

التظاهرات السيكوسوماتية عند الطفل:

تعتبر الطفولة السن الذهبي للسيكوسوماتية لان الجسم يعتبر أول وسيلة اتصال مع العالم الخارجي، والتظاهرات السيكوسوماتية لدى الطفل تشمل التظاهرات الوظيفية سواء كانت مستمرة او غير مستمرة والتي يمكن ان تتطور الى اصابات تشريحية حقيقية. إن تواجد هذه الاضطرابات الوظيفية او التشريحية عند الطفل يمكن ان يشكل سوابق اضطرابات عند الراشد، وهي تنبئ عن امكانية الاصابة بأمراض سيكوسوماتية في المستقبل .

والطفل يستعمل جسده بنوع من التفضيل للتعبير عن انفعالاته، ويفرغ عن طريق حركاته كمية كبيرة من الاثارة النزوية والعوانية، وقد يتراوح الامر من الصراخ والبكاء حتى الهيجان الحركي، وكلما كان الطفل صغير كلما كانت هذه الطريقة التعبيرية مهمة باعتبار انه لم يكتسب اللغة بعد. ومنه نجد سلسلة من التظاهرات الجسمية المميزة لمختلف فترات العمر مترجمة انماطا مفضلة لتفريغ الضغط حسب درجة نضج مختلف الوظائف الفيزيولوجية وحسب نمو العلاقة مع الموضوع.

1- دور العلاقة "أم، طفل" في ظهور التظاهرات السيكوسوماتية لدى الطفل:

هناك الكثير من الحساسية التي تميز علاقة الطفل بمحيطه، وخصوصا ردود فعل الأم تجاه الرضيع وطبيعة العلاقة الموضوعية وأهميتها في ظهور بعض التظاهرات الجسمية لدى الاطفال، فدور الأم جد مهم بحيث يمكنه توضيح نشأة بعض التنظيمات السيكوسوماتية عند الراشد مستقبلا.

ان ما يميز التاريخ المبكر للرضيع مرتبط باللذة والحاجة، فعندما تكون تجارب الاطعام والتقرب من الموضوع مشبعة في هذه المرحلة يستطيع الرضيع ان يشبع رغباته حتى في غياب الأم، وذلك عن طريق الهوام وهذا ما يعرف بهوام الرغبة بمعنى أن يعيد الرضيع ذهنيا احضار تجربة الاشباع بشرط أن يعطي الوقت المناسب لذلك، ففي حالة طول الوقت "صاد الاثارات غير كاف " لا يتمكن الهوام من الاشباع الحقيقي للحاجة مما يؤدي الى سلوك الانطواء وحتى الى التدمير الذاتي مثل حالات الحرمان. وفي حالة الوقت القصير جدا "صاد الاثارات شديد

الحضور " لا يتمكن الهوام هنا من التكوّن فالحاجة تشبع بسرعة، بحيث لا يتمكن الطفل من كشف قدراته والتي يمكن ان تصبح جد محدودة .

لقد لوحظ غياب قلق الشهر الثامن عند أطفال يصابون كثيرا بتظاهرات سيكوسوماتية، فالرضيع الذي يخضع لإشارات أمومية غامضة يجد صعوبة أكثر من غيره في تكوين علاقات موضوعية عادية، بحيث أن الصور المستخلصة عن الام الايجابية والام السيئة تكون غير متميزة ولا تسمح بالاحتفاظ بصورة أمومية جيدة توفر الأمان. وفي المرحلة التي يسمح بها النضج المعرفي للطفل من تمييز وجه أمه عن غيره تكون ردود الفعل العاطفية نفسها اتجاه الأم واتجاه الغرباء، إذ يكون هناك تبادل للاستثمار العاطفي مع الآخرين، الأمر الذي يجعل الطفل في علاقة تتميز بالحساسية مع الأم فعوضا من استثمار الموضوع كاملا ومميزا يقوم بوظيفة الاسناد، وهنا يعود الينا مصطلح صاد الإثارات الذي تلعبه الام عند النمو العاطفي للطفل. في حالة تشوش العلاقة مع الموضوع يصبح الانفصال عن الام ليس بالوضعية الخطيرة المهددة، وفي الحالة المعاكسة الموضوع ثابت فان كل انفصال عن الأم يشكل خطرا وتهديدا للفرد لأنه يعني احداث فتحة في جهاز الحماية والدفاع. ظهور الاعراض الجسمية يشكل بالنسبة للطفل مناسبة مفضلة تصبح من خلاله الاصابة تعبيراً عن عدم قدرة الرضيع على تنظيم علاقاته مع العالم الخارجي خاصة الأم فتصبح الاصابة خطابا حقيقيا لموضوع الاسناد.

وحتى يستطيع الجلد ان يلعب الحد الفاصل بين الداخل والخارج يجب اكتساب الطفل الشعور الكاف بالأمن المرتبط بنوعية التبادلات الليبيدية التي تحدث له في كل مرحلة، وبالتالي يمكن إعطاء مثال بظهور الاضطرابات الجلدية مثل الاكزيما والتي تعتبر اصابة جسدية تتدخل فيها عوامل متعددة حيث نجد في عائلات هؤلاء الاطفال مصابين باضطرابات "الأكزيما، والطفح الجلدي، والربو، والصداع النفسي، واضطرابات الوظيفية القلبية والوظيفية التنفسية"، ولقد بينت التجارب استعدادهم الكبير للاستجابة العالية منذ الولادة. ونستطيع أن نفترض أن التعبير الجلدي أساسه ضعف جلدي خلقي أو خلل على مستوى نشاط الثنائية -أم، طفل- ففي حالة الاكزيما الطفلية اشار العديد من الباحثين أن العناية الأمومية تتميز بغياب الاحتكاك الجسدي واللمس مع عدوانية مخبأة، إن الاكزيما تتراجع في حوالي السنة الثانية أو الثالثة تاركة المجال لتدخل عوامل جديدة يوفرها النضج مثل تدخل الموضوع الأبوي والذي يصبح وسيط بين الأم

محاضرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

السنة أولى ماستر علم النفس العيادي

الأستاذ: الياس خريوط

والطفل، واكتساب الحركة التي تسمح للطفل بتعديل العلاقة مع الواقع والمحيط، وتسمح له بنوع
من الاستقلالية.

2- اضطرابات العادات الغذائية

العلاقة مع الغذاء هي العلاقة الأكثر بدائية والاكثر اهمية التي تربط الطفل بمحيطه، فالاستجابات البدائية المبكرة تسمح للطفل الطبيعي والعادي بالبحث عن الثدي، ومراحل النوم والاستيقاظ مرتبطة عادة بالغذاء وبالإحساس بالجوع. إن السلوكيات الغذائية لدى الرضيع مرتبطة ارتباطا وثيقا بالعلاقة مع الأبوين وخصوصا الام، وتؤدي الى تعرف الطفل واعترافه بأنماط الاتصال الامومي وبالشفرة الخاصة بالأم. هناك الكثير من المشاكل الخاصة لتوافق البيئة العامة التي تحيط بالرضيع نتيجة لحساسيته بدرجة كبيرة لكل ما حوله خصوصا رد فعل الأم والعلاقات الموضوعية، ولقد تم تحديد بعض انواع الاعراض مميزة لمختلف المراحل العمرية لدى الطفل.

حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بحياة الام الانفعالية والجسمية فأى اضطراب يحدث لها ينعكس على الطفل، نذكر على سبيل المثال اضطراب حركة الجنين في بطن الام نتيجة لاضطرابها انفعاليا، والجنين الذي يتعرض لهذه المنبهات المتكررة نجده بعد الولادة في حالة تهيج، فجد هؤلاء الأطفال لا يتناولون غذائهم بانتظام ثم لا يهضمونه او يتقيؤونه، كما يمكن ان نجد بعض اعضاءهم بعد الولادة عاجزة عن أداء وظائفها فيكون في حالة تقبل عام للإصابة بالتظاهرات السيكوسوماتية نتيجة للمثيرات الخارجية المحيطة به.

كما تظهر في الثلاثي الاول من العمر بعض اعراض المغص غير واضحة الأسباب لدى أطفال لأمهات يفسرن بشكل غير ملائم بكاء اطفالهن فتستجيب بطريقة غير ملائمة عن طريق الافراط في الطعام الذي يزيد في شدة المشكل الهضمي، مع العلم ان الفصل عن الام او اعطاء المصاصة او هز المهد فقط قد يكون له فعلا علاجيا. يختفي هذا المغص دائما في السداسي الثاني ويفتح مجالات أخرى لتفريغ الضغط كاضطرابات السيرة الغذائية، والتقيؤ النفسي، او الامتناع عن الاكل والتي قد تأخذ شكل رسالة موجهة للآخر يعبر فيها الرضيع عن معارضته وغضبه.

ا- فقدان الشهية العقلي عند الرضيع:

يعتبر اضطراب فقدان الشهية لدى الرضيع من أهم الاضطرابات الغذائية التي تظهر في الطفولة الأولى ما بين ستة أشهر وسنتين وتتميز عموما بغياب الشعور بالجوع في الحالات الأكثر خطورة او فقدان الشهية واختيار المأكولات في الحالة الاخرى.

حتى نستطيع الحديث عن اضطراب فقدان الشهية العقلي وجب الغاء كل الاضطرابات الاخرى خاصة الجسمية منها مثل (اضطرابات في الجهاز الهضمي، اضطرابات الانف والحنجرة، تغيير النظام الغذائي، الفطام وادخال مأكولات جديدة...) كل هذه العوامل يمكن ان تكون سببا في رفض الطفل للطعام.

ان بداية ظهور اضطراب فقدان الشهية يؤدي الى ان تصبح اوقات الاكل فترات للصراع الدائم بين رفض الطفل للأكل ومحاولات الأم المتتالية لتقديم الطعام للطفل والتي تصبح مع مرور الوقت مصحوبة بالقلق وحتى العدوانية. الوسائل المستعملة من قبل الطفل لأجل رفض الاكل او تأخيرها جد متنوعة مثلها مثل الاستراتيجيات المستعملة من قبل الأم لأجل دفع الطفل لتقبل الأكل. هذه الوضعية تظهر ابتداء من الشهر السادس وتؤدي الى ظهور علاقة صراعية بين الطفل والأم حول كمية الأكل وأنواع المأكولات مما يؤدي الى ان تصبح فترات التغذية جد طويلة ومتعبة بالنسبة للطفل والأم معا.

* أشكال فقدان الشهية العقلي لدى الرضيع:

يمكننا أن نميز بين شكلين رئيسيين لفقدان الشهية لدى الرضيع:

- فقدان الشهية المشترك او الثانوي:

والذي يتميز بسلوكيات رفض الأكل سببها على العموم مرتبط بالفطام او تغيرات في حياة الطفل مثل ولادة أخ جديد، الانفصال عن الأم، ذهاب الام للعمل، او ظهور شخص جديد يهتم بالطفل. ويكون هذا الرفض للطعام على العموم انتقالي ويمثل وسيلة للتكيف مع الوضعية الجديدة ومع العلاقة مع الأم. ولا يمس بالنمو الجسمي والعاطفي والنفس حركي للطفل. ويكون الطفل في هذا النوع نشط وفطن.

- فقدان الشهية الحاد:

ويتميز بما يلي:

- فقدان كلي للإحساس بالجوع والذي يمس مباشرة غريزة الحياة.

- فقدان غير طبيعي للوزن مع ضعف شديد وتدهور للحالة العامة.

- خمول وتعب شديد مع ظهور اضطرابات في النوم.

- اضطرابات على مستوى الجهاز الهضمي.

- اضطرابات سلوكية مم يستدعي في بعض الأحيان دخول الطفل الى المستشفى، ويستحسن ان يكون ذلك مع الأم.

***أسباب الإصابة باضطراب فقدان الشهية:**

- لا يمكن فهم فقدان الشهية العقلي لدى الطفل خارج الدينامية العلائقية (أم- طفل)، فطبيعة التفاعلات السلوكية والعاطفية والهوائية (أم – طفل) جد مهمة لتطور أعراض فقدان الشهية.

- بعض مواضيع المحتوى اللا شعوري للوظائف النفسية الأمومية ذات الطابع الفمي، والتي تكون عادة مكبوتة تقترب في هذه الفترة من الشعور وتسيطر على التفاعلات (أم – طفل).

- إصابة الأم ببعض الأمراض مثل الاكتئاب، والذهان، والاضطرابات السيكوباتية.

- أطفال مرفوضين أو أطفال غير مرغوب فيهم يؤدي الى غياب الاهتمام الأمومي وظهور أمهات محبطات.

- غياب الأم وظهور الغرباء للاهتمام بالطفل في غياب الاهتمام الأمومي سوف يؤدي إلى نقل قلق الطفل من الغرباء على الاكل، فيصبح هذا الأخير رمز للأم الغائبة أو الأم المحبطة.

- الشعور بالذنب لدى الأم.

- القلق الزائد على صحة الطفل، والتركيز غير الطبيعي على مرض شفي منه الطفل أو على فقدان شهية ثانوي.

- اسقاط المشكلات والصراعات الزوجية، والصراعات مع المحيط الاجتماعي والمحيط الثقافي على الرضيع.

خلاصة يمكننا اعتبار ان مواقف الالباء وسلوكياتهم تجاه الغداء والمتميزة بالتصلب والمقاومة، تمثل نمط علائقي حقيقي مع الطفل.

ب- التقيؤ نفسي المنشأ:

يتعلق بالرضع الذين لديهم سهولة في التقيؤ عند البكاء، وعند الغضب أو عند ادخال اي نوع من المأكولات، أو الملعقة الى الفم ويمكننا القول عن هذا التقيؤ انه ذو منشأ نفسي عند غياب كل الاصابات الجسمية التي يمكن أن تفسره.

هذا التقيؤ يمكن ان يكون له علاقة بفقدان الشهية الذهني عند الرضيع، او يكون احيانا عبارة عن رد فعل نشط نتيجة لإرغام الرضيع على الاكل من قبل الوالدين. وفي بعض الاحيان يأتي مباشرة

بعد اختفاء فقدان الشهية ويعوضه. فبعض الاطفال المصابين بفقدان الشهية بداية ينتهي بهم الامر الى تقبل الاكل، لكن مع ظهور دائم ومستمر للتقيؤ والذي يصبح العلامة الاكلينيكية الغالبة التي تعوض فقدان الشهية، الذي يختفي تماما.

بعض التقيؤات نفسية المنشأ يمكن ان تظهر مباشرة ودون اي علاقة بفقدان الشهية، وتظهر غالبا كعرض ثانوي لاضطراب العلاقة (أم- طفل)، أو كرد فعل لبعض التغيرات في حياة الرضيع مثل ظهور أخ جديد، غياب الأم.....

التقيؤات نفسية المنشأ يمكن أن تظهر ايضا نتيجة لتجاذب بين الشعور باللذة الفمية المرتبط بالرضاعة المقبول والمحبيب من قبل الرضيع، والشعور بالامتلاء والضيق على مستوى المعدة المرفوض من قبل الرضيع، فيصبح الغداء يمثل رمز للموضوع السيئ الذي وجب التخلص منه، وخصوصا مع ظهور اضطرابات في العلاقات (أم- طفل) والمرتبطة خاصة بالغداء.

3- اضطرابات النوم

النوم عند الطفل لديه اهمية كبيرة في عملية النمو مثله مثل الغذاء فالرضيع ينام من 16 الى 20 ساعة في اليوم دون تفريق بين النهار والليل وفترات متقطعة مدتها 4 ساعات.

إن مشكلات النوم عند الأطفال تكون عادة مرتبطة بتغيرات في الريثم الطبيعي المرتبط بظروف الحياة اليومية. إن كل مرحلة صعبة في الحياة العلائقية للطفل يمكن ان تؤثر على الجو المريح اللازم والضروري لنمو الطفل، مما يؤدي الى ظهور ردود افعال مثل عدم القدرة على النوم، الاستيقاظ المتكرر مع عدم القدرة على معاودة النوم.

*الأرق أو عدم القدرة على النوم:

يتميز بالاستيقاظ المتكرر مع الخوف أو مقاومة للنوم، وعلى العموم الأرق لدى الأطفال يظهر كنتيجة لعدم قدرة الطفل في ايجاد فضاءات انتقالية بينه وبين الأم (سيرورة الانفصال)، والتي تعتبر فضاءات جد ضرورية لأجل النوم، والعمل الجيد لنظام صاد الاثارات من جهة الام او من جهة الطفل جد ضروري لأجل بناء هذا الفضاء الانتقالي، وكل العوامل التي يمكن ان تؤثر عليه تؤثر على عملية النوم.

هناك بعض الاطفال يقاومون النوم نتيجة الخوف من الابتعاد عن الجو الاسري والانطواء في الظلام، مما يؤدي بهم الى التوتر، والبكاء، والغضب، ورفض النوم. فالطفل على العموم يفضل النوم في محيط فيه أشخاص، فيه الحضور العاطفي، وفيه وجود الأمن. فترك الباب مفتوح والضوء الخافت يمكن أن يكون مرافقة عاطفية للطفل تساعد على النوم.

ان الكثير من سلوكيات الأم يمكن ان تؤدي الى عدم القدرة على النوم لدى الطفل مثل:

- القلق اتجاه الرضيع، حيث نجد امهات قلقات يزعجن الطفل ويوقظنه اثناء نومه لأجل التحقق من انه بخير، تكرار هذا السلوك يؤدي الى ظهور اضطرابات النوم لدى الطفل.

- سلوكيات غير متناسقة اتجاه الطفل وعادة غير منتظمة، وتكون عموما لدى أمهات لديهن شك في قدرتهن على التكفل بالطفل وبمتطلباته وحاجياته.

محاضرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

السنة أولى ماستر علم النفس العيادي

الأستاذ: الياس خريوط

- الفحص المتكرر والدائم لقدرات واستعدادات الطفل، ويكون الهدف اللاشعوري لدى هاته الأمات هو البحث والحفاظ على صورة الطفل المثالي المنتظر من قبلهن.

- اصابة الام بالاكتئاب في فترة الحمل أو في الشهور الأولى لحياة الطفل تؤثر سلبا على نوعية التفاعلات (أم- طفل)، وتؤثر على قدرة الأم في إدراك حاجيات الطفل ومن ثم على علاقتها بالطفل وعلى سلوكياتها اتجاهه.

وعلى العموم هناك نوعان من الأرق لدى الأطفال:

- أرق مع توتر حركي مهم، ويكون أحيانا مصحوبا بظهور بعض الحركات العدوانية والحركات المتكررة كالتأرجح.

- أرق هادئ فالطفل يبقى ولمدة طويلة ساكتا، قليل الحركة، العينان مفتوحتان دون القدرة على النوم ولفترات طويلة.

4- التظاهرات النفسية عند الطفل:

أ- الربو:

الربو كثير الظهور عند الأطفال ويمكنه ان يظهر حتى قبل السنة الأولى من العمر. هو نتيجة لعدة عوامل، فبمجرد تشخيص ظهور التظاهرات الربوية عند الطفل وجب أولا الاهتمام بالجانب الجسمي والبحث خصوصا في العوامل والمشكلات المرتبطة بالحساسية، والتي تكون من المسببات الاولى لظهور الربو عند الرضيع. ثم الاهتمام بالعوامل النفسية والتي تكون عادة كثيرة الوجود في هذا النوع من الاضطرابات، فالتشخيص هنا يكون مرتبطا بشخصية الطفل أولا وبالعوامل المتعلقة بمكانة الطفل في الدينامية الأمومية وبطبيعة ونوعية التبادلات العلائقية (أم- طفل)، والتي تكون لها اهمية كبرى في امكانية ظهور هذا الاضطراب. ويرجع مختلف المختصين هاته التظاهرات الى غياب تكوّن " قلق الشهر الثامن أو القلق من الغرباء" لدى هؤلاء الأطفال، وهذا يعبر عن المشكلات والاضطرابات الموجودة في العلاقة مع الأم لديهم، لذلك وجب أن يكون هنالك تحليلا مدققا للمحيط العائلي للطفل مما يمكننا من ايجاد، انفصالات متكررة في حياة الطفل مثل تغيير الشخص المتكفل به مما يؤدي الى عدم امكانية بناء او تكوّن صورة أمومية واضحة ودائمة لدى الطفل، وهذا ما يفسر الارتباط الدائم للطفل بجميع المحيطين به دون تفريق أو تفضيل، في احيان أخرى تكون العلاقة التحاميه ومفرطة الحماية اتجاه الطفل من قبل الأم وهذا ما يؤدي الى ظهور صعوبات في سيرورة الانفصال فيما بعد.

يتميز الرضيع المصاب بالربو بمجموعة من الخصائص نوجزها فيما يلي:

- الرضيع في بحث دائم على الاتصال بالآخرين مع سهولة كبيرة في الاتصال بالآخر.

- الأطفال ينتقلون بسهولة من علاقة الى علاقة أخرى.

نجد لديهم تعوّد كبير وتقبل للآخر بمجرد الاتصال به حتى ولو كان غريبا.

ب- التشنج الشهيقي - Spasme du sanglot :

يظهر عادة في نهاية السنة الثانية من الحياة ويمكنه الاستمرار حتى سن الخامسة أو السادسة، ويمكن تعريفه على أنه فقدان للوعي ناتج عن نقص في الأكسجين على مستوى الانسجة المخية، وإن طال مدة فقدان الوعي يمكن أن تظهر تظاهرات تشنجية تستمر من بضع ثوان إلى دقيقة أو دقيقتين.

عادة تظهر الأعراض عندما يتعرض الطفل لمواقف صادمة أو مواقف صراعية قوية، فيكون رد فعله بطريقة عنيفة، بالبكاء القوي، وبغضب شديد، كل هذا يؤدي إلى صعوبات في التنفس أو توقف عن التنفس لدى الطفل وفقدان الوعي.

ويوجد نوعان من التشنج الشهيقي لدى الأطفال:

* النوع الأزرق - La forme cyanotique ou bleue :

وهو النمط الأكثر ظهوراً ويأتي فقدان الوعي لدى الطفل في هذا النوع بعد ظهور مشكل يؤدي إلى غضب شديد لدى الطفل، فتبدأ تظهر اضطرابات على مستوى الرتم التنفسي بحيث يصبح التنفس سريع حتى يحدث عسر في التنفس، ثم تظهر زرقة على مستوى البشرة فيسقط الطفل ويفقد الوعي، وتظهر التشنجات مرة أو مرتين مع إمكانية التبول أو عدم التبول.

وتظهر هذه الأعراض عموماً عند الأطفال الحيويين الذين لديهم الكثير من النشاط والطاقة، سريعي الغضب والمعارضين..

* النوع الشاحب - La forme pale :

أقل ظهوراً من النوع الأول وتبقى دائماً أسباب الظهور مرتبطة بالمواقف الصدمية، بالانفعالات العنيفة، وبالآلام الجسمية.

في هذا النوع بعد صرخة ودون بكاء يصبح الطفل جد شاحب ويسقط ويفقد الوعي، مع تشنج على مستوى الأطراف وحول العينين. ويظهر هذا النوع لدى أطفال قليلي النشاط ومثبطين.

من بين مميزات هذا الاضطراب أنه يظهر في حضور أشخاص معينين مثل الأم أو الجدة أو المربية، وتعتبر التظاهرات والأعراض تعبيراً عن اضطراب في العلاقة مع الشخص المعني.

محاضرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

السنة أولى ماستر علم النفس العيادي

الأستاذ: الياس خريوط

ويظهر عموماً عند نهاية السنة الثانية، وهي فترة يبدأ الطفل فيها في اكتساب نوع من الاستقلالية، مما يؤدي إلى ظهور لدى هؤلاء الأطفال تجاذب بين البحث عن الاستقلالية والحاجة للتبعية للأم. الاضطراب يعبر عن عدم قدرة الطفل على تسيير الضغوطات نفساً مما يؤدي إلى ظهور الجسمنة، وهي وسيلة تسمح للطفل من الابتعاد عن الوضعيات المؤلمة.

الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق:

تواجه المختص النفسي المتكفل بالمراهقين المصابين باضطرابات سيكوسوماتية نفس المشكلات التي يجدها مع المراهقين الآخرين، والصعوبات تكون مرتبطة عادة بمختلف التغيرات الفيزيولوجية والنفسية والمحيطية التي تواجه المراهق نذكر على سبيل المثال:

- التغيرات الجسمية في مرحلة البلوغ واشكالية الهوية الجنسية التي تواكب هاته التغيرات.
- المراهقة هي مرحلة بداية الاستقلالية، وهذا الشيء لا يحدث عادة دون صعوبات وتجاذبات.
- المراهقة تعتبر بداية الدخول في الحياة العاطفية.
- تغيرات التوازن السيكوسوماتي في هذه المرحلة.
- عقدة أديب والقلق الذي يواكبها، تتجدد في هذه المرحلة، مع اعادة النظر في التقمصات ومثالية الأنا.

اذن يمكننا اعتبار المراهقة مرحلة التحولات على المستوى الجسدي كما على المستوى النفسي وهي تلعب دورا مهما في بناء شخصية الراشد. كل هذا يجب اخذه بعين الاعتبار عند الفحص السيكوسوماتي للمراهق، فالمعاناة الجسمية والنفسية والقلق الذي يواكب هذه التحولات والتغيرات يؤدي بالمراهق لطلب المساعدة وتقبلها، ويجعل من الجسم وسيط جيد يسهل الحديث عن الصراعات النفسية والضغوطات والمتناقضات والتجاذبات التي يواجهها المراهق. سوف نحاول تقديم مثالين عن اضطرابين سيكوسوماتيين يظهران بكثرة لدى المراهقين والمراهقات:

1/ أوجاع الرأس:

هذا الاضطراب يكون ذو منشأ جسدي أو ذو منشأ نفسي. واهم الأسباب النفسية التي تؤدي الى ظهور أوجاع الرأس لدى المراهق تتمركز على العموم حول:

- التعبير عن الصراعات النفسية، والذي يكون غالبا في علاقة بالشعور بالذنب لدى المراهق.
- يمكن لأوجاع الرأس ان تفسر من خلال زيادة الاهتمامات الجنسية، وزيادة الفضول الفكري والعقلي لدى المراهق.

- المحيط العائلي والعاطفي يلعب دورا مهما في ظهور الأوجاع.
- الإجهاد المرتبط بمتطلبات الدراسة والبرامج المكثفة يلعب دورا مهما في ظهور الأوجاع لدى المراهقين.

إن التظاهرات الإكلينيكية الأولى لأوجاع الرأس تكون عادة عبارة عن هبوط كبير في النتائج الدراسية مع تراجع مهم في الدراسة مصحوب عادة بالإحساس بالاكتئاب، وتكون هذه الأعراض مقدمة لبداية ظهور أوجاع الرأس لدى المراهق.

يتميز هؤلاء المراهقين بشخصية هشة غير قادرة على إيجاد حلول للصراعات النفسية الداخلية المرتبطة عادة بالنجاح الدراسي والفكري أو ببداية ظهور العلاقات العاطفية.

أما من جانب المحيط فيكون على العموم صراعي خصوصا عند وجود آباء عدوانيين اتجاه المراهق وعدم قدرته على تحقيق النجاح المدرسي، خصوصا لدى الآباء اللذين لم تكن لديهم القدرة على تجاوز اخفاقهم الدراسي الذاتي، واللذين لا يستطيعون أن يتقبلوا تجاوز ابنائهم هذا الاخفاق.

ب/ فقدان الشهية:

كان يعتبر فقدان الشهية العقلي لدى المراهق في البداية اضطرابا هستيريا، أما الآن فيصنف ضمن الاضطرابات السيکوسوماتية، ويظهر لدى المراهقين ما بين (15 و20 سنة)، ويصيب فقدان اضطراب الشهية في الغالب المراهقات. ويمكننا الحديث عن فقدان الشهية عند مراهقة، إذا فقدت أكثر من 10 بالمائة من وزنها مع فقدان العادة الشهرية لمدة تجاوزت 6 أشهر وتكون هذه الأعراض مصحوبة عادة:

- بنشاط زائد.
- بصراع مع المحيط وخاصة الأبوين.
- باهتمام زائد بالنشاطات الفكرية والعقلية والذي يكون عادة غير منتج.
- بغياب الاهتمام بالحياة الجنسية.
- الجسم هو الاهتمام الأكبر لدى هاته المراهقات.

لا يظهر اضطراب فقدان الشهية فجأة ولكن يتطور تدريجيا وببطء، من خلال (فقدان الوزن، رفض الأكل أو اختيار الطعام والتقيؤ)، فقدان الوزن يمكن أن يصل الى 50 بالمائة من الوزن الكلي ولا تكون له حدود في بعض الأحيان حتى يصل المراهق الى الموت. حتى الخوف من الموت لا يؤدي بالضرورة الى توقف اعراض اضطراب فقدان الشهية العقلي لدى المراهقة، نذكر على سبيل المثال حالة لامرأة في الثلاثين من العمر مصابة بفقدان الشهية منذ 15 سنة مع ضعف جسمي شديد، كانت تعبر عن قلق شديد مرتبط بالخوف من الموت، ورغم شدة وقوة القلق لم تخمن ولو للحظة واحدة في ان تكون لها سلوكيات غذائية طبيعية.

يوجد أيضا كعرض لدى هاته المراهقات خوف من السمنة، والذي يمكن أن يؤثر على صحة الادراك لديهن فيما يخص الجسم والوزن خصوصا. بحيث يصبحن في بحث دائم عن نحافة، وعن جسم مثالي هن غير قادرات على بلوغه. بحيث يضعن أهداف مرتبطة ببلوغ وزن معين، وكلما بلغنه يضعن أهداف جديدة لأجل إنقاص كلغ أو اثنتين (كأن تكون نحيفة مثل عارضات الأزياء على الرغم من أنها أقل وزنا من أية عارضة أزياء). اذن الجمال ليس هو الهدف المرجو من البحث عن النحافة ولكن البحث عن النحافة كمبدأ مثالي غير قابل للتحقيق. ومن هنا يكون إعادة سلوكيات الامتناع عن الأكل دون تعب أو توقف. اذن الأمر هنا لا يتعلق بخوف من السمنة ولكن برغبة في النحافة.