الاضطرابات النفس جسدية المتعلقة بالجهاز التنفسي- الاضطرابات النفس جسدية الجلدية

تناول اولا الاضطرابات النفس جسدية المتعلقة بالجهاز التنفسي ثم بعد ذلك الاضطرابات النفس جسدية الجلدية

1-الاضطرابات النفس جسدية المتعلقة بالجهاز التنفسي

من اهم الاضطرابات ذات التعبير السيكوسوماتي الذي يصيب الجهاز التنفسي نجد الربو. هذا الأخير و بالرغم دور العوامل البيولوجية في ظهوره إلا أنه يتضمن بعد نفسي يساهم في تطوره. و في هذا الإطار إهتم العديد من الباحثين في الصحة النفسية بهذا الاضطراب النفس جسدي.

1-1الربو Asthme

يعرف الربو على أنه " الالتهاب وانقباض العضلات المحيطة بالشعب الهوائية، مما يجعل التنفس أكثر صعوبة....يشمل الأعراض السعال والأزيز وضيق التنفس وضيق الصدر " المنظمة العالمية للصحة (2024).

يظهر الربو بصفة عامة عند الأطفال خلال السنة الثالثة و يستمر في ذلك.

حسب دراسات Mrazek (2003) 3 عوامل مسؤولة عن الربو عند الطفل :

-هشاشة مناعية تظهر من خلال الحساسية .

-عوامل مرتبطة بالوالدين مثل اكتئاب الوالدين ، اضطراب العلاقة الزوجية ، غياب الاهتمام للحاجات النفسية و الانفعالية للطفل

-اصابات تنفسية متكررة .

للتذكير ان الميكانيزمات البيولوجية المسؤولة عن الربو مرتبطة بما يطلق عليه ب "allergène" أو مسبب الحساسية و هو الهيستامين الذي يؤدي الى تقلص القصبات الهواية و الأعراض المرافقة له.

تظهر ازمة الربو من خلال مرحلتين: مرحلة التحضير و فيها يتم ادخال مسبب الحساسية في الجسم و هذا ما يؤدي الى إنتاج أجسام مضادة أم المرحلة الثانية و فيها عندما يدخل هذا المسبب مرة أخرى الى الجسم ، تظهر الازمة مع افراز الوسط الكيمائي التي يؤدي الى الأزمة .

لاحظ المختصون ان بعض المرضى يظهرون أزمة الربو دون وجود المسبب و العكس صحيح و منه فان النوبة مرتبطة بمجموعة من العوامل البيولوجية و الفسيولوجية و كذلك النفسية و هذا ما يسمح بالقول ان الربو مرض معقد تتدخل و تتفاعل فيه عوامل متعددة.

العوامل النفسية

تناول العديد من الباحثين متغيرات متعددة بهدف الوقوف على كل العوامل النفسية التي تلعب دورا مهما في ظهور أزمة الربو و من بينها:

شخصية الطفل

توصلت بعض الدراسات الى تحديد بعض عناصر شخصية الطفل المصاب الربو المختلفة فنجد بعض الأطفال : عاقل و هادئ، مرتبط بالمحيط الأسري و سريع القلق و يستثمر في الدراسة بصورة كبيرة. و من الباحثين من وصف بعض الأطفال بالعدوانية و المطالبة او البحث عن الإثارة.

كما تطرق بعض الباحثون الى وصف شخصية الوالدين و خاصة الأم : الرفض ، البرودة ، افراط في التماثل او الأمتثالية.

أبحاث Kreisler, M. Fain et M. Soulé

توصل الباحثون الى تحديد خصائص الطفل على انه يتميز بسهولة في العلاقات و الانتقال من علاقة الى اخرى و يعتبرون ان هذه الخصائص ناتجة عن غياب قلق الشهر 8 عند الطفل و هذا ما يميز العلاقة الموضوع الحساسي.

مدرسة باريس

بالنسبة لمدرسة باريس فشل الجهاز النفسي في ارصان الصراعات و الصدمات تؤدي الى اضطرابه و منه في حالة عدم التوصل الى توازن نفسي جديد فهذا يؤدي الى اضطراب البنية الجسمية .

توصل Kreisler الى التعرف على 3 انواع من البنى النفسية :

الربو الحساسي الألي

حيث يتسم هؤلاء الأطفال بمرونة العلاقة مع الآخرين حيث نجد سهولة في الدخول في العلاقة و ألفة مفرطة حيث يتمتعون بعلاقات كثيرة و لكنها غير ثابتة. يتفادون الصراعات و يبحثون دائما على معالجتها في العلاقات مع الأخرين.

من جهته يرى Fain ان هؤلاء الاطفال يغيب عنه قلق الشهر 8 الذي ذكره سبيتز حيث يؤدي ال اضطرابات في التنظيم النفسي.

دور الانفعالات القوية و الإجهاد

تطرق مجموعة من الباحثين (Wood et coll., 2000 ; Miller et Wood, 2003الى تأثير الانفعالات القوية و الإجهاد في ظهور أزمة الربو. فمنهم من يرى ان الانفعالات التي تعبر عن فقدان

الأمل و الاكتئاب تؤثر على الجهاز العصبي المستقل و هذا ما يؤثر بدوره على الجهاز التنفسي و يسمح بتنشيط النظام (vagal-cholinergique) الذي يلعب دورا مهما في ظهور الأمراض السيكوسوماتية.

و منهم من يركز على دور الإجهاد الدائم و الذي يرتبط بالنسق الأسري في اصابة الجهاز hypothalamuspituitaire-adrénocortical (المسؤول عن مواجهة المثيرات المتلفة و التكيف) و بالتالي يصبح الجسم هش و يؤدي الى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

من جهته يرى أنزيو ان الربو و الأكزيما انها محاولات الجسد لتعويض دور الأنا الجلدي (الاحتواء و المضمون) حيث أن ازمة الربو تمثل محاولة للشعور بالجسد من الداخل (الاحتواء) و منه فالامتلاء بالهواء يسمح للفل بادراك حدود الجسم من الداخل و حدود الأنا.

2-1 تشنج النحيب عند الطفل Le spasme du sanglot

يطلق على هذا الاضطراب أيضا تسمية الفحمه أو الحرنه في المجتمع الجزائري.

اكتشفه الطبيب Debré هذا الاضطراب سنة 1932.

يظهر هذا الاضطراب بصفة عامة ما بين 6 أشهر الى نهاية السنة الثانية و في بعض الأحيان الى 5 سنوات. يعرفه فيراري بانه ص 216 " فقدان وعي موجز للرضيع او الطفل نتيجة نقص الأكسجين في الدماغ عندما يتعامل و تفاعل الطفل بصورة قوية و عنيفة مع حادث خارجي مفاجئ "

و يمتد فقدان الوعي من بضعة ثواني الى دقيقة ، يسترجع الطفل وعيه مباشرة ن يظهر نوعا ما منهك.

يتسبب هذا الاضطراب في خوف كبير عند الوالدين كما أنه يزول بصفة عامة خلال السنة الثالثة و لكن يمكن ان يستمر الى 4 او 5 سنوات.

للتذكير يظهر هذا الاضطراب نتيجة عوامل تتسبب في انفعالات قوية و مفاجئة و مزعجة (توقف عن القيام بلعبة معينة او منع الطفل من اشباع رغبة معينة او ألم حاد).

و يميز الباحثون بين نوعين منه:

الشكل المزرق او ذو لون أزرق (cyanotique)

و يعتبر الشكل الأكثر انتشارا (85 بالمائة) و يظهر فقدان الوعي نتيجة انزعاج الطفل حيث يبدأ البكاء بصورة قوية و تتسارع تنفسه ثم يتوقف عن الشهيق القسري و هذا ما يتسبب في توقف عن التنفس . بعد

استمرار هذا الأخير يزرق الطفل و يفقد وعيه و يسقط مع ارتخاء قليل للعضلات. كما يمكن ان تظهر بعض التشنجات.

الشكل الشاحب و يتعلق الأمر بخوف حيث بعد شعور الطفل بألم حاد نتيجة اصطدام (الراس مثلا) أو تعرضه الى انفعال قوي و بعد صراخ وجيز يصبح وجهه شاحبا و يغمى عليه. يمكن ان تظهر كذلك تشنجات الأطراف و انقلاب مقلتي العين.

- التشخيص

يجب التركيز في التشخيص على ظروف حدوث هذا الاضطراب و خاصة التعرف على الأسباب التي أدت الى ذلك.

- التشخيص الفارقي

يجب التمييز بين هذا الاضطراب و نوبات الصرع خاصة الشكل الشاحب حيث لا نلاحظ الأعراض العصبية التي تشير الى الصرع كما ان القيام بمخطط الدماغ يكون سلبي.

-التفسير النفس مرضي

لاحظ الباحثون أن شكلي هذا الاضطراب ترتبط تفاضليا مع شخصية الأطفال حيث ان الشكل الأول المزرق يصيب الأطفال الذين يتميزون النشيطين و المعارضين أما الشكل الشاحب فيشمل الأطفال المثبطين و الذين يتميزون بنوع من الحساسية.

كم اقترح الباحثون تفسيرا لهذا الاضطراب حيث يرى البعض انه يمثل قمع للتعبير العاطفي و يقصد به ان الطفل في مواجهة وضعية محبطة او مؤلمة يلجأ الطفل الى ميكانيزمات جسمية للقضاء على العاطفة المزعجة و الظروف التي ظهرت فيها في وضعي نكوصية.

أما البعض الأخر فيرى عكس ذلك حيث ان الطفل يتحصل على لذة من خلال اضفاء الطابع الجنسي للإحساس الناتج من فقدان الوعي ، بدون ان ننسى انتهاك بعض المعايير الاجتماعية تدفع بالطفل الى الغضب الى اقصى حد.

من جهته يؤكد Onnis على دور النسق الأسري في ظهور الأضطرابات النفسجسدية و منه الربو. فالطفل يظهر و ان تصور الطفل كعضو او كشيء و ليس كشخص في اسرة. فالربو يشكل حلقة تتقاطع فيها عوامل بيولوجية و نفسية و انفعالية و علائقية.

2- الاضطرابات النفس جسدية الجلدية

اهتم المختصون كذلك بالاضطرابات الجلدية حيث ان هذا الأخير يشكل حلقة الاتصال و التواصل مع العالم الخارجي كما ا تشكل حسب أنزيو الحد الفاصل بين الداخل و الخارج و التي تلعب فيها العوامل النفسية دورا في ظهورها و من ابرز هذه الاضطرابات نجد مايلي:

2-1 التهاب الجلد التحسسي أو الأكزيما

تظهر الأكزيما بصورة عامة انطلاقا من الشهر الثالث من سن الرضيع و تزول تدريجيا في نهاية السنة الثانية. يصيب الاضطراب الوجه و الجبهة و الرقبة . كما انها تتميز بالحكة الشديدة. يتطور التهاب الجلد هذا بصورة متقطعة يتخللها توقف و تعافي وجيز.

التفسير النفسومرضي

قام سبيتز بدراسة هذا الاضطراب عند الرضع الذين تم وضعهم في مؤسسات التكفل نظرا للسن المبكر لأمهاتهم (مراهقات)، حيث توصل ، بعد إستبعاد كل العوامل العضوية ، الى تحديد عاملين رئيسين في ظهور هذا الاضطراب : استثارة كبيرة للجلد تظهر منذ الولادة أما العامل الثاني فيتمثل في العلاقة مع الموضوع حيث لاحظ سبيتز ان 15 بالمائة من الأطفال المصابين بالإكزيما لم يظهروا قلق الشهر الثامن مقارنة بالأطفال الذين الأسوياء (85 بالمائة).

كما إهتم سبيتز ببعض خصائص الأمهات حيث وصفهم كمايلي " كنّ يُظهرن نفورًا من التلامس الجسدي مع أطفالهنّ، وكانت كلٌّ منهنّ تسعى بصورة منهجية إلى تفويض مهام الرعاية الجسدية — مثل تغيير الحفاضات، أو الاستحمام، أو الإرضاع بالزجاجة — إلى إحدى زميلاتهنّ في المؤسسة. وفي المقابل، كنّ يُعبّرن عن انشغالٍ قلِق ومفرط إزاء هشاشة أطفالهنّ ودرجة تعرّضهم المرتفعة للضعف والمخاطر

و يضيف سبيتز ان الاستثارة المبكرة للجلد ناتجة عن عدم إشباع الأم للرغبة في لمس الرضيع جعله يستثمر لبيدينيا مساحة الجلد.

في نفس السياق عبر مارتي عن عدم إشباع الأم في ملامسة رضيعها بخواف اللمس لم يسمح حيث أن الأكزيما كتعويض ذاتي اللمس لغياب إشباع الأم.

من جهته يؤكد انزيو هلى ان الأكزيما محاولة الطفل الإحساس بسطح الجسد للذات

بالنسبة لسامي علي الانا الجلد عند المصاب بالحساسية فيه ثقوب خاصة على مستوى الوجه لأنها المسوؤلة و لا تسمح التميز.

في سياق أخر يرى Szwec (2006)ان الطفل الذي لم يتحصل على الإشباع اللمسي من طرف الأم يصبح سلوكي الاتجاه (تفادي اللمس) و يفرط في استثمار الحركة .

بالنسبة اليه عدم اللمس يعتبر رسالة و معنى من طرف الأم الى أبنها(بتفادي التلامس) لا تسمح له باستدخال صورة الأم و تمثيلها في غيابها و بالتالي تحمله.

في مقاربة تحليلية أسرية اقترح باستور و آخرون (2010) فرضية مفادها ان الأسرة تتميز بعدم التمييز و تمنع افردها من التفرد و لا تأخذ بعين الاعتبار بحاجات الفيزيولوجية للطفل، و منه فالطفل الذي يعاني من الاكزيما لم يستطع تكوين فضاء نفسي خاص به و لا نسق خاص به.

كما ان هذه الأسر تتميز بالتثبيط و التفكير الأجرائي حيث أنهم يعانو من فشل القدرة على التخيل و الهوام و عدم القدرة على التعبير بالعاطفة و الانفعالات و غياب الصراعات النفسية.