الاضطرابات النفس جسدية: المتعلقة بالجهاز الهضمي

تمهيد

يعتبر الطفل و الرضيع خاصة كائنا سيكوسوماتيا بأتم معنى الكلمة حسب الباحثين نظرا للمكانة و الدور الذي يلعبه الجسد في حياة الطفل و علاقاته و في هذا الصدد يؤكد Kreisler على ان البعد السيكوسوماتي يوجد في الامراض التي تصيب الطفل والرضيع . ان تناول الأضطربات النفس جسدية عند الطفل من طرف المختصين و المحللين النفسانيين خاصة كان في البداية انطلاقا من الممارسة العيادية مع الراشد ثم تطورات الأبحاث و التقنيات ليصبح الطفل مركز العمل العيادي من خلال الملاحظة و البحث و الدراسة. تشمل الأضطربات النفس جسدية عند الطفل وظائف و اجهزة بيولوجية و فيزيولوجية متعددة حيث سنتناول اهمها في هذه المحاضرات.

1-تعريف بعض المصطلحات

من الضروري التمييز بين مجموعة من المصطلحات التي تستعمل هذا المجال و منها:

-الاضطراب الوظيفي

و يعرفها Duverger (2000) بانها مجموعة من الأعراض جسمية تشير الى وجود اضطرابات جسدية دون إكتشاف أي خلل عضوي او التعرف على ميكانيزمات فيزيولوجية مرضية.

لقد وصف المختصون العديد منها حملت تسميات مثل الاضطرابات النفس وظيفية (التصنيف الفرنسي) و الاضطرابات جسدية الشكل (دسم).

- الجسدنة

يعرفها Lipowski (1969) على انها " يميل الفرد بذلك إلى تصوّر أو صياغة أو نقل الحالات أو المضامين النفسية في صورة إحساسات جسدية، أو تغيّرات وظيفية، أو استعارات جسدية. يتعلق الأمر بالشكاوي الجسدية المختلفة التي يلجأ اليها الشخص حيث يؤثر على محيطه (المعنى العام).

تظهر الجسدنة عند الطفل من خلال مجموعة من الأعراض نذكر منها خاصة الألأم :البطن و الرأس

أعراض المعدة و الأمعاء ، أعراض القلب و التنفس، أعراض شبه عصبية مثل النسيان وفقدان الصوت..الخ و منه يتجه الوالدين مع الطفل الى مختلف الأطباء بهدف التشخيص و لكن لا يوجد أي خلل عضوي يبرر هذه الأعراض.

- الاضطراب النفس جسدي

يعرفه Kreisler على انها " اضطرابات عضوية حيث تتدخل العوامل النفسية او الصراعية في تحديدها او تطورها" كما يعرفه Mickael Benyamin (2019) " كلُّ اضطرابٍ جسديٍّ حقيقيٍّ يُصيب عضوًا معيّنًا، وتتضمّن هذه الإصابة التشريحية والوظيفية، في نشأتها، عاملًا نفسيًّا"

و يقصد بها الاضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفسي.

تختلف هذه الاضطرابات من الناحية العيادية و المرحلة العمرية التي تظهر فيها.

يتفق الباحثون على التمييز بين الاضطراب النفس جسدي و بين الاضطرابات التالية:

- الادعاءات الجسدية لدى الأطفال الذين يعبّرون عن معاناتهم بسهولة أكبر من خلال الشكوى الجسدية (الاضطرابات المصطنعة والتمارض) .

-ردود الفعل النفسية الثانوية الناتجة عن اضطرابات جسدية

-تفاقم الأعراض الجسدية نتيجة للاضطرابات النفسية

-التظاهرات المرضية المرتبطة بميكانيزم التحويل (الهستيريا التحويلية مثلا).

يتعلق الأمر بعرض أو أعراض تصيب وظائف جسمية متعددة نذكر منها الوظيفة الحركية او الوظائف الحسية و الحواسية . يظهر هذا العرض في نهاية الطفولة و في المراهقة (البنية العصبية) حيث يحمل في طياته معنى لاشعوري.

الاضطرابات النفس جسدية

ألام البطن ألام الرأس

التقيء **فقدان الشهية العصبي** 1سنة سنتين 3 سنوات 4 سنوات 5 سنوات 6 س 7 س8 س

0 3 أشهر 6 أشهر 9 أشهر

مغص الرضيع **التشنج إلتهاب الجلد (إكزيما)** **الربو**

أهم التظاهرات النفس جسدية عند الطفل (Marcelli و Cohen 2009)

2-أهم الاضطرابات النفس جسدية المتعلقة بالجهاز الهضمي

وصف الباحثون مجموعة من الاضطرابات النفس جسدية عند الطفل و من أهمها:

1-مغص الرضيع أو مغص الثلاثي الأول

ينتشر هذا الاضطراب حسب الباحثين ما بين 10 الى 40 بالمائة من الرضع.

يتعلق الامر بمغص يصيب الرضع من شهر الى 4 أشهر (الأسابيع الأولى) حيث يظهر في فترات متتالية من البكاء (صعب تهدئته) يرافقه الشعور بعدم الراحة و الهيجان ، احمرار الوجه ، القبضان مشدودان و ثني الساقين، انتفاخ البطن و خروج الغازات.

يظهر هذا المغص بصفة عامة بعد تناول الرضيع لوجبته و يستعد للنوم، كما يصفه Kreisler كمايلي "لما يتجه الرضيع للنوم حتى يبدأ في مدة 10 دقائق بالاهتزاز و العبوس ثم يبدأ بالصراخ و لا يتوقف في كثير من الأحيان الى الوجبة الموالية ". و يبقى الرضيع في حالة غير قابلة للتهدئة.

لا يظهر الفحص الطبي أي خلل او اصابة ما عدا انتفاخ البطن و خروج الغازات.

للتذكير يحافظ الرضيع على شهيته و وزنه بصورة عادية.

يزول هذا المغص بصورة تدريجية و تلقائية خلال 3 أشهر من عمر الرضيع.

بعض النظريات التفسيرية

لقد اقترح العديد من الباحثين و المختصين مقاربات تفسيرية لهذا الاضطراب نذكر منها:

النظريات البيولوجية

حاولت النظريات البيولوجية أصفاء الصبغة البيولوجية على هذا الاضطراب باعتباره ناتج عن عدم تحمل او تقبل الغذاء او يعتبر شكل من اشكال الحساسية.

المقاربة السيكوسوماتية

اقترح Kreisler مقاربة سيكوسوماتية تعتبر هذا الاضطراب كأزمة الولادة تظهر نتيجة غياب الانسجام بين طفل يتسم بإفراط النشاط و بين أم تواجه صعوبة في استعمال مهاراتها الوالدية. و هذا ما يظهر من خلال البحث في العناصر التالية :

-الطفل و خصائصه النفسية و البيولوجية

وصف الباحثون بعض مميزات هؤلاء الاطفال نذكر منها النشاط المفرط و حدة البصر ، حيويتهم في الاستجابة الى مثيرات الخارجية (اللمس ، الضجيج...الخ)، الانتقال بصورة مباشرة من النوم الى حالة اليقظة (مميزات نلاحظها في اضطرابات أخرى).

-التفاعلات و خصائصها

يقول Kreisler أن هذا الاضطراب ذو أساس تفاعلي بين افراط في الإثارة (مثلا محيط مليء وبالضجيج ، تدخلات متعددة للتكفل بالطفل بالإضافة الى الأم) و غياب الانسجام.

- خصائص محيط الطفل (الأمهات خاصة)

انتبه المختصون الى ان هذا المغص يزول لما يلجأ الطفل الى سلوكات التهدئة الذاتية مثل مص الأصبع أو لما يبتعد عن أمه .و منه اتجهت الدراسات للبحث عن خصائص شخصية الأمهات. أظهرت بعض الدراسات ان أمهات الأطفال الذين يعانون من مغص الرضيع يظهرن قلق كبير و حالة من التوتر. كما أنهن يظهرن اهتمام و عناية كبيرة للرضيع و لكن يجدن صعوبة كبيرة في تهدئته. حيث تفسر و تؤول تظاهرات الطفل على انها غياب مهارة الأم او رفض الطفل لها .

و في هذا الصدد تطرق Spitz الى هذا الاضطراب حيث يرى انه ناتج من التفاعل بين رضيع مفرط في النشاط و التوتر و قابليته للاستجابة للمثيرات مع اهتمام كبير من المحيط و خاصة من الحماية المفرطة من طرف الام ، التي ترتبط بالحصر و القلق حيث اطلق عليه ب " افراط في الاهتمام الأولي و الحصري (القلقي) و يتمثل هذا الحصر في تأويل الأم لأي مؤشرات يظهرها للطفل كرسالة لتهددته سواء بإعطائه الطعام او وضعه في سريره او حمله. كما وصفها Spock بنها مفرطة في حماية أبنها. إن هذه الملاحظات لا تعني اختصار هذا الاضطراب في شخصية الأم لأن الدراسات وقفت على خصائص متعددة للأمهات منها خصائص عادية، ومنه يجب ان تكون المقاربة شاملة و تفاعلية.

من جهته إعتبر Taubman ان هذا الاضطراب ماهو الى سوء تأويل الأم للصراخ العادي لرضيعها و هذا ما أدى الى تدخل غير مناسب من طرفها.

يقترح فيراري أن يتم تقديم بعض النصائح للأم مثل السماح للطفل باستعمال آليات التهدئة الذاتية (المص مثلا) كما ان تحركيه يسمح بتخفيض هذا المغص، ابعاد الطفل عن المثيرات المفرطة و احترام نسق الرضيع في النمو و التطور. كما يمكن اقتراح حصص علاجية نفسية للأم.

2-التقيؤ النفسي المنشأ

يعرف التقيؤ طبيا على انه عملية طرح (إطراح) لكل او جزء من محتوى المعدة او الأمعاء.

يظهر هذا العرض (الاضطراب) بصفة عامة عند الرضيع و الطفل حيث يتمثل في تقيء الرضيع للحليب الذي تناوله و استهلكه (يعني ان الطفل قام بهضم الحليب) ، في غياب أي خلل فيزيولوجي او مرضي. لا يتطلب التقيؤ جهد كبير من الرضيع كما يمكن ان نجد استثنائيا من يتقيأ بصورة ارادية بإدخال اصابعهم في الفم.

يمكن ان يظهر الاضطراب عند الرضيع بصورة مستقلة كرد فعل لأي تغير في حياة الرضيع او في علاقته مع امه. كما يرتبط التقيؤ باضطراب الفقدان الشهية العصبي حيث يعوضه او برفض لطعام معين او تفضيل الرضيع لنوع معين من الأغذية.

يزول التقيؤ بصورة متدرجة خلال السنة الثانية من سن الطفل. و لكن يمكن ان يستمر هذا العرض في سن متقدم عند بعض الاطفال خاصة لما يتعرضون الى قلق و ضغط .

يتم تشخيص هذا الاضطراب بعد التأكد من غياب سبب عضوي او فيزيولوجي.

النظريات المفسرة

يرى FERRARI ان هذا الاضطراب يعبر عن المفارقة بين اللذة في الفم و بين رفض الشعور بالإشباع المعدي و كأن الغذاء من الناحية الهوامية يحمل قيمة او معنى الموضوع السيئ حيث يحاول الطفل القضاء عليه.

3-اضطراب الاجترار (Mérycisme)

يعتبر هذا الاضطراب كنشاط إجتراري ، يظهر بصورة تفاضلية خلال السداسي الثاني من عمر الرضيع (من 6 الى 8 أشهر) و يصيب الذكور أكثر من الإناث.

يتمثل الاجترار في سيرورة تتدخل فيها العديد من العضلات (البلعوم و عضلات البطن و الحاجب). يشمل الأجترار تقيء الرضيع للجزء الكبير من الطعام في حين يحافظ على جزء صغير في فمه ، يجتره بصورة مستمرة و يبلعه بعد ذلك. يكون الطفل عند قيامه بهذه العملية كمايلي : منهمك بصورة كبيرة في الاجترار في حالة توقف عن ممارسة أي نشاط ، في حالة جمود ، يحدق في الفراغ ، منعزل عن العالم الخارجي. كما ان أي تدخل خارجي يوقف عملية الاجترار. للتذكير أن الطفل يحافظ على شهيته للأكل.

يظهر هذا الاضطراب في غياب أي اصابة عضوية أو خلل فيزيولوجي.

النظريات المفسرة

يرى فيراري ان الاجترار ذو تطور نفس مرضي صعب ان لم نقل خطير حيث يمكن ان يؤدي في بعض الأحيان الى تطور دهاني. أنه يعبر عن صعوبة في إقامة علاقة مع الموضوع و التركيز على العوامل الذاتية ، كما يشير أيضا الى غياب أستدخال تمثيل ثابت للأم الجيدة (فراغ علائقي).

من جهته يرى Kreisler ان هذه الاجترار يظهر في حالات غياب العاطفة و الإحباط العاطفي عند الطفل و كأن هذا الاضطراب محاولة الطفل لتعويض هذا الإحباط.

كما يرى Fain و Marty ان هذا الاضطراب ما هو الى تعويض عن غياب النرجسية التي مصدرها الأم و التي يمكن ان تؤدي الى اضطرابات أكثر خطورة (الاكتئاب الأتكالي).

كما ذهب Brusset الى اعتبار الاجترار أنه في غياب الأشباعات التي تصيب كل الحواس التي تقدمها الأم، لم يجد الطفل الى اثارات مبهمة.

- ما يجب القيام به

يقترح فيراري ان يخضع الطفل الى الفحوصات التالية:

-الفحص الطبي و البحث عن إمكانية تعرض الطفل الى الجفاف او نقص التغذية.

-الفحص النفسي من خلال دراسة شخصية الطفل مثل مراحل النمو و مكتسباته و علاقاته (خاصة مع الأم).

-تقييم لمحيط الطفل بهدف البحث عن وجود او التعرض الى الحرمان العاطفي، حيث أظهرت بعض الدراسات عن تحديد بعض الخصائص الأم مثل البرودة العاطفية ، غياب العاطفة ، علاقة متباعدة مع الطفل..الخ

4-القهم العقلي عند الرضيع

يظهر هذا الاضطراب عند الرضع خلال السنة الأولى (ما بين 6 اشهر الى 12 شهر)، حيث يرى الكثير من المختصين ان من العوامل المساعدة على ظهوره يتمثل في مرحلة الانتقال من التغذية السائلة (الحليب...الخ) الى التغذية الصلبة .و صفت كل من Chatoor و Egan هذا الاضطراب سنة 1980 و اطلقتا عليه باضطراب الانفصال حيث انه يظهر في مرحلة مبكرة تعبر عن الانفصال و التفرد و اطلقتا عليه بعد ذلك بفقدان الشهية العصبي الطفولي او الخاص بالرضيع.

الجدول الإكلينيكي

اقترحت Chatoor و Egan و آخرون (1988 ، ص 860)جدولا اكلينيكيا يشمل الأعراض التالية :
رفض الرضيع للتغذية لمدة شهر على الأقل و يشمل في المقام الأول الطعام الصلب و الذي ظهر او تفاقم بشكل كبير خلال الانتقال الى التغذية باستعمال الملعقة و التغذية الذاتية ما بين 6 اشهر و سنة.

- .سوء التغذية بشكل حاد او مزمن.

-قلق او انشغال الوالدين اتجاه تغذية الرضيع حيث يظهر من خلال محاولات اقناع الرضيع بتناول المزيد من الأطعمة ، السماح او ادخال عوامل تشتيت (الإلهاء) و اللعب خلال عملية التغذية، تغذية الرضيع بشكل متكرر وفي الليل يتم تقديم اطعمة متنوعة، حيث يعبر عن القلق و الإحباط و / او اطعام الرضيع بالقوة (اثنان على الأقل).

-تسمح ملاحظة تفاعلات الأم و الرضيع خلال التغذية عن وجود صراع شديد يتم التعبير عنه برفض الرضيع للطعام و التأثر السلبي للوالد او/و تعليقاته حول رفض الرضيع للأكل. يتجنب الطرفان الصراع المفتوح من خلال التحدث و الإلهاء خلال التغذية

- .غياب احداث صدمية على مستوى الحلقوم او الجهاز الهضمي او رفض الطعام نتيجة الارتجاع المعدي المرئي او أي مرض اخر

التشخيص الفارقي

يرىBrusset انه يجب تفادي التشخيص في الحالات الآتية :

-صعوبات آلية في عملية الرضاعة و البلع ناتجة عن تشوهات خلقية على مستوى الفم.

-ظهور اصابة على مستوى التهاب البلعوم و التهاب غشاء الفم

- .في حالة ظهور فتور و خمول مصدره الدماغ او ضعف يشمل عضلات الفم و ما يحيط بها و التي تلعب دورا في التغذية .

طبيعة العالقة ام- طفل تتميز العلاقة حسب Chatoor و اخرون (1988)بكثرة الصراعات و البحث عن السيطرة . كما اظهرت نتائج الدراسة ان الأمهات يمسكن الطفل بصورة تقيد حركاته ، كما انهن غير واعيات بالطريقة المثلى التي تسمح لهن بوضع الطفل بصورة جيدة و تقدم له من خلالها الدعم ، كما انهن يتعاملن مع اطفالهن بتوتر وإفراط و فجائية وقسوة و لا يراقبن ما يصدر من الطفل من اشارات و تطلبن من الطفل ان يتغذى و يفرضن عليه الرضاعة مقارنة بمجموعة امهات المقارنة

الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يظهرن إلهاء سريع و عندما يقدم لهم الغذاء يرفضنه ويغلقون فمهم و يديرون رأسهم عن اتجاه الأكل و يرفضنها . تفتقد الأمهات الى المرونة للازمة التي تسمح لهم بمرافقة الطفل من خلال الشارات التي يظهرها .و تضيفSelvini (1980) ان هذا الاضطراب يمثل نتيجة لعدم قدرة الأم على اعتبار طفلها فردا متميزا عنها.