

الإفراط الحركي لدى الطفل على ضوء إختبار الرورشاخ دراسة عيادية لـ 15 حالة

Hyperactivity among children according to the Rorschach test: A Clinical study on 15 cases

زيوي عبلة

جامعة الجزائر 2 (الجزائر)

ziouiabla@yahoo.fr

ملخص:	معلومات المقال
<p>يعتبر الإفراط الحركي من بين الإضرابات التي تثير جدلا كبيرا بين مختلف المختصين، إذ يستلزم التشخيص في هذا الاضطراب أخذ الاحتياط الكافي لتفادي الجزم حول الطابع المرضي للأعراض الملاحظة والتي تدفع للاستشارة. هدفت هذه الدراسة الى فهم إشكالية الطفل الذي يعاني من الإفراط الحركي من خلال اختبار الرورشاخ، حيث أشارت النتائج أن معظم الأطفال الذين يعانون من الإفراط الحركي يتميزون بصعوبات على مستوى الترميز و صعوبة التعامل مع الصراعات على الصعيد العقلي و الذي يدل على هشاشة الحاويات النفسية مما يؤدي إلى اللجوء إلى الحركة كوسيلة للتأكيد على الحدود الفاصلة بطريقة ملموسة.</p>	<p>تاريخ الارسال: 2024/04/03 تاريخ القبول: 2025/12/11</p> <p>الكلمات المفتاحية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ الإفراط الحركي ✓ إشكالية الطفل ✓ التشخيص ✓ اختبار الرورشاخ
<p>Abstract :</p> <p>Hyperactivity is among the disorders that raised a great controversy among various specialists because of the complexity of its diagnosis; since it requires taking adequate precautions before making a decision about the pathological nature of the observed symptoms that prompted consultation. This study aimed to understand the problem children who suffer from hyperactivity by using the Rorschach test. The results indicated that most children who suffer from hyperactivity face difficulties at the level of encoding and in dealing with conflicts at the mental level, which result in a fragility of their psychological limits, and which in turn lead to their use of movements as a means of emphasizing the dividing lines in a tangible way</p>	<p>Article info</p> <p>Received :03/04/2024 Accepted :11/12/2025</p> <p>Keywords:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hyperactivity ✓ Problems of children ✓ diagnosis ✓ Rorschach test

❖ **مقدمة:** تحتاج التصنيفات في الطب العقلي والطب العقلي لدى الطفل والمراهق إلى مراجعة مستمرة، حيث ترتبط بعض الأعراض بالسياق الاجتماعي و الثقافي مثل بالنسبة لاضطراب الإفراط الحركي، حيث يختلف الاهتمام باستثارة الطفل حسب كل مجتمع، كما أن الخطوط التي تفصل بين العادي والمرضي تبدو غير ثابتة. لذلك، فمن الضروري أخذ الاحتياطات عند وضع التشخيص حول الإفراط الحركي وتقادي الجزم حول الطابع المرضي للأعراض الملاحظة أو التي تدفع للاستشارة.

يرى Delion (2010) ان إشكالية السببية النفس مرضية من بين المواضيع التي تثير جدلا كبيرا بين المختصين من مختلف النظريات. كما يعتبر Henreich Hoffman أول من قام بوصف سلوك الإفراط الحركي، حيث ألف عدة كتب في الطب و في الطب العقلي، غير أنه عرف بكتابه 'بيار الأشعث' (1845) الذي ألفه بعدما لم يجد هدية لابنه ذو أربع سنوات بمناسبة عيد الميلاد حيث يروي مغامرات شخصيات مختلفة ذات هدف تربوي وأخلاقي، إحداها تصف سلوكات 'فيليب المهتر' الذي لا يتوقف عن الحركة والاهتزاز على مقعده إلى درجة إقلابه للطاولة.

و منذ سنة 1890، قام سيغان ثم Bourneville بتطبيق بيداغوجية خاصة ب بيساتر على الأطفال "غير العاديين"، حيث قام هذا الأخير (1896) بوصف عدم الاستقرار وربطه بالقابلية للإيحاء و العدوانية، كما وضع في (1897) تصنيفا حسب خطورة الحالة (منذ الضعف العقلي إلى الغباوة التامة مرورا بالضعف العقلي الخفيف إلى الغباوة العميقة)، وفي حالات التخلف العقلي الخفيف، أشار بورنوفيل إلى وجود عدم استقرار فكري وجسدي، بالإضافة إلى سلوكات المعارضة، أما من الناحية العلائقية، يتميز هؤلاء الأطفال بشدة الحساسية، سرعة الغضب و غالبا ميولات للتدمير، رغم أنهم يخضعون للأشخاص الذين يحبونهم، وهذا ما يبيّن لديهم تبعية ناتجة عن عدم النضج العاطفي والذي يتماشى غالبا مع نمو معرفي متوسط.

أثار العلاج الطبي- البيداغوجي للأطفال 'غير العاديين' اهتمام العديد من الأطباء، أهمهم جون دمور في بلجيكا، جورج ستيل في إنجلترا، وجون دمور الذي وصف سنة 1901 عدم الاستقرار للطفل تحت تسمية الكوريا العقلية، حيث يتميز هؤلاء الأطفال بنقص الانتباه الإرادي

على حساب الانتباه التلقائي و الخامل، عدم التحكم في العاطفة، نقص الكف، سلوكيات الشغب، كلام وحركات متقطعة، كما قام جورج بول بونكور في باريس (1905) بوصف حالة عدم الاستقرار كنتاذر خاص.

قام كل من ألفريد بينيه وثيودور سيمون (1905) ببناء أول اختبار لقياس الذكاء، حيث كان هدفهما تطوير و تحسين التأطير البيداغوجي المتخصص للأطفال 'غير العاديين' بطريقة موضوعية و ذلك من خلال توجيه هؤلاء الأطفال إلى مراكز خاصة. و نجد وصف بينيه و سيمون (1907) للخصائص النفسية للأطفال غير المستقرين، حيث يمثلون إزعاج للمدرسة نظرا لما يثيرونه من تشويش في القسم، بالإضافة إلى الخصائص الكلاسيكية (عدم الاستقرار الجسدي، الكلامي والانتباه)، فهم يتميزون بعدم الانضباط، المقاومة أمام المدرسين و كذا نوع من العدوانية تجاه زملاء، وأهم ميزة لهم هي التكبر.

عمل Wallon منذ (1908) في المراكز الاستشفائية للأطفال مهتمًا بالاضطرابات الحركية والعقلية عند الطفل، حيث قام بمئات الملاحظات ما بين (1908) و (1914) والتي اعتمد عليها في مذكرته 'مراحل واضطرابات النمو الحركي والعقلي عند الطفل' سنة (1914)، حيث تم نشرها بعد الحرب العالمية الأولى (1925) تحت عنوان 'الطفل المشاغب'. و في نفس السنة (1914)، اهتم Heuyer بالجانب الاجتماعي في فهم عدم الاستقرار، حيث أشار إلى وجود اعتلال مشترك مع الجناح، كما توقف على عدة مراحل من عدم التكيف، العائلي، المدرسي، المهني والاجتماعي (أورد في: Quartier, 2008). كما اقترح Dupré في سنة (1925) مفهوم الغباء الحركي، ثم (1927) مفهوم عدم الاستقرار النفس حركي البنيوي الذي يتضمن، عدم القدرة على الانتباه، التهور، عدم الاستقرار الحركي مع ظهور حركات غير متناسقة، تقلب المزاج واضطرابات السلوك. ووضّح Piaget مختلف المراحل التي توافق البناء الذي يسمح للطفل بالابتعاد عن التمرکز للتكيف مع الواقع. في حين، اهتم أجورياجيرا بصعوبة تثبيت الانتباه لدى بعض الأطفال الذين يتميزون بالإثارة النفس-حركية، يترافق عدم الاستقرار بتسرب الأفكار، معاش كلية القدرة ونفي القلق، حيث يوافق هذا النمط من الشخصية الدفاع الهوسي في نظرية كلاين ووينيكوت.

وإذا كان اهتمام المدرسة الفرنسية متّجها نحو الوصف العيادي الدقيق وفهم الأعراض بالرجوع إلى مجمل الاضطراب، فلقد أكدت المناهج الأخرى على الإحصائيات، علم الأدوية والإصابات العصبية. حيث فرّق كل من Micouin و Boucris (1988) بين نمطين من المفاهيم، إذ نجد من جهة عدم الاستقرار التي يعرفها أبرامسون كخلل على مستوى التوازن على مستوى الحركة، الذكاء و الوجدان، ومن جهة أخرى، ويندر الذي يشير إلى أن عدم الانتباه هو عجز في الانتقاء، وأن الإفراط في الحركة هو عجز في الكف. في حين، فالصعوبات في التعلّم هي عجز في إعادة التطبيق.

بينت دراسة كوهن دو لارا سنة (2000) على أنه بالرغم من تشابه الأعراض والانتماء إلى التوظيف الحدّي، إلا أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 7 و 12 سنة والذين يعانون من اضطرابات السلوك والتصرف يتميزون بتنظيمات نفس مرضية مختلفة (أورد في: Cohen de Lara, 2000). وأشار كلودون (2001) في الدّراسة المقارنة التي قام بها حول تصور الذات عند الأطفال الذين يعانون من الإفراط الحركي إلى أهمية استعمال الرورشاخ، حيث أنه يسمح بدراسة السيرورات الترميزية والإسقاطية لصورة الذات. وتوضّح نتائج المخططات النفسية وجود حيّز خيالي لدى هؤلاء الأطفال، غير أن استعماله يبدو مضطربا، حيث أن انخفاض معدل عدد الأجوبة (11 إجابة)، ارتفاع الأجوبة الشكلية (%68=F) وانخفاض معدل الأجوبة الحركية الذي يشير إلى صعوبة هؤلاء على التعبير عن الحركية الجسدية بطرق عقلية، كما أن انخفاض معدل الأجوبة المبتذلة وارتفاع رفض اللوحات يشير إلى وجود قلق مرتبط بالصور الجسدية.

إن صعوبة إرسان تصور الذات يرتبط بضعف استدخال الحركة الجسدية، حيث أن التفريغ عن طريق السلوك يشير إلى وجود انقطاع بين الواقع الجسدي والاندماج النفس جسمي. أمّا من ناحية طرق تناول، بينت النتائج تحييد هؤلاء الأطفال للأجوبة الشاملة (G%=65%)، وهذا ما يرتبط بصعوبة وضع حدود واضحة لإدراك حركة الجسم. إضافة إلى هذا، فإن ارتفاع معدل قلب اللوحات وترافقه مع عدم ظهور أجوبة إضافية يشير إلى أن تصور الذات يمزّ عبر تصور الفعل والذي يتماشى مع غموض المواضيع المستدخلة.

عموماً، يتميز الأطفال الذين يعانون من الإفراط الحركي بسوء العقلنة، فرغم وجود حياة خيالية، غير أن صعوبة الترميز في استعمال الجسم وكذا استثمار الغلاف الجسدي يشير إلى هشاشة الحدود، إذ أن عدم الاستقرار النفس جسدي قد يشير إلى صعوبة تصور حيز مستدخل ومستقر نظراً لخطورته (ارتفاع الأجوبة ذات المحتوى المخيف في اللوحة VI)، كما ترتبط سوء العقلنة ببدائية التصورات العقلية للحيز (أورد في: Joly, 2008).

اهتمت Neslihan Zabci (2005) في دراستها حول 'تصور الذات لدى الطفل غير المستقر من خلال اختبار الرورشاخ' بالوقوف على تصور الذات والتصورات العلائقية لدى الطفل غير المستقر انطلاقاً من عينة تتكوّن من 30 طفلاً تركيا يعانون من اضطراب الإفراط الحركي مع صعوبة الانتباه ويتراوح سنهم ما بين 6 إلى 10 سنوات من خلال اختبار الرورشاخ.

كما بينت نتائج الدراسة وجود اضطرابات على مستوى تصور الذات كمؤشر لهشاشة في التصورات المتعلقة بالهوية، بالإضافة إلى ظهور خطورة متعلقة باندماج صورة الذات أمام قوة الحركات الهوامية، إذ يتعلق الأمر بغياب إرسان الوضعية الاكتئابية التي تعمل ضمنها الدفاعات الهوسية الدفاع ضد قلق فقدان الموضوع. فضعف الإستدخال وهشاشة التقمصات التي تظهر في اختبار الرورشاخ على شكل كثرة التصورات الغامضة غير الموحدة وغير الواضحة من ناحية الجنس.

أشار كل من Delisle و Brunet (2008) في مقالهما 'الاكتئاب، الإفراط الحركي والإسقاطات. عن أي اكتئاب نتكلم؟' أن العديد من الأخصائيين النفسانيين قد بينوا أن الإفراط الحركي تعبير عن تنظيم ضد اكتئابي مشبّهين إياه بالدفاع الهوسي، حيث اقترح الباحثان تفكير نقدي حول الصعوبات النظرية والإبستمولوجية المرتبطة بمفاهيم الاكتئاب، الدفاعات الهوسية والإفراط الحركي أو اللا- استقرار النفس حركي، إذ نجد العديد من النماذج التي لا تأخذ بعين الاعتبار الأشكال الدينامية المتعددة ونوع الترميز الذي يدخل في إطار الاكتئاب أو الإفراط الحركي. من جهة أخرى، يبدو صعباً اعتبار الإفراط الحركي كتصنيف موحّد له نفس المحدّات الدينامية والصراعية أو كاضطراب له أعراض تحمل وظيفة مشتركة، باعتبار تعريف الإفراط الحركي يعتمد أساساً على الأعراض، لذلك فمن الضروري التفرقة بين الإفراط

الحركي ذو أعراض ذات معنى ترميزي عن الأشكال غير الترميزية أي الإفراط الحركي-
التفريغي (hyperactivité- décharge).

أمّا فيما يخص العلاقات بين الإفراط الحركي والاكتئاب، فلقد أشار الباحثان Delisle, Brunet (2008) إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار عدّة متغيرات من بينها الأشكال المختلفة للاكتئاب (الأشكال الترميزية واللا- ترميزية للإفراط الحركي).

إنّ الرغبة في تعميم معنى لعرض متعدّد المعاني يجعل فهمه صعباً، فالتطرق إلى الدفاع الهوسي يعني اعتبار الإفراط الحركي كاضطراب ترميزي، وبهذا، ففي حالات الإفراط الحركي الموافقة للآ- استقرار النفس حركي كدفاع هوسي يجب التساؤل ضد أيّ نوع من التنظيم الإكتئابي يتعلّق الأمر (فقدان الموضوع أو تأنيب الضمير).

صرح Delion (2010) أنّه في حين يعتبر البعض العرض كنتيجة مباشرة لاضطراب سيرورات الانتباه، التركيز وتنظيم التحكم الحركي، يؤكد الآخرون على التداخل بين الجانب الشخصي للطفل (العصبي، البيولوجي، التكويني، النفسي والمعرفي) مع الجماعة العائلية، المجتمع والثقافة، وذلك بالأخذ بعين الاعتبار البعدية (l'après- coup) ووجهة النظر السيكودينامية لعلم النفس المرضي.

على ضوء كل ما سبق، سنحاول في هذه الدراسة الاهتمام بإشكالية الطفل الذي يعاني من الإفراط الحركي و ذلك بالإجابة عن التساؤل التالي:

-ما هي مميزات بروتوكولات الرورشاخ لدى الأطفال الذين يعانون من الإفراط الحركي؟

للإجابة عن هذا التساؤل، نقترح الفرضيات التالية:

1. يظهر من خلال نتائج اختبار الرورشاخ أن معظم الأطفال الذين يعانون من الإفراط الحركي يتميزون بصعوبات على مستوى الترميز وصعوبة التعامل مع الصراعات على الصعيد العقلي والذي قد يدل على هشاشة الحاويات النفسية مما يؤدي إلى اللجوء إلى الحركة كوسيلة للتأكيد على الحدود الفاصلة بطريقة ملموسة.

2. يتبيّن ذلك من الناحية الكمية من خلال ارتفاع عدد الأجوبة، انخفاض نسبة الأجوبة الشكلية والشكلية الإيجابية، ارتفاع عدد الأجوبة الحركية الصغيرة، ارتفاع الأجوبة الشبئية.

3. أمّا من الناحية الكيفية، فنتميز العلاقة بموضوع إثارة، غياب المراجع والمواضيع المستقرة، فشل الربط بين التصورات والعواطف.

وتهدف هذه الدراسة إلى الوقوف على مميّزات بروتوكولات الرورشاخ من خلال فحص السيرورات المعرفية، الصراعات والعلاقة بالموضوع ونوعية الدّفاعات لدى الأطفال الذين يعانون من الإفراط الحركي.

وتساهم هذه الدراسة في فهم الواقع النفسي لدى الطفل المفرط حركيا من خلال التشخيص بالاعتماد على الوسائل العيادية وخاصة إختبارات الشخصية. كما تساعد على في الكشف عما وراء العرض عيادة الطفل المفرط حركيا، ممّا يسهل عمل الأخصائي العيادي من خلال وضع خطة علاجية تركز على الموارد الداخلية والوقوف على الصعوبات والهشاشة لدى الطفل المفرط حركيا. إضافة إلى أن الدراسة يمكنها أن تعزّز الوقاية من خلال التحسيس والتوعية الوالدية، المدرسية ومحيط الطفل.

ويقصد بالإفراط الحركي تلك السلوكات الملاحظة لدى الطفل والتي تتمثل في النشاط الزائد وكثرة الحركة مع عدم القدرة على الهدوء والتكلم المفرط مع صعوبة إنهاء المهام. اما مرحلة الكمون فهي المرحلة التي يمرّ بها الطفل الذي يتراوح سنّه ما بين 6 إلى 13 سنة وتتميّز بهدوء نسبي.

واختبار الرورشاخ فهو اختبار الشخصية يتكوّن من 10 لوحات، يختبر إشكالية الهوية وإشكالية التقمصات.

❖ المنهجية:

✓ **منهج الدراسة:** يساهم المنهج العيادي من خلال الملاحظة وتطبيق مختلف الاختبارات النفسية في التقرب المنظم والمثمر إلى المعطيات، حيث يسمح للممارس والباحث بالوقوف على النقاط الأساسية التي تمكّنه من فحص فرضياته واقتراح نماذج تفسيرية. اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي، الذي يعرفه Perron (1979) على أنه المنهج الذي يمكّن من معرفة التوظيف النفسي، نظرا لأنه يهدف إلى الوصول إلى بناء

بنية واضحة خاصة بالأحداث والظواهر النفسية التي تصدر عن الفرد، حيث سمح لنا بالوقوف على إشكالية الطفل الذي يعاني من الإفراط الحركي، من خلال دراسة دينامية الميكانيزمات الدفاعية، نوعية العلاقة بالموضوع والصراع النفسي.

✓ أدوات الدراسة: تم الاعتماد على المقابلة العيادية والتي اعتبرها Pedinielli, Rouan (1998) أنها من أهم الوسائل المستعملة لفحص الفرضيات، تفسير النتائج ، وصف وشرح الظواهر الملاحظة. اما بالنسبة للطفل، فقد وضحت Chiland (2002) أنها تتم مع الطفل والوالدين، حيث تسمح بالتوقف على السوابق المرضية وتاريخ الحالة، طريقة حياته، أفكار الوالدين حول طريقة التربية، محتوى مخاوفهم، عدم رضاهم وتصوراتهم الداخلية حول الطفل.

قمنا ببناء دليل المقابلة واعتمدنا عليه للحصول على المعطيات العيادية الخاصة بالنمو النفسي - الحركي والوجداني، السوابق المرضية والعرضية النفس مرضية بالإضافة إلى الحياة العلائقية مع الوالدين، العائلة، الأصدقاء، السلوكات والمواقف اليومية والحياة النومية.

تسمح المقابلة العيادية حسب Zazzo (1973) بجمع المعطيات الكافية الخاصة بالطفل، سلوكاته، علاقاته ومختلف مراحل نموه النفسي، حيث تتم بحضور الطفل رفقة والديه أو أحدهما، بالاستناد على دليل يعتمد على المراحل التي تحمل معنى في النمو النفسي للطفل و في بناء شخصيته حسب زازو، مثل نوعية التبادلات بين الرضيع وأمه أو محيطه، مرحلة الانفصال والفردانية، ظهور السلوكات والاهتمامات التقمصية، العلاقات الاجتماعية، مرحلة الكمون، وكذا تقييم الظواهر المرتبطة بكل نشاط خاص بمراحل النمو النفسي التي اقترحها فرويد مثل المرور من مرحلة التعلق إلى التقرد، من الرضاعة إلى التغذية، من التبول والتغيط إلى التحكم في المثانة و العضلات الشرجية، من اللامبالاة إلى ظهور ميول نحو المسؤولية، من التركيز على الذات إلى الصداقة، من الجسد إلى اللعب.

كما تهدف المقابلة العيادية مع الطفل كما فسره كل من Sanglade- Andronikof, Verdier- Gibello (1983) أولاً ببناء علاقة ثقة تجعل الطفل

يחס بالراحة و القدرة على التعبير عن مشاعره و افكاره، ثم انتقاء مجموعة المعايير لدى الطفل سواء الاجتماعية، العائلية وحتى الزمنية و اليومية، كما تسمح بالوقوف على صورته حول ذاته ويمكن للأخصائي العيادي استدخال فترات من المقابلة العيادية أثناء الاختبار للسماح للطفل بالراحة وإعطاء العلاقة طابع التبادلات التلقائية.

وتستعمل الملاحظة منذ الدخول في علاقة مع الطفل ووالديه، حيث توجه نحو المظاهر الخارجية، العلائقية، الوجدانية والحركات الجسدية.

كما تم الاعتماد على اختبار الرورشاخ . وشرحت Rausch de Traubenberg, Boizou (2000) أنه من المهم الأخذ بعين الاعتبار تركيبة اللوحات من حيث مظهرها وموضعها وذلك من ناحيتين:

أولهما يخص المحور وعلاقته مع المحيط الذي يفصل بين الداخل والخارج، الحاوي والمحتوى وهذا باعتبار التناظر. أما ثانيهما، فيرتبط بالطابع الإزدواجي للجنسية، بحيث تحرض اللوحات استجابات تتحدر من مستويات مختلفة، جد بدائية ترتبط بالصور البدائية والعلاقة الثنائية أي إشكالية الهوية، أو إسقاط لصراع قبل أوديبى أو أوديبى.

بعد الحصول على بروتوكول الرورشاخ، اعتمدنا في تحليل النتائج على المنهجية المتبعة من طرف المدرسة الفرنسية والمتمثلة في مرحلتين هما:

التحليل الكمّي والذي يتم من خلال تنقيط الأجوبة، بناء المخطط النفسي أو ما يعرف بالسيكوجرام ومقارنة النتائج بالقيم المعيارية، ثم التحليل الكيفي بالوقوف على الإشكالية، القلق والميكانيزمات الدفاعية، الصور الوالدية وتصوّر الذات.

✓ **مجموعة الدراسة :** تمّ انتقاء أطفال مجموعة الدراسة بمركز الصحة العقلية بسيدي أحمد- الجزائر (2006-2009)، ثم بمركز الإستعجالات الطبية ببيئر مراد رايس- الجزائر (2009-2013). يبدو من خلال الجدول الموالي، أن كل الأطفال الذين يعانون من الإفراط الحركي يتراوح سنهم ما بين 6 و10 سنوات، معظمهم ذكور (11 حالات)، يترافق هذا العرض النفس المرضي بمشاكل التعلم، صعوبات التركيز

والسلوكات العدوانية لدى 10 حالات، التبول اللاإرادي (لدى 6 حالات)، كما لا يترافق مع أي عرضية نفس مرضية إلا بالنسبة لحالتين (الحالة 11 و12).

تميزت المقابلة العيادية مع الأطفال الذين يعانون من الإفراط الحركي بالجانب الفوضوي الذي تطلب منّا إعادة ضبط الحدود المرتبطة بالإطار.

عموماً، أتى هؤلاء الأطفال مرفقين بأمهاتهم، التي تميزت معظمها بالقلق، كثرة الحركة، المرور إلى الفعل العدواني سواء باستعمال ألفاظ الشتم مثل بالنسبة للحالة 8 التي تصفه أمه بكثرة الحركة قائلة "يسوطي comme un singe حاشاك"، والحالة 11 "ولآت insupportable" أو أيضاً بالنسبة للحالة 7 "تريسيتي، يتحرك بزّاف كي الزربوط، قبيح"، لتصل إلى حد الضرب لدى معظم الحالات مثل بالنسبة للحالة 6 عندما أخبرنا أبوه عن سبب وجود جروح على جسده "قالونا تحرقوه بالدخان؟" والحالة 8 "الضرب المبرح"، أو بالنسبة للحالة 5 الذي أخبرتنا أمه أنها تصفعه وتعضه مما يدل على وجود علاقة طفل-والدين ذات طابع سادي. و تظهر صعوبة الطفل في التعامل مع هذه الاستثارة على الصعيد العقلي، مما ينتج عن ذلك سلوكات عدوانية مع الوالدين، العائلة و المحيط "يضرب الدراري، يقباح" (الحالة 4)، "يدرب الناس" (الحالة 5)، مما يتسبب في ظهور علاقات إجتماعية مضطربة مثل بالنسبة للحالة 11 "الناس يشتكيو"، و أمام ذلك، لوحظ أثناء المقابلة، صراخ الأم و عدم إستقرارها، رغم إعرافها بذلك "حتى نعيط" و محاولتها الحدّ من إندفاعيتها "تخليهم يتنفسو" إلا أن كثرة مراقبة الطفل و ترقب كل حركاته يظهر كحاجة لدى أغلب الأمهات، أما البقية، فتمثّل المفاوضات و التهديد العاطفي حلاً يأخذ بعداً إغرائياً لا يسمح هو الآخر بإستقرار الطفل.

وكما يشير إليه Delion (2010) فأمام بعض النقائص المرتبطة بطريقة الحمل (le holding) يمكن للرضيع تطوير "الجلد الثانوي العضلي" (la seconde peau musculaire) الذي يدخل ضمن تنظير Bick حول مفهوم "الجلد النفسي" (la peau psychique)، حيث يلعب دور الحاوي الجسدي- النفسي لدى الرضيع عندما تغيب وظيفة الحمل في المحيط، ففي هذه الحالة يصبح التعبير الحركي الوسيلة التي يتمّ التعبير بها عن هذه الوظيفة الدفاعية.

تبيّن من خلال المقابلة وجود علاقة تبعية مع الموضوع الذي يحمل غلافا شبقيا يجعل من الحدود إثارة عوض من أن تكون صاد- الإثارات، إذ يظهر ذلك بالنسبة للحالة 9 الذي تصفه أمه كثير التعلق بها إلى درجة أنه ينام متكئا على ثديها أو الحالة 13 التي تزيد حركة عندما تكون أمها برفقة أبيها.

جدول رقم 1: خصائص مجموعة الدراسة

الرمز	السن	الجنس	العرضية النفس مرضية
1	8	ذكر	صعوبات في التركيز، إفراط حركي، مرض الإكزيما، التبول اللاإرادي الليلي
2	8	ذكر	مشاكل في التعلم، إفراط حركي، تأخر في الكلام
3	7	أنثى	مشاكل في التعلم، إفراط حركي، اضطراب في النطق
4	7	ذكر	مشاكل في التعلم، إفراط حركي
5	8	ذكر	صعوبات في التركيز، إفراط حركي، تأتأة، التبول اللاإرادي الليلي
6	9	ذكر	صعوبات في التركيز، إفراط حركي، ميول لإيذاء الذات عن طريق التشويه الجلدي، التأتأة، البدانة، التبول اللاإرادي الليلي
7	10	ذكر	طفل متبنى، إفراط حركي
8	9	ذكر	سلوكات عدوانية، مشاكل في التعلم، التبول اللاإرادي الليلي، إفراط حركي
9	6	ذكر	إفراط حركي، صعوبة في التركيز
10	6	أنثى	مشاكل في التعلم، صعوبات في التركيز، إفراط حركي، اضطراب في النطق
11	6	أنثى	إفراط حركي
12	9	ذكر	إفراط حركي
13	6	أنثى	إفراط حركي، حساسية لمواد غذائية، التبول اللاإرادي الليلي
14	7	ذكر	إفراط حركي، مشاكل في التركيز
15	8	أنثى	التبول اللاإرادي النهاري و الليلي، إفراط حركي، فطريات على مستوى المنطقة الجنسية

❖ **عرض النتائج ومناقشتها:** تبقى إنتاجية الأطفال الذين يعانون من الإفراط الحركي متوسطة عموما (أكبر أو يساوي 15 بالنسبة لـ 8 حالات)، أمّا 7 حالات المتبقية، تميزت بفقير على مستوى التصورات، حيث تمثلت معظم الأجوبة في إدراكات ملموسة لا تحمل أي بعد للإرسان العقلي مثل بالنسبة للحالة 8 الذي اكتفى بتقديم إجابة واحدة في كل لوحة و ذلك استنادا على الغلاف الشكلي "خفاش" (في اللوحة 1) أما بالنسبة للحالة 14 التي

ينخفض لديها عدد الأجوبة ($R=3$)، فلقد تميز البروتوكول بالتأكيد المفرط على الشكل المبتذل في بعض اللوحات (اللوحة V "فراشة")، الوصف الملموس للبقعة في البعض الآخر (اللوحة II "والو، كحلة، كحلة، كحل و بيض") أو الرفض التام من خلال الصمت أمام اللوحات (اللوحة I "ما تشبه لوالو")، حيث يرتبط ذلك بغياب التصورات التي تدل على الكف وصعوبة التعامل العقلي مع الإثارات التي تمثل خطراً على الحاويات النفسية، حيث يظهر ذلك من خلال تحبيذ تناول الجزئي لدى معظم هؤلاء الأطفال و الذي يترافق بعلاقة مضطربة مع الواقع (إنخفاض نسبة الأجوبة الشكلية الإيجابية) رغم محاولات التحكم وفشلها من خلال كثرة الأسئلة، التعاليق، تعداد اللوحات و كثرة الحركة أثناء التمرير.

في هذا الإطار، بيّن Roussillon أن الترميز عبارة عن حركة مستدخلة تترافق مع حيز الحركة الخارجية، كما قام كل من Lecours و Bouchard (1997) في مقال حول العقلنة بوصف النماذج التي تشرح مستويات الإرصان العقلي انطلاقاً مما اقترحه Marty و Luquet حيث نجد أربع طرق للتعبير عن العاطفة تتمثل أولها في الجسد بحيث تكون الإحساسات الفيزيولوجية، الاختلالات الوظيفية والإصابات الجسدية المسار المحبذ للعاطفة أما ثانيها فهي الحركة أين يتم التعبير عن العاطفة من خلال السلوكيات والأفعال، وبذلك يكون الجسد العضلي المسار المحبذ لها. أما سيطرة تصورات الأشياء والسيرورات الأولية والتعبير اللفظي فهما يمثلان المستوى الأكثر إرصاناً في العقلنة، حيث تهيمن على تصورات الكلمات مستوى التعبير اللفظي والتي تتكون بفضل السيرورات الثانوية.

وترتبط أضعف درجة للعقلنة بالتعبير الحركي كما ترتبط أضعف درجة للاحتواء بالاندفاعية (أورد في: Delisle, Brunet, 2011) :

تظهر هشاشة الحدود لدى ثلاثة حالات من خلال التدفق في التصورات غير المترابطة مثل بالنسبة للحالة 6، حيث أدى اللون الأحمر في اللوحة II بظهور تصورات مرتبطة بالتدمير وردت على شكل عبارات غير مترابطة كأثر للسيرورات الأولية رغم محاولة التحكم في الإدراك إلا أن القلق البدائي أحيى هشاشة الحدود ليعطي للبروتوكول طابعاً مشوشاً ومتداخلاً نظراً للتكرار الاعتباطي بين اللوحات "هاذي نشوفها كبش، نتخيلها عنكبوت، نتخيلها خفاش. الكبش

يولّي بيض كي يذبوه يخرجو فيه الدّوّارة. ماشي هذا. نشوفو معزة، نتخيلو كبش. قاع عنكبوت" حيث يتبين صعوبة ربط الأفكار.

وكذا من خلال ظهور الأجوبة التشريحية مثل بالنسبة للحالة 15 في اللوحة VI "عظم إنسان من التحت، أعظام"، و أيضا بالنسبة للحالة 1 "هذايا اللحم و هاذوما اليدين وهذا لحم، هاذي الكرش" في اللوحة IX حيث يترافق طيلة البروتوكول بقلق الموت المرتبط بموضوع بدائي يتميز بضعف الوظيفة الاحتوائية ("هذا ولد، عندو هاذو هامليك الرجلين تاعو، هامليك الرجلين تاعو اللّي طالعين، راو في الكرش" (اللوحة II) و ظهور الأجوبة "تملة ميتة" في اللوحة IV أو أيضا "قطة راي ميتة" في اللوحة V، فالإفراط الحركي كما فسّره Delion (2010) قد يشير إلى صعوبة إيجاد توازن بين الوضعية الخاملة والوضعية النشيطة نظرا لصعوبة تسيير قلق الموت، حيث تأخذ الحركة قيمة دفاعية على صورة الغلاف الحركي البديل (l'enveloppe motrice substitutive).

كما يظهر قلق الموت ليرتبط بخطورة الموضوع لدى الحالة 3 التي أخبرتنا منذ المقابلة عن خوفها من الموت والذي يظهر من خلال تكرار الأحلام المزعجة "تبع الموت"، حيث يظهر في البروتوكول على شكل إسقاط لمواضيع مدمّرة في اختبار الاختيار السلبي "وهذا V يدور في السما و في الليل يجي يلحسلك الدّم".

في هذا الإطار، يشير Jeammet (1989) إلى أن الفعل يعبر عن اختلال سيرورة الترميز، فهو يستعيد الحدود المفارقة مع الموضوع، حتى من خلال إنكار العلاقة بين الرمز والموضوع (أورد في: Delisle, Brunet, 2011). بذلك، يمكن التفكير في أن غموض الحدود لدى هؤلاء الأطفال يؤدي إلى الإفراط في الحركة كمحاولة للتمايز عن الموضوع وهذا ما يظهر لدى الحالة 5 الذي تميّز بتكرار التعليق 'هوما متلاصقين' طيلة البروتوكول، الذي تميّز بإنتاجية مفككة، فشل سيولة التصورات.

يأتي الإفراط في استثمار العالم الحيواني كمحاولة للمفاوضة مع الوضعية المقلقة، غير أن الدفاعات العقلية تفشل ممّا يؤدي إلى غياب الصور الإنسانية لدى 7 حالات كدليل على صعوبة إيجاد مراجع ثابتة، أمّا بالنسبة للمتبقين، فتتميز فيها البروتوكولات بإسقاط مواضيع اضطهادية مثل بالنسبة للحالة 10 من خلال تكرار للمواضيع "بورورو"، "قرّانة"، "قرّان"،

مضيفة و هي تعلّق حول ذلك "ما نحش الفرّانة، دورك نقولك واش تدير، تسرق" أو الحالات 3، 9، 13، 15 لمحتوى "الغول"، "وحش" نظرا لخطورة الحركات النزوية (لدى الحالة 15 في اللوحة IV "وحش يقف، يجلس على قسبة". أو ظهور مواضيع خطيرة من خلال التماهي الإسقاطي بالنسبة للحالة 4 "لي يسيلو الدم وعندو حاجة هكذا ومدورّ وعندو هذاك اللّي يدير هكذا، مقص، فم، الفم هذا" (اللوحة II)، حيث أحيى اللون الأحمر هوامات مرتبطة بالثبّيت الفمي- السادي، و أمام غياب حاوي نفسي مستدخل أضاف الطفل "طاطا تقدري تعطيهوملي نوريهم لماما" كسند خارجي أمام قوة القلق البدائي.

أمّا فيما يخص تصور الذات، يبدو أن المواضيع المسقطة ترمي إلى كلية القدرة و الخطورة حيث تنتمي إلى الإشكالية البدائية، مثل بالنسبة للحالة 1 الذي أجاب في إختبار الإختبار للوحة الأمومية "هاذيا II، خاطش هاذو رجلين، رجلين تع bébé و هذا قاع الجسم، تع الأم"، إذ أن الطابع الغريب و المهذّب الذي تتميز به التصورات الإنسانية يمكن أن يرتبط بهشاشة التقمصات البدائية التي ترتبط بحدود غامضة، حيث أن إنخفاض الأجوبة الشاملة و الأجوبة الحركية قد يدل على وجود تهديد دائم للوحدة الجسدية و الذي يظهر لدى الحالة 12 الذي أجاب في اللوحة III "العمود الفقري"، مضيفا في تحقيق الحدود 'عبد مقسوم على زو على ثنين'.

يشير غياب الأجوبة الحركية الإنسانية لدى 10 حالات مع إرتفاع صدى الألوان (%RC) إلى إختلال القدرات الترميزية، فظهور الأجوبة التشرّحية، خاصة في اللوحات II و III كما تشير إليه Chabert يدل على الأثر الدخيل للون على الطفل غير المستقر، في حين، فتشير كثرة الأجوبة في اللوحات اللونية إلى شدة التفريغ الوجداني وأهمية التلقائية العاطفية، حيث تظهر أجوبة خامة التي تدل على تأثير الإثارة الخارجية على الحواجز الفاصلة بين الداخل والخارج والتي تضعف أمام ضغط الحركات النزوية، حيث يأتي التفريغ الحركي كدليل على وجود جنسية عضلية مثل لدى الحالة 6 الذي تميزت إجابته في اللوحة VIII بتدفق الحركات العدوانية- الجنسية "هذا نشوفو نمر ونتخايلو أسد، أو يصيّد في الفريسة تاعو، هاذي قاع" و الذي يعطي طابع سادي للعلاقة.

عندما لا يتعلّق الأمر باجتياح الحركات النزوية، يتميز البروتوكول بالكّف الذي يظهر لدى الحالة 9، من خلال انخفاض عدد الأجوبة وظهور الأجوبة غير اللونية التي تحمل الحركات الإكتئابية المرتبطة بقلق فقدان الموضوع، رغم اقترابه في بعض الأحيان إلى قلق الاضطهاد نظرا لخطورة المواضيع الداخلية مثل بالنسبة للحالة 10 التي أجابت في اللوحة IV "بقاو تسعة، قرّان، هذا قرّان، عندو عينين تع القرّانين، راو يدير هاكذا، راو قاعد، راو واقف، بصّح يجريو هاكذا. عندك بنت، عندك bébé يا".

عموما، تظهر نتائج الرورشاخ اللجوء إلى الاستجابات السلوكية، التعجبات أو الصمت المفرط، الاستعمال المكثف للتحفظات الكلامية، التأكيد على اليقظة وارتفاع كل من نسبة الأجوبة الجزئية (D%)، نسب الأجوبة الشكلية (F%)، وأيضا عدد الأجوبة المبتذلة (Ban) ، حيث يشير ذلك إلى إمكانية هؤلاء الأطفال الحفاظ على الواقع ولكن بصورة صلبة مع هشاشة إشكالية تصور الذات الذي يظهر من خلال انخفاض نسب الأجوبة الإنسانية وظهور قلق فقدان الموضوع، كما تبين النتائج انخفاض القدرة على التعامل مع الواقع والخيال.

ويشير تحليل كيفية التعامل مع اللوحات إلى وجود حساسية أمام العالم الخارجي وهذا بالرجوع إلى الأجوبة المعطاة في اللوحة I باعتبارها الأولى في البروتوكول، اللوحة II أين يظهر اللون الأحمر واللوحة VIII أين تظهر الألوان العاتمة، حيث يتبين تأثير هذه اللوحات في تدهور الإدراك وارتفاع عدد الأجوبة حيث يترجم هذا الأخير على شكل ارتفاع RC%. وتتميز بروتوكولات الأطفال الذين يعانون من اضطراب الإفراط الحركي بهشاشة الحدود، حيث يمثل العالم الخارجي إثارة يمكنها أن تتسبب في تحطيم صاد- الإثارات مما يؤدي إلى عرقلة الدفاعات، لتظهر على شكل رقابة إدراكية غير فعالة تصل إلى درجة جماد فكري، أو حتى تدهور هذا الأخير. كما يظهر من خلال البروتوكولات غياب الصراع ضمن النفسي بين الرغبة والدفاع ووجود تبعية نحو المواضيع التي تبدو غامضة، تظهر على شكل تصورات غير محددة، غياب التقمصات الجنسية مما قد يشير إلى وجود تصورات أمومية بدائية. كما ترتفع لدى هؤلاء الأطفال التصورات شبه الإنسانية ذات الطابع التهديدي، حيث تنتمي إلى العالم غير الواقعي تترافق بغموض الشكل الذي يسمح بتحديد مدى إدماج الغلاف الحاوي، أما التصورات الإنسانية فتظهر خطيرة بدائية وغالبا ما تتميز بكلية القدرة.

جدول رقم 2: نتائج اختبار الرورشاخ

Refus	Ban	RC %	F. Compl	T.R.I	H %	A %	F+ %	F%	D %	G %	R	الحالة
0	1	53	2k/0E	0K /1,5C	20	60	70	67	60	40	15	1
0	1	30	3E/0k	0K /0,5C	10	80	0	50	70	30	10	2
0	2	68	3k/0E	2K /1C	9	32	29	64	68	32	22	3
0	0	33	2k/0E	0K /1,5C	0	87	55	73	53	47	15	4
0	0	33	3k/0,5E	1K /1C	33	20	56	60	60	40	15	5
0	3	24	1k/0E	0K /1 ,5C	0	100	15	76	18	82	17	6
0	2	31,25	1k/0E	0K /2C	0	18,75	55	68,75	50	50	16	7
0	2	30	0k/0E	0K /0,5C	0	80	71	70	0	100	10	8
0	3	30	1k/0E	0K /2,5C	40	60	25	40	30	70	10	9
0	3	42	2k/0E	0K /0,5C	42	42	43,75	84	58	37	19	10
2	3	12,5	1k/0E	0K /0C	0	100	86	87,5	37,5	62,5	8	11
1	3	38	0k/0E	0K /0C	0	92	69	100	46	54	13	12
0	0	23	1k/1E	0K /2C	15	46	56	69	38	54	13	13
7	3	67	1k/0E	0K /0C	0	100	100	67	67	33	3	14
0	2	41	1k/0E	1K /0,5C	29	18	50	82	82	18	17	15

❖ **خاتمة:** لم تهدف دراستنا إلى تحديد بدقة مميزات التوظيف النفسي لدى الأطفال انطلاقاً من العرضية النفس مرضية، ذلك لكون الأخصائي النفسي يعي الاختلافات بين الفردية وكذا مميزات مرحلة الطفولة. إذ لا يمكن أن نتكلم عن تحديد مميزات التوظيف النفسي ونحن نعلم أن الطفل يمرّ بمرحلة تطورية وانتقالية تتميز بالصراعات المختلفة التي ما يزال يحاول تجاوزها وحلها. فمن الاعتباري مقارنة الواقع النفسي لطفل ما مع الراشد أو مقارنة الصراع النفسي لطفل ما مع آخر. ورغم الاختلافات الضمنية، فلقد بينت النتائج وجود تشابهات عامة.

فالإفراط في الإثارة يجعل الدفاعات العقلية تفشل نظرا لوجود تصورات لموضوع خطير مما يتسبب في التعبير عن الصراع عبر الطريق الحركي حيث تأتي العرضية النفس مرضية كحركة تأخذ دور دفاعي لتجاوز الصراع.

أردنا من خلال هذه الدراسة تبيان أهمية عمل الأخصائي العيادي بأدوات موضوعية تسمح له بتحديد إشكالية الطفل الذي يأتي بعرض الإفراط الحركي قبل الشروع في العلاج. ففهم الحالة، ووضع فرضية تشخيصية تسمح له بتسطير برنامج علاجي دقيق سيمسح له بالقيام بالمساعدة النفسية والتنبؤ حول الحالة.

سنحاول انطلاقا من هذه الدراسة التوسع أكثر من خلال البحث حول سبل الوقاية وذلك من خلال فهم المسببات المبكرة التي يمكنها شرح الإفراط الحركي، والعمل في إطار فرقة متعدّد التخصصات للوصول لإيجاد حلول تساهم من الحدّ من هذا الاضطراب.

❖ قائمة المراجع:

1. Chiland, C. (2002). *L'entretien clinique*. Paris : PUF.
2. Codet, O. (1936). *Enurésie, symptôme psychogène. Généralités. Symptomatologie. Syndromes divers. Caractérolgie pathologique. Thérapeutique, L'année psychologique, 37, pp. 414–437.*
3. Cohen De Lara, A. (2000). *Troubles du comportement chez l'enfant et dépendance à l'environnement : complémentarité des épreuves projectives, Psychologie clinique et projective, 6, pp. 101–114.*
4. Delion, P. (2010). *L'enfant hyperactif, son développement et prédiction de la délinquance : qu'en penser aujourd'hui ? Paris : Éditions Fabert.*
5. Delisle, G., & Brunet, L. (2008). *Dépression, hyperactivité et projectifs. De quelle dépression parlons-nous ? Psychologie clinique et projective, 14, pp. 109–126.*
6. Joly, F. (2008). *L'enfant hyperactif : de quoi s'agit-il ? Pourquoi s'agite-t-il ? Paris : Éditions du Papyrus.*
7. Pedinielli, J.-L., & Rouan, G. (1998). *L'entretien de recherche, dans L'entretien en clinique. Paris : Presses Éditions.*
8. Perron. (1979). *Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique. Plaidoyer pour l'unité de la psychologie, Psychologie française, 24(1), pp. 37–49.*
9. Rausch de Traubenberg, N., & Boizou, M.-F. (1996). *Le Rorschach en clinique infantile. L'imaginaire et le réel chez l'enfant. Paris : Dunod.*
10. Renard, U. (2012). *L'invention de l'hyperactivité : quand le test confirme la nosographie et vice versa, Figures de la psychanalyse, 24, pp. 89–97.*
11. Sanglade-Andronikof, A., & Verdier-Gibello, M.-L. (1983). *L'examen psychologique de l'enfant. Les tests d'aptitude, de raisonnement, Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie. Paris, 2.*
12. Thomas, J., Vaz-Cerniglia, C., & Willems, G. (2007). *Troubles de l'attention chez l'enfant : prise en charge psychologique. Paris : Masson.*
13. Thomas, J., & Willems, G. (2001). *Troubles de l'attention chez l'enfant. Approche neurocognitive. Paris : Masson.*
14. Zazzo, R. (1973). *Traité de psychologie de l'enfant. La formation de la personnalité. Paris : PUF.*