اضطرابات العضلات السارة (القابضة): التبول اللاإرادي، التبرز اللاإرادي

تمهيد

يعتبر تحكم الطفل في عضلاته السارة (القابضة) من اهم الأهداف التي يعمل المحيط الأسري و الأم خاصة الى اكسابها له من خلال التربية و بالتالي يشكل اكتساب النظافة بكل انواعها اول فعل اجتماعي للطفل حيث انه يستدخل و يتقبل هذه القواعد. و يؤكد الباحثون على اكتساب النظافة عند الطفل تتطلب نضج الجهاز العصبي للطفل نضج شخصية بالإضافة الى الطريقة التربوية المنتهجة من قبل الأم خاصة و اخيرا نمو و نضج شخصية الطفل.

و من اهم اضطرابات العضلات السارة التي تظهر خلال نمو الطفل نجد التبول اللاإرادي و التبرز اللاإرادي.

1- التبول اللاإرادي

يعتبر التبول اللاإرادي من الاضطرابات الأكثر انتشارا عند الأطفال حيث ان الأسرة تولي اهتماما كبيرا له و تقدم طلبا للعلاج عند المختص النفسي.

يعرفه Ferrari (1993) على انه " تبول عادي و كلي، لاإرادي و لا شعوري و دون وجود اصابة في الجهاز البولي. تظهر عامة في الليل خلال النوم ، كما توجد تبول في النهار حيث ان التبول الشعوري غير إرادي "

يمثل التبول لاإرادي ل Ferrari تبولا وظيفيا يظهر عند الأطفال الذين اكتسبوا النظافة انطلاقا من سن 3 الى 4 سنوات أي ان هناك نضجا للجهاز العصبي التحكم في عملية التبول. للتذكير ان الطفل يكتسب النظافة في النهار في حدود السنتين و النظافة الكلية ما بين 3 الى 4 سنوات بالرغم كما يقول Soule (1993) انه يمكن ان تظهر هناك بعض الانتكاس ما بين 5 و 6 سنوات.

ينتشر هذا الاضطراب بصورة متفاوتة (من 6 الى 10 المائة في سن 7 سنوات و 1 الى 2 بالمائة في سن 15 سنة) و يظهر عند الذكر اكثر من الأنثى .

1-1 الجدول الاكلينيكي حسب دسم 5

- Aإفراغ متكرر للبول في الفراش أو في الملابس (سواءً كان غير إرادي أو عمدا)

- B السلوك هام سريريا كما يتجلى إما بتكراره مرتين في الاسبوع لمدة ثلاثة أشهر متتالية على الأقل ، أو بوجود إحباط هام سريري

أو انخفاض في الأداء الأكاديمي ،المهني ، أو في مجالات أخرى هامة من الاداء.

- C العمر 5 سنوات على الأقل (أو ما يعادله في مستوى التطور العقلي.)

- D لا يُعزى هذا السلوك للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل المُدّرات أو الأدوية المضادة للذهان(، أو عن حالة طبية أخرى (مثل السكري، الشوك المشقوق، اضطراب صرعي.)

حِّدد في ما إذا كان:

: إفراغ البول فقط أثناء النوم ليالً أثناء الليل فقط .

أثناء النهار فقط: إفراغ البول أثناء ساعات الاستيقاظ .أثناء الليل والنهار :تشارك النمطين المذكورين.

انواع التبول اللاإرادي

يظهر التبول اللاإرادي عند المتأخرين عقليا و مرتبط بصورة مطردة مع درجة التخلف كما يظهر ايضا عند الدهانيين.

- التبول اللاإرادي الأولي

و يصيب حوالي 80 من المائة من الأطفال و يقصد به ان الطفل الذي لم يكتسب النظافة بعد.

- التبول اللاإرادي الثانوي

و يقصد به التبول الذي يظهر بعد اكتساب الطفل للنظافة في النهار و في الليل. و يكون نتيجة احداث مختلفة تعرض لها الطفل او الأسرة ....الخ

2-1 التشخيص

يؤكد فيراري (1993) على اهمية التعرف على العناصر التالية خلال التشخيص:

-طبيعة التبول اللاإرادي هل يتعلق الأمر بالتبول الأولي (عدم اكتساب النظافة) او الثانوي (بعد اكتسابها).

-معدل ظهورها هل هي مستمرة، متقطعة ...الخ

-هل توجد تبول لاإرادي في النهار ام لا

-هل يوجد تاريخ اسري للتبول لاإرادي

-هل هنالك اعراض مصاحبة مثل التبرز اللاإرادي ، قلق، صعوبات مدرسية....الخ

-طبيعة نوم الطفل

-سيرورة اكتساب النظافة و طريقتها.

-هل يوجد استهلاك مفرط للماء من طرف الطفل في اليوم و قبل النوم.

-رد فعل الأسرة الى التبول الارادي و رد فعل الطفل كذلك.

-كيف تعاملت الأسرة مع التبول و الاستراتيجيات المستعملة لمواجهة هذا التبول (حفاظات).

3-1 التشخيص الفارقي

يجب التمييز بين التبول اللاإرادي و الاضطرابات التالية:

- سلس البول حيث ان الإصابة حيث ان التبول لاإرادي و لكنه شعوري و لا يستطيع المفحوص ايقاف ذلك.

- التبول المتكرر حيث ان المريض يذهب الى المرحاض بصورة متكررة (اكثر من 7 مرات) و يمكن ان يؤدي الى عدم التمييز بينهما.

-اضطرابات الجهاز البولي و اصابات الكلية و الاضطرابات العصبية.

-الاضطرابات الايضية و خاصة مرض السكري

-ظهور نوبات صرع خاصة في التبول اللاإرادي المتواصل دون ان يتم الكشف عن أي سبب (تخطيط الدماغ).

-التاخر العقلي

-التوحد

4-1 النوم و التبول

غالبًا ما يصنع الطفل المصاب بالتبول اللاإرادي أحلامًا البلل مثل ألعاب في الماء أو فيضان، أو ببساطة حلم التبول.

من حيث جودة النوم ، كان يظن المختصون ان الطفل المتبول لاإراديا يتميز بنوم عميق لكن التسجيلات المنهجية لجهاز للنوم لم تظهر فرقًا كبيرًا مقارنة بالأطفال غير المصابين.

5-1 شخصية الطفل المتبول لا إراديا

تطرق Soule و Schmit (2004) الى بعض عناصر شخصية الطفل المتبول لاإراديا حيث تتمثل الخاصية الأولى في عدم نضج الطفل و تعلقه بوالديه (خاصة الأم) اللذان يلعبان دورا كبيرا في المحافظة على هذا التعلق و تفادي الأطفال من نفس السن.

ترتبط الخاصية الثانية بالعدوانية التي تظهر سواء بصورة مباشرة او بصورة سلبية .

يضيف الباحثان ان عناصر الشخصية ليست خاصة بالتبول اللاإرادي.

6-1 النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي

تطرق المحللون النفسانيون الى التبول اللاإرادي حيث تم اعتباره نكوص الطفل الى المراحل السابقة و البحث عن العلاقات العاطفية خاصة مع الأم كما اعتبره البعض الأخر نوع من عدوانية و الخوف من النمو . يرى Soule و Schmit (2004) ان التبول لاإرادي عند الطفل في المرحلة الأوديبية يعبر عن عدم قدرة الطفل على حل الصراع الأوديبي.

7-1 عوامل الخطر

توجد مجموعة من العوامل الخطر التي تساعد على ظهور التبول اللارادي و المحافظة عليه:

<u>العوامل النفسية</u>

ترتبط العوامل النفسية بظهور التبول اللاإرادي الثانوي حيث تشمل مختلف الأحداث التي يتعرض اليها الطفل نذكر منها الانفصال الأسري، ولادة اخ او اخت ، الدخول المدرسة....الخ.

-في المراهقة تشكل رفضا للجنسية الراشد.

<u>العوامل الأسرية</u>

تلعب العوامل الأسرية دورا مهما في ظهور التبول اللاإرادي حيث ان بعض الخصائص النفسية للأم اللواتي يبحثن عن اكساب النظافة للطفل قبل نضج الجهاز العصبي الخاص بذلك او ان طريقة التعلم تتم بصورة قهرية و غير متكيفة لاحتياجات و شخصية الطفل و هذا ما يخلق صراع و قلق للطفل. للتذكير فان رد فعل المحيط الأسري الى تبول الطفل يساعد على استمرارية الاضطراب مثل استعمال العقوبة او السخرية منه و من سلوكه.

كما يمكن للطفل من الاستفادة ثانويا من الاضطراب و يكون مرتبطا بالمحيط الأسري فمثلا يتفادى الطفل الابتعاد عن الأسرة عن طريق التبول لاإرادي و هنا يتوقف الأمر على الأسرة و كيفية التعامل معه.

يشير De Becker (2010) الى بعض الخصائص الأسرية التي تلعب دورا مهما في ظهور و المحافظة عليه :

فئة من الأسر التي تعاني من قلق كبير من الانفصال عند الطفل و تعمل كل ما بوسعها لكي تحافظ على الطفل و ترفض استقلاليته حيث ان أي اتجاه نحو الاستقلالية يهدد كل الأسرة. الفئة الأخرى من الأسر و التي تتميز بتحكم الوالدين الصريح على الطفل الذي يعبر عن ذلك بالرعب. فئة اخرى من الأسر التي تهمل الطفل و تربيته و اكسابه النظافة و بصفة عامة تظهر في هذه الأسر عدم وضوح القواعد الأسرية فيما يتعلق بالجنسية. الفئة الأخرى من الأسر التي تتميز بالقلق و الاكتئاب.

2- التبرز اللاإرادي

يعرفهMarcelli وCohen (2012، ص 205) على انه " التبرز في اماكن غير مناسبة تظهر عند الطفل الذي تجاوز السن المعتاد في اكتساب النظافة (2-3 سنوات)."

و منه فان التبرز اللاإرادي يمثل عملية تغوط الطفل بصورة كاملة في غير المرحاض حيث ان الطفل اكتسب التحكم في العضلة السارة و يظهر بصفة عامة ما بين 5 الى 8 سنوات. يختلف تواتر التبرز فيمكن ان يكون مرة في اليوم او اكثر من ذلك كما يمكن ان يكون التبرز مرتبط بإمساك ام لا و مهما كانت شكل البراز.

يختلف الباحثون فيما يتعلق بوجود ارادة الطفل او غيابها في عملية التبرز فبعض الأطفال يتبرزون و هم منشغلون في ممارسة نشاط معين في الحين البعض الأخر ينعزلون في مكان و يتبرزون و منهم من يتبرز و هو في طريقه للمرحاض (Marcelli وCohen 2012).

للتذكير يصيب التبرز اللاإرادي 1 بالمائة من الأطفال ذو 5 سنوات كما ينتشر بصورة تفاضلية عند الذكور (3 ذكور في مقابل بنت واحدة).

2-1 الجدول الأكيلنيكي حسب دسم5

- Aإفراغ متكرر للبراز في مواضع غير مناسبة (مثل اللباس أو الأرضية) إراديا أو بشكٍل غير إرادي.

- Bهناك على الأقل حادثة كهذه في الشهر لمدة ثلاثة أشهر على الأقل

- Cالعمر على الأقل 4 سنوات (أو ما يعادله في مستوى التطور العقلي)

- D ألا يُعزى هذا السلوك للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الملينات) ، أو عن حالة طبية أخرى باستثناء آليات تتضمن الإمساك.

2-2- أنواع التبرز اللاإرادي

يصف Marcelli و Cohen (2012) نوعان للتبرز اللاإرادي:

- التبرز اللاإرادي الأولي

حي ان الطفل لم يكتسب القدرة على التحكم في عملية التبرز .

- التبرز اللاإرادي الثانوي

و هو النوع الأكثر انتشارا حيث يظهر بعد فترة اكتساب الطفل و تحكمه في التبرز. يكون التبرز اللاإرادي الثانوي عموما في النهار.

2-3 التشخيص

يتم تشخيص التبرز اللاإرادي انطلاقا من الأعراض المذكورة سابقا و عند الأطفال اكثر من 4 سنوات فما فوق.

4-2 التشخيص الفارقي

لا يطرح بصورة بيرة و لكن يجب التمييز بين التبرز اللاإرادي و الاضطرابات العضوية و خاصة تلك التي تكون مسؤولة عن الإمساك.

5-2 الاضطرابات المصاحبة

تصاحب بعض اضطرابات البولية التبرز اللاإرادي.

3-2 التطور

بعض اشكال التبرز اللاإرادي تختفي في مدة زمنية معينة و البعض منها يستمر لمدة نوعا ما طويلة و يمكن ان يختفي خلال المراهقة.

4-2 شخصية الطفل المتبرز لاإرادي

توصل المختصون الى تحديد عدة سمات في شخصية الطفل المصاب بالتبرز اللاإرادي فمنهم من وصف القلق عندهم و البعض الأخر اكتشف عناصر الشخصية الوسواسية القهرية. كما وصف Keisler و اخرون 4 انواع لشخصية الطفل التبرز نذكر منها :

-النوع النشط (الجانح) و تشير الي الطفل الذي يتبرز بصورة ارادية للبراز حيث ان يشمل سلوكهم هذا جانب عدواني كما تتسم حياتهم الخيالية بالفقر.

-النوع السلبي (المتشرد) و هو الطفل الذي يسم بسلبية كبيرة فيما يخص عملية التبرز كما يرتبط هذا النوع بالتخلي الأسري و توجد بعض عناصر الأكتئاب.

-النوع المنحرف حيث يظهر من خلال رغبته و لذته في التحكم افراز البراز ، انها تشكل لعبن بالنسبة اليه.

-النوع المريض و هو الذي يظهر اثار جراحية متعددة في محاولة لتصحيح أي تشوه خلقي على مساوى المستقيم (rectum).

5-2 النظريات المفسرة للتبرز اللاإرادي

هناك العديد من النظريات بمختلف اتجاهاتها و التي حاولت تفسير التبرز اللاإرادي ، فالنظرية التحليلية ترى ان الطفل المتبرز لاإراديا يظهر تثبيت في المرحلة الشرجية حيث ان الإمساك و الإخراج مرتبطان باستثمار نفسي الهدف منهما عن اللذة.

من المحللين النفسانيين من اقترح ان التبرز اللاإرادي كاضطراب يعوض العلاقة السيئة مع الأم ومنهم من اعتبر ان هذا الاضطراب طريقة تسمح للطفل ان يحافظ على علاقته بالمحيط الأسري مهما تيكون رد فعل هذا الأخير.

فما يخص المقاربة التي تركز على الأسرة اتجه الباحثون الى ثلاثة جوانب رئيسين. يشمل الجانب الاول الأسر التي تهمل اطفالها بصورة كبيرة و منهم من يرى ان هذه الأسر تتميز بسوء المعاملة . البعض من الباحثين اهتم بطبيعة بالخصائص النفسية لأمهات هؤلاء الأطفال مثل القلق و الإفراط في الحماية لطفلها و هذا ما يترجم في سلوكها اتجاه النظافة مع طفلها. اكتشف بعض من الباحثين ان التبرز اللاإرادي مرتبط في البنية الأسرية خاصة لما يتعلق الأمر بالانفصال الأسري.