اكتئاب الأطفال من منظور التحليل النفسي

سلمي عادل

الملخص

هدف المقال إلى التعرف على اكتئاب الأطفال من وجهة نظر التحليل النفسي، وبُدأ بعرض مقدمة مختصرة عن تعريف اكتئاب الأطفال، ثم أرفق به نبذة عن أثاره شديدة السلبية والخطر على حياة الطفل، حيث أن اكتئاب الأطفال اضطراب خطير يعوق تطور نمو الطفل في المجالات النمائية المختلفة كالجوانب الجسمية، النفسية، العقلية، الأكاديمية، والاجتماعية كما يزيد من احتمالية إقدام الطفل على الإنتحار، ثم تم مناقشة الجدل الذي استمر لعقود طويلة حول إمكانية إصابة الطفل بالاكتئاب، والذي أدى لتباين وجهات النظر حوله فتراوحت ما بين إنكار حدوثه لدى الأطفال وبين تأكيد أنه من الممكن للطفل أن يكتئب، ولتحقيق الفهم العميق لاكتئاب الأطفال من المنظور التحليلي تم البدأ بذكر بعض أهم وجهات نظر علماء التحليل النفسي الخاصة بالاكتئاب عند الراشدين، أعقب ذلك عرض إسهامات مجموعة من العلماء البارزين الذين إهتموا بدراسة اكتئاب الأطفال وهم أبراهام، شبيتز، كلاين، بولبي، ساندلر وجوفي.

Childhood depression from the psychoanalytic perspective

Salma Adel

Abstract

The article aimed to identify the childhood depression from the point of view of psychoanalysis, it have been started with a brief introduction of the definition of the childhood depression, Then, it have enclosed with a brief of childhood's depression negative and dangerous effects on the child. Since depression in children is a serious disorder that retards the development of the child in different developmental areas as physical, psychological, mental, academic, social aspects. And it increases the possibility that child commit suicide. Then it have been discussed the controversy that lasted for decades about the possibility of suffering children from depression, which led to the divergence of views around the depression in children. These views ranged between denying and confirming its occurrence. In order to achieve a deep understanding of childhood depression from the psychoanalytic perspective, it has been started with mentioning the most important psychoanalyst's views about depression in adults. It has been followed by presentation of contributions made by a group of psychoanalysts who were interested in studying childhood depression, and they are: Abraham, Spitz, klien, Bowlby, Sandler & Joffe.

المقدمة

يذكر كاش "Cash" أن اكتئاب الأطفال مرض خطير يؤثر سلباً على

صحة الطفل النفسية والجسدية، إن الأطفال المكتئبين عامة يفقدوا الطاقة لإنجاز أنشطتهم اليومية كما أنهم دائماً ما يصبحون منسحبين ويائسين، تنخفض قدرتهم على التركيز والقدرة على الإستمتاع بالحياة، وفي المدرسة ينخفض أدائهم الأكاديمي، وفي بعض الأحيان يتسموا بالتهيج وسرعة الاستثارة (Irritable)، العدائية، والميل إلى الشجار، ويصفوا أنفسهم بالغباء والقبح فهم يشعروا بأنهم لا قيمة لهم، غير محبوبين من أحد، لا أصدقاء لهم بالإضافة إلى أنهم ينشغلوا بموضوعات خاصة بالموت، لذلك وجدت الباحثة أهمية الاهتمام بدراسة هذا الاضطراب الذي يتسبب في حدوث خلل شديد في حياة الطفل. (Cash , 2004 : 41)

وقد عرفت "جمعية الطب النفسى المتقدم 1972" الاكتئاب عند الأطفال بأنه "حالة عصابية تظهر فيها الأعراض التي نتجت عن صراعات لا شعورية نشأت بسبب محاولة الطفل التحكم في دوافعه الجنسية والعدوانية، وهذا يعد كرد فعل لفقدان حقيقي أو رمزي للموضوع المحبوب لكن هذه الصراعات تختلف وفقاً للمرحلة النمائية التطورية التي يمر بها الطفل وينتج وفقاً لذلك إختلاف فى الأعراض التي يظهرها الطفل كمثال: إنخفاض تقدير الذات، الشعور بالنقص، الاحساس بالذنب والتناقض الوجداني تجاه الموضوع المحبوب". (In O'Connor , 1981 : 6)

يؤكد فوشس-إيزنبيرج "Fuchs-Eiesenberg 2003" أن إصابة الطفل بالاكتئاب كأحد الاضطرابات النفسية الذي يؤدي إلى تعطل النمو السوي لمختلف المسارات النمائية التي من المفترض أن يجتازها الطفل أثناء نموه، ومن أهمها صورة الطفل المكتئب عن ذاته حيث أن أعراض الإكتئاب تؤثر على علاقات الطفل سواء بأسرته أو أقرانه، حيث أفادت كثير من الدراسات أن الآثار السلبية المرتبطة باكتئاب الطفولة تؤدي إلى إنخفاض وتدهور العديد من النواحي الخاصة بحياة الطفل كمثال: قدرة الطفل على إقامة صداقات، الأداء الأكاديمى الجيد بالمدرسة، الإشتراك فى الأنشطة المختلفة، مهارات حل المشكلات بفاعلية وتطوير إيجابي لتقدير الذات.
(Fuchs-Eiesenberg , 2003 : 9)

إن هناك العديد من الدراسات ومنها دراسة بيرماهر وأخرون "Birmaher et al. 2002" والتي كشفت أن بداية إصابة الأطفال بالاكتئاب مرتبطة بسوء استخدامهم للمواد المخدرة، بل والأخطر من ذلك هى محاولة الأطفال المكتئبين الإنتحار، تلك المحاولات التي كثيرًا ما تنجح، وتنتهي عندها حياة هؤلاء الأطفال الصغار بصورة مأساوية.

(في المرجع السابق: 10)

اكتئاب الأطفال في التحليل النفسي:

تذكر نايدو "Naidu 2008" إن دراسة الاكتئاب لدى الأطفال قد مر بصيغ مختلفة من المحاولات النظرية لفهم هذا الاضطراب المعقد، وتاريخياً نجد قلة في التراث النظري الخاص بدراسة اكتئاب الأطفال وذلك يرجع للجدل الذي دار لسنوات عديدة حول إمكانية إصابة الأطفال بالاكتئاب وأيضاً حول الطبيعة التي يظهر بها الإضطراب لديهم. (Naidu , 2008 : 64)

حتي الستينات من القرن العشرين، كان هناك جدل واسع حول إمكانية إصابة الأطفال بالاكتئاب، وكان يعتبر أن الحزن عند الأطفال عاطفة عابرة والتي تعد مجرد استجابة للظروف الصعبة والتى تختلف جوهرياً عن اضطراب الاكتئاب الذي يصيب الراشدين، وكان أحد أهم أسباب هذا الجدل السائد أن العديد من علماء التحليل النفسي أكدوا على أن الاكتئاب لا يمكن أن يوجد في مرحلة الطفولة، ويعد راي (Rie 1966) أحد أبرز هؤلاء العلماء، إلا أنه في نفس الوقت كان هناك العديد من المحاولات الجادة من جانب بعض العلماء التحليليين الذين أبدوا إهتمام كبير بدراسة الاكتئاب لدى الأطفال ومن ضمنهم كلاً من: كلاين(Klein 1935) وشبيتز(Spitz 1946)، وهذا الجدل الذي إستمر لسنوات طويلة أدى إلى إنخفاض عدد الأبحاث الخاصة بدراسة اكتئاب الطفولة بشكل عام وإن كان الإهتمام بدراسته من منظور التحليل النفسي أكثر ندرة، مما دفع الباحثة لمحاولة إلقاء الضوء على هذا الاضطراب – المعرقل لحياة الطفل– من وجهة التحليل النفسي للوصول لفهم أعمق وأشمل لهذا الاضطراب.

(Moris & Kratochwill , 2008 : 29–30) , (Tisher , 2007: 90)

تذكر تيشير "Tisher 2007" أنه منذ الستينات وحتى الثمنينات من القرن العشرين كان هناك ندرة فى البحوث التي أجريت حول اكتئاب الأطفال وذلك يرجع إلى استقطاب أراء العلماء تجاه الرأي الذي ينكر وجود الاكتئاب في الطفولة، ولكن بمرور الوقت زادت تدريجياً الأبحاث العلمية في هذا المجال والتي عززتها ملاحظات العديد من الإكلينيكين الذين سجلوا ملاحظتهم حول انتشار الأعراض الاكتئابية في مرحلة الطفولة والتي رصدونها أثناء ممارستهم العملية في مجال الصحة النفسية للطفل، حتى الوصول إلى نتيجة تؤكد إمكانية إصابة الأطفال بالاضطرابات الاكتئابية، وإن إنتقل الجدل بين العلماء بعد ذلك إلى الصورة الإكلينيكية التي يظهر بها

الاكتئاب في مراحل الطفولة المختلفة. (Tisher, 2007: 130)

وتتفق الباحثة مع ما أكد عليه أوكونير"O'Conner 1980" أن لكي يتم تقديم فهماً جيدا لوجهات النظر التحليلية الخاصة بتفسير اكتئاب الأطفال، فإن هذا الهدف لن نبلغه إلا بالبدء بمقدمة عن التفسير التحليلي النفسي للاكتئاب لدى الراشدين، ثم بعدها نعرض أراء العلماء عن إكتئاب الأطفال من وجهة نظر التحليل النفسي، ويفسر أوكونير أهمية البدء بتلك المقدمة بأن العلماء قد إشتقوا الجانب الأكبر من الأطر النظرية التفسيرية الخاصة بديناميات الاكتئاب لدى الأطفال من النماذج النظرية الدينامية المفسرة لاكتئاب الراشدين، وأضاف أن الإطار النظري للتفسير الدينامى للاكتئاب لدى الراشدين بداياته تبلورت عند دراسة الأبحاث الإكلينيكية الخاص بعملية الحداد عند الراشدين. (O'conner , 1980 : 47)

أولاً: أراء علماء التحليل النفسى المفسرة لإكتئاب الراشدين :

- **سيجموند فرويد Freud 1917 :**

تعد أهم إسهامات "فرويد" في هذا المجال هو مقاله (الحداد والسوداوية 1917)، فقد اقترح في هذا المقال أن الميلانخوليا أو السوداوية تحدث عندما يفقد الشخص المكتئب موضوع محبوب، سواء على المستوى الرمزي أو الحقيقي، ثم يستشعر المريض التناقض الوجداني تجاه الموضوع المفقود ثم بالتالي يرتد لبيدو المريض إلى أناه. (In O'connor , 1980 : 50)

فرق "فرويد 1917" في هذا المقال بين الحداد والسوداوية فقال أن الحداد هو عادة رد الفعل تجاه فقدان شخص محبوب، أو عند فقدان شئ مجرد مثل الوطن أو الحرية أو مثل أعلى، بينما السوداوية والتي تنشأ عن نفس الأسباب تظهر بدلاً من حالة الحزن الشديد لدى بعض الناس الذين لديهم استعداداً مرضياً كئيباً. (سيجموند فرويد ، 1981 : 67)

أضاف "فرويد" أن "السمات العقلية المميزة للسوداوية هى غم مصحوب بألم عميق، نبذ الإهتمام بالعالم الخارجي، فقد القدرة علي الحب، كف كل نشاط، وانخفاض لمشاعر إعتبار الذات إلى درجة تجد مخرجاً في الاكثار من لوم الذات ولعنها، وتبلغ هذه السمات ذروتها في توقع هذائي للعقاب".

(المرجع السابق : 67- 68)

وجد "فرويد" أن تلك السمات نفسها توجد في الحزن بإستثناء إنخفاض تقدير الذات الذي لا يظهر لدى الشخص الحزين حيث أن السوداوي يبدي

إنخفاضاً شديداً في تقديره لذاته، ففي الحزن يصبح العالم فقير أو خاوي، أما في السوداوية فالأنا هو الذي يصبح خاوياً، وقد ذكر فرويد أن السوداوية ترتبط بفقد لاشعوري لموضوع الحب على النقيض من الحداد الذي لا يوجد فيه شئ لا شعوري بما له علاقة بالخسارة التي يعاني منها الفرد.
(سيجموند فرويد ، 1981 : 68- 70)

وأشار "فرويد" أنه بعد أن تنتهي العلاقة بموضوع محبوب مرتبط به الشخص بسبب أذى حقيقي أو خيبة أمل متصلة بهذا الموضوع، وأدى هذا إلى أثار غير سوية فلم يقوم الشخص بسحب الليبيدو من هذا الموضوع وتحويله عنه إلى موضوع جديد وإنما إنسحب الليبيدو إلى الأنا ولم يوجهه إلي موضوع أخر، وساعد في إقامة تقمص مع الموضوع المهجور وهكذا سقط ظل الموضوع على الأنا، وبالتالي يتمكن الشخص من توجيه النقد أو العدوان لأناه بوصفه الموضوع المتروك، أى يعامل أنه كما لو كانت الشخص المفقود. (المرجع السابق : 74 -75)

إذن إن "فرويد" أشار أن المرضى المصابين بالميلانخوليا يتوحد أناهم بالموضوع المفقود وذلك من خلال عملية الإستدماج، وبالتالي إن المشاعر العدائية التي كان يستشعرها المريض تجاه الموضوع المحبط والرافض تحولت إلى أناه الذي الأن أصبح متوحداً بالموضوع المتسبب في حدوث خيبة الأمل. (In Paykel , 1989 : 163)

كما أضاف "فرويد" أنه في السوداوية يتم إختيار الموضوع على أساس نرجسي، فعندما تنشأ عقبات في طريق الإنفعال الملتصق بالموضوع قد ينكص المريض إلى مرحلة النرجسية وعندها تتبدل الطاقة الانفعالية الشبقية بالتقمص النرجسي للموضوع، وينتج عن ذلك عدم التخلي عن علاقة الحب بالرغم من الصراع مع الشخص المحبوب، أي يمثل هذا نكوصاً عن نمط إختيار الموضوع إلى مرحلة باكرة من النرجسية الأولية حيث يرغب الأنا في دمج هذا الموضوع في ذاته، والطريقة التي يفعل بها هذا في تلك المرحلة الفمية أو المرحلة النمنمية هى بإلتهامه، وقد إتفق "فرويد" مع "أبراهام" في نكوص مريض السوداوية إلى المرحلة الفمية السادية أو المرحلة الفمية النمنمية.(سيجموند فرويد ، 1981 : 75) ، (McGrowan , 1980 : 49)

يعد "فرويد" التناقض الوجداني الشديد تجاه الموضوع من المظاهر الأساسية للميلانخوليا حيث أن العدائية الموجه تجاه الموضوع المفقود يعبر عنها المريض المكتئب من خلال إتهام الذات، بالإضافة إلى أن العدوان الذي في الأصل يشعر به المريض تجاه الموضوع المخيب للأمل أو المحبط أي

يتم توجيه العدوان للذات وذلك بسبب استدماج المريض للموضوع المفقود داخله، ويظهر هذا العدوان في شكل إتهام وكراهية الذات.
(In Paykel ,1989 : 163)، ((In Blatt ,2004 : 24)

قال "فرويد" عن أسباب السوداوية "أن الحالات التي تنشأ السوداوية بسببها تتخطى المواقف الواضحة كحالة فقد عزيز بالموت، وتتضمن تلك المواقف التي يصاب فيها بجرح أو أذى أو يهمل أو يفقد خطويه أو يصاب بخيبة أمل، وتلك المواقف يمكن أن تؤدي إلى إدخال مشاعر متعارضة من الحب والكراهية في العلاقة أو أن تعزز تناقضاً وجدانياً قائماً بالفعل".
(سيجموند فرويد ، 1981 : 77)

وفي تحليل الميل إلى الانتحار ذكر "فرويد" أن مرضى السوداوية تبين عند ملاحظتهم أن الأنا لا يستطيع أن يقتل نفسه إلا عندما يستطيع أن يعامل نفسه كموضوع أي عندما يكون قادراً علي أن يوجه ضد نفسه العدوان والكراهية والرغبة فى الإيذاء بل والإنتقام المرتبط بموضوع ما.
(المرجع السابق ، 78)

- **أبراهام Abraham 1911& 1924 :**

يعد "أبراهام" من أوائل المحللين النفسيين الذين اهتموا بدراسة الاكتئاب، بداية في مقاله الشهير الذي نشره عام 1911 والذي كان بعنوان (اضطراب الهوس – الاكتئابي وعلاجه من وجة نظر التحليل النفسي) ثم مقاله الثاني الذي نشره في عام 1924 والذي كان بعنوان (دراسة عن تطور الليبيدو).

قال "أبراهام 1924" أن سبب الميلانخوليا هو "الشعور بخيبة الأمل فى الحب، فإن هذا الإحباط الحالي الذي يشعر به المريض يدركه على المستوى اللاشعوري كتكرار لخبرة صدمية باكرة حدثت له في مرحلة الطفولة".
(Abraham , 1927 : 456)

إن "أبراهام" أشار إلى أن المريض المكتئب لديه جرح شديد فى نرجسيته الطفلية وذلك بسبب تكرر حدوث خيبات أمل فى الحب أثناء مرحلة طفولته، وعادة ما تكون تلك المشاعر المحبطة مرتبطة بالعلاقة مع الأم، ثم إن المرض يستثار مرة أخرى فى الرشد بسبب شعور المريض بالإحباط من جديد والذى ينتج عنه تحرر مشاعر شديدة العدائية تجاه الاشخاص الذين تسببوا في هذا الاحباط سواء في الحاضر أو في الماضي.
(In Bucsh et al. , 2004 : 18)

يرى بلات "Blatt 2004" وفقاً لأراء أبراهام إن تكرر الاحباطات

المبكرة والمتكررة التي تتصل بالإشباع الفمي لدي المريض بالميلانخوليا تعد هى مصدر المشاعر العدائية والتناقض الوجداني تجاه الموضوع وبالتالي إن كبت تلك المشاعر السلبية أو العدائية منذ المراحل الباكرة في حياة المريض ينتج عنها قدرة معطلة عن الحب لديه. (Blatt , 2004 : 24-25)

ويشير بايكل "Paykel 1989" أنه وفقاً لأبراهام يكون لدي المكتئب رغبات لا شعورية تدور حول إلتهام أو إدماج الموضوع المحبوب، وتلك الرغبات أو الأخاييل تكون مصطبغة بالمشاعر العدائية المكبوتة لدى المريض، أي أنه يتمنى لو أنه دمر موضوعه بإدماجه فإن أبراهام شعر أن تلك الرغبات اللاشعورية الفمية السادية أو تلك الرغبات التي ترجع للمرحلة النمنمية لدى المريض وهذا قد تساعد علي تفسير ما ظهر لدى هؤلاء المرضى من رفض للطعام والذي يعد محاولة دفاعية منهم ضد تفعيل تلك الرغبات المكبوتة. (Paykel , 1989 : 163 - 164)

بينما ذكر "أبراهام 1924" في مقاله عن تطور اللبيدو خمسة عوامل تؤدي إلى حدوث الاكتئاب السوداوي وقامت الباحثة بعرض ملخصاً لها كالأتي:

1- وجود عامل بنيوي وراثي بارز للشبقية الفمية.
2- تثبيت اللبيدو على المرحلة الفمية.
3- انجراح خطير للنرجسية الطفلية، مؤتلف مع خيبات الأمل فى الحب.
4- حدوث خيبة الأمل الكبرى الأولى فى الحب قبل تخطى الرغبات الأوديبية بشكل ناجح.
5- يعد الحدث المعجل للمرض هو تكرار خيبات الأمل الأولى فى مراحل حياة المريض اللاحقة. (Abraham , 1927 : 457-459)

يذكر بيمبراد "Bemporad 1994" أن كلاً من فرويد وأبراهام ذكروا ضمن العوامل المؤدية للاضطرابات الانفعالية لدى الراشدين أن يكون تعرض المريض إلى خبرات صادمة في فترة الطفولة فإقترح فرويد أن الفقدان الفعلي للموضوع المحبوب أو فقدان حبه في الطفولة المبكرة يكون عامل مهيئ لظهور الميلانخوليا في الرشد، بينما ذهب أبراهام إلى أبعد من ذلك فقد إفترض نوبة اكتئاب طفلية، وقد أسماها أبراهام بمفهوم (Primal parathymia) أى الاكتئاب الأولي وذلك ظهر من خلال التاريخ الشخصي للمرضي المكتئبين الراشدين الذين عالجهم أبراهام، وقد أرجع سبب ظهوره إلى شعور الطفل بخيبة الأمل في علاقة الطفل أو الطفلة بالأم.
(In Reynolds & Johnston , 1994 : 81)

فقد أورد "أبراهام" في مقاله (دراسة عن تطور الليبيدو) الذي نشره عام 1924 جزء خاص بعنوان النموذج الطفلي البدائي من اكتئاب الميلانخوليا وسوف تذكره الباحثة بالتفصيل فى الجزء الخاص بالتفسير التحليلي لاكتئاب الأطفال.

- **رادو Rado 1928:**

يعد "رادو" أحد المحللين النفسيين الذين أسهموا في صياغة النظرية الكلاسيكية عن نشأة الاكتئاب من وجهة نظر التحليل النفسي، فالنسبة لرادو يرى الاكتئاب عبارة عن صرخة قوية يائسة لطلب الحب، فقد أكد على دور الأنا الأعلى والنرجسية في الاكتئاب ويرى أن أحد العوامل الأكثر وضوحاً في أعراض الاكتئاب هو الإنخفاض الشديد في تقدير الذات والرضا عن النفس. (In McGowen , 1982 : 52- 54) ، (In O'Conner , 1980 : 51)

لاحظ "رادو 1928" أن مرضى الاكتئاب لديهم حاجه شديدة إلى الإمدادات الخارجية النرجسية لكي يحافظوا على تقديرهم لذاتهم وبالإضافة إلي ذلك وجد أن هؤلاء المرضى لديهم حساسية بالغة تجاه الإحباط حيث أن رد فعلهم للإساءات البسيطة وتجاه خيبات الأمل ليس فقط بالشعور بالإحباط والغضب ولكن أيضًا بإنخفاض بالغ في تقديرهم لذاتهم، فيما يبدو أن هؤلاء الأشخاص يعتمدوا كلياً على الأخرين في شعورهم بأنهم موضع تقدير وذوي قيمة وليس من خلال أعمالهم الشخصية أو إنجازاتهم.
In Paykel , 1989 : 164-165)، (In Busch et al. , 2004 : 19)

- **فينخل Fenichel 1945 :**

يذكر "فينخل" أن الخصائص الثلاث المهيأة للاكتئاب: حاجة نرجسية مفرطة، والتناقض العاطفي الشديد، وفمية مفرطة، فإذا ما فقد مثل هذا الشخص موضوعاً، فإنه يكره الموضوع لأنه تخلى عنه،ويحاول إرغامه بوسائل سحرية عنيفة لعل هذا أن يعوضه عن الفقدان، وتستمر هذه المحاولات بعد إستدخال متناقض العاطفة للموضوع. (أوتو فينخل،1969: 376)

ويضيف "فينخل" إن الخبرات التي تعجل بالاكتئاب تمثل إما فقدانًا لتقدير الذات أو لإمدادات كان يأمل المريض أن تحفظ عليه تقدير لذاته أو حتى تزيد منه، وهى إما أن تكون خبرات مرتبطة بفقدان تقدير الذات مثل الفشل، وفقدان المكانة، وخسارة المال، وإما أن تكون خبرات خاصة بفقدان بعض الإمدادات الخارجية من قبيل خيبة الأمل، أو موت رفيق، ويمكن أكثر من ذلك أن تكون هذه الخبرات مهاماً على المريض أن ينجزها، ومن شأنها

أن تجعله أكثر وعياً بدونيته وضعفه وبحاجاته النرجسية، ومن الممكن أنه حتى الخبرات التي تعني عند الشخص السوي زيادة في تقدير الذات كالنجاح والتفوق، يمكن أن تعجل بالاكتئاب عند الشخص متى كان النجاح يرعبه، والذي قد يشتمل على الإلزام بمهام أخرى تقع على عاتقه، مما يزيد حاجاته إلى الإمدادات الخارجية. (المرجع السابق : 369 – 370)

- **بيبرنج Bibring 1953 :**

ذكر "بيبرنج" أن إنخفاض تقدير الذات يؤدى إلى عدوان شديد يوجه للذات وأطلق على هذا الموقف (الاكتئاب)، فقد أشار "بيبرنج" أن إنخفاض تقدير الذات يرجع إلى الهوة الشاسعة بين إدراك المريض لصورة ذاته الواقعية وبين ما يتمنى أن يكون عليه أي الذات المثالية.
(In Busch et al. , 2004 : 20) , (In O'Connor , 1980 : 52)

يرى "بيبرنج" أن الاكتئاب ينتج عن الصراع داخل الأنا (بين الأنا والأنا المثالية) وليس صراعاً بين الأنا والأنا الأعلى أو بين الأنا والبيئة الخارجية، إذن فهو لم يعطي إهتمام كبير للتثبيت الفمي أو إستخدام ميكانيزم الإستدماج أو العدوان كما فعل كلاً من فرويد وأبراهام (In O'Conner , 1980 : 74)

كتب جرينكير "Greenacre" ملخصاً لنظرية "بيبرنج" فى الاكتئاب قائلاً أن العامل الأساسي في حدوث الاكتئاب وهو جوهر الاكتئاب العصابي وربما أيضاً للاكتئاب الذهاني هو صدمة الأنا عند وعيها بضعفها وعجزها في تحقيق طموحاتها، كما أنه إتضح من خلال الخبرات الإكلينيكية أن تلك الخبرات الصادمة عادة ما تحدث فى الطفولة المبكرة وتُقيم الأنا تثبيتاً على تلك المرحلة العاجزة، فعند مواجهة المريض موقف مشابه للخبرة الصدمية الأولى فإنه ينكص لتلك المرحلة السابقة ويعيد معايشة المشاعر العاجزة مرة أخرى (In McGowan , 1980 : 58 –59)

- **جاكبسون Jacobson 1953, 1954, 1971 :**

تعتقد "جاكبسون 1953، 1954، 1971" أن فقدان تقدير الذات أو بعبارة أخرى الشعور بالدونية، الضعف، العجز يعتبروا المشكلة النفسية الأساسية فى الاكتئاب، وقد حددت "جاكبسون" القاعدة الأساسية لمفهومها عن تقدير الذات مشير إلى أن النجاح أو الفشل، الصحة أو المرض، الحب والإهتمام أو الكراهية والإهمال من جانب مواضيع الحب الباكرة أو الحالية، وجميع تلك العناصر لها تأثير على تقدير ذات الشخص وبالتالي لها تأثير أيضاً على ظهور الاكتئاب. (In Paykel , 1989 : 167)

تذكر "جاكبسون" عن أسباب تهيأ المرضى للإصابة بالاكتئاب أنه إذا كانت الظروف التي ينمو فيها الطفل جيدة ومشبعة، فإن تمثل الذات لدى الطفل يشحن لبيدياً على النحو الأمثل، في وجود والدين محبين داخل الأسرة وفي نفس الوقت بتعرض الطفل لقدر غير قاسي ومناسب من الإحباطات التي يمكن للطفل أن يحتملها، بالتالي يكون لدى الطفل مستوى جيد من تقدير الذات والثقة بالنفس وهذا يخفض من إحتمال إصابته بالاكتئاب مستقبلاً، وإن كان الطفل أقل حظاً في الحصول على رعاية والدية مشبعة وجيدة، ربما هذا سوف يؤدى لإكتساب الطفل صورة ذات مفككة وغير متمايزة عن الأخرين ومشحونة بالعدائية والكراهية مما يؤدى لاحقاً لاضطرابات فى الهوية وانخفاضاً في تقدير الذات مما يجعل الطفل مستقبلاً أكثر تهيئاً للإصابة بالاكتئاب. (المرجع السابق : 167– 168)

وتتفق الباحثة مع جاكبسون في رأيها أن جذور مرض الاكتئاب تبدأ منذ الطفولة الباكرة والذي قد يتداخل مع نمو صورة الذات وصورة الأخرين فيعيق نموها فلا تكون هناك حدود واضحة ومتمايزة للذات عن العالم الخارجي أو الأخرين، ويفرز أيضاً صورة ذات عاجزة، مضطربة، ومشحونة بالكراهية والعدائية والإحباط.

إذن إذا ما حاولنا أن نلخص وجهة النظر الكلاسيكية فى التحليل النفسي عن اكتئاب الراشدين والتي من أهم أقطابها كلاً من : فرويد، أبراهام، رادو، وفينخل وذلك للوصول إلى تفسير دينامي عميق لإضطراب الاكتئاب والشخص المكتئب، فبداية نقول أن الاكتئاب يحدث نتيجة لفقدان حقيقي/واقعي أو رمزي/متخيل لموضوع محبوب سواء كان هذا الموضوع شخص أو معنى أو مكانة، أو فقدان لحب وإهتمام هذا الموضوع المحبوب سواء كان هذا الفقدان حقيقي أو كما يظنه ويدركه المريض فهو يمثل للمريض إحباط وخيبة أمل صادمة تزلزل كيانه وتعصف به إلى الشعور بجرح نرجسي عظيم، والذي عادة ما يوقظ داخل المريض الراشد ذكرى لخيبة أمل قد حدثت له فى طفولته الباكرة – غالبا مرتبطة بالوالدين– وكانت السبب فى غرس بذور الاكتئاب السامة بداخله.

إذن إن تكرار خيبات الأمل فى الحب فى حياة المريض المكتئب هى السر فى أسره داخل سجن الاكتئاب فهو لا يقوى على مواجهة الإحباط وكذلك تدريجياً يفقد القدرة على أن يحب أو حتى أن يستقبل الحب فى الوقت الذي يكون فى أشد الحاجة والجوع لمشاعر الحب والفرح ليساندونه فى مواجهة ألامه فهو بدلاً من مواجهة الواقع إنه يلجأ لحل سحري بدائي ولذلك

لأن هذا المكتئب مثبتاً على مرحلة نمائية باكرة وهى الفمية السادية وبذلك هو حين يشتد على المريض حاجاته للإمدادات الخارجية التي لا يمكن لموضوع أن يشبع شرهه الغير منتهي للإشباع ومحاولة منه السيطرة على ألمه والتقليل منه فإنه يستخدم ميكانيزم الإستدماج فيبتلع بداخله الموضوع المفقود محاولة فاشلة منه لتعويض الفقد، وإذ يحاول هذا المريض أن يقلل من خسارته وألامه فهو في حقيقة الأمر كأنما إبتلع بداخله ناراً تحرقه هو وتدمره، حيث أن نتيجة هذا الاستدماج يصبح الأنا والموضوع المفقود المستدمج شئ واحد وهنا يصب الأنا الأعلى للمريض العدوان على الأنا أى يوجه العدوان للداخل بدلاً من أن يوجهه إلى الخارج.

وبناءاً على التأكيد على دور هذا العَرَض أي إنخفاض تقدير الذات لدى المريض المكتئب ظهرت وجهة النظر الأحدث من تفسير الإكتئاب بين علماء التحليل النفسي ومن أبرز رائديها هما : بيبرنج وجاكبسون، فبداية وجد بيبرنج أن الإكتئاب يحدث داخل الأنا أي بين الأنا والأنا المثالية وأن الإكتئاب يحدث نتيجة وعي الأنا بعجزها فى تحقيق طموحاتها المثالية، وكذلك أكدت جاكسبون على دور إنخفاض تقدير الذات فى حدوث الاكتئاب، وبشكل عام لا تتفق الباحثة من تلك النظرة التى تركز جل إهتمامها على دور إنخفاض تقدير الذات فى حدوث الإكتئاب دون غيره من العوامل الأخرى الهامة، فبيبرنج خاصة قلل من دور التثبيت على المرحلة الفمية، الإستدماج، أو العدوان وتلك المفاهيم تعد شديدة الأهمية من وجهة نظر الباحثة من أجل الفهم الدينامي العميق للاكتئاب، ولكن تتفق الباحثة جزئياً مع جاكسبون فى ما ذهبت إليه من أهمية تأثير خبرات النمو الباكرة الغير مشبعة والحارمة على نشأة جذور الاكتئاب لدى المريض.

بعد عرض وجهات نظر العلماء التحليليين في اكتئاب الراشدين كمقدمة أساسية لتوضيح نشأة وتطور دراسة الاكتئاب بشكل عام من وجهة نظر التحليل النفسي، فهذا الإطار النظري الهام قد ساهم بشكل فعال في بزوغ وتبلور الأراء المختلفة التي ظهرت حول اكتئاب الأطفال وهذا ما سوف يقدم في الجزء التالي الخاص بتوضيح إسهامات العلماء التحليليين حول اكتئاب الأطفال.

ثانيًا : أراء علماء التحليل النفسي المفسرة لاكتئاب لدى الأطفال :

حاولت الباحثة جمع الأطروحات التحليلية المختلفة التي حاولت فهم وتفسير الاكتئاب لدى الأطفال :

- **أبراهام Abraham 1924 (النموذج الطفلي من اكتئاب الميلانخوليا):**

أشار "أبراهام" في مقاله (دراسة عن تطور الليبيدو) الذي نشره عام 1924 إلى جزء خاص تحت عنوان النموذج الطفلي البدائي من اكتئاب الميلانخوليا (The infantile prototype of melancholic)، وهذا النموذج الذي إرتبط بتحليل أبراهام لحالة مريض راشد مصاب بالميلانخوليا، وقام بتفسير أحد أحلام المريض الطفلية وقال "أبراهام" في هذا الحلم "إن تحليل هذا الحلم قد أعطانا صورة حية عن حياة المريض الإنفعالية في عمر خمس سنوات"، ووضح إن ما يعاينه هذا المريض في فترات اكتئابه الراشدة من مشاعر كراهية، غضب، والاستسلام لمشاعر الهجر واليأس ما هو إلا تكرار لمعايشة نفس المشاعر التي كانت موجودة في مرحلة الطفولة المبكرة في حياة هذا المريض نتيجة هذا الاكتئاب الأولي (Primal parathymia)، وأضاف أبراهام أن "نشأة هذا النوع الأولي من المرض يرجع إلى تعرض الفرد إلى خبرات صدمية باكرة في مرحلة الطفولة".

(Abraham , 1927 : 464 – 470)

ويتفق "فينخل" مع "أبراهام" قائلاً "ما من اكتئاب إلا ويمثل تكراراً لاستجابة أولى حاسمة لصعوبات الطفولة، وهى الاستجابة التى شكلت نموذج الإنهيار اللاحق، وقد أوضح أبراهام أن الأشخاص الذين ينزعون إلى أن يصبحوا اكتئابيين، قد عانوا جميعاً وبلا إستثناء من إحباطات فى الطفولة استجابوا لها جميعهم بالميكانيزم نفسه، وتلك الإحباطات كانت تنطوي على إنجراحات خطيرة لحاجاتهم النرجسية، وتماشياً مع التثبيت قبل الإنسالي فإنها حدثت فى وقت جد باكر في الطفولة، ومضمون الانجراحات النرجسية الطفلية التي تعجل بالاكتئاب الأولي، يمكن أن تتباين هذه الإنجراحات فيمكن أن تكون خبرات غير عادية، من الانهجار والوحدة، أو يمكن عند ذوى الاستعداد السابق بصفة خاصة، أن تنحصر فى هذه الخيبات المألوفة التى يمكن تجنبها، من قبيل مولد الاشقاء، وخبرات الإذلالات الهينة، وحسد القضيب، وإحباطات أوديبية".

- **(أوتو فينخل ، 1969 : 385 - 386)**

وكذلك ذكرت "جاكبسون" في مقالها (تأثير خيبات الأمل على تطور الأنا والأنا الأعلى فى كلاً من التكوين السوي والاكتئابي) أن اكتئاب الطفولة الأولي يعجل به خيبات الأمل الحادة من قبل الوالدين في بداية المرحلة الأوديبية.

(في إيمان القماح ، 1983 : 41)

- **شبيتز Spitz 1946 :**

يعد "شبيتز" من أشهر العلماء الذين إهتموا بدراسة الاكتئاب لدى الأطفال فقد وصف ظاهرة أطلق عليها مصطلح "الاكتئاب الكفلي" وذلك على عدد من الأعراض ظهرت لدى مجموعة من الأطفال الرضع الذين تعرضوا للحرمان من علاقاتهم الوثيقة بأمهاتهم، بدون وجود بديل مناسب لرعايتهم.
(In Guedeney , 2007 : 396)

ففي دراسة طويلية أجراها "شبيتز 1946" على مجموعة من الأطفال الرضع حوالى "123" طفل لمدة 12 –18 شهراً، فى مؤسستين الأولى: حضانة ملحقة لمؤسسة عقابية لبنات مذنبات يقمن برعاية أطفالهم منذ الميلاد وحتى نهاية السنة الأولى، أما الثانية: فهى دار لأطفال لقطاء مقسمين لنوعين، النوع الأول: أطفال لأمهات متزوجات ولكنهم غير قادرات على دعم ومساعدة أسرهم لسبب أو لأخر، وليس فى مقدرتهم إلا أن يدفعوا فقط مبلغ بسيط من النقود فى مقابل رعاية أبنائهم، بينما النوع الثاني: هم الأطفال لأمهات غير متزوجات يسمح لهم برعاية أطفالهم مدة الثلاثة الأشهر الأولى من عمر أطفالهم، وبعد مرور الثلاث شهور تتولى أحد الممرضات رعاية الأطفال وقد يتوجب على الممرضة الواحدة بالدار رعاية حوالي سبع أطفال أو أكثر. (Spitz, 1977 : 268– 269)

في النصف الثانى من العام الأول أظهر عدد من هؤلاء الأطفال سلوك ملحوظ جديد عليهم وهو كثرة البكاء وهذا السلوك على العكس مما أظهروه قبل ذلك فى سلوكهم الذى كان يتسم بالفرح والسعادة والرغبة في التواصل مع الأخرين، بعد فترة من الوقت يهدأ البكاء ليتحول إلى الإنسحاب والعزلة والجمود حيث يرقد هؤلاء الأطفال في أسِرَتهم بوجوه موشحة عن العالم المحيط بهم، رافضين المشاركة فيما يحدث حولهم، وحين يقترب منهم أحد يتجاهلونه تماماً، ولو صمم أحد الإقتراب منهم أكثر فيستجيبوا بالبكاء الشديد الذي يليه الصراخ، مما يعكس رغبتهم في العزلة الشديدة عن الأخرين.
(المرجع السابق : 269)

وفقاً لملاحظات "شبيتز" فقد أشار إلى أن مجموعة الأعراض والسلوكيات الإنسحابية التي ظهرت على هؤلاء الرضع لفترة تمتد من شهرين إلى ثلاثة أشهر، وفي تلك الأثناء بعض من هؤلاء الأطفال فقدوا وزناً بدلاً من أن يزداد وزنهم وفقاً للنمو المتوقع لهم في هذا العمر، وأنهم

أظهروا زيادة للقابلية الإصابة بنزلات البرد، ولوحظ تدهور تدريجي في المعدلات النمائية والتطورية الخاصة بهؤلاء الأطفال الصغار.
(المرجع السابق : 269)

وعند محاولة تفسير تلك الأعراض قال "شبيتز" أن "هناك عامل واحد مشترك في كل الحالات التي طورت تلك الزملة من الأعراض وهو أن جميع هؤلاء الأطفال تعرضوا عند عمر ما بين الشهر السادس والثامن للإنفصال عن الأم مدة ثلاثة شهور متصلة، بالإضافة إلى أنه قبل حدوث الإنفصال عن الأم كان يقدم لهؤلاء الأطفال الرعاية الكاملة من قبل الأم، وبعد الإنفصال عنها أظهر هؤلاء الأطفال تلك الأعراض"، وقد أطلق "شبيتز" على هذه الزملة من الأعراض مفهوم الاكتئاب الكفلي
(Spitz , 1946 : 319). (Analitic depression)

يرى "شبيتز" إن زملة الأعراض التي ظهرت على هؤلاء الأطفال أثناء البحث تشبه الأعراض الخاصة بالوصف الكلاسيكي لفرويد وأبراهام حول الحداد، الحداد المرضي، الميلانخوليا التى وصفها كلاً منهم، ويذكر "شبيتز" أن العامل المسبب فى ظهور تلك الأعراض لدى الاطفال هو فقدان موضوع الحب، وهذا يجعل زملة الأعراض قريبة من النتائج التي يتسبب فيها فقدان موضوع الحب كما وصفها العلماء كمثال فرويد وأبراهام، وأيضاً في الميلانخوليا يشعر المريض بأنه غير محبوب بالإضافة إلى أنه غير قادر على الحب، وكذلك يظهر تأنيب الذات والمحاولات الإنتحارية، ويرجع غياب تلك الأعراض عند الرضيع إلى قلة حيلة الطفل وعدم نضوج قدراته النمائية وكذلك الإختلاف في البناء النفسي بين الراشد والرضيع.
(المرجع السابق : 320)

إذن إن الراشد بما لديه من قدرات مكتملة النمو عندما يعاني من الميلانخوليا فإنه يستطيع أن يعبر لفظياً عن شعوره بأنه غير محبوب أو غير قادر على الحب، بينما الطفل الصغير يتبدل حاله من الفرح والرغبة في التواصل واللعب مع الأخرين إلى الإنسحاب من أي مشاركة إجتماعية ويتمركز حول ذاته وتعد هذه طريقة تعبيره عن مشاعر الحزن والكآبة ولكن عبر عنها الطفل فى حدود ما يمتلك من إمكانيات وما لديه من قدرات، كمثال إن الطفل البالغ من العمر عشرة شهور يعبر عن تأنيب الذات والشعور بالذنب من خلال حرمان نفسه من التمتع من اللعب أو عدم الرغبة في تناول الطعام، وإن كان هذا الرضيع لا يستطيع أن ينتحر إلا أنه يبدي إستعداداً كبيراً للإصابة بالأمراض التي قد تعرض حياته للخطر.

(المرجع السابق : 320)

وهنا ذكر "شبيتز" أن الأثار الناجمة عن فقدان موضوع الحب تختلف لدى الأطفال الرضع عنها لدى الراشدين، فنحن نجد لدى الراشدين الحداد، الحداد المرضي، الإكتئاب، والميلانخوليا، لكن يشير"شبيتز" إلى أن ما توصل إليه من خلال دراسته تلك أقرب إلى ما وصفه "فينخل" الاكتئاب البسيط الذى ذكره عند شرحه للإكتشافات الباكرة لأبراهام حول الاكتئاب الطفلي القبل أوديبي، الذي أطلق عليه أبراهام إسم "الاكتئاب الأولي"، وأضاف "شبيتز" أن وفق الملاحظات الواردة عن أبراهام أن هذا النوع من الاكتئاب يحدث فى أثناء السنوات التي تسبق حل الموقف الأوديبي مباشرة، والأمثلة التى أعطاها أبراهام تعد مؤذنات للخبرات الأوديبة، وأضاف "شبيتز" أن أبراهام ضمنياً من خلال وصفه لهذا النوع المبكر من الاضطراب الاكتئابي لا يستبعد وجود الاكتئاب فى حياة الطفل الباكرة. (المرجع السابق : 321 – 324)

يذكر "أوكونير" أن "شبيتز" لم يستغنى تماماً عن فكرة العدوان الموجه من الذات داخلياً، وذلك حيث أنه بداية قال إن الأطفال المودعين فى المؤسسات يكونوا أغلب الوقت فى أسِرَتِهم مقيدين عن الحركة بحرية مما لا يجعل هناك مجال لتصريف النزعات العدوانية إلى الخارج ومن ثم توجه إلى داخل الطفل، وأيضا أكد "شبيتز" على أهمية دور الأم فى إستيعاب جزء من النزعات العدوانية الخاصة بالطفل فهى تشحن الطفل بالحفزات الليبيدية التي سوف تعادل هذا العدوان، ولكن عند غياب الأم سوف يكون الطفل هو الهدف لتلك الحفزات الغريزية العدوانية وبالتالى سوف يعاني من الاكتئاب.

(O'Conner , 1980 : 59)

عن مآل الإكتئاب الكفلى ذكر "شبيتز" أن فى حالة إعادة الأم المفقودة إلى الطفل فى مدة تتراوح ما بين ثلاثة أشهر إلى خمسة أشهر لوحظ تغير دال على سلوكيات الأطفال فقد أصبحوا ودودين، ويمكن للأخرين التواصل معهم وإختفى الإنسحاب والعزلة واللامبالاة والرفض تجاه البيئة الخارجية، بينما إذا زادت مدة الحرمان من الرعاية الأمومية عن خمس شهور، يصيب على هؤلاء الأطفال أذى لا يمكن الشفاء منه، حيث ذكر "شبيتز" أن هؤلاء الأطفال يظهروا أعراض شديدة الخطورة على حياتهم فتؤدي لتدهور مستمر لحالاتهم النفسية والجسدية فترتفع نسبة إصابتهم بالعدوى والأمراض مما يصل فى بعض الحالات إلى الوفاة.

(Spitz, 1946 : 330–331) ، (Spitz , 1977 : 278–282)

- **كلاين Klien 1935 & 1948 :**

ذكرت "كلاين 1935" أن الموقف الاكتئابي أثناء الطفولة يعد مرحلة محورية في نمو الطفل، وأن النمو السوي للطفل وقدرة الطفل على الحب سوف يكونوا وثيقي الصلة بالكيفية التي يعمل بها الأنا في أثناء تلك المرحلة الهامة في حياة الطفل. (In Blatt , 2004 : 26)

وقد أدخلت "كلاين" مفهوم المواقف من أجل عرض تصورها عن فكرة التطور الباكر لحياة الطفل، وتطلق على الثلث الأول من العام الأول الموقف الفصامي – البارانوي، وهو بارانوي بسبب سيطرة الكراهية والعدوان ومخاوف الإفناء، وتتميز العلاقات بالموضوع فيه بأنها علاقات جزئية وليست كاملة، ويرمز إليه بالثدي السيء المتخيل، وفصامي: لأن الدفاعات يسيطر عليها الإنقسام والتوحد الإسقاطي. (في ايمان القماح ، 1986 : 51)

تطلق "كلاين" على الثلث الأوسط من السنة الأولى الموقف الاكتئابي وتشير إلى زيادة قوة الأنا نتيجة الإستدماجات الطيبة التي تعقب العلاقات المشبعة وينتج عن ذلك تضاؤل الإنشطار، ولذلك فإن الموضوعات الجزئية الطيبة والسيئة يحل محلها الموضوع الكلي الغير متجزء وإنشطار الحب والكراهية يحول إلى الحب الذي يتسم بالثنائية الوجدانية وإنشطار الأنا يحل يستبدل بالأنا المكتمل غير المتجزء. (المرجع السابق : 52)

ربطت "كلاين 1940" بين الاكتئاب والموقف الاكتئابي حيث أنها ترى أن الاضطرابات الاكتئابية الهوسية ما هي إلا إنعكاس للفشل الطفلي في تكوين موضوعات داخلية جيدة وأن الأشخاص المكتئبين لم يستطيعوا أن يتخطوا الموقف الاكتئابي أثناء طفولتهم (In Gabbard , 1990 : 224)

إذن ترى "كلاين" أن عملية التطور السوي للطفل أثناء الموقف الاكتئابي تحدث بأن يدرك الطفل أمه كشخص واحد، أي إدراك الطفل أن الأم السيئة والأم الجيدة هى نفس الشخص، وعندها ينتج حلاً سوياً لهذا الموقف الاكتئابي، ولكن عندما يتعذر حدوث إدراك هذا الإلتحام –للأجزاء السيئة والجيدة معاً – أي يتعذر تكوين الموضوع الكلي الغير المتجزء يكون ذلك بسبب سيادة مشاعر الكره والعدوان على مشاعر الحب داخل الطفل، وإن هذا يعد عاملاً أساسياً لظهور الاكتئاب في حياة الطفل المستقبلية.
(In Fizgerald et al. , 1986 : 202)

فقد وضح ميندلسون "Mendelson" أن الطفل الذي لم يحظى بالقدر الكافي من الثقة في حب أمه له وفقاً إلى كلاين معرض دائماً للنكوص إلى موقف الاكتئابي. (In McGowan , 1980 : 56)

وذكرت "كلاين" فى كتابها التحليل النفسى للأطفال وصف حالة طفلة تدعى "أرنا" فقالت "كانت أرنا وهى طفلة بعمر السادسة تعاني من أعراض بالغة الخطورة: كالأرق، وخاصة الخوف من اللصوص، إضافة إلى مجموعة من الحركات الهجاسية مثل الرقاد على البطن وضرب الرأس بالمخدة والتأرجح جالسة أو مستلقية على ظهرها والمص القهري لإبهامها بالإضافة إلى الإستنماء المفرط، كل هذه الممارسات الهجاسية التى كانت تمنعها من النوم فى الليل وكانت تستأنف تلك الممارسات خلال النهار، وكانت تعانى أيضاً من حالات اكتئابية حادة تعرف عليها بقول الطفلة : ثمة شئ لا أحبه فى هذه الحياة، كما إن حبها الشديد لأمها كان ينقلب أحياناً إلى عدائية تجاها وقد كانت متسلطة على أمها حارمة إياها من حرية الحركة، غامرة إياها بحبها وكرها المستمرين، بينما كانت أمها تقول عنها: هذه الطفلة ترهقني".
(ميلاني كلاين ، 1994 : 50)

- **جون بولبي Bowlby 1960 & 1969 :**

درس "بولبي" من خلال العديد من الدراسات المتعلقة بسلوك الأطفال الذين ينفصلوا عن أمهاتهم فى عمر يتروح ما بين 6 شهور إلى 4 سنوات، وتستند المعطيات المختلفة لدراساته تلك على ملاحظة سلوك الطفل خلال سنوات حياتهم الأولى من العمر فى ظروف متنوعة منها مثلاً ما يتعلق بوضع الطفل في المستشفى بعيداً عن أسرته وعن أمه وعن كل المقربين له، فهو يتلقى العلاج في محيط جديد من قبل أشخاص لا يعرفهم.
(في فايز قنطار،1992 : 173) ، (In Smith , 1982 :101)

يصنف "بولبي 1969" سلوك الطفل بعد إنفصاله عن أمه في ثلاث مراحل:
-أولاً مرحلة الإحتجاج: تبدأ بعد الإنفصال مباشرة أو تتأخر عنه بعض الوقت ويمكن أن تدوم من عدة ساعات إلى أسبوع أو أكثر، يظهر الطفل ضيقه الشديد لفقدان أمه ويحاول إستعادتها بكل الوسائل التي يملكها، مستخدماً كل طاقاته، إنه يبكى ويصرخ ويلقى بنفسه في كل الإتجاهات.
-ثانياً مرحلة اليأس: هذه المرحلة تعادل الأسى والحداد، فإن الطفل يستمر فى رغبته الشديدة فى عودة الأم ولكن يتلاشى الأمل فى إستعادتها مرة أخرى، بالإضافة إلى أن الطفل يصبح تدريجياً فاتر الشعور، غير مبالي، منسحب، وقد يفقد جزءًا من وزنه أو يستمر فى البكاء.
-ثالثاً مرحلة التباعد: هذه تعد مرحلة دفاعية، حيث يبدأ الطفل فى البحث عن علاقات جديدة وقد يرتبط بنموذج جديد أو بديل للأم لو كان متاحاً لديه، ويبدأ

الطفل في إدراك البيئة التى تحيط به، فهو لا يرفض رعاية الممرضات اللاتي حوله، ويميل تدريجياً إلى التواصل الإجتماعى وتقبل الألعاب، وعند عودة أمه لزياته مرة أخرى يظهر غياب سلوك التعلق لديه، فالطفل لا يكترث بمشاهدة الأم ويبقى بعيداً عنها.

(في فايز قنطار، 1992: 174 – 173) ، (In Smith, 1982: 103)

يذكر بوش وأخرون "Bush et al. 2004" أن "بولبى" يرى أن نوعية نموذج الإرتباط الذى يطوره الطفل تؤثر على عملية نموه فإذا إلحق بنموذج الإرتباط مع والديه بعض الإختلالات تؤدى إلى تكوين إرتباطات مضطربة والتي قد تكون نتيجة علاقته الغير أمنة والغير مستقرة مع والديه أو بسبب الشعور برفض الوالدين أو نقدهم الدائم له، أو الفقدان الفعلي لأحدهم أو كليهما، وهذا النموذج المضطرب من الإرتباط يؤدى إلى تطوير الطفل لتصور داخلي شديد السلبية لذاته فيشعر أنه غير كفء وغير محبوب، وأيضاً بالنسبة للأخرين فيدركهم على أنهم غير مستجيبين ومعاقبين وبالتالى إنه فى حياته اللاحقة يصبح عرضة للاصابة بالاكتئاب عند التعرض لخبرة ضاغطة أو فقدان، لأنه يرى أن هذا الفقدان مؤشراً لفشله الشخصي وفى نفس الوقت فهو لا يتوقع الدعم أو المساندة من الأخرين، ومن ثم يعد هذا الإدراك والتوقع السالب للذات وللأخرين سبباً فى حدوث الإضطرابات الإكتئابية، إذن من وجهة نظر "بولبى" أن جذور الإكتئاب لدى الفرد تتكون منذ الطفولة حيث فشل الطفل فى تكوين إرتباط وجداني أمن ومستقر مع والديه أو التعرض لخبرة الفقدان الفعلي لموضوع الحب.

(In Naidu , 2008 : 67) ، (In Busch et al. , 2004 : 22)

- **ساندلر وجوفى Sandler & Joffe 1965 :**

إن "ساندلر وجوفي" فى بحثهم المكثف فى الجوانب الدينامية لدى الأطفال المرضى فى عيادة هامبستيد وجدوا بعض الزملات الاكتئابية لدى الأطفال، فهؤلاء المحللين وجدوا أن إستجابة الاكتئاب تحدث لدى الأطفال عندما يشعروا أنهم فقدوا شيء أساسي وضرورى للحفاظ على تقديرهم لذاتهم وكذلك عندما يشعروا بالعجز حيال إلغاء حدوث هذا الفقدان، وكان من ضمن نماذج الفقد هو فقدانهم لموضوع محبوب لديهم سواء حقيقي أو على المستوى المتخيل، وركزوا أيضاً على أن الفقدان الذي يكون له الأثر الأكبر على هؤلاء الأطفال هو فقدان الحالة من نوعية الوجود الجيدة، والتي كانت مرتبطة بهذا الشخص الذى فقد، ومن ثم يقوم هؤلاء الأطفال بأمثلة تلك

الحالة التى يفتقدونها، وبالتالي كلما شعروا بالحنين والشوق للرجوع إلى تلك الحالة الجيدة زاد اكتائبهم لعدم تمكنهم من إعادة تحقيقها.
(In Busch et al. , 2004 : 21)

ثالثًا: بعض الآراء المختلفة التى عارضت إمكانية حدوث الاكتئاب فى الطفولة أو الإشتراط ببلوغ الطفل عمر محدد :

هناك العديد من العلماء ومن ضمنهم راي "Rie 1966" وروكلين "Roclin 1959" عارضوا إمكانية حدوث الاكتئاب لدى الأطفال وذلك لتأكيدهم على دور الأنا الأعلى فى توجيه العدوان داخلياً كأحد ديناميات الاكتئاب ومن ثم إن عدم إكتمال نضوج الجهاز النفسي للطفل وخاصة تأخر تبلور الأنا الأعلى حتى وقت ما أن تحل العقدة الأوديبية أى عند بلوغ الطفل عمر ست أو سبع سنوات، وكان هذا السبب في إعتراضهم على إمكانية إصابة الأطفال بالاكتئاب. (In O'Conner , 1980: 60)

وإن كان هناك رداً من بعض العلماء ضد الرأى السابق وأكدوا على إمكانية حدوث الاكتئاب لدى الاطفال، فقد إستند فريقاً منهم على وجه نظر بيبرنج –كما ذكرنها من قبل– الذي يرى أن الاكتئاب ظاهرة تحدث داخل الأنا وعند وعي الأنا بعجزها، وبإستخدام هذا النموذج عند تفسير اكتئاب الأطفال يحل إشكالية عدم نضوج أناهم الأعلى إلا أن الباحثة تتفق مع رأي "أوكونير 1980" فى أن وجهة نظر بيبرنج لا تعد الأمثل فى تفسير الاكتئاب لدى الأطفال.

كذلك ذكر "بولبى 1960" عن "أنا فرويد" أنها ترى أن الأطفال خلال العامين الأوائل من حياتهم لا يختبروا مشاعر الحزن أو الأسى إلا لمدة قصيرة أي حوالي عدة أيام قلائل، فإنها ترى أن الطفل حتى عمر عامين لا يستطيع أن يختبر الحداد لأنه فى هذا العمر الصغير لا يستطيع قبول مبدأ الواقع كما لا يتمكن من أن يحدث تعديلات ملائمة في عالمه الداخلي بالتحكم في ميول ورغبات الهو وعلى هذا الأساس فإن إستجابات الطفل للفقدان في هذا العمر تعد فقط أنواع بسيطة من الحداد (In Bowlby , 1961 : 32)

ويؤكد كلاً من ماكيتا "Makita 1973" وشامبوغ " Shambaugh" 1961 وأنثوني "Anthony 1975" على أهمية بلوغ الطفل مرحلة ثبات الموضوع حتى يستطيع أن يختبر الاكتئاب أي حوالي ما يقارب بلوغ الطفل عمر 4 سنوات، ويعللوا هذا الشرط بأن الأطفال قبل أن ينضجوا إلى مرحلة ثبات الموضوع لا يستطيعوا أن يستدمجوا بداخلهم الموضوع المفقود ووفقاً

إلى نظرية التحليل النفسي التي تؤكد على الدور الهام للاستدماج في دينامات الاكتئاب فبالتالي لا يستطيع هؤلاء الأطفال أن يختبروا الاكتئاب.
(In O'Conner , 1980: 61)

إذن بعد عرض الآراء المختلفة الخاصة باكتئاب الأطفال نرى إقرار "أبراهام" الصريح بوجود ما يسمى النموذج (الطفلي البدائي من اكتئاب الميلانخوليا) رداً غير مباشر على الأراء المعارضة لإمكانية إختبار الطفل الاكتئاب والتي من ضمنها كلاً من : راي وروكلين، ويرجع "أبراهام" حدوث هذا الاكتئاب الطفلي إلى خيبات الأمل التي تحدث للطفل من جانب والديه وتتعلق بصراعاته وإحباطاته الأوديبية لتكون نواة الاكتئاب داخل الطفل، ويتفق مع أبراهام كلاً من فينخل وجاكبسون على تسمية هذا النوع الطفولي من الاكتئاب بمصطلح (الاكتئاب الأولي) الذي يظهر في مرحلة الطفولة.

بينما درس "شبيتز" الاكتئاب لدى أطفال أصغر عمراً أي في حوالي السنة الأولى من حياتهم والذي توصل له نتيجة دراسته لأثر حرمان مجموعة من الأطفال الرضع من الرعاية الأمومية، وأطلق "شبيتز" على زملة الأعراض الإنسحابية التي ظهرت على هؤلاء الأطفال بالاكتئاب الكفلي، وأضاف "شبيتز" أن ما توصل له أشبه بما أسماه أبراهام (الاكتئاب الأولي)، ولكن في نفس الوقت إختلفت "كلاين" عن كلاً من أبراهام وشبيتز حيث أنها إعتقدت أن المشاعر الاكتئابية خبرة سوية يمر بها كافة الأطفال أثناء فترة نموهم فى عامهم الأول، فإن "كلاين" قد ربطت بين الاكتئاب والموقف الاكتئابي حيث أنها رأت أن الاضطرابات الاكتئابية الهوسية ما هى إلا إنعكاس للفشل الطفلي في تكوين موضوعات داخلية جيدة وأن الأشخاص المكتئبين الراشدين لم يستطيعوا أن يتخطوا الموقف الاكتئابي أثناء طفولتهم بشكل سوي، فمن وجهة نظر كلاين أن عملية التطور السوي للطفل أثناء الموقف الاكتئابي تحدث فى حالة إدراك الطفل أمه كشخص واحد، أي أن يدرك الأم السيئة والأم الجيدة هى نفس الشخص، ينتج عندها حلاً سوياً لهذا الموقف الاكتئابي، ولكن عندما يتعذر حدوث إدراك هذا الإلتحام – للأجزاء السيئة والجيدة معاً – ولا يتم تكوين الموضوع الكلي غير المتجزء وذلك قد يرجع لسيادة مشاعر الكره والعدوان على مشاعر الحب داخل عالم الطفل الداخلي فإن هذا يعد عاملاً أساسياً لظهور الاكتئاب في حياة الطفل المستقبلية.

وقد ذكرت "كلاين" فى كتابها التحليل النفسي للأطفال حالة طفلة تدعى "أرنا" بعمر السادسة وبدى لنا من وصفها للأعراض التي تعاني منها هذه الطفلة أنها تعكس مظاهر اكتئابية فأظهرت مشاعر تتسم بالتناقض الوجداني

الشديد تجاه الأم، وأيضاً مشاعر العدوان الشديد الموجه للذات كضرب رأسها بنفسها، كذلك أظهرت الفمية جلية من خلال عاداتها مص إبهامها، بالإضافة من معاناتها من مشاعر الخوف واليأس، وبهذا الوصف الدقيق لحالة الطفلة تنير لنا "كلاين" من خلال عرضها لديناميات الاكتئاب عند تلك الطفلة الصغيرة بعض من ظلمة وصف البناء الدينامي للطفل المكتئب الذي يعد مجال نادر لدراسة سواء على المستوى العربي أو الأجنبي.

وأيضاً "بولبي" أشار أن جذور الاكتئاب لدى الفرد تُكَون منذ الطفولة حين يفشل الطفل فى تكوين إرتباط وجداني أمن ومستقر مع والديه أو التعرض لخبرة الفقدان الفعلي لموضوع الحب، بينما "ساندلر وجوفي" فى محاولتهم لفهم دينامية الاكتئاب لدى الأطفال جمعوا ما بين وجهة النظر الكلاسيكية لفهم الإكتئاب حيث يترسب بسبب الفقدان موضوع محبوب وفى نفس الوقت إقتربوا من وجهة النظر الأحدث فى التحليل النفسي التى يتبناها بيبرنج والتي أستعانوا منها بأن الفقدان يكون لحالة من نوعية الوجود المثالية فينتج جراء فقدانها الاكتئاب.

إذن تتفق الباحثة مع رأي العديد من علماء التحليل النفسي الذين أكدوا على إمكانية إختبار الأطفال للاكتئاب وأنه يعد نواة أوليه لاكتئاب الراشد وقد دعم هذا الرأي ما ذكره العديد من الباحثين ومن ضمنهم (Malhotra & Das 2007) الذين أشاروا إلى أن نتائج العديد من الدراسات الحديثة في علم النفس والنيوروبيولوجي أكدت على أن الراشدين المكتئبيين ترجع جذور نشأة اكتئابهم إلى مرحلة الطفولة، أي أنهم أصيبوا بالاكتئاب بداية عندما كانوا أطفالاً.

وإن كانت هناك ندرة شديدة في الوصف لدينامية وشكل الاكتئاب الطفلي خاصة في مرحلة الكمون من وجهة نظر التحليل النفسي فكانت دراسات "شبيتز" المستفيضة على الأطفال الرضع بينما "أبراهام وجاكبسون" إستندوا في أبحاثهم التي توصلوا فيها لتوصيفهم لمفهوم "الاكتئاب الأولي" من خلال معالجتهم لمرضى اكتئابيين راشدين، ومن ثم إن هناك ندرة بالمادة العلمية في مجال التحليل النفسي سواء على المستوى الغربي أو العربي الخاص بدراسة ديناميات الاكتئاب لدى الفئات العمرية المتدرجة من الطفولة مروراً بمرحلة المراهقة خاصة عند مقارنتها بالكم الكثيف للدراسات المهتمة بدراسة اكتئاب الراشدين.

خاتمة :

وأخيراً نود أن تؤكد الباحثة مرة أخرى على أنه لا يزال اضطراب اكتئاب الأطفال موضوعاً جديراً بالبحث والدراسة من منظور التحليل النفسي بشكل خاص وفي مجال الصحة النفسية للطفل بشكل عام، فيجب على المهتمين بالطفولة والباحثين في هذا المجال أن يعطوا مزيداً من الإهتمام بهذا الاضطراب الخطير الذي يعد معرقلاً للتطور السوي لكافة قدرات الطفل النامية ويحدث اضطراباً في حياة الطفل ليس وحده بل وأسرته وكل المحطين به سواء فى المنزل أو المدرسة، ويصبح الاكتئاب معطلاً لإنتاجية وإزدهار هؤلاء البراعم الصغار المثقلين بالحزن والهموم واليأس وقد تؤدي بهم تلك المشاعر الثقيلة للإنتحار للتخلص من حياتهم التي إمتلئت بالألام والصعاب، فحتى ننقذ تلك البراعم الصغيرة من الإصابة من هذا الوباء المتزايد في إنتشار نسب الإصابة به سواء في مرحلة الطفولة، المراهقة، أو لدى الراشدين، إذن نلخص مما سبق إلى ضرورة إعطاء مزيد من الإهتمام لدراسة هذا الاضطراب الخطير والمدمر والتصدي له.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

(1)ـــــــــــ (1986). العلاقة بالموضوع في التطور السوي واللاسوي لدى الأطفال. رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

(2)أوتو فينخل (1969). نظرية التحليل النفسي في العصاب. الجزء الثاني. ترجمة: صلاح مخيمير، وعبده ميخائيل. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

(3)إيمان محمود القماح (1983). أثر الحرمان من الوالدين على البناء النفسي للطفل. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

(4)سيجموند فرويد (1981). أفكار لأزمنة الحرب والموت. ط2. ترجمة: سمير كرم. بيروت: دار الطليعة.

(5)فايز قنطار (1992). الأمومة: نمو العلاقة بين الطفل والأم. سلسلة عالم المعرفة. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

(6)ميلاني كلاين (1994). التحليل النفسي للاطفال. ترجمة: عبد الغني الديدي. بيروت: دار الفكر اللبناني.

المراجع الأجنبية:

(12) Fizgerald, H., Lester, B. & Yogman, M. (1986). Theory and research in behavioral pediatrics. New York: Springer Company.

(13) Fuchs–Eiesenberg, A. (2003). Childhood depression: Effects of symptom presentation on teacher's referral likelihood and attributons. Ph.D., University of Hofstra.

(14) Gabbard, G. (1990). Psychodynamic psychiatry in clinical practice. Washington, DC: American Psychiatric Press.

(16) Malhotra, S. & Das, P. (2007). Understanding childhood depression. Journal of Medical Research, 125, 115–128.

(17) McGowan, K. (1980). A study of depression in latency–

aged children. Ph.D., University of Neworleans.
(19) Naidu, R. (2008). Childhood depression: Recognition of behavioural symptoms and management guidelines. Ph.D., University of Zululand.
(20) O'Conner, K. (1980). A developmental model of depression in children. Ph.D., Toledo University.
(21) Paykel, E. (1980). Handbook of affective disorders. New York: Guilford Press.
(22) Reynolds W. & Johnston H. (1994). Handbook of depression in children and adolescents. New York: Springer Company.
(23) Smith A. T. (1982). Childhood mouring: A critical evaluation of psychoanalytic views. M.S., University of Cape Town.
(24) Spitz, R. (1946). Analitic depression: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. Psychoanalyic Study of the Child, 2, 313–342.
(26) Tisher, M. (2007). The children's depression scale in family therapy: Hearing the hurt. Journal of Australian and ew Zealand Family Therapy, 28 (3), 130–137.
(7) Abraham, K. (1927). Selected papers of Karl Abraham. London Hograth Press.
(8) Blatt, S. J. (2004). Experiences of depression. Washington, DC: American Psychological Association .
(9) Bowlby, J. (1960). Grief and mouring in infancy and early childhood. Psychoanalytic Study of the Child, 15, 9–52 .
(10) Busch, F., Ruddle, M. & Shapiro, T. (2004). Psychodynamic treatment of depression.

Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

(11) Cash R. E. (2004). Depression in young children: Information for parents and educators. National association of school psychologists. U.S.A.: NASP Books & Publications Store.

(15) Guedeney, A. (2007). Withdrawal behavior and depression in infancy. Journal of Infant Mental Health, 28 (4), 393–408.

(18) Morris, R. & Kratochwill T. (2008). The practice of child therapy. New York: Taylor & France Group, LLC.

(25) Spitz, R. (1977). The first years of life. Sixth ed., New York: International Universities Press