نشوء التصور الجسدي وأثر الحركات الوظيفية عند الطفل المتخلف ذهنيًا

أ. جلال صلاح الدين / أ. مهدي مبارك / أ. بريكي طاهر جامعة الجزائر 3

هل مراحل بناء التصور الجسدي هي نفسها عند الطفل المتخلف ذهنيًا والطفل العادي؟

- اذا لم تكن كذلك فما هي الفوارق بين نشوئها لكليهما؟
- لماذا يعاني الطفل المتخلف ذهنيًا من اضطرابات في التصور الجسدي؟
- كيف يمكن تصحيح هذه الاضطرابات وأثر الحركات الوظيفية في ذلك ؟

تمهيد

حركية الطفل عند الميلاد, هي عبارة عن حركية عفوية ذات شكل رتيب تتم في الفراغ بلا هدف محدد, استجابة لمنبهات حشوية و للتوتر العضلي و الضغط الانفعالي الناتجين عن هذه المنبهات، و لا تكتسي أي معنى رمزي (ولو أنه بالنسبة للمدرسة التحليلية, وإن لم تثبت ذلك إلا من خلال مساجلات نظرية, هذه الحركية تكتسي قيم لا شعورية, أو هي تعبير على مكنونات لا شعورية)وقيمتها التعبيرية سلبية, لا يمكن الحكم على إراديتها من عدمها بسبب غياب نخاع العظمين في مشاشات العظام الطويلة"Méline", إنما مع النمو و مع اختفاء "المنعكسات البدائية", و نضج الجهاز العصبي, و كذلك ظهور مادة Méline في العظام, و التحكم في المقوية العضلية على مستوى محور الجذع"Tonus axial", "و تكون أولى أدوات التواصل (صراخ, ابتسام, بكاء,.....)التي يطلق عليها De ajuriagurra بواكير الحوار" Prémices du dialogue""[1], يمكن التكلم عند ذلك عن معاني لهذه الحركية ." و لنأخذ على سبيل المثال الابتسام, ففي البداية تكون عبارة عن تجمع حركي استرخائي يظهر حول الشفتين أثناء النوم بعد وجبة غذائية مناسبة, استجابة لحالة الراحة الناتجة عن زوال الضغط المقوي بحكم الإشباع المحصل, ثم بالتدريج و مع التناقص المسجل في عدد ساعات النوم, تصبح ظاهرة حتى أثناء اليقظة, مع عدم اكتسائها لأي معنى رمزي (نقول عنها بالعامية "ضحكة ملائكية"), ثم و بفضل ما يسمى بـ (الأثر الارتكاسي للفعل ذو الدلالة"Effet de rétroaction signifiante") تصبح ذات دلالة اجتماعية ,نتيجة أنها تصبح مواكبة للإشباع و الامتلاء, و ما يتلقاه الطفل من تقبل من طرف الأم أولا, ومن طرف المحيطين"[2].

إن هذه الحركية هي المسئولة عن تطور الوضعية "Redressement", وما يهمنا هنا هو الوضعية التي لها علاقة بالمقوية العضلية, وبالتالي لها علاقة بالتصور الجسدي.

و إذا كان المهم إعطاء مفهوم للتصور الجسدي, فالدراسة بحكم التزامها النظري ستتجاوز هذا التقديم المبسط, لأنه سبق توضيح المفهوم عند التطرق لمصطلحات الدراسة و سيتم ذلك لاحقا, و بدلا من ذلك سنشير لتاريخ المصطلح, وعلى وجه الخصوص تقدير أهمية و مقارنة مختلف وجهات النظر التي تطرقت إلى نشأة التصور الجسدي.

---

[1]-J. Défontaine : Loc.Cit. P : 48-49

[2]-M.Linder & M.Morera L'allaitement de mon enfant ; E[d]: hachette-Paris 1996.P:61.

1 -نشأة مفهوم التصور الجسدي:

1 -<<وجهة النظر العصبُ – فيزيولوجية>>[1]:

-الإحساس المحيطي لـ Rell و Taine و Ribot:

في القرن 19, وظف الفيزيولوجي Rell كلمة حسٌّ -محيطي"Cénesthésie" من أجل توضيح: "عمل نقاط الحس الموزعة على كل الجسم, والتي تعمل دون انقطاع على نقل الإحساسات إلى المراكز العصبية المتعلقة بالحس"[2]. وفي 1844 عرّف Peisse حس - محيطي"Cénesthésie "بالحس الجسدي"Sensibilité corporelle" كمدرك وظيفي يتضمن:

- انطباعات حسية داخلية, بمعنى أنها تأتي من داخل الجسم (تتعلق بالعضوية: كالجوع, و العطش.....).

- و انطباعات حسية خارجية, تأتي من المحيط (تتعلق بحالة المحيط الخارجي: كدرجة حرارة الجو, و عوامل مهددة لعضوية الجسم,...).

و بالنسبة له, "Cénesthésie"هي مجموع الانفعالات التي تسمح للفرد بتقدير جدوى و حدود جسمه الخاص.

Taineو Ribot أشارا إلى حاسة جسدية"Sens du corps" كمركب من إحساسات ذات منشأ داخلي, وفي 1874 اهتم Krishaber بالعجز في الإحساس المحيطي" Déficience de la cénesthésie".

نشير بأنه بالنسبة لهؤلاء العلماء, الإحساسات الخارجية" Sensations extéroceptives-" تفيد في التقاط المعلومات عن الفضاء المحيط, أما بالنسبة للإحساسات الداخلية"Sensations-intéroceptives" فهي مختصة بالمعلومات عن الجسم.

- المدرسة الألمانية ذات الوجهة جسد -نفسية Somatopsyché:

بالنسبة للمدرسة الألمانية ذات الوجهة الجسد -نفسية "Somatopsychè", ورائدهاWernicke و تلامذته (Storche وFoerster, وفي فرنسا كلا من Denis و Camus)جميعهم يستند إلى السوابق الإدراكية, و يؤكد أن كل إدراك حسي يعمل وفق مبدأين:

- الأول خصوصا حسي.

- و الآخر, عضو/عضل -نفسي"Organique myo-psychique" لأنه يعمل على تنظيم الحركة.

---

[1]- J.Défontaine : Loc.Cit. P : 49.

[2]- J.Défontaine : Loc.Cit. P : 49-51.

إتحاد هذين المبدأين يكون الجسد -نفسي"Somatopsyché".Storch و Foerster يلخصان أنه إذا كان هناك خلل بين الجسد و العالم الخارجي مرصود من طرف الحواس, نكون أمام ظاهرة "اللاشخصية Dépersonnalisation", من ناحية علاقة الجسم و مفهومه حول الواقع.

إذن بالنسبة لهذه المدرسة هناك استمرارية وظيفية لتمثل الجسم الخاص, وظيفة في علاقة دائمة مع المعلومات الحسية.

-Lhermitte و التقدير المستمر لتصور الجسد:

لكن Lhermitte يضيف أنه ليست هناك استمرارية وظيفية في تمثل الجسم فقط, لكن كذلك استمرارية في تمثل هذه الوظيفة, مما يوضح أننا أمام استمرارية شعورية بتصور أجسامنا, إلا إذا كان الفعل غير ممكن. الشعور بتصور وضعياتنا, بوضعية أطرافنا و صورة غلافنا الجسدي الذي يضمن لنا انجاز الفعل.

- اللاتصورلـBonnier:

الطبيب النفسي Bonnier, عرف بما يسميه اللاتصور"Aschématie" كاضطراب في التصور الطبوغرافي للجسم"Représentation topographique du corps", هذا التصور مرتبط بالشكل الخاص للجسم مقارنة بالفضاء المحيط, و بذلك يكون قد ترجم مفهوم أكثر بعدا من تشوش بسيط للحواس, وأكثر من ما يسمى الحس -محيطي"Cénesthésie".

- الصورة المكانية لـPick:

Pickسنة 1904, أخذ فكرة Lhermitte وارتكز على معطيات مستمدة من علم الأمراض, ودرس بشكل رئيسي عدم الإدراك الذاتي للمكان "Autotopoagnosie" اضطراب يظهر من خلال :"صعوبة التنسيق بين الصورة الجسدية و المكان الموجودة فيه, حيث يفقد المضطرب القدرة على تحديد الاتجاهات بالنسبة لجسمه الخاص"[1], انطلاقا من هذه الدراسة, اختار مصطلح الصورة المكانية "Image spatiaie" للدلالة على الصورة التي تكون خاضعة في نفس الوقت للانطباعات الحسية (بشكل خاص بصرية) و محتوى الشعور.

-التصور الوضعي لHead:

Headحدد نوعين كبيرين للتصور:

- التصورات الوضعية"Schémas posturaus".

- التصورات الخاصة بواجهة الجسم.

و تكلم عن العديد من التصورات التي تكون في علاقة بتقديرات زمانية و المؤثرات المدركة, و افتراض وجود تصور وضعي, يكون كمرجع معياري كما في حالة المعطيات الخاصة بالوضعية. هذا المعيار دائم التغير في شكله لأننا نغير على الدوام من وضعياتنا, و يكون مستمر في وجوده.

بالنسبة لـ Head وجود التصور الجسدي حتمي و ضروري من أجل وجود تنظيم مكاني و زماني. اعتمادا على هذا التصور نسجل بأن مجموع الصور الطبوغرافية و المخططات العصب -فيزيولوجية هي التي تضمن التسجيل المستمر لهذه الصور.

---

[1]- J.Défontaine : Loc.Cit. P : 50.

هذه المخططات تنتظم حول قطبين:

- قطب حس -محيطي.

- قطب مركزي نفسي.

القطب الحس -محيطي يعطي استمرارية معلومات النظام الفارقي الذي يؤثر في نمذجة المعرفة الخاصة بالجسم.

علم الأمراض, أكد صحة هذه المعطيات و بشكل رئيسي في حالات عدم إدراك الجسم "Asomatoagnosie" أي فقدان الإحساس بجزء من الجسم, وحالة إدعاء الإصابة "Anosoagnosie" (كما في حالات الشلل النصفي ذات المنشأ الانفعالي دون وجود خلل عضوي).

و المثال التقليدي الذي تم تناوله بكثرة هو العضو الوهمي"Membre fotome", فبعد سن 06سنوات,70 -80% من الأشخاص المبتورين لعضو ما يحتفظون بالصورة الأولى السابق للبتر, ويقعون في إشكاليات عند المسائل الطارئة و الخطر المحدق (فالذي بترت ساقه بعد هذا السن 06سنوات, إن تعرض لخطر قد يتصرف كأنما ساقه موجودة.....).

من جهة أخرى, بعض الإصابات الدماغية, بشكل رئيسي على مستوى الأخدود الجداري الأيمن "Sillon interpariétal droit" فذلك يؤدي إلى حذف "النموذج الوضعي Modèle postural", الشيء الذي يثبت قطعيا بأن هذا النموذج هو مفهوم عصبي.

لكن أمام حالة العضو الوهمي, يمكن طرح مع Charcot السؤال التالي: هل هناك ظاهرة نفسية مصاحبة في هذه الحالة؟ لأنه ثبت أن المعالجة التي ترتكز على المعالجة الكيميائية أو الجراحية لا يمكنها أن تقدم شيء, في معزل عن المعالجة النفسية, إذن هناك تداخل.

2 - "وجهة النظر العلائيقية لـ Schilder"[1]:

Head تكلم عن الجسد كموضوع"Objet", ورأى أن مفهوم (النموذج الوضعي) هي ذات منظور فيزيولوجي خالص, Schilder قدم لنا الجسد كموجود"Existentiel" منبع وموضوع للرغبة و يعيش في علاقات مع جسد الآخر, إذن أضاف نموذجين من المعلومات تأتي من النظام المرجعي للفرد "Système de Référence" إضافة لما جاء عند Head:

- الليبيدو.

- المعلومات الخاصة بالوسط الاجتماعي.

---

[1]- J.Défontaine : Loc.Cit. P : 51-55.

نحن نعلم الآن أن هناك قاعدة فيزيولوجية لصورة الجسم , لقد أدخل Schilder مفاهيم البناء الليبيدي و المدلول الاجتماعي. انطلاقا من هذا يمكن رؤية 03 مخططات ممكنة في العلاقة مع النظام المرجعي:

- مخطط حس -حركي.

- مخطط ليبيدي.

- مخطط اجتماعي.

Schilder أكد خاصة أن النموذج الوضعي ليس خلاصة لوضعية سكونية, لكنه أكثر من ذلك فهو

"استمرارية التناوب الداخلي بين التنظيم الذاتي "Autoconstruction" و الهدم لهذا التنظيم "Autodéconstruction"", و يوجد إذن طراز "Pattern" لصورة الجسم, لكن هذا ما هو إلا نظام مرجعي أين تسجل العناصر الحسية و الإدراكية الجديدة.

Schilder أخذ بعين الاعتبار وجهات نظر Goldstein و Gelb التي ترى أن التصور الجسدي يتشكل انطلاقا من مختلف الوضعيات الجسمية. لكن كل ذلك يستند على وجهة نظرغشتالية, مثل تلك لِـ Kohler أو Koffka. فهو يفضل ولوج نظرة نفسية دينامية, فبالنسبة له لا يوجد

"إدراك دون فعل", و التصور الوضعي إذن لا يمكن تمييزه إلا تحت وجهته الإدراكية الخالصة, لكن تحت هذه الوجهة الإدراكية و النشطة, فالفعل يختلف كثيرا بالنسبة Schilder عن الانتباه الذي يصبح ضروري في معرفة الجسم. هذه المعرفة لا تتم إلا بفضل الترابطات و التجارب, لكن كذلك بتوظيف تحفيزات و أنشطة مناسبة, في هذه الحالة هو يبتعد عن النظرية الترابطية و الإمبريقية❖.

- أهمية العوامل الانفعالية بالنسبة لـ Schilder:

النشاط الحركي ليس الوحيد المؤثر في إدراك التصور الجسدي, التجربة الانفعالية المعاشة مع الآخر هي كذلك جد مهمة. Schilder اهتم إذن بوجهة النظر التحليلية و اقتراب من الجسد الليبيدي "Corps libidinal" , وتوصل للقول أن :"مجموع التصور الجسدي ينبني انطلاقا من تجارب انفعالية "[1].

إذن حسبه نحن نركب بين مجموعة كبيرة من الصور الجسمية, و العوامل الانفعالية هي التي تسمح بالاختيار بين مختلف هذه الصور.

كذلك بالارتكاز على العوامل الانفعالية, Schilder حاول تفسير سبب ظاهرة العضو الوهمي بأن الفرد يختار في ذلك صورة قديمة لطرفه المبتور في الحاضر, من بين كل الصور الممكنة التي ترسلها الحواس.

هنا الصورة الجسمية بإمكانها كذلك تعدي حدود الجسد و التوسع حتى إلى اللباس و المسكن و عناصر خارجية أخرى على صلة عاطفية بالفرد. هذا ممكنا بفضل مختلف أعضاء الحس و بشكل خاص البصر و السمع و الشم, هذه الانطباعات الحسية تتم بالترابط مع الانطباعات الحس - المحيطية.

❖ - نظرية تنادي بأن الترابطات غير موجودة في الواقع, والروح ليست إطلاقا مجرد لوحة لتسجيل التجارب.

[1]-J.Défontain:Loc.Cit.P : 52.

أهمية الانطباعات الحسية و الحس –محيطية:

بالاعتماد على عناصر تجريبية, Schilder أشار لأهمية العناصر الحسية في بناء و تغير التصور الجسدي (التغير هنا بالاختيار بين النماذج), و هذا غير مفاجئ لأن الجهاز العصبي يعمل وفقا لمبدأ

الكل أو اللاشيء, زيادة, يمكننا تسجيل أن النموذج الجسدي لا يتحقق إلا بواسطة الحركة. وإذن هناك وجود لانطباعات حسية و حس -محيطية , و هي جد مهمة لتقدير و إدراك الفضاء المحيط , و هذا الترابط للمعطيات التي تسمح بتنظيم التصور الجسدي, يسميه Schilder بالإحساس المتزامن

"Synesthésie".

صورة جسمنا الخاص متداخلة مع صورة جسم الآخر, الانطباعات الحسية و الحس –محيطية التي بفضلها يتم نضج تصورنا لجسمنا الخاص متآزرة كذلك و مترابطة في إدراكنا للتصور الجسدي للآخر. و إذا لم يكن بإمكاننا تحديد اليمين و اليسار على جسمنا الخاص, فليس بإمكاننا تحديدهما كذلك على جسم الآخر كما وضح Schilder. و المحاكاة غير ممكنة إلا إذا كان الإدراك الحسي لحركة جسم الآخر كافي لتوليد حركة مماثلة على جسمنا الخاص. و في هذا الاتجاه, المحاكاة "Imitation" تعمل على مناظرة صورة الجسم لكل فرد بصورة جسم الآخر.

- المخطط المتوقع "Plan anticipatoire":

Schilder أشار إلى مخطط التوقع لكل حركة بإمكاننا انجازها عندما نعرف جيدا جسمنا, لكن ليس بإمكاننا التصرف بجسمنا إلا إذا عرفنا كيف نصرف أفعالنا من أجل الوصول إلى هدف محدد. هذا المخطط موجود و مستقل عن الشعور : إذن نستطيع أن نفكر في الحركة دون أن يكون لها انعكاس في الشعور, بمعنى أننا نفكر في هدفية الفعل و لا نفكر في كيفية أدائه, فنحن عندما نريد أن نحمل شيئا نفكر في الحمل, و ليس في مجموع الحركات التي تؤدي إلى فعل الحمل لأنه في متناولنا فعله. على العكس من التي نعيشها لأول مرة, فنحن نفكر في كيفية و إمكانية أدائها.

- انتقادات Gantheret لـ Schilder:

Schilder أراد حسب Gantheret، التوفيق بين المخططات الثلاثة الحس -حركي, الليبيدي و الاجتماعي. لكن المرور من مخطط إلى آخر مجازي لأنه من غير الممكن إيجاد روابط بين

المخططات الثلاثة لأن كل منها ينتمي لإطار تفسيري لنظرية مختلفة تماما عن الأخرى.Schilder يشير بأن التمثل الشعوري و اللاشعوري لصورة جسمنا يستدعي تغييرات في الجهاز العصبي, و هذا التغير يسمح بفهم تعدد صور جسمنا, أي أنه يركب بين مفاهيم خاصة بالتحليل النفسي و مفاهيم فيزيولوجية, و هنا يقع في خطأ دلالي, و هذا تحديدا ما توصل إليه. لكن Gantheret يرى أن Schilder يبتعد بذلك عن الأحادية الفكرية "Monisme". أي أنه أراد ببساطة إيجاد علاقة بين حقيقتين مختلفتين أولاهما بيولوجية و الثانية تحليل -نفسية.

في هذا الاستغراق الذي وقع فيه Schilderيمكننا تأكيد أهمية الإحساسات الواردة من الحواس و الإحساسات المتأتية من مصادر الحس -محيطي , و هذه الحقيقة هي أكبر من تلازم ظرفي.

3 - " وجهة النظر الديالكتيكية لـ Wallonو علماء النفس -التكوينيين Psychogénéticien"[1]:

Wallon يرى أن تأثيرا لفضاء المحيط جد هام. و هو يقترب من Head و Goldstein لأنهما أكدا خاصة على دور الإحساس الجسمي بالحركة في الوضعية, دون إهمال دور الحواس لأنها مصممة لاستقبال المؤثرات الواردة من العالم الخارجي, Wallon أكد خاصة على تأثير الانطباعات البصرية, لأن هذه الانطباعات تسمح بتصحيح الإختلالات, خاصة تلك المتعلقة بالتصور الجسدي, فبفضل الانطباعات البصرية يمكننا تحديد موقع جسمنا في الفضاء, و تقدير أبعاده, و خصوصياته و مكانته مقارنة بالعالم المحيط. أحيانا, و بواسطة المرآة, العينان ليس بإمكانهما رؤية الجسم كليته, إنما فقط بصورة بصرية مجزأة, لكنها في نفس الوقت تقدم صورة إدراكية للجسم في كليته (فعندما يرى على سبيل المثال الرأس فقط في المرآة كصورة بصرية, فنحن ندرك أن هذه صورة كلية متاحة فيزيائيا لجسمنا ككل ولا ندركها كأن أجسامنا جزأت).

فالطفل الذي يعي جسمه الخاص (حتى دون سابق تجربة بالمرآة), سينجذب للصورة لمنعكسة على المرآة و يكتشف مباشرة أن هذه الصورة تخصه.

و بذلك نصل إلى الاقتراب من مشكل أساسي في نشوء صورة الذات . Wallon و علماء النفس - التكوينيين اهتموا بدراسة إشكالية تطور نشوء التصور الجسدي بالتوازي مع إدراك الجسم الخاص في المرآة.

- إدراك الجسم الخاص في المرآة بالنسبة لـ Wallon&Lacan:

معرفة الجسم الخاص في المرآة تتضمن مرحلة أساسية, تتكون عندما يكون بإمكان الطفل الربط بين الفضاء المرئي و الفضاء المعاش من خلال الإحساسات المحيطية, عندما يكون قادرا على فهم الوحدة الدينامية الموجودة بين حركته الخاصة و صورة هذه الأخيرة.

المولود الجديد لا يحمل أي تجربة عن المرآة, صورته الفطرية "Image spéculaire" مضببة و غير مميزة. هذا السلوك غير المميز و المبهم يبقى حتى نهاية الشهر الثالث, لكن شيئا فشيئا الوجه الإنساني يصبح مصدرا للاستشارة البصرية المألوفة, وتستدعي نوع من الابتهاج عند الطفل. و الوضعية تصبح شيئا فشيئا مميزة خاصة بدءا من الشهر السادس. إنها ما يسميه Lacan مرحلة المرآة هذه المرحلة تستمر حتى 18شهرا, وتظهر من خلال التمييز التدريجي للوحدة الجسدية, فبفضل الوجود الفيزيائي للمرآة أين تكون صورة الآخر أداة للمقارنة.

تضبب الواقع و الصورة الفطرية للجسم الخاص تدوم لفترة طويلة, لأجل ذلك نرى الأطفال في حوالي 08 أشهر يحبون النظر لصورتهم في المرآة.

لكن هذه الصورة لا تدرك كصورة لشخص غريب, لكنها تدرك لأنا آخر. وبالتوالي و انتظام إدراك التماثل و القيام بالتشبيه, الطفل يتوصل بالتأمل في الجسم المرئي في المرآة بأنه خيالي و غير حقيقي. هذا التمييز الإدراكي يفسر أثر التصور في اكتساب الدلالة الرمزية (من ناحية النمو اللغوي و المعرفي).

بالنسبة لـLacan, المرور من التصور نحو الرمزية ضروري من أجل التمثل الذهني للجسم و به تسجل نهاية مرحلة المرآة , في "مرحلة المرآة" بالمقارنة بين صورة الأم و صورته الفطرية, الطفل يبدأ في تمييز مختلف أجزاء الجسم, و ينظمها في صورة إدراكية خاصة ثم يدمجها في تصور واحد, إذن بفضل التمييز و المماثلة الطفل يكتسب وعي بالوحدة الجسدية.

---

[1]-H.Wallon:Loc.cit.:51-139.

- من التمييز الإدراكي إلى إدراك الجسم ككل De ajuriagurra:

De ajuriagurra يبين أن الطفل يمر" من صورة الجسم المجزأة إلى فهم وحدة جسمه ككل منظم", فعندما يتعرف الطفل على صورته الفطرية كانعكاس لجسمه الخاص هذا لا يعني

بالضرورة أنه واعي بكليته الجسدية. و في وقت لاحق فقط بإمكاننا التكلم عن تصور جسدي كامل.

ابتداءا من سن 03 سنوات الطفل لديه درجة من الوعي بجسمه الخاص, لكن بصورة مجزأة, و سيبني عليها بالتدريج التصور لجسمه الخاص. هذا البناء متزامن مع النضج العصبي في مجموعه. و مرتبط كذلك بالنضج الانفعالي و المعرفي.

في المقابل, التنسيق الحركي العام شيئا فشيئا سيصبح عمليا مما يتيح إمكانية كبيرة للتوجه في الفضاء المحيط, هذا التوجه مرتبط بالوعي التدريجي بمحور الجذع و جانبي الجسم .

ابتداءا من 06 سنوات الطفل يصبح لديه تصور طبولوجي "Topologique"❖ لجسمه الخاص, هذا يوافق مع السن التي يطلق عليها Piaget مرحلة العمليات الإجرائية. في هذا الوقت الطفل يكتسب تدريجيا مفاهيم انحفاظ "Conservation" (المادة, و الأوزان, ثم الكمية) و المفاهيم المنطق - رياضية القاعدية "Logicomathématiques" (التصنيف ,التسلسل,الاحتواء...) و في هذا الوقت من الحياة تصبح التجارب المقو -حركية و الانفعالية للطفل ترتبط أكثر بالمدركات البصرية, و تسمح بتكوين أولى الصور التمثلية (Image schématique) للجسم, مختلف المكتسبات تسمح للطفل بالمرور من تمثل الفضاء الطبولوجي "Espace topologique" إلى الفضاء الإقليدي "Espace eclidien"*. في حوالي 07 سنوات حسب Piaget الطفل بإمكانه تمثل اليمين و اليسار على الآخر, و ينظم فضاء إسقاطي يحترم المحاور و العلاقات بين أبعاد الأشياء في المحيط. تمثل هذا الفضاء الإسقاطي سيواكب إذن تمثل الفضاء الإقليدي مما يؤدي إلى احترام الأبعاد, و القدرة على تقديم فرضيات, و العمق. إدراك الفضاء وفقا لأبعاده الإتساعية الثلاثة يسمح إذن بالتمثل الذهني للتصور الجسدي , إنه الشيء الذي لم يتمكن من تفسيره Schilder.

4 - "Dolto والنظرة التحليلية الجديدة New psychanalyse"[1]:

Doltoحاول الربط بين خلفيته التحليلية و وفائه لأستاذيه Freud و Lacan, واستثمار أعمال Schilder و الإضافة عليها بإيجاد أجوبة للانتقادات الموجهة لها, وطرح مفهومه الخاص لنمو الجسم عند الطفل. حيث تشكل الأم الدور الأساسي, فإليها ترجع إدارة التحكم فيما يسميه Dolto عسر الإخصاء الرمزي "Castration Sympoligénes" الذي يعني حسبه أن كل مرحلة من نمو مفهوم صورة الجسم تكتمل بانفصال و تخلي عن مصدر مباشر للإشباع. هذا

الانفصال يتم بفضل آلية دفاعية هي التسامي, ليحل محله بناء تعويضي على مصدر آخر للإشباع (و هكذا يتم التوجه

❖ -Topologie:الفضاء قائم على بعدين إتساعين , الطول و العرض فقط.

نحو القيم الرمزية التي تمثلها صورة الذات). Dolto يأخذ المراحل الفرويدية للنمو الليبيدي (فمية , شرجية , جنسية) و يضيف إليها مرحلة رابعة يسميها مرحلة الإخصاء السري (من حبل سري)

"Castration ombilicale", التي تعتبر نموذج لكل إخصاء مستقبلي و يربطها بنمو صورة الذات, ففي المرحلة الفمية, بفضل الفطام, الذي يطلق عليه Dolto مصطلح الإخصاء الفمي, ينفصل الطفل عن الملامسة جسم لجسم أمه, مما يتيح الإمكانية للنطق و اللغة و الاستقلالية في توظيف الجسم في التعبير, التي هي نوع من التسامي. في المرحلة الشرجية, إنه الانفصال عن العناية الأموية, إخصاء شرجي, يحمل الطفل على الاستقلالية الجسدية من خلال الاستقلالية في قضاء حاجاته, تسامي. الإخصاء الشرجي يترك مكانه لتوطيد العلاقة مع الأب, لأنه في حالة الطفل الذكر تصبح صورة الأب هي الأقرب للمقارنة, و العكس بالنسبة للفتاة. هذا الذي يتدخل في الإخصاء الأوديبي, الذي يتضمن تحريم الزنا و تسجيل الهوية الجنسية.

إذن مفهوم التصور الجسدي بالنسبة لـ Dolto مفهوم أصلي محتوى في النرجسية "Narcissisme". والطفل يشكل هذه الصورة انطلاقا من العلاقة مع الأم. التصور الجسدي نفسه بالنسبة للجميع و مرتبط بالنضج العصبي, في حين صورة الجسم لا شعورية و خاصة بكل فرد و تشمل ثلاث عناصر:

- صورة قاعدية " Image de base": التي تشكل حور النرجسية, و شعور بالاستمرارية في الجسم الخاص, و التي تتطور وفقا للمراحل الأوديبية.

- صورة وظيفية "Image fonctionnelle": التي تتشكل من *Sthénique, مما يدفع الطفل نحو الحركة و بناء العلاقات مع العالم الخارجي لتحقيق رغباته المتضمنة في التصور الجسدي و التي تتعلق خاصة بالرغبة الجنسية.

- صورة جنسية "Image érogène": مرتبطة بالصورة الوظيفية, بفضلها يميز كل جزء من الجسم و إمكاناته في تحقيق الرغبات أو وقوع الأداء عليه.

هذه المكونات الثلاثة في تفاعل دائم لتشكيل صورة دينامية, و تسبب رغبة في البحث عن موضوع جديد للإشباع بفضل عسر الإخصاء الرمزي.

❖ -Espace eclidien(الفضاء الإقليدي):الفضاء قائم على أبعاده الإتساعية الثلاث ,الطول و العرض والارتفاع.

[1]-N .Sillamy :Loc.cit.

❖Sthénique :(لم يتم العثور على لفظ مقابل باللغة العربية),أما المعنى العام فهو حالة من النشاط الفيزيولوجي المتعلق بالمقوية العضلية,والقدرة البدنية(معجم Hachette).

2 - "دور المرآة في بناء التصور الجسدي"[1]:

فيما يختص بالنضج التدريجي للتصور الجسدي نريد أن نتساءل عن أي دور للمرآة؟

علماء النفس التكوينيين تكلموا عن المرآة كعنصر مسهل في بداية الوعي بالجسم الخاص, لكن من أجل أن يعرف الطفل ذلك, لابد أن يكون عنده درجة من الوعي بجسمه. لأجل هذا Zazzo يفضل أن يقول أن المرآة تتمم "Parachéve" بداية الوعي بالجسم الخاص, و الخلاصة فيما يتعلق ببداية الوعي, بالنسبة لأنصار النظر النفس -تكوينية, أن المرآة تلعب دور مرجعي في التحكم و الرؤية.

لكن المرآة لا تلعب فقط دور في بداية الوعي بالجسم, لكن كذلك في نضج التصور بهذا الجسم, هذا الدور الذي لم يشار إليه من علماء النفس -تكوينيين, لكنه يبقى بحاجة لمناقشة تكوينه, كما في بداية الوعي بالجسم, و إعطاء عنصر مرجعي و متمم لتنظيم التصور الجسدي.

في نفس الاتجاه, كيف يمكن المكفوفين بالميلاد بناء تصورهم الجسدي؟ مع أن المرآةَ "الفيزيائية" ليست ضرورية.

مقارنة بما نحن بصدده, من الضروري الإشارة أن ليست العنصر الوحيد الذي يسمح بتقويم اضطرابات التصور الجسدي. الطفل الذي له وعي بجسمه الخاص, يعرف أن الجسم في المرآة ما هو إلا انعكاس, و نتيجة لذلك, المشكل الرئيسي أنه يدرك أن ليس بإمكانه أن يكون في مكانين "Ubiquité", وذلك بسبب العزل على مستوى الانطباعات الحس -محيطية هنا على وجه

التحديد(فإذا كانت الانطباعات الحسية تطرح تداخل, فالطفل يعرف أنه ليس بإمكانه الشعور بالصورة في المرآة).

بالنسبة Merleau-Ponty, المرآة تمثل غموض, بسبب أولا العين لا تدركها إلا بصورة سكونية للسبب السالف المتعلق بالانطباعات الحس -المحيطية, ومن جهة أخرى, انعكاس الجسم كصدى دقيق ومتزامن مع كل وضعياتنا وفي كل حركاتنا. يعطي Merleau-Ponty مثالا لما يماثل دور المرآة, بالظل المنعكس كخيال, فأي حركة نقوم بها تكون مطابقة لها في الظل بحسب زاوية و نوعية الإضاءة, فنحن نراها لكن لا نحس أو نشعر بها.

3 -"مفهوم التصور الجسدي "[1]:

إن التصور الجسدي الذي ظهر كمفهوم, من ضمن مفاهيم علم نفس الطفل و علم نفس النمو, ظهر مثل الشجيرة التي تنبت في الغابة, لكن ما تلبث هذه الشجيرة أن تنمو لتغطي الغابة, فبحكم المساجلات و النقاشات النظرية و حتى التطبيقية بين المدارس المختلفة في علم النفس, وحتى بخلفيات فلسفية, أصبح ما دار و ما يدور حوله من نقاش, يمثل أعظم جزء في النقاش الدائر حول علم نفس النمو و علم نفس الطفل.

---

[1]-J.Cohen-solal: Comprendre et soigner son enfant; E[d]:Robert Laffont-Paris 1993. P:176-179.

ونلخص أن المفهوم كما بينه Wallon: "التصور الجسدي هو عنصر قاعدي جد مهم في بناء شخصية الطفل. إنه التمثل الأكثر شمولية, والأكثر علمية و تمييز الذي يشكله الطفل حول جسمه الخاص".

الطفل يدرك ذاته ويدرك الآخرين والأشياء المحيطة بتوظيف جسمه الخاص. وشخصيته تنمو بفضل الوعي التدريجي لجسمه, لكينونته, لإمكانياته في الفعل و تغيير العالم المحيط به.

الطفل سيكون أكثر إحساسا بالراحة عندما يخضع له جسمه الخاص, عندما يعرفه جيدا, أين يمكنه توظيف ليس فقط حركيته لكن كذلك من أجل التصرف والفعل .

الطفل الراضي بجسمه الخاص وبإمكانه تحديد أطرافه الواحد بالنسبة لبقية الأطراف وبالنسبة للآخرين, ويستفيد من اكتشافاته هذه, سيكون بإمكانه تدريجيا تحديد الأشياء, الأشخاص, الحوادث بالنسبة له, ثم بالنسبة لبعضها البعض.

الهيكلة الفضاء -زمانية تثبّت على قاعدة التصور الجسدي, أين يكون بإمكان الطفل ليس التحديد لذاته فقط, لكنه كذلك لا يجد صعوبة في فهم الفضاء المحيط.

بإمكاننا تحديد وجهين لهذا المفهوم :

- معرفة الجسم الخاص ,و وحدة مختلف أجزائه و إمكانيات التصرف .

- سهولة أو صعوبة الكائن في معرفة, وقبول, والتكفل بهذه الوحدة.

من جهة أخرى, طريقة الفرد في التعبير بجسمه الخاص تترجم حالة راحة في العلاقات مع الأشياء و الأشخاص. هذا من المنظور النفسي, جد مهم, إنه يساعدنا في معرفة أية صعوبات ناتجة عن العوامل الانفعالية. ويوجه كذلك انتباهنا لإمكانية إغناء الحياة الاجتماعية والعاطفية للأطفال بتثبيت مفاهيمهم الجسدية وتوجيههم نحو اكتساب التصرفات الملائمة والمكيفة.

---

[1]-A. De meur et L.Staes : Psychomotricité éducation et rééducation ; E[d] :A .De bock-Bruxelles 1983 .P :9-10 .

4 -"مراحل نمو التصور الجسدي"[1]:

- الجسم المعاش:

في هذه المرحلة الأولى, الطفل سيمارس مختلف النشاطات الحركية بشكل عفوي أو على شكل ألعاب. بهدف الوصول للتحكم في الحركات و إدراك جسمه كليا, كمركب من كل .

نشاطاته ستتطورمن شكلها العفوي (التي يستعملها في ألعابه) إلى نشاطات أكثر اندماجا: ليصل للاستجابة للأوامر اللفظية (أمشي ,اجري ,اقفز,....), والقدرة على تفسير المعطيات الحس - المحيطية.

معرفة أجزاء الجسم:

بعد الإدراك الكلي للجسم تأتي مرحلة معرفة كل جزء من الجسم. يتم ذلك بشكل داخلي (بالإحساس بكل طرف من الجسم على حدى), وبشكل خارجي (بمشاهدة كل طرف في المرآة, أو على طفل آخر أو على صورة), (بالنسبة للمكفوفين منذ الولادة يوظفون بدائل حسية مختلفة).

الطفل مدعو لتحديد كل جزء بالنسبة للآخر. وفي النهاية جمع الصورة الجسمية الكلية من هذه الصور الجزئية, ويجب كذلك أن يكون قادرا على إظهار, وتسمية مختلف أجزاء الجسم و تشكيلها في بنية حس -إدراكية.

- االتوجه الفضاء -جسمي:

الطفل سيمر بعد ذلك إلى:

1 - عمل الحسي أكثر إجرائية.

2 - الربط بين المكونات الجسدية و مختلف أشياء و مواضيع الحياة المعاشة .

3 - معرفة أكثر تحليلية للفضاء الإشاري (بمعنى مختلف الوضعيات التي بالإمكان اتخاذها بكل جزء من الجسم).

في هذه المرحلة, سيتم التركيز على وضعيات مختلفة وليس حركات. وأثناء كل نشاط نسجل أن هناك وقت مستقطع ضروري من أجل وعي وضعية الطرف المعني بالوضعية, مما يساعد على إدراك مفهوم الوضعية.

التنظيم الفضاء -جسمي:

إنها المرحلة التي يصبح فيها بإمكان الطفل التلاعب بمختلف إمكانياته الجسدية. ويعرف مختلف أطراف الجسم, والمصطلحات, والوضعيات. ويضع حركيته في :

- من وجهة تحليلية: يصل إلى التحكم الجسمي بواسطة نشاطات التنسيق, التوازن, كف وإصدار الحركة.

- من وجهة تركيبية: من جهة, يتوقع و يكيف حركاته من أجل الوصول لهدف ما ومن جهة أخرى, يعبر بمساعد جسمه عن فعل, عن إحساس, عن انفعال.

[1]-J.Le boulch:Léducation psychomotrice à l'école élémentaire;ed:ESF-Paris 1974.P:101-120.

الطفل سيتوصل للتخطيط والتمثيل لحركة, إلى فهم الوضعيات المقدمة أثناء مواقف من طرف أفراد آخرين و فهم محتوى تعبيراتهم, والرد عليها بالتعبيرات الجسدية المناسبة, بمعنى آخر التحكم في اللغة الجسدية .

و يمكن إدراج المخطط التالي لمراحل نمو التصور الجسدي وفقا للمراحل العمرية :

السن و المرحلة	أهم المظاهر
من 0 -02سنة الجسم المعاش	إصدارات حركية عشوائية بغرض التحكم في : ●الحركة الكبرى. ●الحركة الدقيقة.
من 02 -05 سنوات معرفة أجزاء الجسم	من وجهة حركية : ●إدراك أجزاء الجسم. ●معرفة أسمائها. من وجهة إدراك -حركية: ●التمييز البصري. ●التلاعب بمختلف المفاهيم الجسدية. ●تقليد الآخرين.
من 05 -06سنوات التوجه الفضاء -جسمي	من وجهة حركية: ●معرفة الاتجاهات. ●تعلم مختلف الوضعيات و إعادة إنتاجها. من وجهة إدراك -حركية: ●معرفة و قدرة على التعبير عن مختلف الوضعيات . ●التمييز البصري للوضعيات و توظيفها في ألعابه. ●إعادة تمثيل مختلف الوضعيات. -على الورق. - باستعمال الظل الصيني.
من 06 -08سنوات	من وجهة حركية:

التنظيم الفضاء -جسمي	• إدراك, تصحيح, تكرار مختلف الحركات. • نشاطات حركية خاصة بالتوازن, التنسيق, التحكم الحركي, الضبط الوضعي. • قدرة على تكييف الإشارات. • توظيف الإيماءات. من وجهة إدراك -حركية: • المطابقة بين الصورة والشخص • الربط بين الحركة ومتطلباتها. • الربط بين الفعل و الوضعية. • تصنيف و تحليل الحركات و الوضعيات. • التعبير بتوظيف الحركات, و الوضعيات. • التخطيط للحركة, وفقا لمتطلبات الظرف. • التحكم الحركي النهائي في اللغة الجسدية.

جدول يبين مراحل نمو التصور الجسدي.❖

- *A.De meur et L.Staes:Psychomotricité éducation et rééducation;Ed:A.De bock-Bruxelles 1983.P:83.

1 - "اضطرابات التصور الجسدي"[1]:

مصطلح اضطراب يعبر عن تغير مرضى للنشاطات العضوية أو السلوكية. هذا الخلل الوظيفي يشمل خاصة مجال الشخصية أكثر من شموله الجوانب الفيزيولوجية, يتعلق خاصة بالنمو وبالوظائف الأدائية (اللغة المنطوقة , اللغة المكتوبة , النفسية - الحركية ...).و سيكون من المهم أن نطابق بين المفهوم النظري للمصطلح, ومدلوله من ناحية الالتزام النظري للدراسة.

فالاضطراب وفقا لمفهوم المدرسة البناؤ -معرفية, هو كما أشار إليه Wallon من خلال مفهومه للنمو, حيث بين أن الطفل أثناء نموه يمر بأزمات أطلق عليها "التحولات الفجائية "Mutations"", وأثناء هذا المرور على الفرد أن يختار بين نموذجين من النشاط. "...أن الأمر يتعلق بالاختيار بين نموذج قديم و نموذج جديد للنشاط, فالذي من هذين النموذجين من النشاط يخضع لقانون الآخر عليه أن يتحول, ثم يخسر بعد ذلك قدرته على تنظيم السلوك"[2], عند هذا الاختيار, فإن الفرد أمامه صورتين

للاختيار, إما أن يختار نموذج جديد للسلوك أو يتمسك بنموذجه القديم, ففي حالة اختيار النموذج الأحدث فإن الفرد يكون قد مر بسلام على أزمة النمو هذه, واختار التطور نحو الأفضل. وفي الحالة الثانية, أي أن يختار التمسك بنموذجه القديم, عند ذلك نكون أمام مشكلة حقيقية تتعلق بالنمو (أو ما يطلق عليه من الوجهة التحليلية التثبيت "Fixation"). عند هذا الحد نكون أمام اضطراب حقيقي للنمو. وما ينطبق على النمو جملة, يمكن أن ينطبق على مظهر من مظاهر النمو, كما هو الحال هنا فيما يتعلق بالتصور الجسدي.

وعليه نخلص أن اضطرابات التصور الجسدي, ما هي إلا اختيارات خاطئة في مرحلة من مراحل نمو مفهوم التصور الجسدي. إن هذا لا يقتصر فقط على مرحلة الاختيار, في المظهر المحدد, بل يتعدى ذلك, نظرا للطبيعة التراكمية للنمو. فعندما يقع الاختيار الخاطئ أثناء مرحلة للمرور نحو مكتسب جديد في التصور الجسدي, فإن ذلك يؤدي أن تضطرب مظاهر النمو اللاحقة, في التصور الجسدي خصوصا, وفي مظاهر النمو الأخرى التي تتبني على هذا الأخير. وللتوضيح أكثر, نفترض أن طفل 05 -06 أشهر أمام "وضعية أزمة" للإمساك بشيء صغير, فإنه يكون أمام خيارين, إما إمساك الشيء بقبضته اليمنى, أو اليسرى, وبناءا على الاختيار المطروح فإنه ملزم باختيار تفحص الشيء بإحدى عينيه وفقا لقبضته المختارة. وفرضًا اختار اليسرى, بحكم الظروف المعاشة, أو طبيعة تنظيمنا للأشياء لصالح من يوظفون الجهة اليمنى (خاصة نحن كمجتمعات شرقية مثلاً نوظف اليد اليمنى في الأكل), اختار تفحص الشيء بالعين اليمنى, عند هذا الحد, وان لم يقع تدخل مبكر للحد من ذلك. ونتيجة للتعود بالاستعمال, سنكون في هذه الحالة أمام مشكلة حقيقية, وأمام اضطراب حقيقي وهذا لا يقتصر على مشكلة في اختيار أحد الجهتين, ولنتصور حالة هذا الطفل بعد أن تعود على هذه الوضعية الخطأ, في سن 06 سنوات أثناء التحاقه بمقاعد الدراسة, فأي وضعية سيكون عليها عند الكتابة مثلا, وكيف ستكون نتائجه المدرسية. بالتأكيد سنكون أمام مشكلة نمائية حقيقية يجب تداركها قبل المزيد من التراكمات اللاحقة.

وإذن اضطرابات التصور الجسدي, ما هي إلا عبارة عن لجوء الطفل للاختيارات الخاطئة أثناء نموه, التي يتوقف علينا مساعدته على حلها.

[1]-P.Vayer : psychomotricité et arriération mentale ; E[d]:Taldoin-Paris 1984.P:79-89.

[2] - موريس روكلان (ترجمة علي زيعور وعلى مقلد) : المرجع السابق . ص : 78 .

6 -" مظاهر اضطرابات التصور الجسدي"[1]:

في معظم الحالات تكون اضطرابات التصور الجسدي مصاحبة لمشكل حركي أو عقلي, وتكون أسباب الاضطرابات فيما يتعلق بالتصور الجسدي ذات منشأ انفعال – عاطفي. أي مصاحبتها للمشكل الحركي أو العقلي, ليست لأنها أحد مظاهره بل نتيجة المعايشة للمشكل, مما يفرض على الحامل للمشكل الوقوع في اختيارات خاطئة فيما يتعلق بالتصور الجسدي .

سنقتصر أثناء دراستنا هذه على ثلاثة مظاهر لاضطرابات التصور الجسدي, نظرا لإمكانية ملاحظتها, وإمكانية تقييم نتائج العمل المنجز في تقويمها بصورة مضبوطة

1 -الطفل لايعرف أجزاء جسمه :

عندما يقوم هذا الطفل برسم رجل نلاحظ :

رسمه فقير من حيث التفاصيل مقارنة بسنه.
الأجزاء موزعة على الرسم بصورة سيئة .
الطفل يقوم بالتركيز على إبراز تفاصيل ثانوية في مقابل تفاصيل أساسية, مثل إبراز الأذنين مقارنة بالرأس أو الجذع.

عندما نقدم له دمية مفككة, يجد صعوبة في إعادة تركيبها .

يكون غير متحكم في عرض وتسمية مختلف الأجزاء .

الطفل لا يتحكم في إشارات أطرافه:

الطفل لا يدرك الوضعية النهائية لأطرافه, إما بسبب نقص التركيز, أو بسبب عدم اكتشافه لجميع إمكانات جسده للحركة في الفضاء .

إنه لا يقوم بالأداء اللازم لنشاط محدد, مثلا, عندما نقوم بالعرض أمامه لحركة رفع الذراعين للأعلى حتى 90°, يقوم بتنفيذ الحركة مع عدم احترام تباعد اليدين.