الهستيريا عند الأطفال والمراهقين

تمهيد

تعتبر الهستيريا من الاضطرابات التي احدث صيتا كبيرا منذ القدم نظرا لتنوع تظاهراتها العيادية من جهة و طبيعة الشخصية المفحوص من جهة أخرى. كلمة هستيريا مشتقة من اليونانية Hystéria و التي تحمل معنى الرحم . لقد اعتقد اليونانيون و المصريون القدامي بوجود علاقة بين الرحم و بين الأعراض الهستيرية حيث الرحم خاصة عند النساء غير المتزوجات او اللواتي يفتقدن للتجارب الجنسية فانه ينتقل عبر كل الجسم و و يهاجم مختلف الأعضاء حيث يؤدي الى اضطرابات عضوية.

اهتم العديد من المختصين بالهستيريا من بينهم Charcot الذي اعتبرها اضطراب عصبي حيث تطرق الى نوبة الهستبريا الكبرى في حين اعتبرها Freud اضطراب نفسي عصابي حيث سمحت له باكتشاف أسس النظرية التحليلية . حاليا فقدت الهستيريا بريقها مع اندثار النوبة الكبرى تجزئة الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات النفسية لأعراضها و توزيعهم في فئات مرضية مختلفة.

كما اهتم العديد من المختصين بالهستيريا عند الطفل حيث ناقش Clopatt سنة 1888 اطروحة في الطب معنونة بدراسات في الهستيريا الطفولية و كذلك Legrand du saule 1891.

و في علم الأعصاب مثل Schnyder (1907) بالهستيريا و قدم اهم الأعراض التي يمكن ملاحظتها عند الطفل حي يقول ان نمو الطفل و شخصيته تشكل ارضية مناسبة لظهور الهستيريا و اعتبر ان ما يميز الهستيريا عند الطفل هي الهستيريا الفيزبولوجية و تمتاز اعراضها بالبساطة و غير خطيرة.

1-تعريف الهستيريا

تعتبر الهستيريا اضطرابا نفسي يشمل العديد من الأعراض النفسية و الجسدية. هذه الأخيرة تعتبر أعراض وظيفية يغيب فيها الخلل العضوي بالإضافة الى عناصر شخصية المفحوص التي تتميز خصائص معينة .

تعرف الهستيريا من وجهة نظر التحليل النفسي تعرفها Liermier على أنها " تنظيم نفسي يشير الى نمط معين من الشخصية و علاقات معينة ...بالإضافة الى تظاهرات جسدية و نفسية (يطلق عليها بالتحويل الجسدي أو النفسي) و التي ترمز الى صراع مرتبط بالجنسية النفسية".

اذا الهستيريا حسب هذا التعريف تشير:

-أعراض تحويلية جسدية و نفسية .

-بنية شخصية و نوع معين من العلاقات التي تبنيها المفحوصة مع نفسها و مع الأخرين.

-العرض يحمل قيمة رمزية حيث يعبر عن صراع نفسي داخلي.

لكن هذا التعريف لا ينطبق كليا على الطفل نظرا لغياب صراع نفسي داخلي ة القمية الرمزية و غياب بنية الشخصية.

2-الجدول العيادي

تشمل الجدول العيادي للهستيريا عند الراشد على مجموعة من الأعراض مختلفة و متنوعة حيث نجد فيه الأعراض الحركية و الأعراض الحشوية و الاعراض الحسية و الأعراض النفسية، اما عند الطفل فالأمر مختلف.

يتفق المختصون في علم النفس المرضي على صعوبة التأكيد و التعبير و الكشف عن الاضطرابات الهستيريا التحويلية (الأعراض الحسية او الأعراض الحركية) عند الطفل و قبل البلوغ (فيراري 2012)

يضيف فيراري (2012) ان الأعراض الأكثر ملاحظة تتمثل في سلوكات التمسرح و الأغراء كما ان بعض الأعراض الجسمية يمكن اعتبارها اعراض للتنظيم الهستيري . للتذكير فان السلوكات التمويهية او المحاكاة تعتبر من التظاهرات الهستيرية.

يشير كرامر (1977) ان الأعراض الوظيفية الجسيمة عند الرضيع مثل التقيؤ و تشنج النحيب و الإسهال ...الخ يمكن اعتبارها اعراض ما قبل هستيرية بالرغم من غياب المعنى الرمزي لها.

كما اعتبر بعض المختصين ان بعض الاضطرابات التي تصيب الذاكرة يمكن ملاحظتها عند الطفل مثل فقدان الذاكرة و اضطراب التعلم (تثبيط) .

من جهة اخرى يرى دو بكار (2011) ان الهستيريا عند الطفل تشكل مرحلة عمرية تندرج صمن نموه و تطوره حيث ان بعض خصائص شخصيته مثل القابلية للإيحاء و عدم الثبات الانفعالي بدون ان ننسى خياله الواسع و اتجاهه الى جلب الانتباه الآخرين ....الخ بالأضافة الى الحساسية المفرطة و عدم القدرة على تقبل الإحباط و العلاقات السطحية مع الأخرين..الخ

و يضيف دو بكار على سمات اخرى فقدان الثقة في الذات ، غياب القلق و التعلق الكبير للأم ...الخ.

ان استمرار هذه السمات و تواترها بالإضافة الى الأعراض الأخرى يسمح باقتراح فرضية تشخيصية.

من جهة اخرى يتطرق بعض المختصين الى الهستيريا عند الطفل من زاوية الضطرابات جسدية الشكل حيث ان الأعراض الجسمية التي تظهر عند الطفل تكون في كثير من الأحيان غير منسجمة مع السوابق المرضية للطفل بالإضافة الى ما يقدمه البحث المرضي المرتبط بهذه الأعراض (التحاليل البيولوجية...الخ) (Lazaratou و اخرون 2023).

يجب الإشارة كذلك دور الأسرة في ظهور الأعراض الهسيترية عند الطفل حيث يرى كل من Papazovaو Nicolis (2015) ان وراء كل تظاهرات هستيرية طلب معين و قلق كبير و خاصة في الأسرة حيث يمكن ان تشير الى محاولة جلب الانتباه و العناية و الحب من الأم خاصة و البحث عن الحل لأزمة في الأسرة او في المدرسة و في هذا الصدد يقول لكان المحلل الفرنسي ان عرض الطفل يكون في موضع للاستجابة الى كل ما يظهر في الأسرة.

3-نسبة الانتشار

يؤكد الباحثون على النسبة الضعيفة لانتشار الاضطرابات الهستيرية حيث تشيرPapazova و Nicolis (2015) ان النسبة تتراوح ما بين 0.5 الى 2 بالمائة.

تشير بعض الدراسات ان نسبة الانتشار تكون كبيرة عن النسبة عند الذكور و يكون سن الظهور ما بين 7 الى 18 سنة خاصة من 9 إلى 10 سنوات.

الاضطرابات المصاحبة

من بين الاضطرابات المصاحبة نجد خاصة اضطرابات القلق و كذلك اضطرابات المزاج من اكتئاب...الخ. كما يمكن ملاحظة أيضا اضطرابات السلوك و كذلك الخواف المدرسي.

4-التشخيص

اولا و قبل كل شيء الاعراض الهستيرية هي اعراض جسمية و بالتالي تدخل الطبيب ضروري و اكيد حيث تتوجه اليه الأسرة ، فهو الذي يقوم بالبحث و التحليل والتشخيص الطبي و معرفة الأساس العضوي لهذه الأعراض من عدمها.

ان التشخيص صعبا و معقد للغاية نظرا للعوامل المختلفة التي تطرقنا اليها سابقا و منه يجب على المختص النفسي التاكد من عدم وجود خلل عضوي و منه يجب عليه العمل مع الأطباء. يجب على

المختص النفسي كذلك ان يولى اهتماما كبيرا لتاريخ الاعراض (الاستمرارية...الخ) و تاريخ الطفل و المراهق بالإضافة الى تاريخ و السوابق الأسرية.

كما يجب الانتباه أيضا الى رد فعل الطفل نحو اضطرابه حيث انه في حالة الأعراض الهستيرية يظهر الطفل غير قلق تماما على خلاف مثلا الطفل المصاب بتوهم المرض.

كما يوصي بعض المختصين الى استعمال الاختبارات الأسقاطية التي يمكنها توجهنا نحو الفرضية التشخيصية بالرغم من معارضة البعض الأخر. تظهر الاختبارات الأسقاطية خاصة الروشاخ و التياتي هوامات كثيفة عند هؤلاء الأطفال و هذا ما يبين الخيال الكبير الذي يتمتعون به ن بالإضافة الى طبيعة العلاقة الأغوائية بين مختلف الشخصيات بدون ان ننسى بطبيعة الحال عدم الثبات الانفعالي و الذي يسهل عملية التقمص لمختلف الشخصيات.

في الأخير يجب التذكير انه لا توجد علاقة بين التظاهرات الهستيرية عند الطفل و المراهق و الراشد.

5-التشخيص الفارقي

يجب تمييز الهستيريا عن العديد من الاضطرابات نذكر منها :

-الإصابات العضوية حيث يجب التأكد من هذه الإصابات نتيجة عدم توافق مع الأعراض.

-توهم المرض يظهر نتيجة اهتمام المفرط للمفحوص بإصابته بمرض كما أن المريض يطلب بشدة العلاج و الشفاء كما أن المريض يتسم بالمقاومة أي أنه لا يهدأ بعد تأكيد الأطباء بعدم اصابته.

-الاضطرابات النفسوجسدية حيث انها تمثل معاناة المريض ...

-فيما يخص التقليد او محاكاة الأعراض ، يجب التذكير ان الهستيريا تمثل اعراض لاإرادية و لا شعورية و هذا ما يختلف عن الأعراض التي يلجا اليها المفحوص بصورة ارادية.

6-النظريات المفسرة للهستيريا :

تطرقت العديد من النظريات لتفسير الهتسيريا و حاولت تقديم تفسيرات لها :

- التحليل النفسي:

تعتبر النظرية التحليلية من أهم النظريات التي تناولت الهستيريا و يعتبر كتاب Freud و Breuer من أهم المراجع "دراسات حول الهستيريا" بالرغم من الاختلافات النظرية التي ظهرت بينهما فيما يخص

الأسباب المؤدية للهستيريا. Freud كان يعتبر في هذه الفترة 1895 (النظرية البعدية) أن الهستيريا تمثل نتاج لكبت التجارب الصدمية الطفولية . ثم انتقل الى النظرية الهوامية في سنة 1897 حيث اقترح نظرية الهوامات وعقدة اوديب في ظهور الهستيريا.

بالنسبة للتحليل النفسي الفرويدي، الهستيريا التحويلية تمثل عصابا ناتج عن صراع داخلي نفسي بين التمثيلات الممنوعة و المهددة للأنا و بين الدفاعات التي يلجأ اليها هذا الأخير. حيث يستعمل الكبت الذي يفصل بين التمثيل الممنوع (فكرة، صورة...الخ) و بين كمية العاطفة المرتبطة بها ثم يقوم بإرسال التمثيل الممنوع الى ساحة اللاشعور في حين يتم تحويل كمية العاطفة المنفصلة الى أعراض جسدية . ان اختيار عرض جسدي يحمل القيمة الرمزية في الصراع النفسي. يقول المحللين النفسانيين أن الكبت ميكانيزم دفاعي ناجح بصورة شاملة في الهستيريا .

بالنسبة ل Bergeret تمثل الهستيريا بنية تتميز بأولوية التناسلية بالرغم من التثبيتات في المرحلة الفمية وكذلك القضيبية و كذلك غياب نكوص الأنا .

المقاربات الأسرية

اهتم المختصون بظهور الأعراض "الهستيرية" و بعض الخصائص الأسرية التي تلعب دورا كبيرا في ظهور و المحافظة عليها نذكر منها الأسر المحافظة ومنغلقة على ذاتها و كذلك المنعزلة و التي تتميز بالإفراط في الحماية و توقع ظهور مرض عند المفحوص. بعض الدراسات تطرقت الى الرتبة في الأسرة حيث وجدت ان النسبة الكبيرة من المفحوصين تكون البكر او الطفل الثاني بالإضافة الى اضطراب العلاقة الأسرية.

- النظريات البيولوجية العصبية:

اقترح LeeوTsai (2012) فرضية بيولوجية عصبية انطلاقا من وجود شبكة من الخلايا العصبية المراتية (neurone miroir). توجد هذه الشبكة على مستوى القشرة الجبهية ، الجدارية والصدغية . بالنسبة للباحثين اضطراب على مستوى تثبيط هذه الشبكة يسمح لبعض الأشخاص على تقليد الآخرين ، كما أن الخلايا المراتية تسمح للشخص باستقبال الجوانب الانفعالية للآخرين . حسب الباحثين الخلايا العصبية المراتية موجودة بصورة كبيرة عند المرأة مقارنة بالرجل.