحيط الخارجي(محمد قاسم عبد الله 1995 ص ص 34- 39)

- يقول **Deajurajera**

" الطفل يكون مرضي عاديا أو عادي مرضيا".

مرضي عاديا:

هناك بعض السلوكات تظهر عند الطفل تبدو متأزمة (مرضية) ولكنها عادية للنمو (العناد،قلق الشهر 8،أزمة المراهقة).

عادي مرضيا:

سلوك وتصرف الطفل كالراشد في كل المواقف (لا يعيش مرحلة الطفل في اللعب).

معيار السواء لدى الطفل هو مدى التقدم نحو النضج.

1 -4 - معايير تحديد السواء:

المعيار الذاتي : يتخذ الفرد من ذاته إطارا مرجعيا يرجع إليه في الحكم على السلوك بالسواء أو نقيضه.

- **المعيار الاجتماعي** : يتخذ من المجتمع (القيم والنظم الاجتماعية) أساسا للحكم، فالسوي المتوافق إجتماعيا والنقيض بالنقيض.

المعيار الإحصائي : يتخذ المتوسط أو الشائع معيارا للحكم ، و اللا سوي هو المنحرف عن هذا المتوسط بالزيادة أو بالنقصان (منحنى قوس)

المعيار المثالي : يتخذ من المثل العليا معيار له و اللاسواء هو الخروج عنها .

المعيار الوظيفي : يعتبر مرضيا مايؤلم الفرد أو المجتمع .

معيارالتكـيف : لا يعني تقبل قوانين و قيم المجتمع و الإمتثال لها بل يقصد به النشاط الذي يجعل الفرد مرنا قادرا على تحمل التغيرات و الإحباطات و قادرا على الإبتكار في حياته.

(www.educ.com)

يقول **J.Nuttin:**

" الدينامية الأساسية للتكيف ليست التكيف مع المحيط بل تحقيق الذات في المحيط " أي أن تكون للفرد أهدافا و غايات يشخص نحوها.

1 – 5 - الصراع :

لفهم السواء و اللاسواء من الضروري الإشارة أيضا الى الصراع و معرفة مستوياته و ما هو الفرق بين كل من الصراع المرضي و الصراع السوي.

ما يميز المرض هو الصراع و الصراع حتمية ضرورية للنمو،تعتبره (آنا فرويد) صراع ذو طبيعة عصابية.

1 -5 – 1 – الصراع المرضي و الصراع السوي والفرق بينهما:

يجب الرجوع إلى التاريخ الشخصي للطفل (جميع التجارب التي عايشها)

الأخذ بعين الاعتبار الحالة الراهنة للطفل و نمط العيش و هذا الطفل كل صراع لديه، تكون إمكانية لتجاوزه.

الإضطراب يمكن أن يظهر في مرحلة معينة ثم يختفي (عدم إستقرار في هذه الأمراض).

بنية الشخصية هي المهمة في تحديد السواء عند الطفل أو مرضه مع الأخذ بجميع المراحل التي مر بها،

فالصراع في المرحلة الأوديبية و قلق الشهر الثامن تلاحظ كأنها سلوكات مرضية.

أتت بمفهوم ساعد على توضيح مسألة السواء عند الطفل و هو خطوط النمو.

إن معرفة معنى خطوط النمو يساعد على توضيح مفهومه الطفل في نموه يتجه بالتدريج نحو الاستقلالية النفسية والاجتماعية من بين خطوط النمو هناك اتجاه الطفل من التبعية الكلية إلى الاستقلالية العاطفية انتقال الطفل من الرضاعة إلى التغذية العقلانية، انتقال من تمركز حول الذات إلى التركيز على العالم الخارجي و علاقات مع الآخرين ، الإنتقال من الجسم إلى اللعبة (تكوين علاقات مع هذه اللعبة).

يتجه من اللعب إلى العمل (حركة معينة تؤدي إلى نتيجة معينة

الملاحظة المباشرة للطفل هي التي تحدد مفهوم السواء و اللاسواء عند الطفل.

الصراع هو تنمية ضرورية للنمو و المرض هو عجز عن تجاوز صراعاته ،و العجز عن التكيف مع المحيط الخارجي و الحالة الذاتية لما يحدث توقف كلي في مرحلة من مراحل النمو.

خطوط النمو لا تسير بصورة في الحالة العادية هناك توقفات استراحية و نكوص الطفل إلى بعض المراحل السابقة، في الحالة السوية مؤقتة و النكوص الجزئي و هو ضروري للنمو يعطي للطفل الفرصة لاستعادة الطاقة يقوم بإعادة ترتيب الحالة النفسية له.

و التناقض بين متطلبات العالم الخارجي و متطلبات الطفل منحصر بين الحياة الهوامية (رغباته،نزواته) والعالم الخارجي (إحتياجاته)، لما يكون هناك عدم توازن إشباع مفرط للهوامات أو يتلقى احباطات كبيرة أو العقابات يؤدي الى حدوث صراع مرضي للطفل يبدأ في المراحل الأولى (الأم).

:S.Freud

العصاب الطفولي أمر حتمي لا مفر منه.

:M.klein

كل طفل يتلقى صعوبات عصابية لكن المشكل الجوهري ليس معرفة ما إذا كان الطفل يعاني من عصاب أو لا، و لكن معرفة الاعصبة الخطيرة التي من الممكن أن تسبب له صعوبات كبيرة في المستقبل مثلا: أطفال يتلقون صعوبات في (المراهقة) و قد يتحول العصاب إلى ذهان.(رواق عبلة، 2003،ص 10)

:René Diatkine

أحسن محكات تمكننا أن نعرف أن هذا الطفل سوي أو لا سوي حسب الطبيب الأطفال تتمثل في:

- مرونة الاستثمارات.
- من خلال قدرة الطفل على النشاط المعرفي.
- من خلال قدرة الطفل على القيام بأعمال جديدة.
- من خلال ذوق الطفل فيما يتعلق بالحكايات و الاستكشاف وحب المعرفة.

- تنوع ميكانيزمات الدفاع.

- من خلال جمودها (استعمال ميكانيزم 1 أو 2 التحويل و النكوص فقط).

- قدرة الطفل على نقل الرغبات الأوديبية إلى أشخاص غير الوالدين (تحديد الهوية الجنسية و الذاتية).

- إثبات دوره في المجتمع و التقمص.

- تعلق الطفل بالوالدين هل هو دور (واقعي) حقيقي و إذا كان مفرطا أو إنعدام قد يكون هناك إضطراب نفسي خطير.

- يجب أن يكون للطفل القدرة على التكيف مع المجتمع (احترام الطفل للواقع) للتفريق بين الاضطرابات العابرة والحقيقية عند الطفل يجب أن لا نأخذ الأعراض المنعزلة يجب مرحلة النمو التي وصل إليها، معرفة التنظيم الكلي ن الخاصيات العلائقية للطفل.