

التعقيدات الجنسية لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن على ضوء المتغيرات:
الطبية و النفسية.

Sexual complications in patients with chronic renal insufficiency , the medical and psychological variables.

مساور دليلة¹ ، صحراوي انتصار²

¹ كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة عبد الرحمن ميرة بجاية

(الجزائر) ، dalila.messaour@univ-bejaia.dz

² كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة عبد الرحمن ميرة بجاية

(الجزائر) ، antissar.sahraoui@univ-bejaia.dz

تاريخ الاستلام: 2022/08/08 تاريخ القبول: 2022/08/22 تاريخ النشر: 2022/10/08

ملخص: نسعى من خلال هذه الورقة البحثية الى التعرف - عن قرب- على تأثير الإصابة بالقصور الكلوي المزمن النهائي على الوظيفة الجنسية، وبالتحديد على تركيب الهرمونات الجنسية و هذا عن طريق اجراء تحاليل بيو كيميائية لدم المريض الخاضع للعلاج بالتصفية الدموية ، كما نريد ان نتعرف على طبيعة توظيفه العقلي وذلك من خلال اجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة وكذا عن طريق تمرير الاختبار الاسقاطي تفهم الموضوع .

بينت نتائج هذه الدراسة ان المريض يعاني من اختلال في افراز الهرمونات الجنسية وهذا سواء بالنقصان او بالزيادة و ذلك مقارنة مع القيمة المرجعية لتلك الهرمونات، هذا ما اثر سلبا على الحياة الجنسية (نقص الرغبة الجنسية ، نقص الخصوبة...)، يتميز المريض أيضا بتنظيم عقلي رديء و هشاشة الانا الشيء الذي حل دون إيجاد ميكانزمات مرنة لمقاومة التعقيدات الجنسية وكذا المشاكل العلائقية التي يعاني منها.

كلمات مفتاحية: القصور الكلوي المزمن، آلة التصفية الدموية ، الانعكاسات الجنسية، تركيب الهرمونات الجنسية، التنظيم العقلي.

Abstract:

The present paper seeks to identify closely the final effect of clinic renal deficiency on sexual functions, especially on the composition of sexual hormones and that is through undertaking the projection test in order to understand the matter.

The results of the study show that the patient suffers from sexual hormones fluctuation either by increase or decrease compared to the reference value of those hormones thus the negative impact on sexuality (lack of sexual desire, lack of fertility and so on so forth.

The patient is also characterized by poor mental regulation and low self-esteem which hinders finding flexible mechanisms so as to combat sexual complications as well as relational problems.

Keywords: chronic kidney deficiency, blood-filtering machine, sexual reflections, sexual hormones composition, mental regulation.

المؤلف المرسل: مساور دليلة

1. مقدمة

أصبحت تأثيرات الأمراض المزمنة من اهتمامات الدراسات العلمية، وهذا بالبحث في شأن التعقيدات المرافقة لهذه الأمراض المتسببة في تدهور نوعية حياة المريض وتحديد نوع المشكلات التي تنشأ لدى المرضى المزمنين التي من ضمنها وجود صعوبات جنسية مرتبطة بأنواع معينة من الأمراض، حيث قدم ترودل Trudel G. عدة دراسات كدراسة هارس Haris وفود Good وبولاك Polack التي عالجت معاناة المرضى المزمنين من إضطراب ظرفي أو دائم في العلاقة

التعقيدات الجنسية لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي على ضوء المتغيرات

الطبية والنفسية

الجنسية وإنخفاض الممارسة بحد ذاتها، وإضطراب على مستوى إحدى مراحل العملية الجنسية بداية من الرغبة وصولاً إلى الذروة، وهذا يعود حسب هذه الدراسات إلى تعقيدات المرض المزمن أو إلى تأثير علاجاته بالخصوص على المعاش النفسي للمريض (Trudel, 2003,p.498)

هذا ما نحاول أن نعالجه من خلال الدراسة الحالية، وهذا بالتركيز على أحد الأمراض المزمنة ألا وهو القصور الكلوي المزمن النهائي، الذي يشكل أخطر الأمراض المزمنة التي تصيب الكليتين نتيجة عجزهما الوظيفي، فالإصابة هنا تمس وحدات الكلية الوظيفية الأساسية وهي النفرونات أين يتم تصفية الدم عن طريق الكبة (Le glomérule) التي بدورها تقوم بتخليص الدم من الشوائب والفضلات الناتجة عن عمليات الأيض الخلوي وطرحها بعد ذلك عبر البول المشكل على مستواها (Yves, 2003,p.489)

يعرف القصور الكلوي المزمن إذن بالتناقص المستمر لعملية التصفية الكلوية على مستوى الكبة (Boubchir, 2004,p.22)، تجدر الإشارة أن هذا المرض من بين الأمراض التي يصعب تشخيصها مبكراً، فتبقى بالتالي اضطراباته كامنة لمدة طويلة حتى يبرز ظهورها في المرحلة النهائية (الحديدي، 1999 ، ص.17)، ولا يتسنى للمريض إدراك خطورته إلا بعد فوات الأوان وتهلكة العضوية بأكملها، وهذا يظهر جلياً في مختلف التعقيدات المرافقة له كفقر الدم، أمراض الضغط الدموي الشرياني، ضعف الجهاز المناعي، أمراض داخلية أيضاً المتسببة بالخصوص في اضطراب الوظيفة الجنسية

قدر القصور الكلوي المزمن النهائي من بين الأمراض المزمنة التي تسبب الإختلال الجنسي وهذا يعود -حسب إستعراض الأدبيات -الى تعقيدات هذه الإصابة بحد ذاتها من جهة ، ومن جهة أخرى يعود الى تأثير العلاج بالة التصفية

مساور دليله، صحراوى إنتصار

الدموية على الحياة الجنسية للمريض (تأثير إرغامات العلاج، تبيعة المريض لنظام هذا العلاج الذي يؤثر سلبا على معاشه النفسي؛ إرهاق، قلق، يأس، اكتئاب...) زيادة عن ذلك فان هذه التقنية العلاجية لا تستطيع تعويض بعض وظائف الكلية الطبيعية، ا فرغم أن هذه التقنية تعوض بعض وظائف الكلية المتدهورة كتصفية الدم، تنظيم مؤشرات وجزيئات الدم (la régulation électrolytique) كما تسمح للمريض أن يعيش حياة شبه عادية، أين يتسنى له ممارسة عدة نشاطات، إلا أن هناك بعض وظائف الكلية لا يمكن تعويضها بألة التصفية الدموية كالوظائف الأيضية (fonctions métaboliques) التي تؤثر سلبا على الوظيفة الجنسية.

تختلف ردة فعل المرض إزاء التعقيدات الجنسية، فهناك البعض يدركون معاناتهم من هذه التعقيدات على انها غير قابلة للشفاء(irréversible)، فالإصابة الكلوية تعني اضطراب العضوية ككل، وكذا اضطراب حياتهم الزوجية (ليس بإمكانهم ممارسة العلاقة الجنسية كما كانوا سابقا، وليس بإمكانهم الإنجاب...) في حين يرى البعض الآخر، أن رغم معاناتهم من التعقيدات الجنسية نفسها، إلا أن هذا لم يؤثر سلبا على علاقاتهم الزوجية، بل بالعكس يبحثون عن حلول لتحسين نوعية حياتهم الجنسية الراهنة كالبحث عن الأدوية المنشطة لاختلال الانتصاب D.E (Le dysfonctionnement érectile)، إجراء الفحوصات والتحليل اللازمة لمشكل العقم أو حتى البحث عن القيام بعملية الزرع الكلوي من أجل استرجاع-إذا أمكن- الحياة السابقة المفقودة.

إن اختلاف وتباين المرضى في كيفية إدراكهم لصحتهم الجنسية ولإصابتهم الكلوية ككل، دفعنا للبحث عن التوظيف العقلي لهؤلاء المرضى، فأساس أي إصابة عضوية إنما يعود إلى التوظيف العقلي للمريض وأنماط شخصيته، يرى ذلك الطب السيكوسوماتي (شيلي، 2008، ص.43)

التعقيدات الجنسية لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي على ضوء المتغيرات

الطبية والنفسية

يبين ب. مارتي وآخرون Marty P. et al. أن التوظيف العقلي للمرضى المصابين بالأمراض العضوية يختلف من مريض إلى آخر، كما أن هذا التوظيف يتغير حتى عند المريض نفسه، يوضحون أن هذا الاختلاف يعود إلى الفترات المختلفة التي مر بها المريض طيلة حياته،... (Marty, 1991,p.11)، استناداً إلى هذا فإن اشكالية هذا البحث تدور حول محاولة فهم طبيعة التوظيف العقلي للمريض الذي قد يحدد لنا مدى إمكانيته لمواجهة التعقيدات الجنسية التي يعاني منها هذا من جهة ، كما نسعى إلى كشف مدى تأثير الإصابة الكلوية على الهرمونات الجنسية من جهة أخرى، فلقد حددنا هذه الاشكالية إذن في التساؤلين التاليين:

- كيف تؤثر الاصابة بالقصور الكلوي المزمن النهائي على تركيب الهرمونات الجنسية.

- هل طبيعة التوظيف العقلي للمريض تحدد إمكانيته لمواجهة التعقيدات الجنسية المرافقة للإصابة الكلوية.

وللإجابة على هذين التساؤلين افترضنا ما يلي:

-يؤثر مرض القصور الكلوي المزمن على العمليات الايضية التي تؤدي بدورها إلى اختلال تركيب الهرمونات الجنسية (وهذا يكون بزيادة الإفراز أو نقصانه). وظهور التعقيدات الجنسية كنقص الليبيدو واختلال الانتصاب والعقم لدى المريض.

- طبيعة التوظيف العقلي بما فيها من نوعية الميكانزمات الدفاعية ونوع الإرضان تحدد إمكانية المريض لمواجهة التعقيدات الجنسية المرافقة للإصابة الكلوية.

أهداف البحث

- التعرف على مدى تأثير الاصابة بالقصور الكلوي المزمن النهائي على الوظيفة الجنسية (على تركيب الهرمونات الجنسية) ؛ فهم مدى تأثير الهرمونات

الجنسية على الوظيفة الجنسية للمريض؛ التعرف على طبيعة التوظيف العقلي للمريض الذي يعاني من التعقيدات الجنسية.

منهجية البحث:

لغرض دراسة تأثير مرض القصور الكلوي المزمن على الحياة الجنسية للمريض وللتعرف على طبيعة التوظيف العقلي للمريض، اعتمدنا على الخطوات المنهجية التالية:

- منهج البحث: تم اختيار المنهج العيادي لأنه أنسب المناهج للدراسة العميقة للحالة.

- ميدان البحث: تم إجراء البحث الحالي بـ "مستشفى ندير محمد بتيزي وزو"، وذلك بمصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم، كما قمنا بمتابعة سير التحاليل البيوكيميائية للهرمونات الجنسية في المخبر البيوكيميائي بالمستشفى نفسه.

- مجموعة البحث: قمنا باختيار فرد مجموعة البحث بطريقة قصدية، وتم انتقاؤه وفقا للمعايير التالية: المرض: القصور الكلوي المزمن النهائي؛ التقنية العلاجية: العلاج بتقنية التصفية الدموية؛ الحالة العائلية: متزوج؛ موافقة المريض للتداول معنا فيما يخص حياته الجنسية.

- تقنيات البحث: اعتمدنا على دراسة حالة، الاختبار الإسقاطي تفهم الموضوع (TAT)، الكواشف الكيميائية و الملف الطبي.

2. التعقيدات الجنسية و التوظيف العقلي

1.2 التعقيدات الجنسية: اعتبرت الإصابة بالقصور الكلوي المزمن من ضمن الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى اختلال الوظيفة الجنسية ، حيث بينت دراسة كونسولي Consoli S.M أن المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن الخاضع للتصفية الدموية يعاني لاسيما من انخفاض الليبيدو،العجز الجنسي، البرود

التعقيدات الجنسية لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي على ضوء المتغيرات

الطبية والنفسية

الجنسي، العقم ، كما أن بعض المرضى يشكون من اضطراب القذف من حيث مدته ، نوعيته وشدته، وهذا حسب هذه الدراسة يعود إلى عاملين: أولهما العامل البيولوجي المتمثل في التغيرات الأيضية التي طرأت على جسم المريض والتي تؤثر بدورها على الوظائف الهرمونية والوظائف العضوية ككل ، ثانيهما العامل السيكولوجي الذي يعود إلى الحالة القلقة والاكئابية لدى هؤلاء المرضى التي تؤثر سلبا على صحتهم الجنسية (Consoli, 1990,p.640)

اسفرت دراسات أخرى ان الاصابة تؤثر بصفة مباشرة على تركيب الهرمونات الجنسية عند بعض المرضى، تبين ذلك دراسة ب. رودان (Ruedin P.) الذي يوضح أن هذا الخلل يمس الرجال والنساء على حد سواء، فنجد عند الرجال خلل الهرمونات المنشطة للغدد الجنسية الذكرية الخصيتين كاختلال في إنتاج هرمون التستوستيرون، وهذا يعود إلى تواجد البولة (urémie) في دم المريض (خلل في الإنتاج المفرط لهرمون الغدة شبه درقية نقص الزنك)، كما تعاني النساء من اختلال في إنتاج الهرمونات التي تفرزها الغدة النخامية (FSH ، LH) التي تؤدي إلى اضطراب الدورة الشهرية (aménorrhée) Ruedin, (2012, pp. 2-8).

2.2. التوظيف العقلي: إن اختلاف التوظيف العقلي للفرد يعود أساسا إلى اختلاف التجارب والخبرات التي عاشها الفرد وكيفية توظيفها في الجهاز النفسي منذ المراحل الأولى من حياته، فمبدئيا تكون الخبرات والتجارب الجنسية التي عاشها المريض وكيفية توظيفها في جهازه النفسي من ضمن الخبرات التي تمس حياته ككل منذ المراحل الأولى من تكوينه الجنسي، وهي نفس الخبرات التي تؤثر حاليا على حياته كمريض وذاتها التي قد تحدد أيضا استجاباته إزاء هذا الاختلال الجنسي.

توضح ذلك الباحثة ن. شرادي مبينة أن اختلاف هذا التوظيف يكون «تبعاً لاختلاف استثمار المواضيع الخارجية بناء على الصدى الداخلي، هذا العالم هو نتاج عملية النمو الطويلة التي تركز أساساً على الإدخال (intériorisation) المتدرج للتفاعلات بين الشخص ومحيطه بكل شحناته الوجدانية والعاطفية التي تتضمنها، مشكلة بذلك نظاماً داخلياً خاصاً بشخص معين دون غيره» (شرادي، 2011، ص.13)

فمن هذا المنطلق يمكن أن نستنتج أن استجابة المريض إزاء التعقيدات الجنسية وكذا ردة فعله نحو وضعه الصحي الجنسي ككل قد يحمل في طياته مفهوماً لهذا النظام الداخلي، بالأحرى يحمل دلالة لفهم أكثر ما تعتريه استجابته وتصريحاته من دفاع معين، من إرضان القلق أم عدم الإرضان، من إمكانية حل الصراعات أم عدم إمكانية حلها... فالسياق الدفاعي للمرضى إذن يختلف ... فإمكانيتهم على المواجهة واستعمال الأسلوب النفسي الآلي لحماية أنفسهم من القلق أو الإدراكات الحسية للخطر، تبين نوع السياق الدفاعي الذي يواجهون به التغيرات التي تحدث لهم (Cristopher perry et al ,2004,p.6)

يرى فرويد أن القلق في مثل هذه الحالات ينشأ عن إحباط الرغبة الجنسية ومنعها من الإشباع، وحينما تمنع هذه الرغبة من الإشباع تتحول الطاقة الجنسية إلى قلق، قد تكون إذن خصوصية قلق المريض العاجز جنسياً أو درجة عجزه التي نجدها تختلف من مريض إلى آخر هي التي تميز إمكانية وطاقته لمواجهة هذا العجز، فهذه الإمكانيات حسب فرويد نقلاً عن لا بلانش وبونتاليس «لها دور فعال في إقامة ارتباط متين بين أشكال خاصة من الدفاع وبين إصابات محددة...» (لا بلانش و بونتاليس، 2002، ص.32)

3. نتائج البحث ومناقشتها:

3.1 نتائج البحث: سنعرض فيما يلي عرضا كاملا لنتائج المقابلة العيادية نصف

الموجهة، نتائج اختبار تفهم الموضوع ونتائج التحليل البيوكيميائي للهرمونات.

- تقديم الحالة : محمد يبلغ من العمر 37 سنة، يحتل المرتبة الثانية في

عائلته بعد أخيه البكر، ذو مستوى تعليمي ابتدائي، متزوج منذ عشر سنوات

يفوق زوجته بعشر سنوات، وهي موظفة في الإدارة، بدون أطفال، عامل كتاجر

متنقل. محمد قصير القامة، نحيف البنية كانت ملامح وجهه التي تحمل أعراض

الإصابة الكلوية مثيرة للانتباه، لكن بسمته طيلة المقابلة كانت أكثر إثارة من ذلك.

- ظروف إجراء المقابلة: قمنا باستجواب محمد في يوم استراحته من

العلاج بآلة التصفية الدموية.

- التقرير الطبي للحالة : حسب السجل الطبي لمحمد لم يذكر تاريخ

تشخيص مرضه بالقصور الكلوي المزمن الذي كانت أسبابه غير واضحة (IRCT

d'origine indéterminée) بحيث بدأ العلاج بآلة التصفية الدموية منذ فيفري

2011، وبدون أي سوابق مرضية شخصية مذكورة ولا عائلية وراثية.

- نتائج تحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة:

الحالة الصحية: بدأ لنا محمد الحديث عن حالته الصحية الراهنة باستهزاء

وسخرية أين التمسنا إنكاره لوضعيته المرضية، لكن تراجع عن ذلك ليواصل

الحديث معنا بنوع من الجدية مصرحا لنا: ⁽¹⁾ «...الآن سأحكي لكم بجدية ماذا

حدث لي»، حيث كان يعاني من الإصابة بالقصور الكلوي عندما كان عمره 28

سنة وكان آنذاك تحت المتابعة الطبية بالأدوية التي تخلى عنها بعد ذلك واستبدالها

¹ - دركا نحكي لكم sérieusement واش صرا لي

مساور دليلة، صحراوي إنتصار

بالأعشاب الطبية، كما رفض آنذاك إجراء عملية وضع الناصور (fistule artériovoineuse) والعلاج بالتصفية الدموية ظنا منه أن الأعشاب الطبية هي العلاج الشافي للإصابة الكلوية ، بدأ العلاج بالتصفية الدموية بعد تقريبا عام من الإصابة (2011) ليتابع الحديث أنه عان وما زال يعاني من مرض القصور الكلوي المزمن الذي اعتبره السبب الرئيسي لتدهور حالته الصحية.

يشتكي محمد حاليا من عدة مضاعفات منها الفشل الكلوي، ارتفاع الضغط الشرياني للدم(HTA)، صعوبة المشي، آلام المفاصل التي تؤدي إلى صعوبة القيادة، اختلالات جنسية بما فيها نقص الرغبة الجنسية التي كان سببها بالخصوص تدهور معاشه النفسي وبالتالي تراجع العادات الجنسية.

الحياة الجنسية والعلاقة الزوجية: كان زواج محمد قائما على أساس الاختيار الشخصي فتعرف على فتاة أحلامه وكانت علاقتهما مبنية على الحب والتفاهم لمدة ما يقارب عاما قبل زواجهما.

مضت ستة أشهر عن زواج محمد وتم تشخيص إصابته بالقصور الكلوي الذي قد يؤدي إلى القصور الكلوي المزمن، وكانت صدمة عنيفة بالنسبة له آنذاك، بعد مرور عام من الإصابة شرح ماهية المرض لزوجته التي بقيت تسانده وواقفة إلى جانبه، لكن فيما بعد بدأت الأمور تسوء شيئا فشيئا بعد دخول حياته الزوجية عامها الثاني، وذلك حين شرح لزوجته أن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن قد تؤدي إلى العقم عند بعض الرجال، يؤكد لنا أن حياته الجنسية منذ ذلك الحين تحولت إلى جحيم قائلاً⁽²⁾: «تغيرت زوجتي تماما وكأنها ليست هي... لا تتقرب مني ولا توجد علاقة بيننا.. وكأنها تعاني من البرود الجنسي» يبين لنا أنها لا تبدي أي رغبة جنسية ولا مبادرة كما كانت سابقا وبدأت تتجنب العلاقة بحجة أو بأخرى إلى حد تركها في بعض الأحيان الفراش الزوجية (le lit

²- تبدلت قاع... ماشي هي... ما تتقرب ليا ما تشوف فييا... ماكان والو بيناتنا... باردة

التعقيدات الجنسية لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي على ضوء المتغيرات

الطبية والنفسية

(conjugal). كثيرا ما يكون العقم عاملا من العوامل التي تؤثر سلبا على العلاقة الزوجية، بالخصوص على العلاقة الجنسية، وهذه الوضعية التي يتواجد فيها محمد زادت وعقدت اختلال حياته الجنسية (تراجع الوتيرة الجنسية من أربع مرات في الأسبوع إلى مرة في الشهر)، أين يكون هو دائما صاحب المبادرة والبدايات الجنسية (les préliminaires sexuelles) التي تكون بدون رغبة الزوجة عادة، كما أنه يضيف مؤخرا أن حياته الجنسية تدهورت أكثر وشهدت اختلالا ملحوظا، الشيء الذي دفعه لاستشارة الطبيبة المعالجة له، لربما تفيده بمنتجات لاضطراب الانتصاب الذي يعاني منه مؤخرا، حسب تصريحاته⁽³⁾ « طلبت منها معاينة طبية... وإعطاء الدواء اللازم... لكن بدون جواب، ربما أنها خجلت من الموضوع » لدى لنا محمد أنه لم يحظ بأي متابعة ولا تكفل علاجي.

وفي هذا الإطار أفادنا أن الصحة الجنسية مازالت من المحرمات (tabou) حتى عند الأطباء.

خصائص التوظيف العقلي للمريض:

- ردة فعل المريض حول الإصابة: يعزى محمد إصابته بالقصور الكلوي المزمن إلى شجار عنيف جرى بينه وبين جاره على حدود منزلهما، هذا ما سبب له ارتفاع الضغط الشرياني الدموي (le pic tensif) ونقله مباشرة إلى الاستعجالات الطبية.

- الحياة العلائقية: ركز المفحوص إجابته فقط على زوجته التي أبدت الاهتمام به في بداية المرض وكانت سنده الوحيد، إلا أن ذلك لم يدم طويلا، حيث بدأت تستاء من وضعه المرضي شيئا فشيئا خصوصا بعد تأكدها من عقمه، مصرحا لنا

³- طلبت منها تداويي... تعطيني دوا... ما قالت لي والو... حشمت وقبلا

مساور دليلة، صحراوي إنتصار

عن أقوال زوجته⁽⁴⁾: «... لم يبق بيننا أي شيء... ليس بإمكانني الإنجاب كسائر النساء، لذا سأذهب وأتخلى عنك لأرى حياتي مجدداً». بين لنا محمد أن زوجته صرحت له أن علاقتهم الزوجية لا معنى لها بدون أطفال، الشيء الذي زاد الطين بلة وأصبحت تمل من هذه الوضعية، وتارة تترك البيت الزوجية للذهاب إلى أهلها .

-الحوادث المهمة في حياة المريض: ركز محمد على الحادثة التي هزت كيانه وهي إهمال زوجته له بسبب عقمه، لكن ما لم يكن في الحسبان والذي زاد الهوة بينهما، هو طلب أهل زوجته أن يطلقها بحجة أنها صغيرة في السن ومن حقها أن تعيد الزواج وتكون أما، بما أنه ليس بإمكانه إسعادها وأنه شبه معاق وعاطل عن العمل ولا يستطيع حتى التكفل بها قائلًا⁽⁵⁾: «لقد انصدمت... جاءت عائلتها لتطلب مني أن أطلقها وأنا لم أفهم شيئاً... لكن متأكد بأن هذا ليس قرارها وليس بإمكانها أن تتخلى عني، لقد أجبرتها عائلتها عن فعل ذلك».

سبب ترك زوجة محمد للبيت دخوله في كآبة ويأس وإحساسه بالحرمان العلائقي، لكن رغم ما يعانیه إلا أنه على يقين بأن فكرة الطلاق ليست فكرة زوجته، بل أرغمت على ذلك من طرف أهلها، لذا لم يقم بأي إجراءات فيما يخص ذلك.

مضت ثلاثة أشهر عن غياب زوجة محمد عن البيت، إلا أن ظنه كان في محله، حيث رجعت إلى البيت وهذا الحدث أسعده كثيرا وكان ينتظره بفرغ الصبر.

لم تدم فرحة محمد إلا ستة أشهر وعادت زوجته إلى يأسها وحزنها جراء هذا العقم، هذا ما جعلها تطلب الطلاق لكن هذه المرة بمحض إرادتها ودون

⁴-... ما بقي بناتنا والو ما نولد ما والوكما نسا لخرين... نروح ونشوف حياتي

⁵- انا تشوكيت... جاو عندي باش نطلقها... مافهمت والو... على بالي هي متقدرش تخليتي، سيفوها برك.

التعقيدات الجنسية لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي على ضوء المتغيرات

الطبية والنفسية

تدخل أسرتها، وبالتالي انفصلت عنه دون أمل في الرجوع، حيث صرح لنا⁽⁶⁾: «تركتني بدون عودة... لقد تزوجت وأنجبت أطفالا... وأنا أموت ببطء». رغم أن زوجته تركته منذ ما يقارب ست سنوات، إلا أنه كلما استحضر ذلك يعيش الصدمة مجددا.

قدرة المريض على الإفصاح والتداعي: فيما يخص ذكرياته ومشاريعه المستقبلية: يمكن القول من خلال تحليل الحوار بأن محمد يعاني من صعوبات في استحضار ذكرياته التي كانت بنوع من التحفظ والتجنب، هذا ما جعله يركز اهتمامه فقط على ذكرتين مؤلمتين تخصان فقدان الموضوع وهما فقدان الأم وفقدان الزوجة، ركز محمد آفاقه المستقبلية على أمله في الشفاء رغم أنه على يقين بأن هذه الأمنية من المعجزات عند المصاب بالقصور الكلوي المزمن.

نتائج تحليل اختبار تفهم الموضوع لـ "محمد"

الانطباعات العامة حول البروتوكول: يمكن القول بأن المفحوص تناول كل اللوحات ما عدى اللوحة 3BM التي أنكر محتواها، ثم تم تأويل ذلك برفضها تماما، كما كان هناك ميل عام إلى التقصير في اللوحات 19 و16. نشير أن المفحوص في تناوله للوحات قد ركز على الخيال الخاص ونسج القمص على اختراع شخصي الظاهر بالخصوص في اللوحات 1، 7BM، 8BM، لكن القمص غير متناسقة تتميز خاصة بمقاطع وتخريفات، وعليه يبقى البروتوكول غير متماثل فيما يخص الإنتاجية (La productivité) تقريبا في كل اللوحات، فهي تتراوح من جيدة كاللوحة 13B و2 إلى ضعيفة في اللوحات البدائية 19 و11.

⁶ - خلاتني راحت مولاتش... على بالكي وين راحت؟... دركا تزوجت وعندها دراري... وانا راني نموت بشوي

مساور دليلة، صحراوي إنتصار

تتميز إجابات المفحوص بهيمنة سياقات تجنب الصراع مع بروز أزمة كمن طويلة تقريبا في جميع اللوحات ما عدا اللوحة المرفوضة 3BM واللوحات 12BG، 11. كما هناك توقفات داخل القصة في جميع اللوحات ما عدا اللوحتين 5 و7BM مع الميل العام إلى التقصير الظاهر بالخصوص في اللوحات 8BM، 7BM، 6BM.

يبدو أن تركيز المفحوص نوعا ما على سياقات المرونة الذي نلمسه لاسيما في نسج القصة على اختراع شخصي B1.1 والتشديد على العلاقات بين الأشخاص B2.3 لدليل على صراعه النفسي العلائقي.

السياقات الدفاعية: ميز هذا البروتوكول حضور السياقات الأربعة، لنخص بالذكر في الدرجة الأولى هيمنة سياقات التجنب بـ 49.98% ثم تليها في المرتبة الثانية سياقات المرونة بـ 22.80%، وفي المرتبة الثالثة سياقات الرقابة بـ 18.41%، ولتعد المرتبة الأخيرة للسياقات الأولية بـ 8.77%، إن حضور سياقات الكف الفوبي (CP) كان بالخصوص على شكل أزمة كمن معتبرة وتوقفات داخل القصة CP1 والميل العام إلى التقصير CP2. وعلى العموم كان حضورها بنسبة كبيرة (34.21%)، سياقات الرقابة (A) كانت بنسبة 18,41% واحتلت المرتبة الثالثة وهيمنت فيها سياقات "التردد بين تفسيرات مختلفة" (A2.6)، احتلت السياقات الأولية المرتبة الرابعة والأخيرة بنسبة 8,77% أين كان حضور إجابات "إخفاء الموضوع الظاهري" (E1) بكثرة .

المقروئية : كانت المقروئية على العموم سلبية (-) Type

الإشكاليات العامة: الإشكالية الأوديبية (*problématique œdipienne*): لم يتم إدراك إشكالية اللوحة (1) الذي يدل على عدم القدرة (والصراع النفسي) في كيفية مواجهة الموضوع و لا ادراك العلاقة الأوديبية في اللوحات (2)، (5)، (6BM)، (8BM) وعدم بروز التعبير الليبيدي في اللوحتين (10) و(13MF)

التعقيدات الجنسية لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي على ضوء المتغيرات

الطبية والنفسية

الإشكالية الاكتئابية (**La problématique dépressive**): تم إنكار محتوى اللوحة (3) (إنكار إرصان الوضعية الاكتئابية)، بينما ادركت نوعاً ما إشكالية اللوحة (12BG)، كما أدرك التحريضات الكامنة للوحة 13BM .
الإشكالية ما قبل التناسلية البدائية (**La problématique pré-génitale**)
:(archaïque

إشكالية اللوحة (11) غير بارزة وغير مدركة ، قد يوحي بصدى لهشاشة الأبعاد (les repères) الداخلية للمفحوص التي تحتاج ربما إلى إعادة تأميناها.
الإشكالية ما قبل التناسلية للوحة (19) غير مدركة، كما أن إشكالية اللوحة الأخيرة (16) المنحصرة حول كيفية بناء المواضيع وكيفية إقامة العلاقات لم تدرك من طرف محمد.

نتائج التحاليل البيوكيميائية للهرمونات الجنسية لمحمد

تحصل محمد عند إجراء التحاليل للهرمونات الجنسية على النتائج التالية:

(أنظر الجدول الموالي)

الجدول 1: يمثل نتائج التحاليل الطبية البيوكيماوية للهرمونات الجنسية

لمحمد

القيمة المرجعية (valeurs de référence)	النتائج	الهرمونات
0.95-11.95	6.69mUI/MI	FSH
0.57-12.07	5.12 mUI/mL	LH
0.2-1.4	14.12 ng/MI	Progestérone
2.8-8.0	2.56 ng/MI	Testostérone
98.0-456.0	4200µUI/MI	Prolactine

بالنسبة لهرمون FSH كانت النسبة 6.69 ميلي وحدة دولية في المليلتر (6.69 milli-unité internationale /millilitre) مقابل القيمة

مساور دليلة، صحراوى إنتصار

المرجعية التي تتراوح ما بين 0.95 إلى 11.95، كما تحصل على نسبة 5.12 mUI/mL لهرمون LH وقيمه المرجعية ما بين 0.57 إلى 12.07، وبالتالي نستنتج أن هاتين النسبتين كانتا بكمية معتدلة في دم محمد، أي أنه لا يعاني من اختلال في هرمونات FSH وLH، بينما تحصل على نسبة 14.12 نانوغرام في المليلتر (14.12 nano gramme/ millilitre) وبمقارنته مع القيمة المرجعية المتمثلة في 0.2 للقيمة الصغرى و1.4 للقيمة الكبرى، نستنتج أن نسبة البروجستيرون كانت مرتفعة، شهد التستوستيرون انخفاضا بنسبة 2.56 ng/mL مقارنة بالقيمة المرجعية الصغرى وهي 2.8 و8.0 للكبرى. كانت نسبة هرمون البرولاكتين المتمثلة في 4200 ميكرو-وحدة دولية/ المليلتر (2400 micro-unité internationale/ millilitre) دليلا على ارتفاعه المعتبر مقارنة بقيمته المرجعية المتمثلة في 98.0 للقيمة الصغرى و456.0 للقيمة الكبرى، وعليه، نستنتج أن محمد يعاني من اختلال هرموني معتبر لهرمونات البروجستيرون، التستوستيرون والبرولاكتين.

2.3 المناقشة

يشكل تطور الأمراض المزمنة- بصفة عامة- عائقا كبيرا على الحياة الجنسية للمريض، وهذا لما لتأثير هذه الأمراض على وظيفته الجنسية، كما أثبتت الدراسات أن إلى جانب معاناة المريض من إصابته المزمنة، هناك عدة عوامل تؤثر على حياته الجنسية. في السياق نفسه يبين "ترودال" (Trudel) أن العديد من الدراسات في السنوات الأخيرة بينت أن اختلال السير الطبيعي للوظيفة الجنسية هو اختلال متعدد العوامل (dysfonctionnement Multi factoriel) لدى المرضى المزمنين (Trudel,2003,p.495)

التعقيدات الجنسية لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي على ضوء المتغيرات

الطبية والنفسية

هذا ما وضحه أيضا البروفيسور "بوشيرم.أ." (2016)^(*) أخصائي في أمراض الكلى، مصرحا لنا أن الاختلالات الجنسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن هي نتاج عوامل عديدة ومعقدة في آن واحد.

تبدو لنا إشكالية الاختلال الجنسي التي تميز الدراسة الحالية تتفق مع هذه الدراسات، حيث أكدت نتائج الفحص العيادي من خلال المقابلات التي أجريت مع محمد أن التعقيدات الجنسية الناجمة عن إصابته بالقصور الكلوي المزمن والمسببة في اختلال حياته الجنسية هي نتاج تفاعل وتشابك عدة عوامل منها المتعلقة بالمرض الذي تسبب بالخصوص في اضطراب واختلال هرموني الذي أثبتته نتائج التحاليل البيوكيميائية لهرموناته الجنسية؛ كاختلال البروجستيرون الذي شهد ارتفاعا كبيرا فارتفاعه عادة عند الذكور يؤدي إلى نقص الرغبة الجنسية، نقص حجم الخصيتين، اضطراب تكوين الحيوانات المنوية وانعدام الخصوبة، نسبة البرولاكتين مرتفعة هذا ما يؤدي عادة إلى انعدام الخصوبة ونقص الليبيدو، فيما يخص هرمون التستوستيرون فقد كان منخفضا ، وانخفاضه عند الذكور يؤدي إلى نقص الحيوانات المنوية، اختلال الانتصاب وضعف الرغبة الجنسية(Guedj,2011,pp.507-605)

يعود الاختلال الهرموني عند المصاب بالقصور الكلوي المزمن إلى اضطرابات في الإفرازات الهرمونية للغدة النخامية والشبه درقية وأيضا ناتج عن فقر الدم وعوامل عضوية أخرى ونفسية، حسب البروفيسور بوشيرم^(**).

*-La genèse des troubles sexuels chez les hémodialysés est multifactorielle et complexe

** - La perturbation de l'axe hypothalamo-hypophysio-gonadique, l'hyperparathyroïdie secondaire, l'anémie et d'autres facteurs organiques et psychiques

وعليه يمكن القول ان فرضية البحث الأولى التي مفادها " يؤثر مرض القصور الكلوي المزمّن على العمليات الايضية التي تؤدي بدورها إلى اختلال تركيب الهرمونات الجنسية (وهذا يكون بزيادة الإفراز أو نقصانه). و ظهور التعقيدات الجنسية كنقص اليببدو اختلال الانتصاب و العقم لدى المريض " قد تحققت .

كثيرا ما ينصب اهتمام الزوجين في المراحل الأولى من الزواج حول الرضا الجنسي كهدف أولي للعلاقة، ثم ينصب اهتمامهما بعد ذلك حول غاية التكاثر (الإنجاب)، لكن إذا حللنا ذلك تحليلا سيكولوجيا فإن الرضا الجنسي والتكاثر لا يحتلان المرتبة نفسها لدى الرجل والمرأة، أي أن طبيعة الوظيفة الجنسية لدى الرجل والمرأة تختلف تماما، حيث الرجل يعطي الأولوية والأهمية للرضا الجنسي، أما وظيفة التكاثر تكون ثانوية، في حين نجد أن الرضا الجنسي عند المرأة مرتبط ارتباطا وثيقا بوظيفة التكاثر وهذا حسب دوتش يعود إلى ان تحقيق الرضا الجنسي لدى الرجل يكون مرتبط بتفريغ الحيوان المنوي المصحوب باللذة (la décharge accompagnée du plaisir du plasma germinatif)، ومجرد تفريغ هذا السائل في مهبل المرأة يكون الرجل في أتم الإحساس بالأمان والراحة، وتكون هنا الرغبة في التكاثر محققة مع الرضا الجنسي، كما قد نجد الرجل لا يفكر بتاتا في التكاثر، أما هدف المرأة من إفرازاتها الجنسية هو التكاثر، فهذا الأخير لا يتحقق مباشرة إلا بعد وقت معين، حيث أن سيرورتها العضوية الداخلية تخضع أو مرتبطة بمدة زمنية مختلفة لكون نضج البويضة وتلقيحها يعتبران وظيفتين مختلفتين، أي لا تتمان في نفس الوقت (Deutsh,1969,p.71)

فيأس زوجة محمد من تحقيق غاية التكاثر جعلها تنفر من العلاقة الجنسية وتترك البيت الزوجية، وحرمان محمد من بلوغ غاية الرضا الجنسي بفقدان زوجته في السنوات الأولى من الزواج -لاسيما أنه شديد التعلق بها- جعله

التعقيدات الجنسية لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي على ضوء المتغيرات

الطبية والنفسية

يفقد السيطرة والتوازن أكثر، وليس بيده حيلة دفاعية لمجابهة هذا الفقدان، فقد يكون تأنيبه لـ "أناه" على هذه الإصابة المزمنة -التي أفقدته زوجته- هو الذي زاد هشاشة لدفاعه، وجعله يقف دون إيجاد حلول وسيطة لإرضاء نفسه والطرف الآخر دون تمزق العلاقة.

دفعنا موقف "محمد" من الصراعات التي يعاني منها وردة فعله نحوها إذن إلى استخلاص طبيعة توظيفه العقلي المتميزة باستعماله لدفاع هش وميكانيزمات التجنب والهروب عن الإفصاح عن بعض الصراعات وحتى إفصاحه واستخراجه للبعض الآخر كان بالتحفظ والتقصير، فتميزت المقابلة معه بتوقفات ومقاطع داخل الحوار، وبالتالي يمكن حصر توظيفه العقلي من خلال تحليل معطيات المقابلة بتميزه بإرصان رديء. هذا ما تم الوصول إليه أيضا عن طريق تحليل بروتوكول تفهم الموضوع لمحمد، استعماله لسياقات تجنب الصراع وسياقات الرقابة، (عدم وجود فكر فعال ومحدد لمجابهة الصراع).

وعليه، يمكن أن نستنتج أن فرضية بحثنا التي مفادها "طبيعة التوظيف العقلي بما فيها من نوعية الميكانيزمات ونوع الإرصان تحدد إمكانية المريض لمواجهة التعقيدات الجنسية المصاحبة للإصابة الكلوية" قد تحققت.

توصلنا من خلال البحث الحالي، عن طريق عرض الحالة النموذجية إلى مدى معاناة المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن من اختلال تركيب الهرمونات الجنسية التي تؤدي لدى بعض المرضى إلى العقم، نقص الرغبة الجنسية... والناجمة - في أغلب الأحيان - من اضطرابات أيضية المرافقة للإصابة الكلوية ومن عوامل نفسية (مدى تأثير إزمان الإصابة وإرغامات العلاج على المعاش النفسي والحياة الجنسية للمريض)، هذا ما أثر سلباً على التوظيف العقلي للمريض (هشاشة الأنا وفقدانها السيطرة لمقاومة الاختلال الجنسي)، الذي أشارنا إليه أنه في - حقيقة الأمر - اختلال متعدد العوامل لا ينحصر فقط فيما تطرقنا إليه في الدراسة الحالية، لكن التعقيدات الجنسية الناجمة عن الإصابة المزمنة والحياة الجنسية بصفة عامة هي إشكالية لا يمكن تحديدها إلا بحصر عوامل شتى ومتشابهة ومتكاملة فيما بينها نأمل أن تكون محور دراسات ميدانية في المستقبل كالبحث عن: العوامل النمائية النفسية التي لها دور فعال في النمو النفسي الجنسي للفرد والتي لها أثر بارز أثناء الإصابة المزمنة؛ وعن العوامل الخاصة بالتنشئة الاجتماعية للفرد التي لها دور فعال في التربية والثقافة الجنسية للفرد؛ وكذا البحث حول التعقيدات الجنسية الأخرى العضوية أو النفسية الناتجة عن الأمراض المزمنة الأخرى كالسكري، مرض القلب، مرض السرطان...، وفي الأخير نأمل أننا قد توصلنا إلى رفع الستار - ولو بصفة نسبية - عن التعقيدات الجنسية للمريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن التي أهملت وهمشت من طرف المختصين في الطب وعلم النفس، ولتكن ربما مستقبلاً محور العناية والاهتمام والكفالة الطبية، الدوائية والنفسية، كما نلح بضرورة الاهتمام بالصحة الجنسية للمريض التي تعتبر جزءاً لا يتجزأ من الصحة العامة للفرد.

5. قائمة المراجع:

- الحديدي سيد وآخرون. (1990). *أمراض الكلية وجراحاتها*، ط02. الرياض : طلاس للدراسات والترجمة والنشر،
- شرادي نادية. (2011). *التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي*، ط 02 . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .
- شيلي تايلور . (2008). *علم النفس الصحي*، ترجمة درويش بريك و داود ف.ش. ط 01. عمان : دار الحامد للنشر.
- لابلانث جان، بونتاليس جان بيرتراند . (2002) . *معجم مصطلحات التحليل النفسي*، ترجمة مصطفى حجازي، بيروت : المؤسسة الجامعية للدراسات.
- BOUBCHIR Mohamed Akli. (2004). *Monographie sur l'insuffisance rénale chronique*, Alger : office des publications Universitaires.
- CHRISTOPHER J. Perry et al. (2004) .*Echelle d'évaluation des mécanismes de défense*, Paris :éd. Masson.
- CONSOLI Silla (1990). *Troubles psychiatriques des insuffisants rénaux chroniques*, in *revue des praticiens*, Paris : volume 40, n 7, P 640-643.
- DEUTSCH Helene. (1969).*La Psychologie des femmes*, Tome 2. Paris : éd. Presse universitaire de France.
- GUEDJ Mikaël. (2011) .*Les cahiers de l'internat*, Paris : éd. Vernazobres- Grégo.
- MARTY Pierre.(1991) . *Mentalisation psychosomatique*, paris : éd. Payot.
- RUEDIN Patrick . (2012). *Le dysfonctionnement sexuel des hémodialysés*, repéré à : <http://www.annuaire-medecin.ch/docteur-patrick-ruedin> consulté le 01/06/2019

- TRUDEL Gilles.(, 2003) *Les Dysfonctions sexuelles évaluation et traitement par des méthodes psychologiques interpersonnelles et biologiques*, , 2^{ème} édition. , Canada : éd. Presse Université de Québec.
- YVES Morin.(2003).*petit Larousse de la médecine*, Paris : éd. Larousse.